

## Beskrivning av rapport

Resultatrapporten för kvalitetsindikatorer är unik för varje deltagande klinik.

Syftet med rapporten är att varje klinik snabbt ska kunna jämföra sina data med övriga deltagares data, och i förekommande fall kvalitetsmål definierade av KVASt-gruppen.

Rapporten är uppdelad i två delar. Den inledande delen innehåller en översiktlig tabell som snabbt ska ge information om klinikkens egna resultat/uppgifter. Del två innehåller mer detaljerad statistik per indikator/komponent samt en grafik över alla klinikkens resultat.

## Bakgrund

### Kvalitetsindikator

En indikator för diagnosutfall uttrycks som andel av totalantalet för ett visst begrepp. Andelar används för att det ska vara möjligt att jämföra resultat mellan små och stora enheter.

### Konfidensintervall

För att avgöra om ett visst resultat, t ex "andelen 3 %", avviker från en bakomliggande frekvens, hela landets frekvens eller från ett kvalitetsmål, så anges ett 95% konfidensintervall\* för resultatet. Samma princip används av många kvalitetsregister.

Konfidensintervallen beskriver den osäkerhet som beror på slumpen i urvalet. Ju större antalet värden som beräkningen baseras på desto säkrare blir skattningen av hur stor den verkliga andelen är. Konfidensintervallen beskriver inte osäkerhet i diagnos i det enskilda fallet, eller om rätt kod och terminologi använts.

Av tekniska skäl anges inte det vida konfidensintervall som gäller om antalet är 0 (noll).

*\*Beräkningarna utförs enl. Agresti-Coull CI för binomiala andelar.*

*Agresti, A., Coull, B. (1998): Approximate is better than exact for interval estimation of binomial proportions. The American Statistician 52, 119–126.*

### Jämförelsevärde – Medelvärde för alla kliniker i hela landet

Hela landets beräknade frekvens\*\* används som jämförelse. Medianvärdet har inte valts eftersom då väger varje enhet, liten som stor, lika mycket vilket kan vara missvisande eftersom storleken på enheterna varierar mycket. Om en klinik rapporterat helt fel data (fel storleksordning) påverkas dock siffran för "hela landet", och skillnaden jämfört med medianvärdet blir anmärkningsvärt stor. Equalis kontrollerar att så inte blir fallet.

**\*\*Beräknas per indikator enl:** 
$$\frac{\sum \text{alla klinikers antal för indikatorn}}{\sum \text{alla klinikers totalantal}}$$

## Del 1 - Översikt egna resultat

Tabellen visar egna uppgifter i antal per indikator samt en beräknad andel med tillhörande konfidentintervall. För totalantalerna visas bara antal.

På rapporten finns både klinikens unika ID, som är konfidentiellt och endast Equalis och enheten själva känner till samt ett externt ID, som kan visas i rapporter för samtliga deltagare.

**Klinikens unika ID**

**Extern ID**

Resultatrapport:  
**227. Kvalitetsindikatorer-gastrointestinal patologi**

---

KlinikID: xxxx-x (6)

Sida 1 (11)

Analysomgång: 2017:01

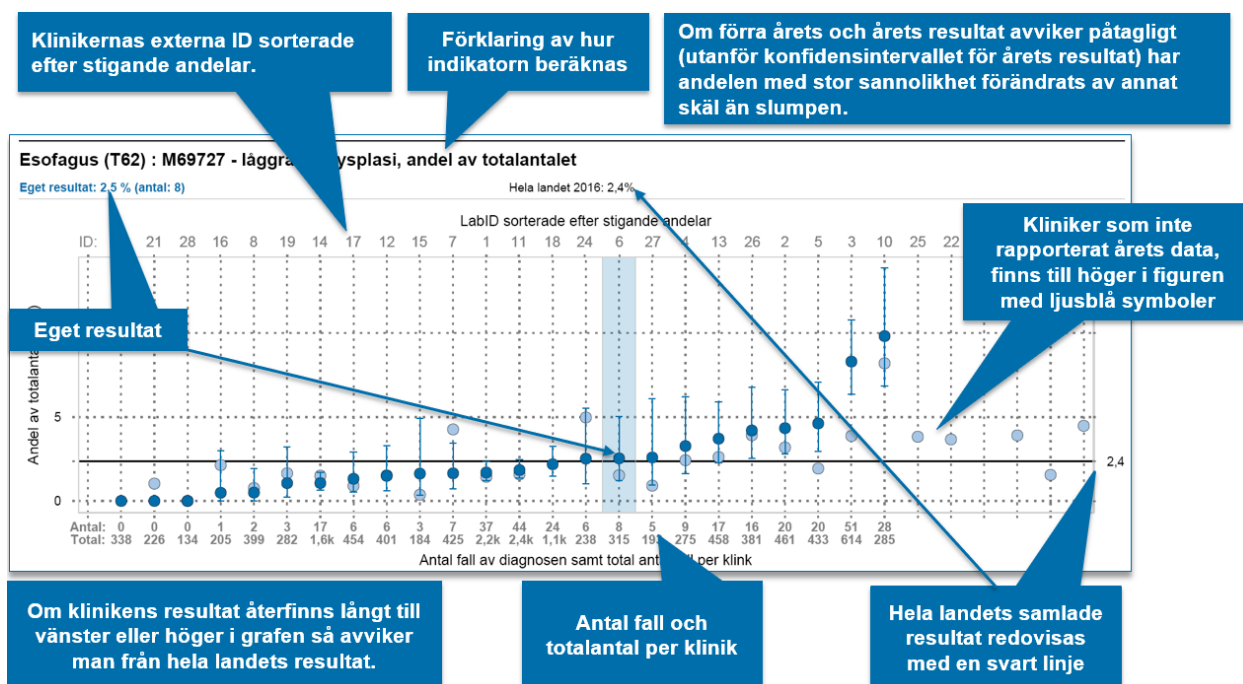
---

**Egna rapporterade värden för 2016**

Typ	Komponent	Antal	Andel av totalantalet (%)	95%-konf. intervall
Esofagus (T62)	Totalt antal biopsifall från Esofagus (T62)	315	-	-
	M69727 - lågrgradig dysplasi	8	2.5	1.2-5
	M69728 - höggradig dysplasi	2	0.63	0.02-2.4
	M001 - normal mikromorfologi/normal fynd	72	23	19-28
Ventrikel (T63)	Totalt antal biopsifall från Ventrikel (T63)	955	-	-
	E1370 - förekomst av helicobacter pylori	104	11	9.1-13
	M58010 - atrofisk/autoimmun gastrit	27	2.8	1.9-4.1
	M69400 - kemisk gastrit/reaktiv gastropati	285	30	27-33
	M001 - normal mikromorfologi/normal fynd	365	38	35-41

## Del 2 – Resultaten sorterad efter stigande andelar

Eget resultat markeras med en ljusblå bakgrund. Mörkblå cirklar markerar årets resultat och ljusblå förregående år. Nederst visas antal fall och totalantal för varje klinik.



## Sammanfattande cirkeldiagram

När det är lämpligt används ett sammanfattande cirkeldiagram per område/organ. Diagrammet visar de ingående indikatorernas andel.

### Corpus (T82) /Översikt era svar

Totalt antal remisser 2017: 139

