

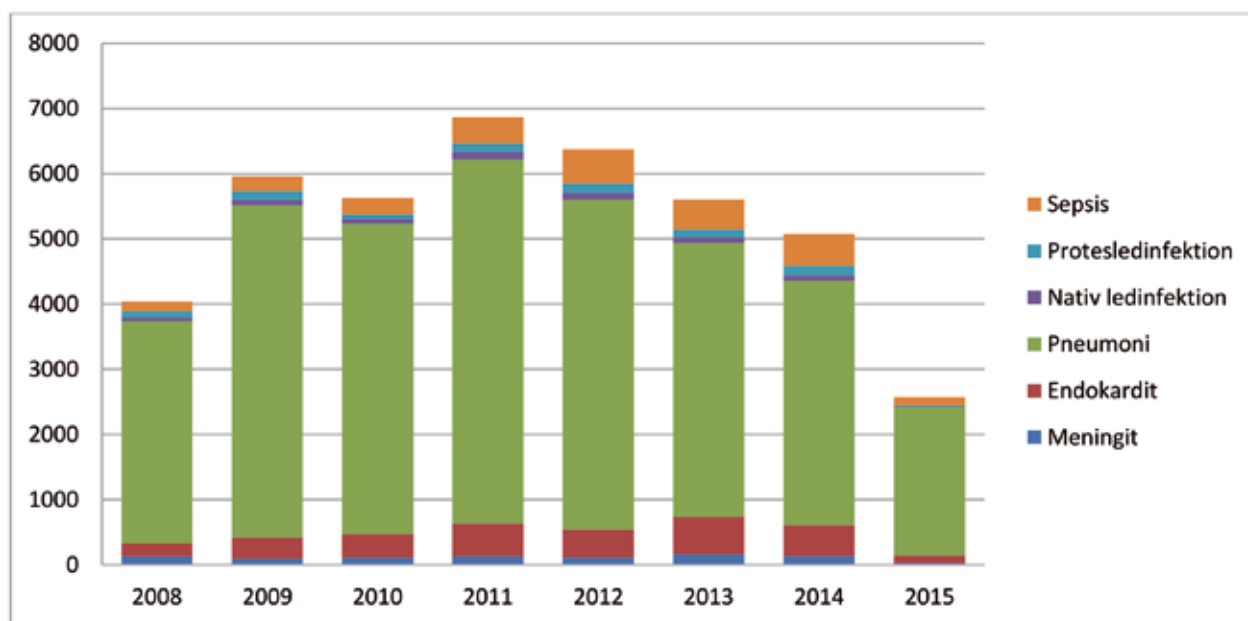
2014 i Nationella Kvalitetsregistret för Infektionssjukdomar

Ånyo ett kvalitetsår har skyndat förbi. Vi inom styrgruppen har besökt ytterligare ett antal kliniker för att diskutera registret. Överallt tycker vi oss finna ett stort intresse för registret men man framför också problem med att hinna med inmatningarna. Detta avspeglar sig också i antalet registreringar som framgår av nedanstående diagram.

I detta häfte presenteras data från 2014 och alla delregistren. Tag dig en stund och titta igenom dem! Som framgår finns det mycket intressant att studera. Värdet av dessa data blir naturligtvis ännu bättre om vi får en mer heltäckande rapportering av aktuella fall.

OBS! Data i denna översikt är baserade på registreringsdatum och ej på inläggningsdatum. Detta för att få en bra bild av den årliga registreringsaktiviteten vid deltagande enheter. Om man utgår från inläggningsdatum blir alltid det senaste året underrepresenterat p.g.a. att många inmatningar görs långt efter vårdtillfället. I redovisningarna från de olika delregistren är data däremot baserade på inläggningsdatum för att bättre avspegla eventuella ändringar med tiden av handläggningen av patienterna.

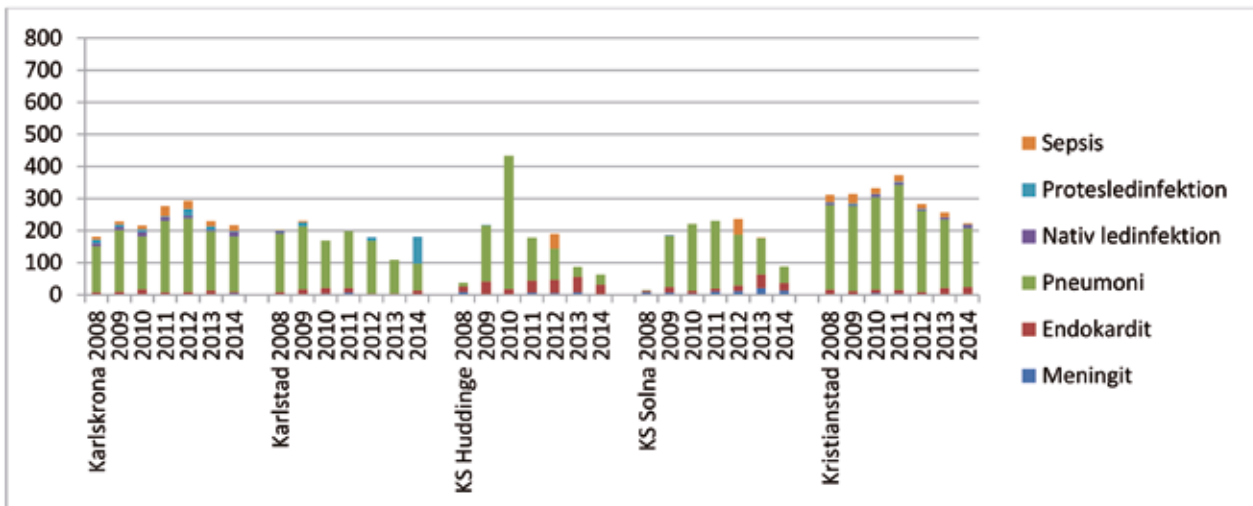
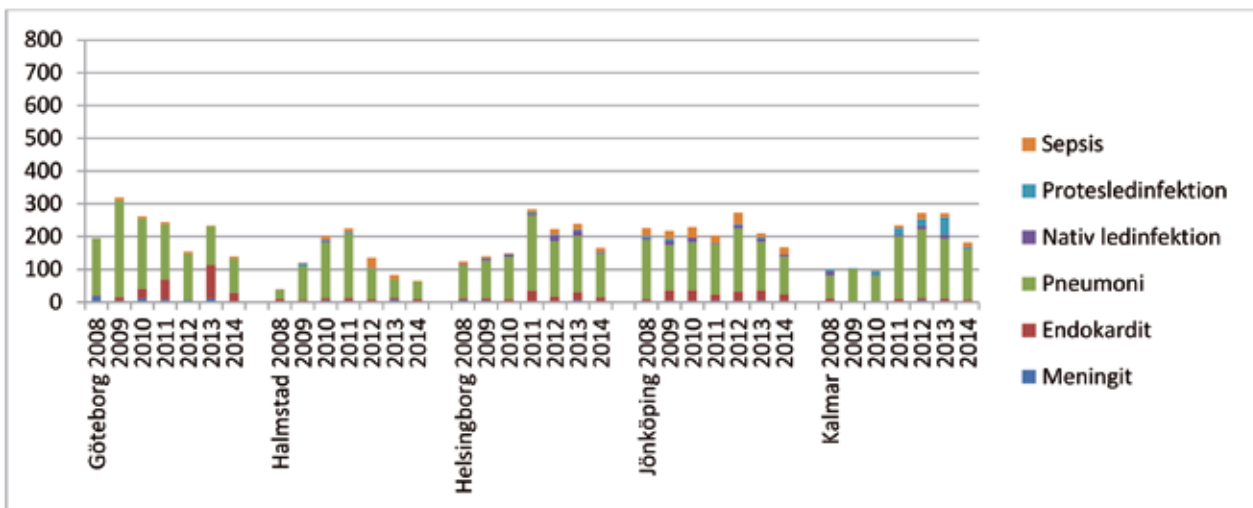
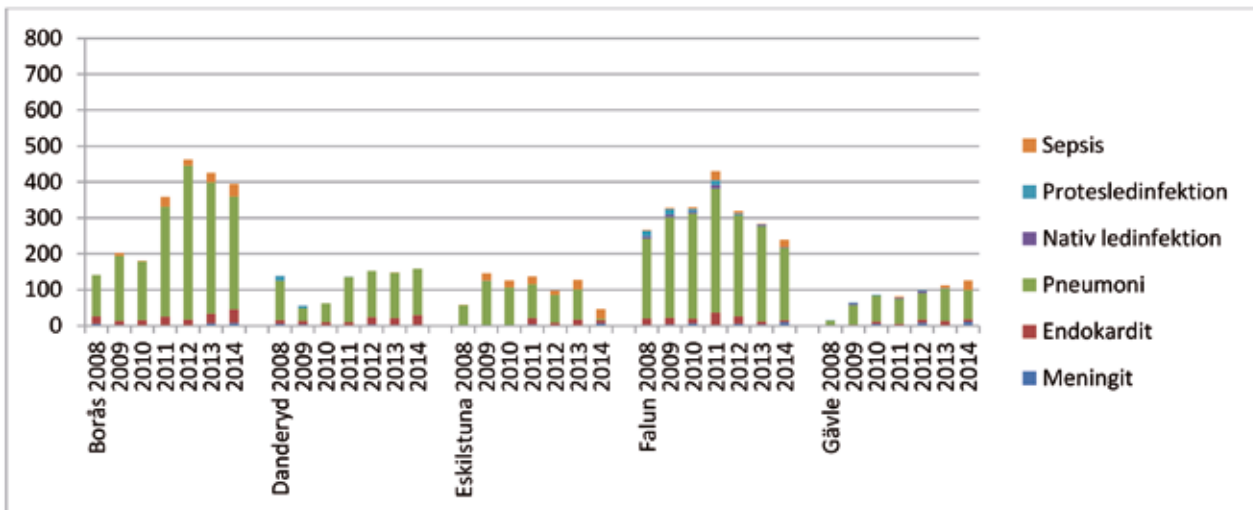
Fig.1 Antalet registreringar i infektionsregistret baserat på registreringsår (d.v.s. ej nödvändigtvis på när patienterna vårdats). Data för 2015 är t.o.m. 4/8 d.v.s c:a 59% av året.

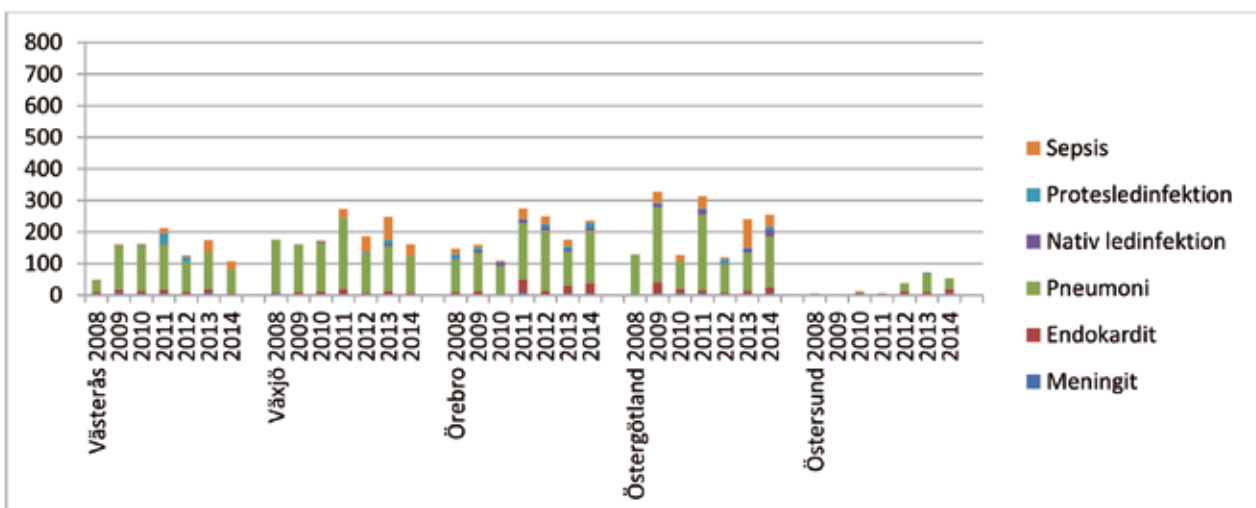
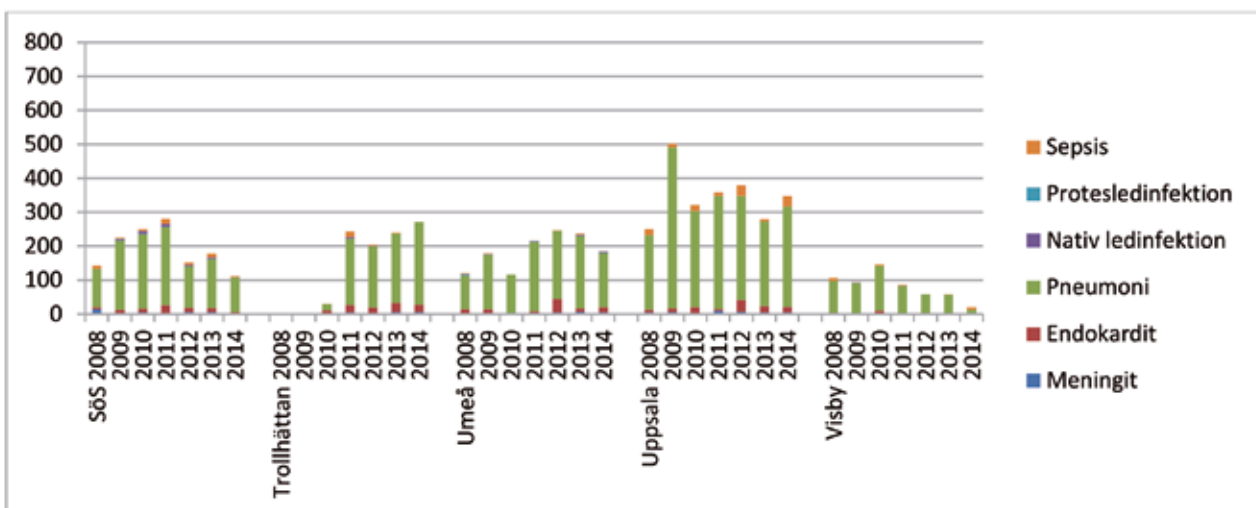
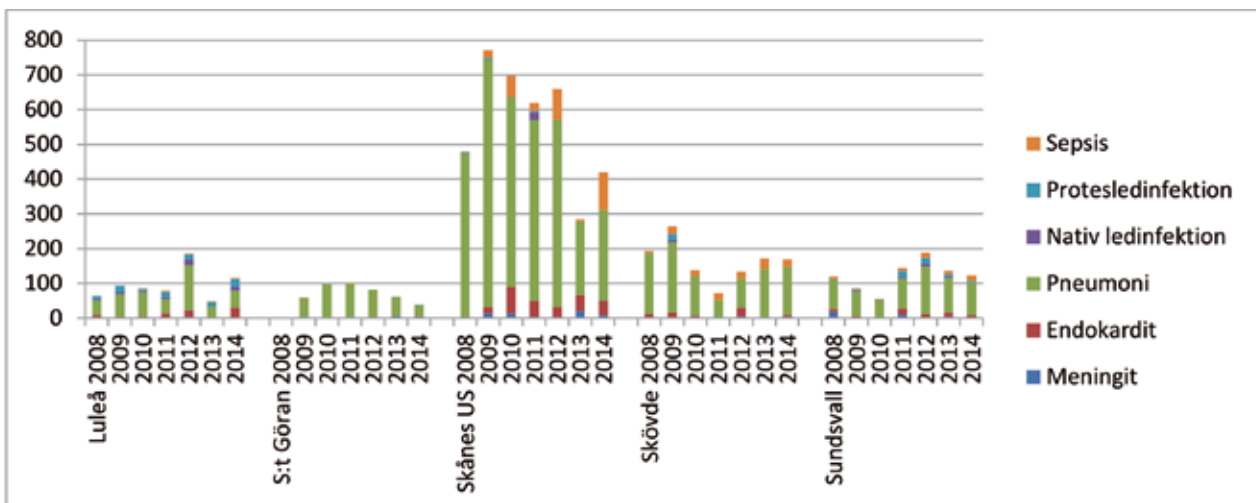


Även om 2015 inte är tillända än på länge så tycker man sig kunna se en fortsatt minskande trend sedan toppen 2011. Det finns knappast anledning att tro att detta beror på att de aktuella sjukdomarna minskar. Dessvärre är det mer sannolikt att det beror på en sviktande benägenhet att mata in patienterna i registret.

Det är framför allt pneumoniregistret som tappar i antal och eftersom det är det särklassigt största registret så slår det igenom kraftigt i totalsiffrorna. Meningit- endokardit- och sepsisregistren har visat en bättre utveckling, åtminstone t.o.m. 2013-14. Vad beträffar de två ledregistren (infektioner i nativa leder resp. protesleder) så är det ganska många kliniker som inte rapporterar alls. Detta kan ha olika orsaker, t.ex. att dessa infektioner på en del platser vårdas vid ortopedklinikerna. Vi har beslutat av avsluta registret för infektioner i nativa leder och det går inte att mata in nya värdepisoder sedan 1/7 i år. Protesinfektionsregistret kommer dock att vara kvar.

Fig.2 Antalet registreringar i infektionsregistret baserat på registreringsår (d.v.s. ej nödvändigtvis på när patienterna vårdats). Nu fördelat på deltagande kliniker/enheter. Data endast t.o.m. 2014





En återkommande fråga är vilken täckningsgrad våra register har d.v.s. hur många av de vårdepisoder som borde ha rapporterats till registret som faktiskt har blivit rapporterade. För att beräkna täckningsgraden så behöver vi både en täljare och en nämnare. Täljaren har vi enkel tillgång till, det är alla fall som rapporterats in till infektionsregistret. Problemet är nämnaren. Vi har försökt att via Socialstyrelsen patientregister (dit alla slutenvårdsepisoder rapporteras in med diagnoser) få fram antalet vårdepisoder för de aktuella sjukdomarna. Det visade sig vara svårare än vi trodde beroende dels på brister i diagnossättandet vid klinikerna, dels på att det i patientregistret inte går att avgöra eventuella exklusionsfaktorer.

Martin Glimåker, ansvarig för meningitregistret, har lagt ned mycken möda att, tillsammans med Socialstyrelsen, försöka få fram en exaktare täckningsgrad för meningitregistret. Även med en så specifik diagnos som pneumokockmeningit uppstår dock problem. T.ex. är det svårt att helt säkert utesluta postoperativa meningiter. Martin har dock kommit fram till att täckningsgraden för pneumokockmeningiter (och därmed förhoppningsvis för alla bakteriella meningiter) ligger runt 80 % vilket får betraktas som med tvekan godkänt.

För infektionsregistret som helhet torde täckningsgraden nu ligga runt 50-60 %.

Det är, som sagt, pneumoniregistret som är det stora problemet. Vi har därför tagit fram ett nytt inmatningsformulär med betydligt mindre uppgifter att fylla i. I samband med detta håller vi på med att omarbete alla inmatningsformulären för att göra dem mer användarvänliga. Ett problem, i detta avseende, är att det förefaller vara ganska vanligt att ansvarig läkare fyller i data på ett pappersformulär och att inmatningen sedan sköts av en sekreterare. Om vi, i de nya formulären, lägger in informationsfunktioner och spärrfunktioner mot osannolika/orimliga data så blir det först sekreteraren som fastnar på dessa. Om totalarbetet med inmatningarna ska minska ute vid klinikerna torde det vara bäst om läkarna matade in data själva.

Registret är nu knutet till Registercentrum Syd (RCS). Där arbetar man f.n. med plattformarna för registren. Den plattform som infektionsregistret ligger på, Comporto, kommer inte att vidareutvecklas av företaget som håller i den. Det är inte lönsamt för dem. Därför pågår nu en process där RCS tittar på olika plattformar. Just nu pekar dock det mesta på att RCS tar över Comporto och fortsätter att driva och utveckla den. I så fall blir vi kvar på den plattformen. Att införa de nya inmatningsformulären är en dyrbar historia så innan vi vet säkert vilken plattform vi ska ligga på så kan vi inte göra något. Vi hoppas att detta ska bli klart under hösten så att vi kan göra den omfattande uppgraderingen av inmatningsformulären som vi planerar.

Under tiden fortsätter vi med att besöka alla deltagande kliniker och hoppas ha hunnit hela varvet runt under 2016.

Örebro 2015-08-10

PER ARNEBORN

Registerhållare