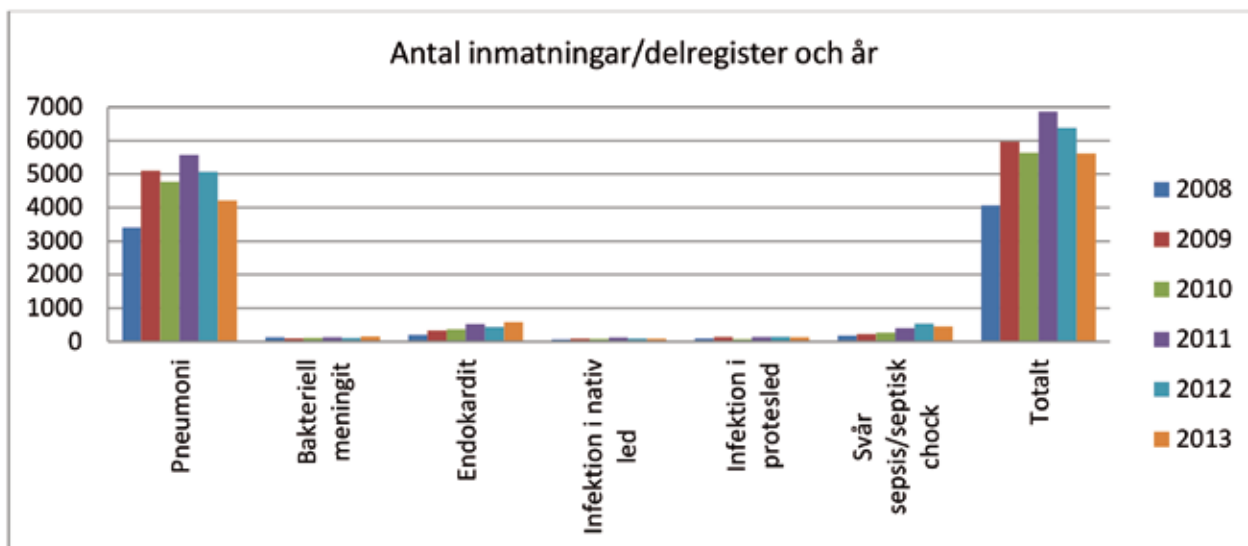


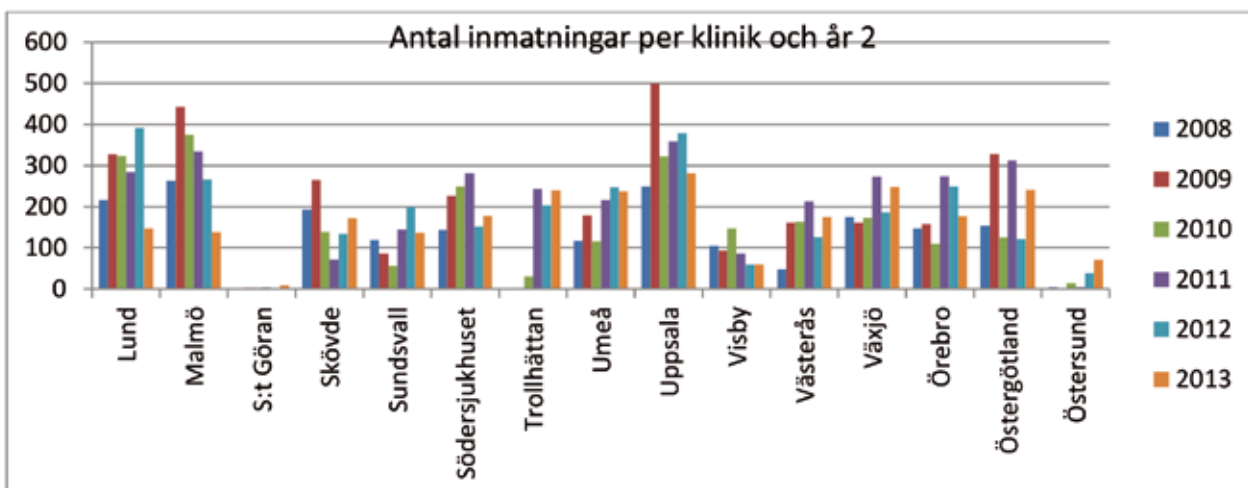
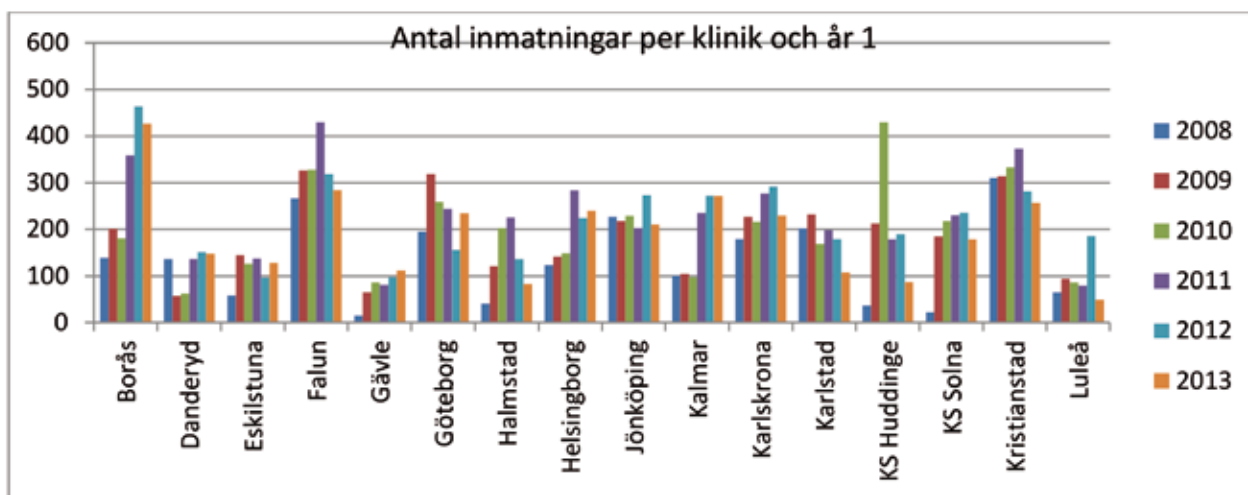
Nationella Kvalitetsregistret för Infektionssjukdomar

Övergripande rapport för 2013

Infektionsregistret består av sex delregister; Pneumoni, svår sepsis/septisk chock, bakteriell meningit, endokardit, infektion i nativ led samt infektion i protesled. Registret startades under 2007 vilket innebär att t.o.m. 2013 finns det 6 helårsinmatningar. Det föreligger ofta en betydande fördröjning från vårdtillfälle till inmatning i registret. Följande årsdata är därför baserade på registreringsår, inte det år vårderna skedde.



För närvarande är det 32 separata enheter som rapporterar till registret men täckningsgraden varierar starkt mellan de olika enheterna (nedan redovisas Norrköping + Linköping som Östergötland).

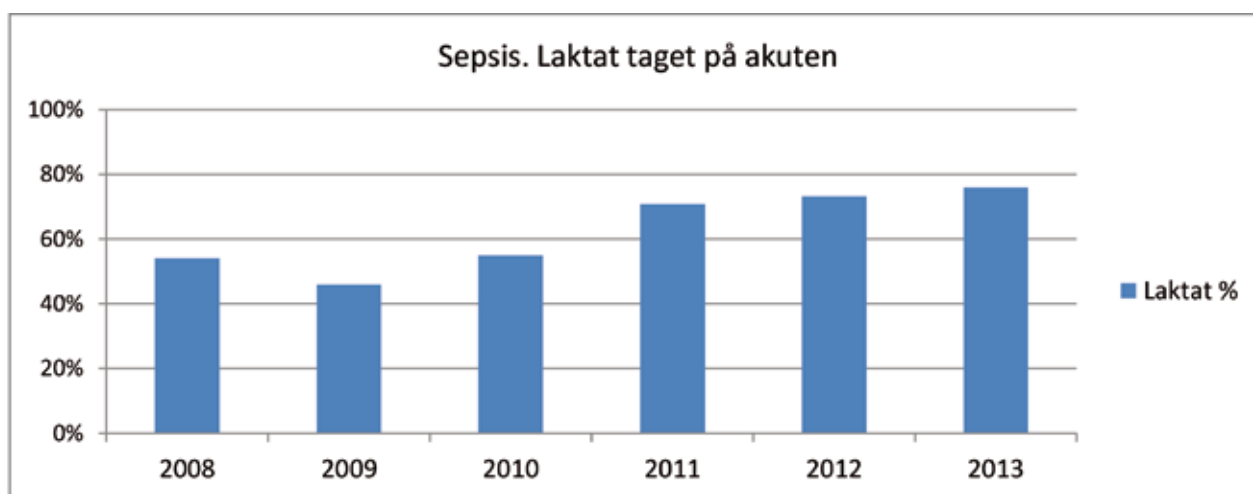
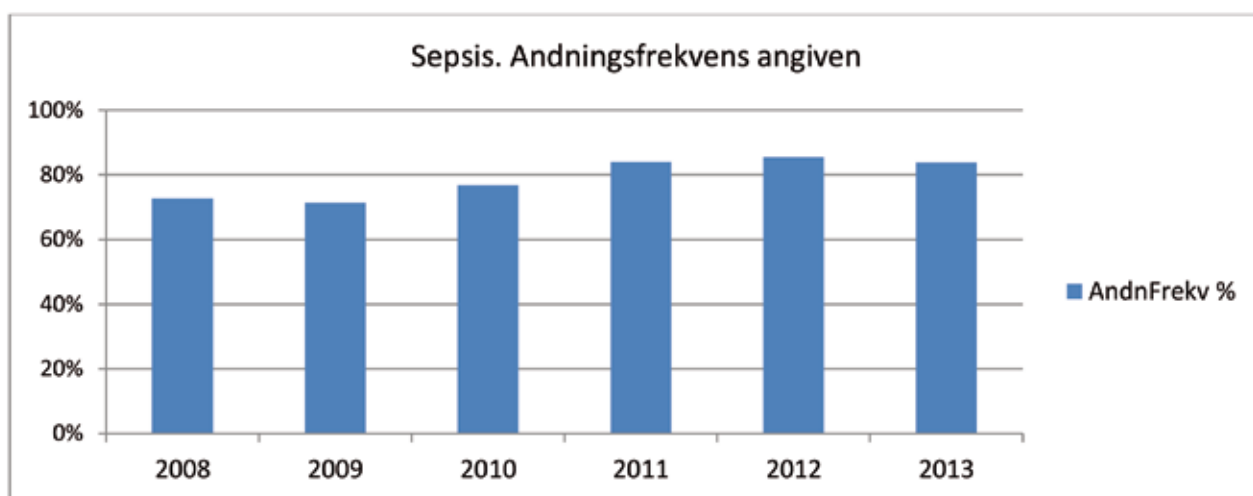


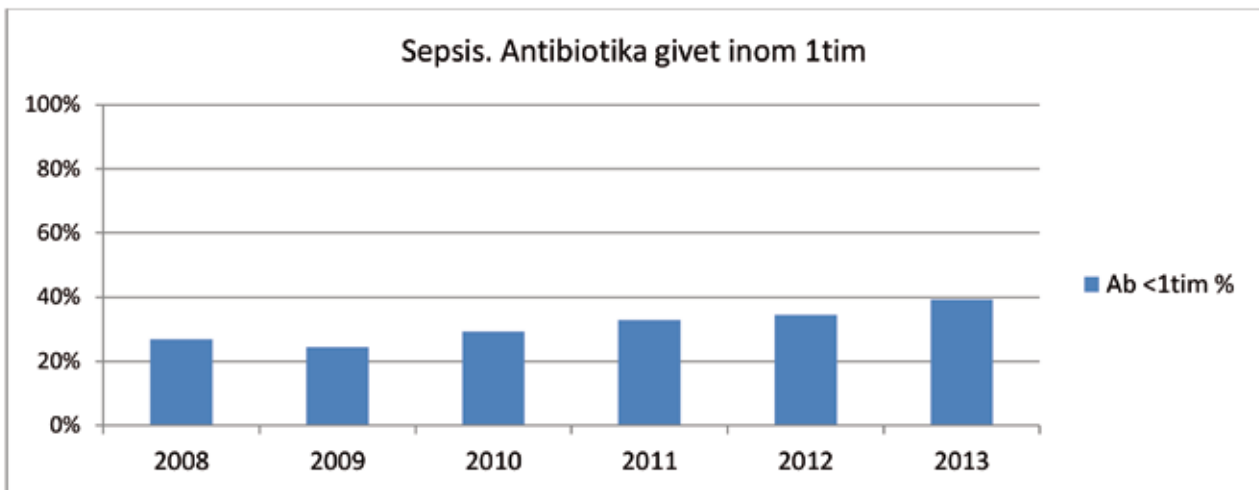
Tanken bakom kvalitetsregister är naturligtvis att, genom återkoppling, medföra förbättring av kvaliteten på vården. Kan vi säga något om infektionsregistrets effekt i detta avseende? Nja, det finns många felkällor där den bristande täckningsgraden vid många enheter nog är den största. Är bortfallet selektivt på något sätt? Det är bara pneumoniregistret som är tillräckligt omfattande för att man ska kunna jämföra enskilda enheter. Alla sex delregister har separata redovisningar. Läs dem! Nedan gör jag några kompletteringar till dessa med nationella data över tid. Figuren utgår från det år patienten vårdats (till skillnad mot ovanstående figurer som är baserade på registreringsår). Det medför att det sannolikt fortfarande saknas ganska många inmatningar från främst 2013.

Registret för svår sepsis/septisk chock har tre kvalitetsmål:

Svår sepsis/septisk chock

1. Andningsfrekvens skall vara kontrollerad hos 100% av patienterna vid ankomst till sjukhus.
2. Laktat ska vara kontrollerat inom 60 minuter från ankomst till sjukhus hos 100% av patienterna.
3. Antibiotika skall vara givet inom 60 minuter efter ankomst till sjukhus hos 100% av patienterna.



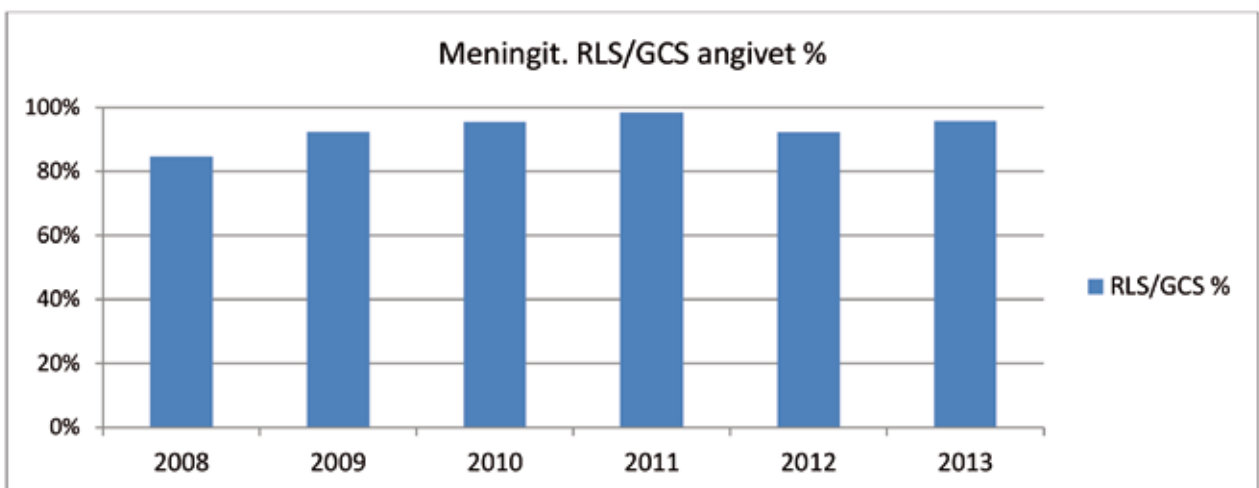
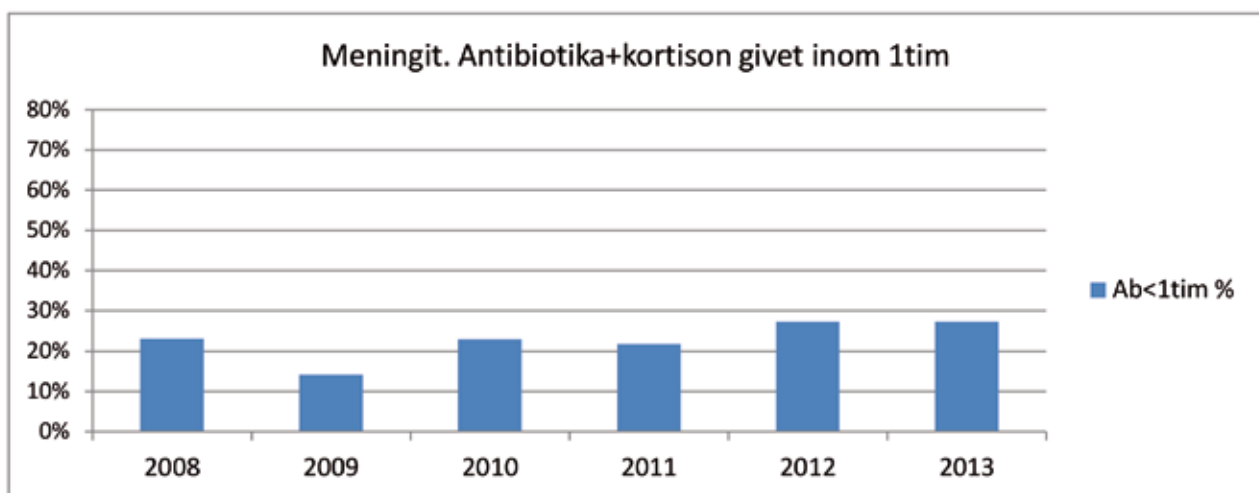


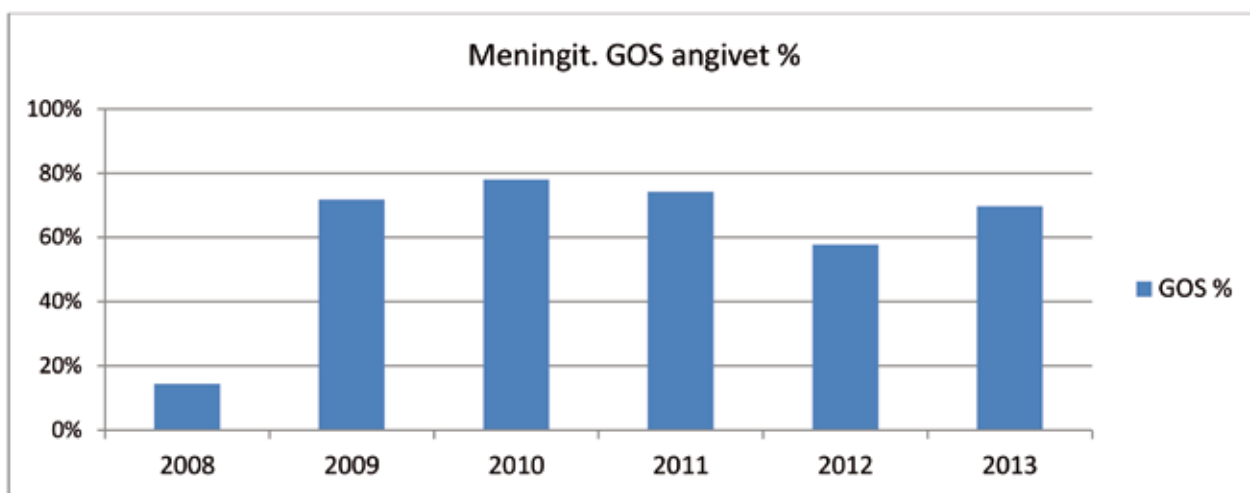
Här kan man nog ana tendens till förbättring i alla parametrarna men det finns ett mycket stort utrymme för förbättringar.

Registret för bakteriell meningit har tre kvalitetsmål:

Bakteriell meningit

1. Adekvat behandling med kortison och antibiotika skall vara givet inom 1 timme från ankomst till sjukhus hos >80% av patienterna.
2. Vakenhetsgrad med RLS eller GCS skall vara angiven vid ankomsten på 100% av patienterna.
3. Uppföljning med återbesök för klinisk kontroll 2-6 månader efter vårdtillfället skall vara utförd på 100% av patienterna.



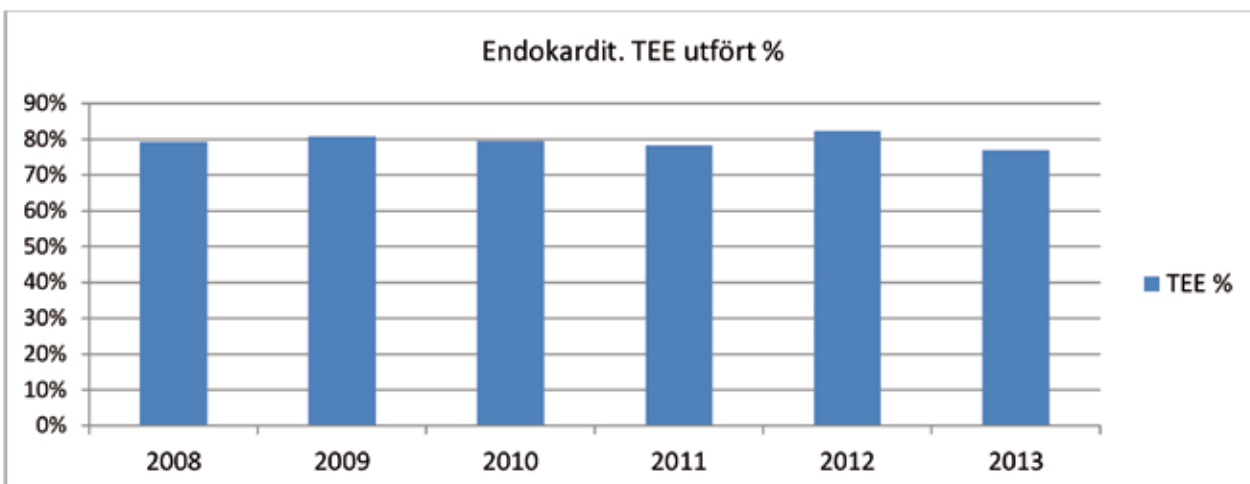
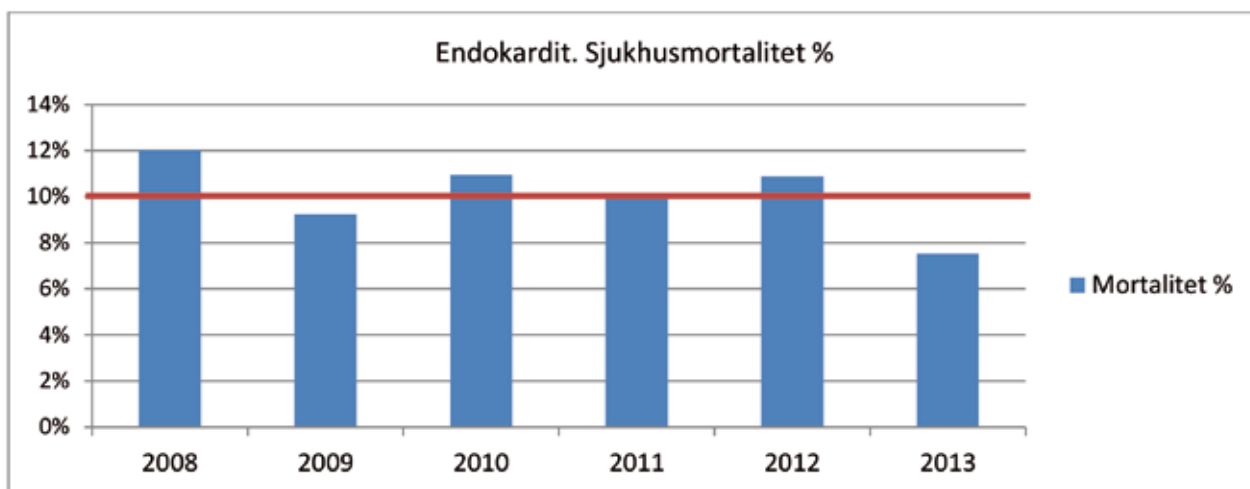


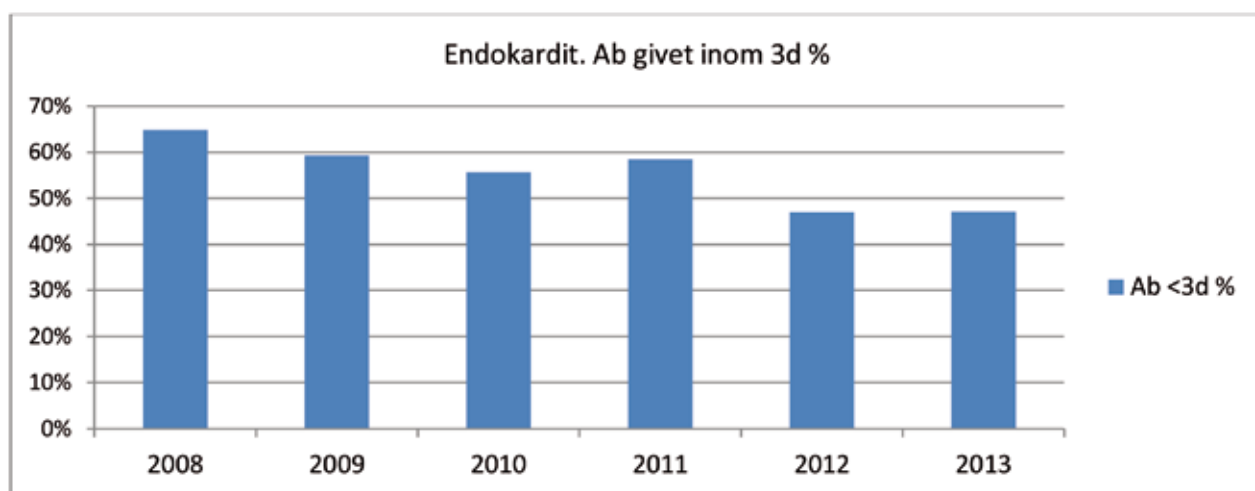
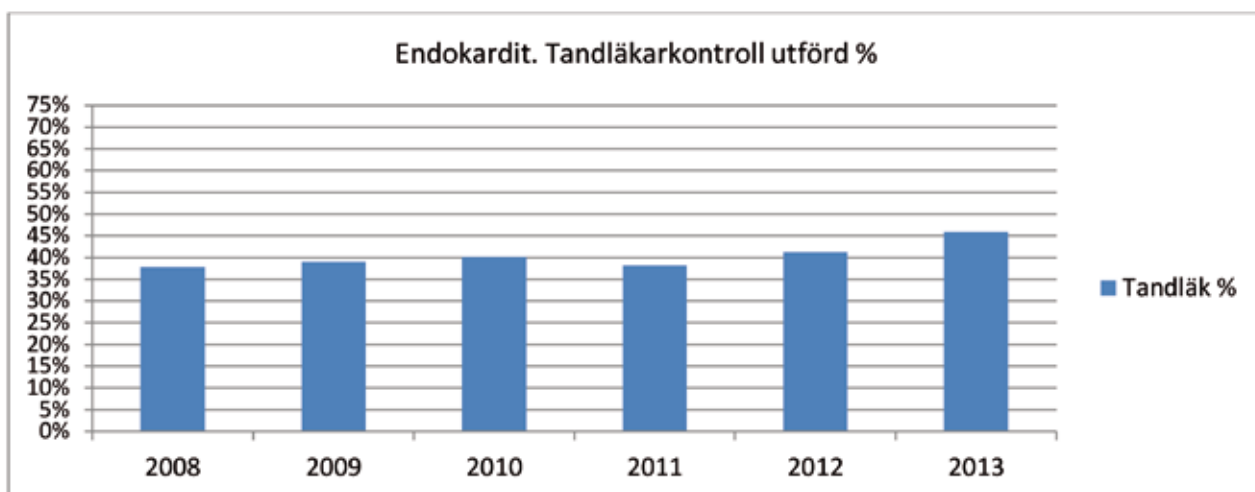
Här kan man möjligen ana att episoderna där antibiotika givits inom 60 minuter ökar något men liksom i övriga delregister är det en bra bit kvar till fullkomligheten.

Registret för endokardit har fyra kvalitetsmål:

Endokardit

1. Sjukhusmortaliteten skall vara <10% för både män och kvinnor.
2. >90% av patienterna, både män och kvinnor, skall ha genomgått undersökning med transesofagealt ultraljud.
3. >75% av patienterna skall ha genomgått tandläkarbedömning under vårdtiden.
4. Tid till korrekt insatt antibiotikum på sjukhus ska vara <3 dagar.



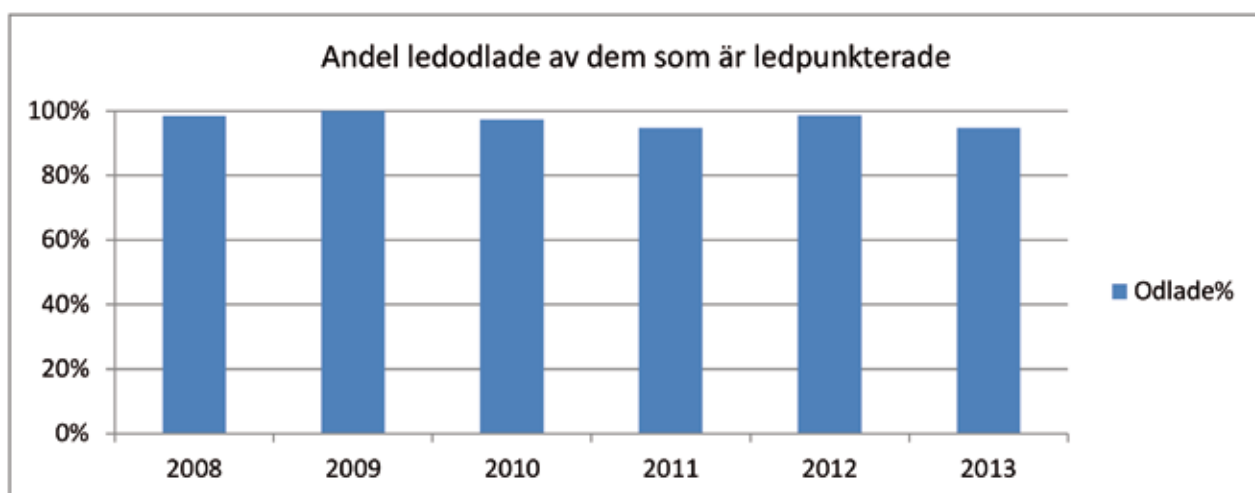


Här finner man registrets enda resultatmål, sjukhusmortaliteten. Alla övriga kvalitetsmål är av karaktären procedurmål. Mortalitetetsmålet förefaller vara uppfyllt. Vad beträffar målet antibiotika inom 3 dagar från sjukhusinläggning så kan man befara att här föreligger definitionsproblem. Vilken inläggning? Av instruktionen för inmatning framgår klart att det ska vara första inläggningen för aktuell sjukdom antingen den sker på infektionskliniken eller på t.ex. länsdelsjukhus.

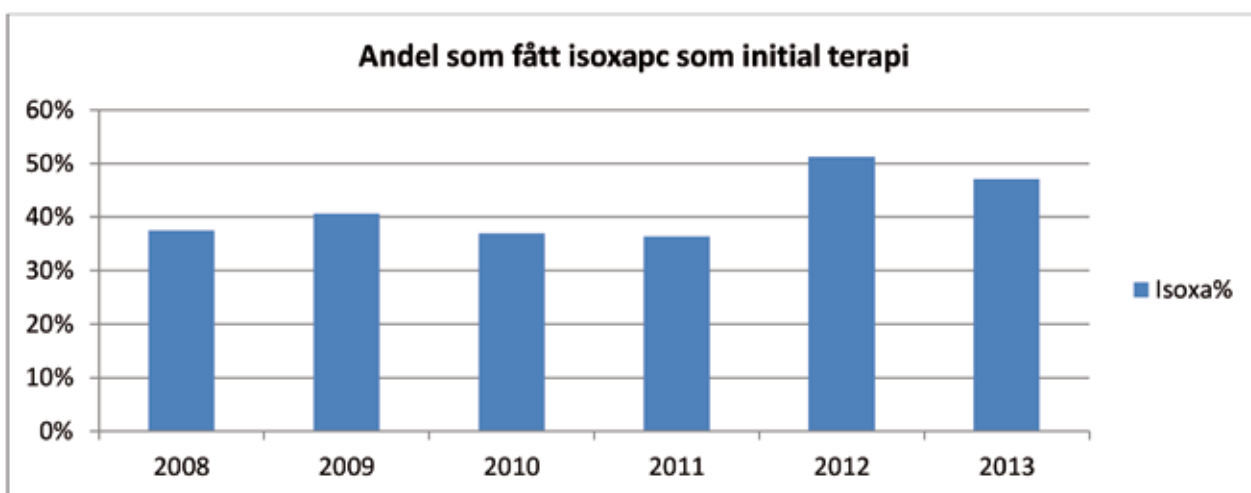
Registret för **nativ ledinfektion** har två kvalitetsmål:

Septisk artrit – nativ led

1. 80% av patienterna skall erhålla Isoxacillin som empirisk parenteral antibiotikabehandling.
2. Ledodling skall utföras hos 100% av patienterna där artrocentes utförs.



Här är det svårt att säkert avgöra hur många patienter som är ledpunkterade. Därmed blir andelen odlade också osäker. Inmatningsformuläret ska arbetas om

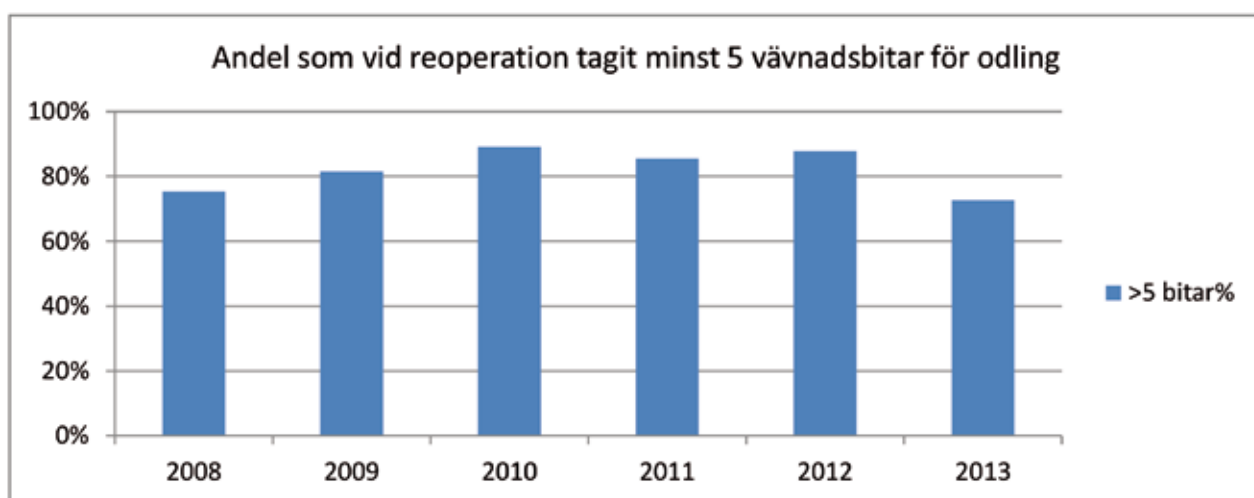


Det är förhållandevis få rapporter till nativa ledregistret. Totalt varierar det mellan 72 och 99/år. Frågan är hur selektiv registreringen är?

Registret för infektion i protesled har ett kvalitetsmål:

Septisk artrit – ledprotes

Minst 5 vävnadsodlingar ska vara tagna i samband med re-operation hos 100% av patienterna.



Även i detta ledregister är det lite svårt att tolka grunddata. Hur många är egentligen reopererade? Förbättring av inmatningsformuläret planeras

Läs mer från de olika delregistren i de separata rapporterna på efterföljande sidor.

Örebro 2014-05-20

PER ARNEBORN

Registerhållare