

Hur är kvaliteten på *Infektionsregistret*?

Rapport från 2010

Nu är årsrapporterna från de olika delregistren i Infektionsläkarföreningens kvalitetsregister färdiga och finns att studera på föreningens hemsida, www.infektion.net.

Totalt har det, till dags dato (2011-07-14), inkommit 5 384 rapporter till kvalitetsregistret för vårdepisoder under 2010. Som framgår av tabell 1 så är det något färre än 2009. Som också framgår av tabellen så finns det i registret enstaka rapporter från vårdepisoder ända tillbaka till 2001 trots att registret startade 2007. Någon har uppenbarligen varit ambitiös och rapporterat även retroaktivt.

År	Antal rapporter
2001	1
2002	5
2003	4
2004	3
2005	11
2006	8
2007	287
2008	4677
2009	6051
2010	5384
2011 till 15/7	2767

Tabell 1. Totalantalet rapporter till kvalitetsregistret efter år för vårdtillfälle.

Underrapportering?

Hur bra är nu inrapporteringsfrekvensen? Infektionsläkarföreningen gör årligen sedan lång tid en verksamhetsenkät där det bl.a. ingår uppgifter om antalet vårdtillfällen för ett urval diagnoser. När jag skriver detta har alla kliniker utom en svarat på enkäten för

2010 vilket ger möjlighet att jämföra antalet vårdepisoder med antalet rapporter till kvalitetsregistret. Tabell 2 visar dessa siffror. Som framgår av tabellen så är antalet rapporter till kvalitetsregistret avsevärt färre än antalet registrerade vårdepisoder för alla aktuella diagnoser. Detta är i viss mån rimligt, som framgår nedan, men ska skillnaderna vara så här stora?

Endokardit

I verksamhetsenkäten registreras antalet vårdtillfällen, inläggningar, medan det i kvalitetsregistret handlar om antalet sjukdomsepisoder. En och samma sjukdomsepisod kan leda till flera inläggningar. Särskilt tydligt kan detta vara vid endokardit där patienterna ofta flyttas fram och åter mellan thoraxkirurg, kardiolog och infektionsklinik genererande flera infektionsinläggningar per sjukdomsepisod. Det kan vara en bidragande orsak till att antalet kvalitetsrapporter för endokardit bara motsvarar 52% av verksamhetsenkätens inläggningsepisoder. 52% verkar dock i lägsta laget tycker jag och den stora spridningen i antalet kvalitetsrapporter mellan olika kliniker (0–30 fall, 0–122% av antalet inläggningar) talar också för väsentlig underrapportering. Man kan också undra varför några kliniker har rapporterat fler endokarditer till kvalitetsregistret än inläggningar i verksamhetsenkäten.

Pneumoni

När det gäller pneumonier så ska endast de samhällsförvärvade rapporteras till kvalitetsregistret medan verksamhetsenkäten omfattar alla typer av nedre luftvägsinfektioner inklusive bronkiter. För att få en uppfattning om hur stor andel av verksamhetsenkätens

nedre luftvägsinfektioner som uppfyller kriterierna för pneumoni i kvalitetsregistret har jag tittat på vårt diagnosregister här i Örebro. När jag tar bort bronkiterna samt dem som sjukhusvårdats mindre än 30 dagar före pneumoniinläggningen (uteslutningskriterium i kvalitetsregistret för pneumoni) återstår 75% av, de i verksamhetsenkäten rapporterade, vårdtillfällen. Om vi antar att förhållandena är ungefär desamma vid övriga kliniker i Sverige så borde således ungefär 75% av verksamhetsenkätens vårdepisoder ha anmälts till kvalitetsregistret. I verkligheten är siffran 53%.

För underrapportering av pneumonier till kvalitetsregistret talar även den stora spridningen i anmälningsfrekvens mellan olika kliniker. Den varierar mellan 0,5% och 95%. Mot bakgrund av mina fynd i Örebromaterialet är, å andra sidan, 95% en anmärkningsvärt hög siffra. Var vårdas svåra bronkiter och sjukhusförvärvade pneumonier vid dessa sjukhus? Liksom vid endokarditer kan man fundera över tillförlitligheten i antalet rapporterade inläggningar.

Ledinfektioner

Ortopediska infektioner, vilket är vad som inrapporteras i verksamhetsenkäten, omfattar fler diagnoser än de ledinfektioner som ingår i kvalitetsregistret. Även här är därmed skillnad mellan de två registren att förvänta. Ledinfektioner torde dock vara de vanligaste ortopediska infektionerna vid de flesta klinikerna så det faktum att kvalitetsrapporterna bara motsvarar 10% av verksamhetsrapporterna talar för underrapportering. För detta talar även att bara ungefär hälften av klinikerna har rapporterat ledinfektioner till kvalitetsregistret. ►

	Nedre LVI	Pneumoni	Ort.inf	Ledinf	Bakt.men	Endokard	Sepsis
Verks-enkäten	8400		1601		171	602	
Kval-registret		4455		164	100	315	350
Procent		53%		10%	58%	52%	

Tabell 2. Totalantalet inläggningar enligt infektionsläkarföreningens verksamhetsenkät respektive rapporterade fall till kvalitetsregistret för respektive diagnos för vårdtillfällen under 2010. (Verksamhetsenkätens siffra för nedre luftvägsinfektion (LVI) är inte helt exakt eftersom data från 2009 använts för tre kliniker som rapporterat ofullständigt för 2010.)

Meningiter

När det gäller bakteriella meningiter så borde rimligen siffrorna vara ganska lika men är det ej som synes. Även här finner man stor variation mellan klinikerna (0%–150%!, medeltal 58%).

Sepsis

Diagnosen svår sepsis ingår inte i verksamhetsenkäten, så där går det inte att jämföra. Den stora skillnaden i antalet anmälda fall till kvalitetsregistret mellan olika rapportrande enheter (0–30 fall) talar dock även här för en underrapportering.

Underrapportering!

Figur 1 visar totalantalet anmälningar till kvalitetsregistret från de olika klinikerna. Eftersom klinikerna är olika stora så ska det vara skillnader men här föreligger också stora skillnader mellan likartade kliniker. Läggar man samman ovanstående fynd så blir den tråkiga men ofrånkomliga slutsatsen att det föreligger en väsentlig underrapportering i alla delregistren (och kanske felrapportering i verksamhetsenkäten).

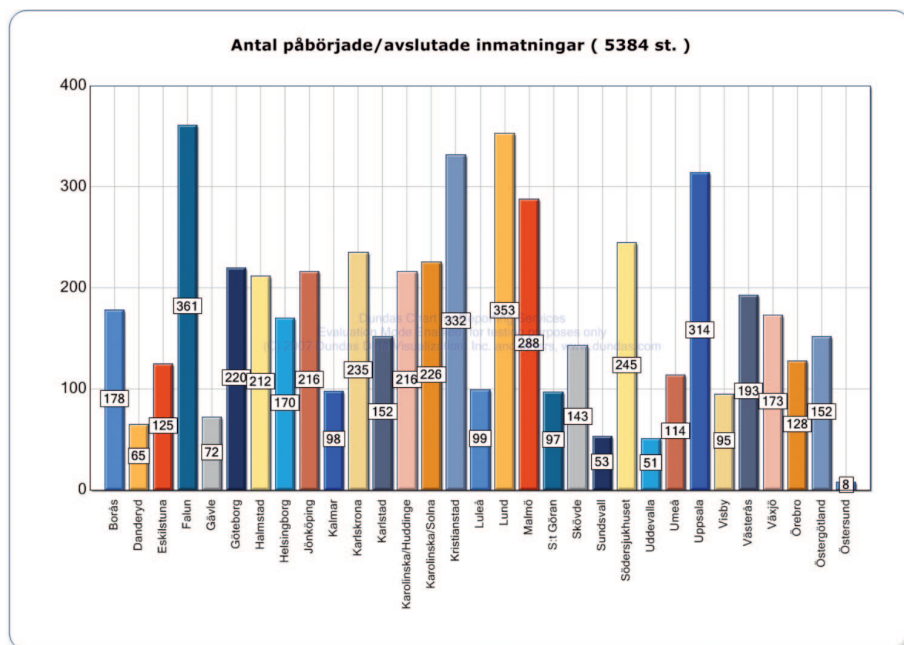
Hur åstadkomma förbättring?

För att förbättra rapporteringsfrekvensen har kvalitetsregistret senaste året tagit upp denna fråga vid Chölmötet hösten 2010. Framförallt diskuterades då ledregistret som uppvisat särskilt dålig täckning. Vi gick också ut med en rundskrivelse till klinikerna med frågan om de vill avstå från att ingå i ledregistret. Ingen har svarat ja på den frågan.

Kvalitetsregistrets sekreterare har också skapat ett kontaktnät bland klinikernas sekreterare för att den vägen öka medvetenheten om registret. Som framgår av totalantalet anmälningar till registret tycks dessa åtgärder inte haft någon synlig effekt under 2010. Kanske under 2011?

Återkoppling

En sannolikt viktig väg att öka rapporteringsfrekvensen till kvalitetsregistret är att öka medvetenheten om, och intresset för, registret bland medarbetarna genom återkoppling. Återkoppling, och analys, är också förutsättningar för att kvalitetsregister ska ha avsedd effekt på vården, dvs. leda till de förbättringar som är hela meningen med registren. Hur, och i vilken omfattning sker detta nu? Det vet vi ganska lite om. Om jag ska gå efter aktiviteten vid min egen klinik så finns det ett betydande utrymme för förbättring även av detta. Vi har tidigare gått ut med en enkel enkät till klinikerna för att



Figur 1. Totalantal rapporter till kvalitetsregistret för vårdtillfällen under 2010. Man kan lätt få fram stapeldiagram över olika parametrar från kvalitetsregistret.

Välkommen till Comporto

Välkommen till Comporto och Kvalitetsregistret för infektionssjukdomar

Information om hur formulären fylls i finns som en länk högst upp på webformulär diagnos.

För er som föredrar att använda pappersformulär finns lathundar för respektive diagnos.

- [Lathund artrit nativ led](#)
- [Lathund artrit protesled](#)
- [Lathund bakteriell meningit](#)
- [Lathund endokardit](#)
- [Lathund pneumoni](#)
- [Lathund sepsis](#)

Mer allmän information om kvalitetsregistren finns på www.infektion.net

Länk till [kvalitetsmål 2010](#)

Länk till [registerregler](#)

[Sammanställningsrapport \(Allmän del\)](#)

[Sammanställningsrapport \(Pneumoni\)](#)

[sammanställningsrapport \(Svår sepsis/septisk chock\)](#)

[sammanställningsrapport \(Septisk artrit - Ledprotes\)](#)

[sammanställningsrapport \(Septisk artrit - Nativ led\)](#)

[sammanställningsrapport \(Bakteriell meningit\)](#)

[sammanställningsrapport \(Endokardit\)](#)

Vid frågor eller tips hör gärna av dig till oss eller delregisteransvariga.

Tack för din medverkan!

Tomas Vikerfors tomas.vikerfors@lv.se

Per Arneborn [per.aneborn@orebroll.se](mailto:per.arneborn@orebroll.se)

Välj register...
Välj register...
Bakteriell meningit
Endokardit
Endokardit
Kontakter
Pneumoni
Septisk artrit - Nativ led
Septisk artrit - Protes
Svår sepsis på IVA inom 24t
Rapporter
Sökning av personnummer
Användarhantering
Sök i register layout-logg

Sök poster. Följ valfri parameter vid egna kliniken över tid

Här finns ett urval av parametrar att jämföra vid olika kliniker under valfri period

Här finns färdiga rapporter där man finner jämförelser mellan den egna kliniken och hela Sverigematerialet. Tidsperiod går ej att styra

Figur 2. Comportos startsida.

studera frågan. Resultatet av den enkäten talar i samma riktning. Sannolikt kommer vi att i höst/vinter göra en ny enkät angående återkoppling/analys/åtgärder.

Analys

Ovannämnda årsrapporter från delregistren är på nationsnivå och säger inget om de enskilda klinikerna. I Comporto, kvalitetsregistret på nätet, finns däremot möjlighet

att studera den egna kliniken rapporteringar och jämföra dem med hela landet respektive med valfri annan klinik. Det finns då tre olika möjligheter att göra detta, se fig 2. Det finns färdigfabricerade halvårsrapporter där ett urval parametrar från den egna kliniken jämförs med hela landet. Eftersom man, för närvarande, inte kommer åt gamla rapporter så går det inte att följa den egna kliniken utveckling över tid.

I menyerna uppe till höger på Comporto kan man då välja rapporter varvid man kan studera samma urval av parametrar under valfri tidsperiod och jämföra med hela landet eller med valfri annan klinik. Begränsningen här är att man inte kommer åt alla inrapporterade parametrar. Vill man komma åt dessa så kan man gå in på samma ställe som vid inrapportering av fall men där i stället välja ”sök poster”. I denna vy kan man få fram alla rapporter med önskade parametrar från den egna kliniken under valfri tidsperiod. Däremot kommer man inte åt andra klinikers data respektive hela landets.

Några exempel

Ett kvalitetsmål för pneumoniregistret är att alla patienter ska vara luftvägsodlade med någon teknik. Man kan lätt ta fram ur registret att variationen mellan klinikerna är stor. De bästa klinikerna ligger över 90% medan de med störst förbättringspotential ligger under 20%.

Ett önskemål vid bakteriella meningiter är att de ska få antibiotika inom en timme efter ankomsten till sjukhuset. Meningitregistret har som ett av sina kvalitetsmål att man vid minst 50% av inläggningarna ska klara detta. Under hela perioden fr.o.m. 2009 till i dag uppfylls detta vid 27% av alla rapporterade inläggningar med en variation från 0 till 80% vid de olika klinikerna. Möjligen ser man här en tendens till förbättring för landet som helhet eftersom siffran är 17% för 2009, 29% för 2010 och hela 53% för hittills rapporterade fall 2011 (dock endast 19 rapporter).

På Comporto hittar man en lista över samtliga kvalitetsmål.

Sammanfattning

Det finns stora mängder intressanta data att hämta ur kvalitetsregistret men uppenbart är att rapporteringsfrekvensen måste förbättras för att det ska bli riktigt användbart. Sannolikt finns det även utrymme för förbättring av återkoppling och analys.

Jag ser med spänning fram mot resultaten av kvalitetsrapporter för 2011.

PER ARNEBORN
Registeransvarig