

Vad nytt från guldgruvan?

(d.v.s. Nationella kvalitetsregistret för infektionssjukdomar)

Under 2012 har vi genomfört en stor uppgradering av systemet med delvis nya inmatningsformulär m.m. Uppgraderingen sjösattes i början av sommaren. Som säkert många noterat så brukar dylika företag medföra många problem i form av buggar och andra ofullkomligheter. Så var även fallet med kvalitetsregistret. Mycket av detta är nu rättat men det finns sannolikt fortfarande en del konstigheter att upptäcka. Hittar du något så meddela gärna mig via e-post (per.arneborn@orebroll.se).

Det finns önskemål från Sveriges kommuner och landsting (SKL) att man i kvalitetsregister ska ha med patientrapporterade data. Vi beslutade därför under 2012 att göra en pilotstudie med enkäter till patienter som vårdats för bakteriell meningit. Dessa är ju förhållandevis få och studien därför hanterbar. Maria Sjöberg i styrgruppen har dammsugit marknaden efter validerade enkäter passande för detta patientklientel. Det tycks saknas enkäter specifika för meningiter. Vi har därför beslutat att använda en enkät som heter EQ-5D-5L vari ingår en handfull frågor som avser livskvalitet. Vi började vid årsskiftet och har nu fått in de första enkäterna. Vid alla kliniker finns patientinformationsblad och enkäter som vi helst ser att patienten fyller i samband med utskrivningen. Registret kommer sedan att ombesörja att patienterna får nya enkäter sex månader efter utskrivningen.

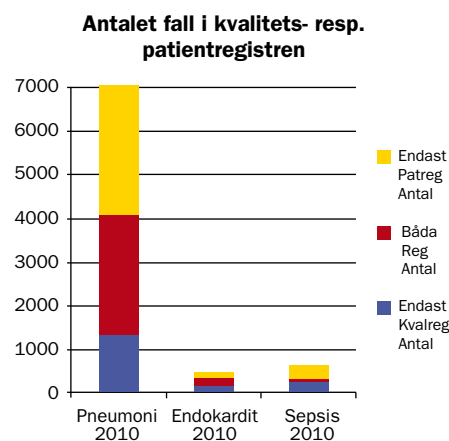
Jag har nu gått igenom 2012 års inmatningar. Som jag noterade i förra årets rapport

så går det ofta en betydande tid från det att patienten skrivs ut/avslutas till dess rapporten till kvalitetsregistret skickas in. Många av vårdtillfällena under 2012 torde därför inte vara inmatade än, en del patienter kanske inte ens är utskrivna än. Jag har därför i stället utgått från antalet inmatade rapporter per år baserat på inmatningsdatum. En mycket viktig fråga är hur god täckningsgrad registret har det vill säga hur stor andel av de fall som borde rapporteras som blivit rapporterade. Baserat på den gamla verksamhetsenkäten från Infektionsläkarförbundet så bedömer jag att det varje år totalt bör vara 9 000–10 000 fall som borde rapporteras. De senaste fem åren har det sett ut så här i kvalitetsregistret (se tabell 1).

Som synes tycks den stigande tendensen jag kunde rapportera om i förra årets översikt ha brutits. Jag kan naturligtvis inte avgöra om detta beror på lägre rapporteringsbenägenhet eller på att antalet faktiska fall minskat. Jag befarar dock att det handlar om det förra.

För att få en bättre koll på täckningsgraden gjorde vi under sommaren 2012 en jämförelse mellan fall rapporterade till kvalitetsregistret och de fall som finns i Socialstyrelsens (SoS) patientregister. Till det senare skickar alla sjukvårdsinrättningar in uppgifter om bl.a. vårdtider och diagnoser med tillhörande personnummer. Eftersom både kvalitetsregistret och patientregistret lider av eftersläpningseffekter så var data för 2011 otillförlitliga. Jag presenterar därför huvudsakligen 2010 års utfall. Som så ofta medförde analysen snarare ett antal nya frågetecken än den slutliga sanningen. Det

visar sig att det, i kvalitetsregistret, saknas ett antal av de till patientregistret inrapporterade fallen. Det är ju inte speciellt förvånande, vi vet att vi inte har 100-procentig täckning. Det som var förvånande var att ett betydande antal av kvalitetsregistrets fall saknades i patientregistret.



Figur 1: Antalet fall rapporterade till kvalitetsregistret resp. Socialstyrelsens patientregister för året 2010.

En djupare analys av endokarditerna fördelade per klinik ger ett resultat som framgår i figur 2.

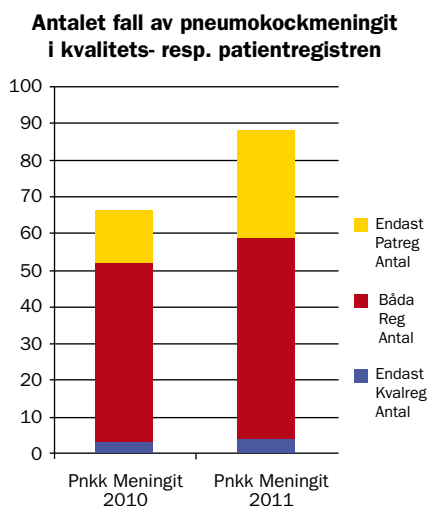
Jag har försökt få ut en lista över patientregistrets endokarditpatienter men de får inte lämna ut sådan information. Jag har därför inte kunnat analysera varför många av kvalitetsregistrets endokarditfall saknas i patientregistret. Som framgår av figur 2 så hade vi dock även här i Örebro några sådana fall. Jag kontrollerade diagnoserna på dessa och fann då att i de flesta av fallen hade ▶

Diagnos	2008	2009	2010	2011	2012
Pneumoni	3407	5096	4764	5583	5063
Bakteriell meningit	129	95	106	127	110
Endokardit	205	323	364	510	432
Infektion i nativ led	57	83	75	114	97
Infektion i protesled	147	71	63	135	147
Svår sepsis/ septisk chock	172	228	254	403	532
Totalt	4070	5965	5626	6872	6381

Tabell 1: Antal fall rapporterade till kvalitetsregistret baserat på rapporteringsdatum.

patienterna fått en felaktig huvuddiagnos (utsökningen i patientregistret är gjord på huvuddiagnosen). Sannolikt är det därför så att merparten av de fall som saknas i patientregistret av någon anledning inte fått endokardit som huvuddiagnos. Om det därutöver finns några andra felkällor, t.ex. av datateknisk natur, undandrar sig min bedömning. Slutsatsen man kan dra av allt detta är att vi för närvarande inte kan använda SoS patientregister för att beräkna exakt täckningsgrad. Slutsats nummer två är att det finns ett behov av att kvalitets säkra inte bara vår kliniska handläggning utan även vår diagnosättning. Slutsats nummer tre är att det trots allt tydligt framgår att täckningsgraden är för låg vid många kliniker, det här är ju vårdtillfällen från 2010, man borde ha hunnit mata in dem.

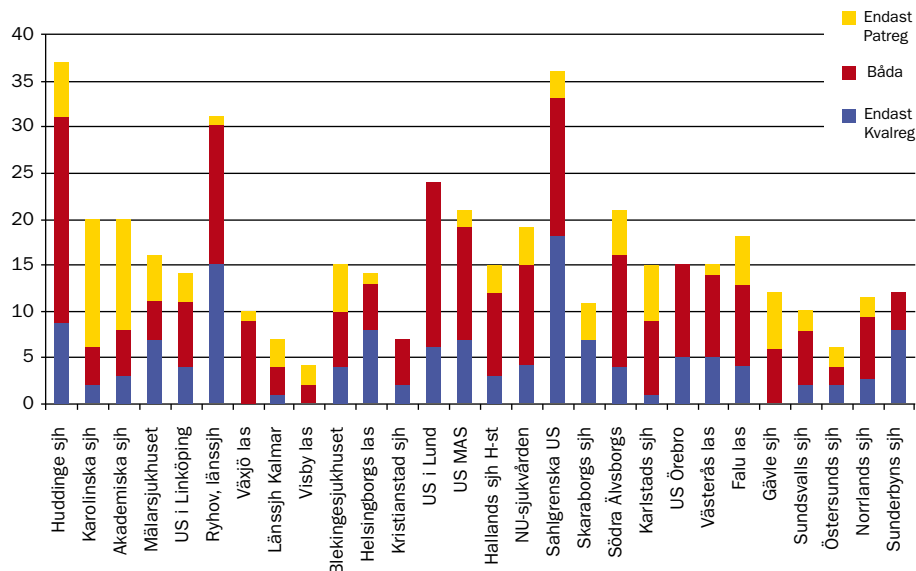
I vår jämförelse med SoS ingick även de bakteriella meningiterna. Resultatet blev dock mycket svårtolkat och delregisteransvarige, Martin Glimåker, har redan sedan tidigare noterat att diagnosstämningen här kan vara problematisk. I patientregistret kommer det med många fall som inte platsar i kvalitetsregistret. Senare under hösten gjorde vi därför en utsökning på den mer väldefinierade diagnosen pneumokockmeningit med följande resultat:



Figur 3. Antalet rapporterade episoder med pneumokockmeningit i kvalitetsregistret resp. patientregistret under 2010 och 2011.

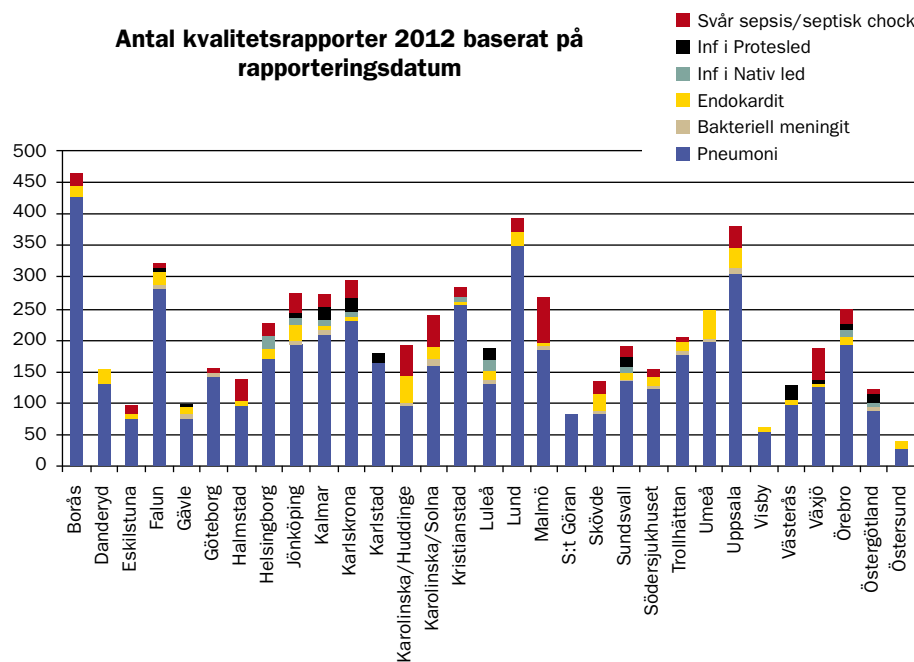
Som synes finns även här enstaka episoder som saknas i patientregistret. Mer uppenbart är dock att allt för många saknas i kvalitetsregistret. Täckningsgraden 2010 var ca: 78%. 2011 var den, som synes, sämre. Med en så karismatisk åkomma (kan man säga så?) borde vi kunna uppnå bättre siffror.

Endokarditer i kvalitetsregistret resp. patientregistret 2010



Figur 2. Antalet rapporterade episoder med endokardit i kvalitetsregistret resp. patientregistret under 2010 (klinikerna har fått behålla namnen från SoS sammanställning men något förkortade).

Antal kvalitetsrapporter 2012 baserat på rapporteringsdatum



Figur 4. Antalet under 2012 inmatade kvalitetsrapporter fördelat på klinikerna.

Hur skötte sig nu de olika klinikerna, totalt sett, under 2012 (se figur 4)?

Som synes spelar Borås fortfarande i en klass för sig. Kliniken vann ju i höstas Infektionsläkarförningens pris (20 000 kr) för framstående arbete med kvalitetsregistret under 2011. När jag nästa år sammanställer data för 2013 vore det roligt att se att några av de övriga klinikerna på allvar tar upp kampen om förstaplatsen.

De delregisteransvariga kollegerna kommer nu att börja göra sina sammanställningar av 2012 års data i sina delregister. Eftersom

dessa sammanställningar baseras på inläggningsdatum så är det ingen mening med att göra dem förrän det gått ett par månader in på det nya året. Så fort dessa rapporter är klara kommer de att skickas i pappersform till alla kliniker samt publiceras på Infektionsläkarförningens hemsida (www.infektion.net). Förhoppningsvis har så skett då detta nummer av *Infektionsläkaren* kommer ut.

Örebro 2013-02-19

PER ARNEBORN
Registerhållare