

Årsrapport för 2009

Nationella kvalitetsregistret för *Infektionssjukdomar*

Av patienter vårdade vid svenska infektionskliniker under 2009 har drygt 5500 fall inrapporterats till Nationella kvalitetsregistret för infektionssjukdomar vilket är att jämföra med drygt 4000 fall under år 2009, dvs. en ökning med närmare 27%.

Alla kliniker utom två har deltagit i inrapporteringen. Rapporteringsgraden skiljer sig dock mellan klinikerna och flera rapporterar fortfarande endast till vissa delregister.

Tabell. Antal vårdade patienter under 2009 som inrapporterats fram till 1 mars, 2010.

Register	Antal
Pneumoni	4 832
Bakteriell meningit	65
Septisk artrit- Nativ led	70
Septisk artrit- Protes	104
Endokardit	246
Svår sepsis	205
Totalt antal inmatningar	5 522

Registrets syfte

Infektionsregistrets huvudsyfte är att förbättra vården för infektionssjukpatienter utifrån bättre följsamhet till nationella riktlinjer genom registrering av parametrar som speglar viktiga kvalitetsindikatorer samt att kunna använda insamlad data till förbättrings- och verksamhetsutveckling ute på klinikerna. För detta krävs analys och återkoppling av resultat från registeransvariga och programgrupper men även analys av resultat på de enskilda klinikerna.

Styrgruppen

Styrgruppen består av en registeransvarig för respektive delregister, en representant från Infektionsläkarföreningens styrelse och registerhållaren som är sammankallande. Biträdande registeransvariga har utsetts under året för att bredda den geografiska spridningen. En 25% sekreterartjänst har under 2009 möjliggjorts genom finansiering via ÖLL. Företaget Avenia i Lund står för drift av registret och fortlöpande IT-support.

Årets arbete

Styrgruppen har under året arbetat för att förbättra validiteten av registerdata. Felkällor som uppmärksammats i inrapporteringsystemet har åtgärdats liksom data som inmatats på fel års formulär. On-linerapporter utgår från vårdtid istället för som tidigare inrapporteringsdatum. Som framgår av respektive delregisters årsrapport är vissa parametrar i formulären underrapporterade vilket måste förbättras. Framöver kommer också vissa parametrar att vara obligatoriska för att kunna spara formuläret.

Även återkopplingen har förbättrats. Utöver on-linerapporter som funnits tillgängliga sedan tidigare finns nu på Comportos sida en sammanställningsrapport med hel- och halvårsdata för respektive klinik i förhållande till nationella siffror. Dessa rapporter genereras 1 mars respektive 1 september vilket innebär att man har 2 månader på sig att rapportera i efterhand.

Kvalitetsmål finns framtaget för respektive delregister inför 2010. Ambitionen är att dessa mål, som också kan följas som on-linerapporter, ska kunna användas på ett konkret sätt i förbättrings- och utvecklingsarbetet på klinikerna.

Vidare är registerregler utarbetade som finns som länk både via Comportos och Infektionsläkarföreningens sida.

Smärre förändringar har under året gjorts i registren, främst meningit- och pneumoniregistret.

Täckningsgrad

Täckningsgraden för de olika registren varierar stort. Hittills saknas dock exakta siffror eftersom vi inte med säkerhet vet hur många patienter med respektive diagnos som vårdas vid landets infektionskliniker. För att få en mer exakt bild av täckningsgrad planeras samkörning med Socialstyrelsens diagnosregister under 2010.

Målet inför 2009 var att alla patienter med endokardit och meningit skulle registreras, mer än 80% av de med samhällsförvärd pneumoni och 70% av alla med svår sepsis och septisk artrit. Enligt grovt uppskattade siffror är vi sannolikt nära målet för pneu-

moniregistret och det är också detta register som står för största ökningen i registrerade fall jämfört med 2008. Även andelen inrapporterade sepsispatienter har ökat något men inte i den utsträckning man kunnat förvänta efter att formuläret förenklades kraftigt inför 2009. Den låga täckningsgraden kan möjligen delvis förklaras av att dessa patienter inledningsvis vårdas på annan klinik. Inrapportering av patienter med septisk artrit är ungefär oförändrad jämfört med 2008, men även här långt från målnivån, möjligen av samma skäl som för sepsis.

Inrapporteringen till endokarditregistret ligger på ungefär samma nivå jämfört med 2008 medan inrapporteringen till meningitregistret minskat något. För dessa diagnoser borde vi kunna nå 100% registreringsfrekvens eftersom i princip samtliga dessa patienter vårdas vid infektionskliniker. För alla diagnoser men framförallt de med långtidsuppföljning (endokardit, septisk artrit och meningit) sker också registrering i efterhand, varför antalet kommer öka något. Detta förklarar också att siffrorna i denna sammanställning av årsrapporten inte riktigt stämmer med respektive delrapport för registret, då dessa sammanställts vid något olika tidpunkter.

För att öka täckningsgraden krävs utarbetande av rutiner för inregistrering vid respektive klinik, framförallt för registrering av patienter med svår sepsis och septisk artrit. I samband med höstens CHÖL-möte fastställdes att registeransvarig sekreterare bör vara utsedd vid varje klinik för att underlätta detta arbete.

Återrapportering

Utöver on-linerapporter, där man dagligen kan följa den egna klinikens inrapporteringsgrad och resultat samt hur man uppfyllt kvalitetsmålen, finns sammanställningsrapporter med halv- och helårsresultat. Återrapportering från registret sker i samband med föreningens årliga vårmöte, höstens CHÖL-möte och årsmötet i samband med läkarstämman. Dessutom finns information tillgänglig via Infektionsläkarföreningens hemsida, tidning samt via nyhetsbrev till verksamhetschefer. ►

För att redovisa resultaten öppet mellan kliniker krävs fler helår med högre täckningsgrad. Antalet inrapporterade patienter för en del diagnoser och kliniker utgör fortfarande så små subgrupper att resultaten riskerar bli missvisande. Målet på sikt är dock att visa registerdata öppet, till att börja med förslagsvis kvalitetsmålen.

Spännande data från registren finns att läsa i utförlig årsrapport för respektive delregister som finns tillgänglig via hemsidan. **Pneumonigruppen** har genom kvalitetsmålen för 2010 valt att lägga mycket fokus på score-systemet CRB-65 då detta utöver val av vårdnivå styr den diagnostiska intensiteten och påverkar valet av antibiotikabehandling. Att uppnå dessa mål är en stor utmaning inför 2010 då årets resultat ligger långt från målnivån sannolikt pga. många sjukhus använder andra score-system. Vitalparametrar som saturation och andningsfrekvens bör också registreras i ökad utsträckning. För **sepsisregistret** finns stor förbättringspotential för kvalitetsmålen som samtliga speglar det initiala omhändertagandet. Särskilt tiden till första antibiotikados kan förbättras där endast drygt 20% av patienterna får antibiotika inom en timme, trots att vi vet att detta är en viktig avgörande faktor för överlevnad hos sepsispatienter. Liksom hos pneumonipatienterna saknas också registrering av andningsfrekvens i många fall.

För **meningitpatienter** ses jämfört med föregående år försenad behandlingsstart i ökad utsträckning, vilket sannolikt delvis kan förklaras av att behandling ofta startas först efter att datortomografi av hjärna utförts. Uppföljningen av denna patientgrupp behöver också förbättras. I **endokarditregistret** uppmärksammas genusskillnader med fler anmälda fall hos män jämfört med kvinnor. Transesofagealt ultraljud utförs också oftare hos män, operationsfrekvensen är högre och mortaliteten lägre jämfört med hos kvinnor. Vidare ses en nedgång i given profylaxinformation jämfört med tidigare, och data om klinisk utläkning och återbesök saknas i för hög utsträckning. Liksom för meningitpatienterna behöver också långtidsuppföljningen förbättras. I registret för **ledprotesinfektioner** hoppas vi med fler inkluderade patienter på sikt nå ökad kunskap om optimal antibiotikabehandling av tidiga ledprotesinfektioner där man ej utfört utbytesoperation. Beträffande nativa ledinfektioner är ett mål inför 2010 att minska cefalosporinanvändningen som nu dominerar över isoxazolyl-penicillin.

Inför 2010 års registerarbete finns stora utmaningar där de viktigaste är ökad rapporteringsfrekvens och mer fullständigt ifyllda formulär för bättre validitet samt kvalitetsförbättringar utifrån uppsatta kvalitetsmål. Registret har också inför 2010 fått extra anslag om 200 000 kronor just för att öka täckningsgraden och utveckla analysen av data, en ekonomisk satsning från SKL för att driva på vidareutvecklingen av kvalitetsregistren inom specifika utvecklingsområden. För mer detaljerad ekonomisk redovisning hänvisas till verksamhetsberättelsen för 2009.

Örebro 2010-04-07

GUNLÖG RASMUSSEN

Registerhållare

Gunlog.Rasmussen@orebroll.se