

Rapport från Nationella Kvalitetsregistret för Infektionssjukdomar 2015. Mycket nytt på gång under det kommande året

Under 2016-2017 kommer det att hända mycket i Infektionsregistret. Ett stort problem hittills har varit otillräcklig täckning d.v.s. att det är för många vårdepisoder som inte har rapporterats till registret trots att de borde det. Vi har ingen exakt siffra på hur många vårdepisoder med pneumoni, bakteriell meningit, endokardit, svår sepsis vid IVA resp. ledprotesinfektion som handläggs vid landets infektionskliniker årligen. Kriterierna för registrering i registret är så utformade att det inte går att enkelt få fram en sådan siffra. Ett tydligt exempel är svår sepsis/septisk chock vid IVA inom 24 timmar. Där rapporterar några kliniker alla patienter, oberoende om de är skrivna vid infektionsklinik eller ej medan andra endast rapporterar de patienter som är skrivna vid infektionskliniken (och några rapporterar inte några patienter alls). Användandet av de speciella diagnosnumren för svår sepsis resp. septisk chock (R65.1 resp. R57.2) har också varit ofullständigt. Det är därför inte möjligt att, via Socialstyrelsens patientregister, få fram en exakt siffra på hur många episoder som borde ha rapporterats. En grov skattning säger att den totala täckningen (alla delregister tillsammans) ligger på 60-70%. I meningitregistret har vi anledning att tro att vi ligger runt 80%. Ett första mål är att vi ska över 80% i alla delregister vilket innebär att vi måste slå 2011 års siffror med marginal.

2011 hade vi det hittills största antalet inmatningar men därefter har totalantalet successivt sjunkit. 2015 noterar vi dock att den trenden nu möjligtvis är bruten, se fig. Notera att delregistret för infektion i nativa leder är nedlagt sedan halvårsskiftet 2015 men detta påverkar inte totalsiffran så mycket eftersom det var så få fall som registrerades årligen.

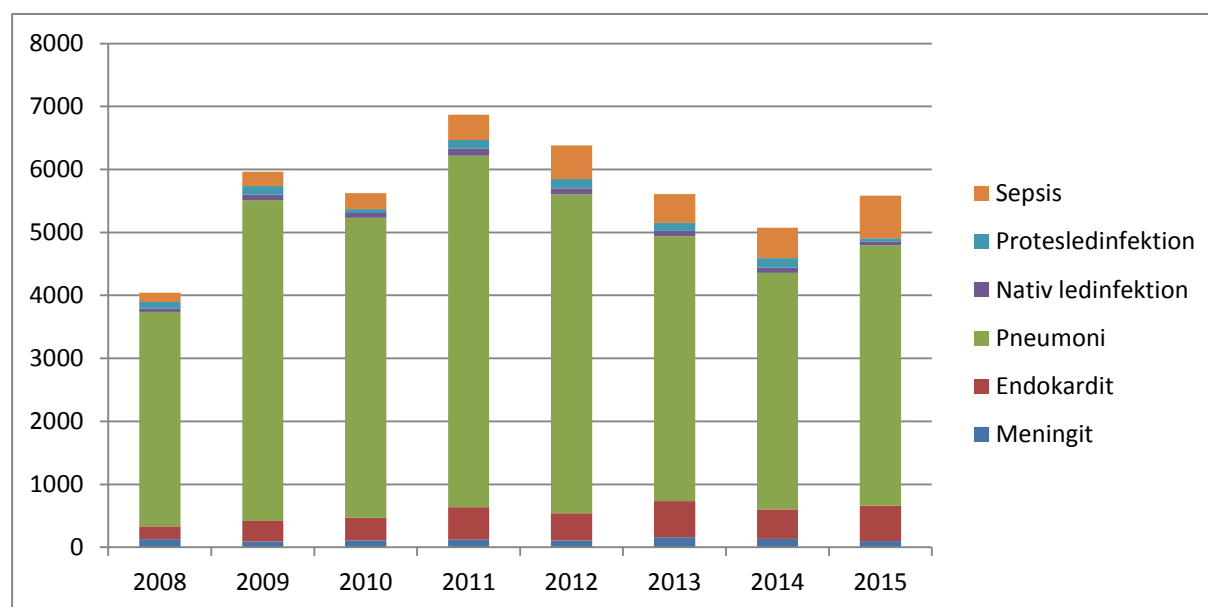


Fig. Antalet kvalitetsregisterregistreringar/år (baserat på registreringsår och inte på patienternas inläggningsår. Därmed är siffrorna inte direkt jämförbara med uppgifterna i rapporterna från delregistren).

Vi har, under de senaste åren, besökt flertalet (men inte alla) kliniker som rapporterar till registret. Det framkommer då ett antal orsaker till ofullständig rapportering t.ex. att ledprotesinfektionerna inte

vårdas vid infektionskliniken. Det vanligaste argumentet är dock att tiden inte räcker till. Vi arbetar därför nu med att förenkla inmatningen. Vi tar fram helt nya inmatningsformulär som ska vara mer lättnavigerade och lättförståeliga (förhoppningsvis). Pneumoniregistret är flera gånger större än de övriga registren tillsammans vilket gör pneumoniregistret till det register som totalt kräver mest arbetstid för inmatning. Vi satsar därför speciellt på det genom att minska antalet frågor i inmatningsformuläret till c:a 2/3 av nuvarande antal.

En återkommande, och självklar, önskan är att registreringen ska kunna ske automatiskt, vi måste komma ifrån dubbelarbete så lång det går. Det går dock inte att direkt plocka önskade uppgifter från journalsystemen i deras nuvarande utformning, det krävs strukturerade journaler för att det ska fungera. Vi arbetar därför nu med en mall för strukturerad pneumoniepikris som ska tillåta direktöverföring av data till registret. En sådan epikris blir också mer enhetlig och därmed sannolikt bättre även för det vanliga patientarbetet. Det blir dock, med nödvändighet, mindre utrymme för epikrisskrivare med litterära ambitioner att uttrycka sig. Om detta är bra eller dåligt kan man sannolikt ha olika uppfattning om. Vi hoppas ha denna epikrismall i funktion här i Örebro till hösten 2016. Det hänger sedan på övriga regioner/landsting om de vill införa mallen även i sina journalsystem.

Det är ganska mycket arbete med att införa nya inmatningsformulär och sedan programmera plattformen så att korrekta rapporter kan produceras. Vi räknar därför med att det nya registret ska sjasättas 2017-01-01.

Ett annat problem (än bristande täckning) är att den klinikbaserade inloggningen vi huvudsakligen har använt hittills inte godkänns av datainspektionen. Sedan flera år finns möjlighet att logga in i registret med tjänstekort (SITHs-kort) men detta nyttjas bara vid en minoritet av alla inloggnings. Några kliniker har varit duktiga men vid flertalet kliniker använder man inte kortinloggning alls. När vi går över till den nya plattformen vid kommande årsskifte så tar vi också bort möjligheten till klinik/löseninloggning. För att kunna använda tjänstekortet för inloggning så måste man registrera sig i systemet (mycket enkelt). Sedan ska registreringen godkännas av någon med behörighet för detta t.ex. en sekreterare vid kliniken. Några kliniker har utsett sådana klinikadministratörer men det skulle behövas vid alla kliniker.

Vid mötet i oktober för infektionsklinikernas verksamhetschefer m.fl. återkommer jag med en ny lägesrapport.

Tag nu och läs rapporterna från de olika delregistren. Alla rapporterna publiceras också på Infektionsläkarföreningens hemsida www.infektion.net.

Örebro 2016-07-12

Per Arneborn

Registerhållare

per.arneborn@regionorebrolan.se