

# Kvalitetsregistret, något nytt?

**Infektionsläkarföreningen har, sedan 2007, ett kvalitetsregister bestående av sex delregister (pneumoni, endokardit, bakteriell meningit, svår sepsis samt ledinfektioner i nativa respektive protesleder).**

Som säkert många noterat så har Sveriges många kvalitetsregister varit uppmärksammade under 2011. Måns Rosén kom ut med boken "Guldgruvan i hälso- och sjukvården" där han framhåller den potential som finns för kvalitetsförbättringar och forskning i alla de register som nu växer upp som svampar ur jorden. Uppmärksamheten har medfört att även staten vaknat och tillskjutit en inte obetydlig penningmängd.

**Även infektionsregistret har nu** möjlighet att få ett klart förbättrat anslag. Detta ställer dock krav på registret. Vi måste aktivt arbeta för att få upp täckningsgraden, d.v.s. andelen av vårdtillfällen för ovanstående infektioner som rapporteras till registret. Vi måste sannolikt också få med en del parametrar av omvårdnadskaraktär i systemet och överväger också patientenkäter. Vi bör därutöver ordna öppna jämförelser, d.v.s. lägga ut en del uppgifter ur registret på nätet så att allmänheten kan jämföra klinikerna.

**Som framgång av förra årets** årsrapporter (som finns att läsa på Infektionsläkarföreningens hemsida [www.infektion.net](http://www.infektion.net)) så är det lite si och så med täckningsgraden. Då

gjorde jag en jämförelse med data i Infektionsläkarföreningens verksamhetsenkät och noterade att täckningsgraden för alla ingående delregister tillsammans sannolikt låg runt 50% för riket som helhet. Eftersom det inte blir någon verksamhetsenkät för 2011 så kan jag inte göra motsvarande jämförelse i år. Sjutton av landets kliniker är dock med i Nysam (nyckeltalssamverkan [www.nysam.com](http://www.nysam.com)) varvid de årligen rapporterar in ett antal verksamhetsparametrar. Från Infektionsläkarföreningens sida har det framförts önskemål att alla kliniker ska gå med i Nysam. För de kliniker som är med kan man nu jämföra data från Nysam med data från infektionsregistret och på så sätt få en uppfattning om täckningsgraden. För pneumoni- respektive meningitregistren bör jämförelserna vara ganska adekvata. När det gäller endokarditregistret är problemet att det till Nysam rapporteras antalet inläggningar medan endokarditregistret baseras på antalet sjukdomsepisoder, vilket, som bekant, inte behöver vara samma sak. När det gäller delregistret för svår sepsis så är problemet nog det motsatta. Många kliniker (inklusive min egen) är uppenbarligen dåliga på att använda diagnosnumren för svår sepsis (R65.1) och septisk chock (R57.2) varför Nysam sannolikt får falskt låga siffror. Vad gäller ledinfektioner så rapporteras ortopediska infektioner som en klumpsumma till Nysam. Sannolikt utgör ledinfektionerna en betydande andel av denna summa men någon någorlunda exakt siffra har jag ej tillgång till.

**Ett problem med kvalitetsregistret** är eftersläpningar. När man tar fram tiden mellan utskrivning och kvalitetsrapportering så är den ganska lång för flera delregister. Uppgifterna i tabell 1, framtagna i början av mars 2012, kan därför vara i underkant eftersom det sannolikt saknas flera rapporter än så länge. Alla patienter inlagda under 2011 kanske inte ens är utskrivna än?

"Vårstingarna" från inläggningsåren 2009–2011 är ett endokarditfall med 1122 dagar från utskrivning till rapportering till registret, ett meningitfall med 851 dagar, ett pneumonifall med 619 dagar och ett sepsisfall med 545 dagar.

När det gäller rapporter till kvalitetsregistret gäller dock absolut regeln "bättre sent än aldrig".

**När man analyserar data** så upptäcker man även en del andra märkligheter. Till exempel har Visby rapporterat en pneumonipatient som lades in 2009-12-11, kvalitetsrapporterades 2010-03-24 och skrevs ut 2010-12-16. Vårdtid således ett år och 5 dagar. Här kan man förmoda att utskrivningsåret är felaktigt. Ännu mer uppseendeväckande är den patient med ledinfektion som Lund rapporterat och som man uppenbarligen planerar att skriva ut 2101-04-21. Man kanske kan få låna kristallkulan?

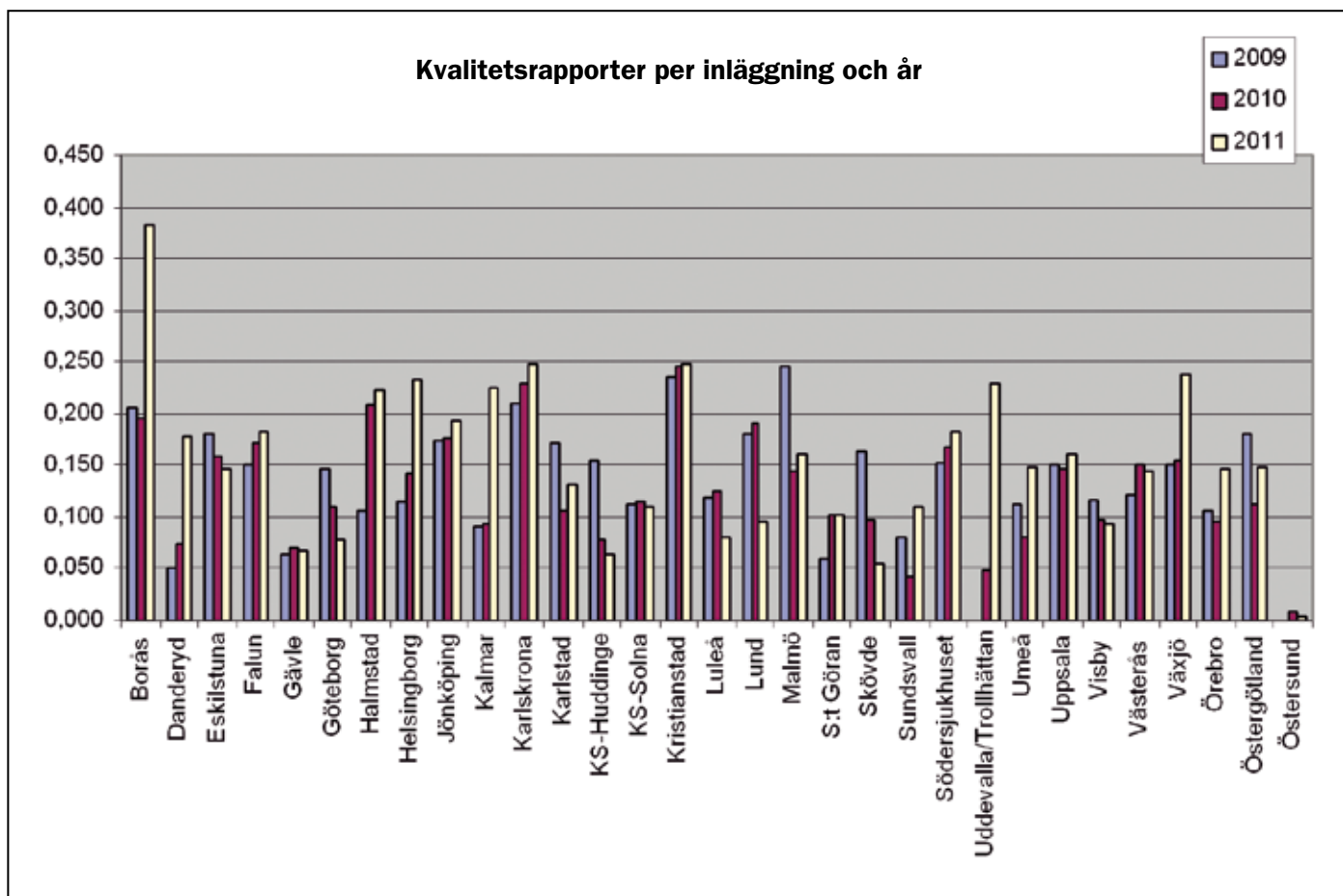
Eftersläpningen gör att det dröjer ganska länge innan man kan få en riktig uppfattning om täckningsgraden. Ovanstående data är framtagna i början av mars 2012 d.v.s. c:a två månader in på det nya året och urvalet av ►

Kvalitetsregister	Nysamrapporterade inläggningar	Kvalitetsregister-rapporter	Procent
Endokardit	332	178	54%
Meningit	99	45	45%
Pneumoni	5125	3126	61%
Svår sepsis	328	242	73%

**Tabell 1.** Antalet rapporter för vårdtillfällen 2011 till Nysam respektive sjukdomsepisoder till kvalitetsregistret för de 17 kliniker som ingår i Nysam (data från början av mars 2012).

Kvalitetsregister	2009	2010	2011
Endokardit	110 dagar	106 dagar	44 dagar
Meningit	67 dagar	48 dagar	55 dagar
Pneumoni	12 dagar		10 dagar
Svår sepsis	55 dagar	81 dagar	79 dagar

**Tabell 2.** Mediantid från utskrivningsdatum till datum för kvalitetsrapport för några delregister, samtliga infektionskliniker.



Figur 1. Antalet kvalitetsrapporter per inläggning och år (baserat på inläggningsår och på fall rapporterade fram till 2012-03-01).

rapporter är baserat på inskrivningsdatum. Om man i stället går efter rapporteringsdatum så slipper man eftersläpningseffekten. Om man tittar på helårsperioderna fr.o.m. 19/3 t.o.m. 18/3 året efter för de senaste tre åren så får man följande siffror:

2009-03-19 till 2010-03-18: 5625 rapporter  
 2010-03-19 till 2011-03-18: 5957 rapporter  
 2011-03-19 till 2012-03-18: 7135 rapporter

Baserat på data ur Infektionsläkarförningens verksamhetsberättelse så gör jag bedömningen att det årligen produceras runt 10 000 inläggningar som borde rapporteras till kvalitetsregistret. Ovanstående data baserat på rapporteringsdatum talar för att vi är på väg åt rätt håll men att det fortfarande finns ett ganska stort förbättringsutrymme

**Vad beträffar de enskilda klinikerna** så är antalet möjliga kvalitetsrapporter beroende på antalet vårdtillfällen och andelen kvalitetsregisterdiagnoser bland dem. I figur 1 framgår totalantalet kvalitetsrapporter per inläggning och år (totalantalet inläggningar, alla diagnoser). Inläggningsantalet är approx-

imerat och dessutom kan andelen kvalitetsregisterdiagnoser bland inläggningarna variera. Ovanstående eftersläpningseffekt gör också att höjden på staplarna för 2011 kan vara i underkant (staplarna är baserade på inläggningsår, inte rapporteringsår). Figuren ger ändå en viss uppfattning om anmälningsbenägenheten vid de olika klinikerna.

Serieledande Borås är också den klinik som har högst rapporteringsfrekvens när man jämför med Nysamdata för 2011.

**Vi räknar, som nämnts ovan,** med att få ett högre anslag i år till registret. Vi har därför diskuterat hur vi på bästa sätt ska använda pengarna. En förbättrad täckningsgrad är absolut nödvändig. Vi har diskuterat att bl.a. göra "frålningsbesök" vid de olika klinikerna. Jag startade dock i höstas med att göra en ordentlig kvalitetskontroll av vårt datasystem (Comporto). Jag hade själv noterat och även fått en del externa signaler om konstigheter i systemet. Vid min genomgång kunde jag notera ett ganska betydande antal fel/ofullkomligheter. Därutöver har vi tagit fram en del önskemål om förbättringar av inmatningsformulär och

rapporter. Denna rättning och uppgradering av systemet kommer att kosta en hel del. Vår bedömning är dock att detta är nödvändiga förbättringar för att vi ska kunna utveckla registret.

**Därutöver räknar vi med** att använda ett förstärkt anslag till att utöka sekreterarfunktionen i registret från 25% till åtminstone 50%. Vi inbillar oss att ett aktivt kontaktnät bland klinikernas sekreterare är basalt för ett fungerande kvalitetsregister med hög täckningsgrad och då behöver registrets egen sekreterare ha tid för att hålla i gång nätet.

**Vid årets vårmöte i Stockholm** planeras en programpunkt runt kvalitetsregister. Då hoppas vi att ha den nya versionen av data-systemet i funktion. Vi ser då fram mot att få synpunkter och förslag på hur på bästa sätt utveckla Infektionsläkarförningens kvalitetsregister till det forskningsunderlag och fungerande kvalitetsutvecklingsinstrument som det har potential att bli.

PER ARNEBORN