

Övergripande rapport från Infektionsregistret 2018

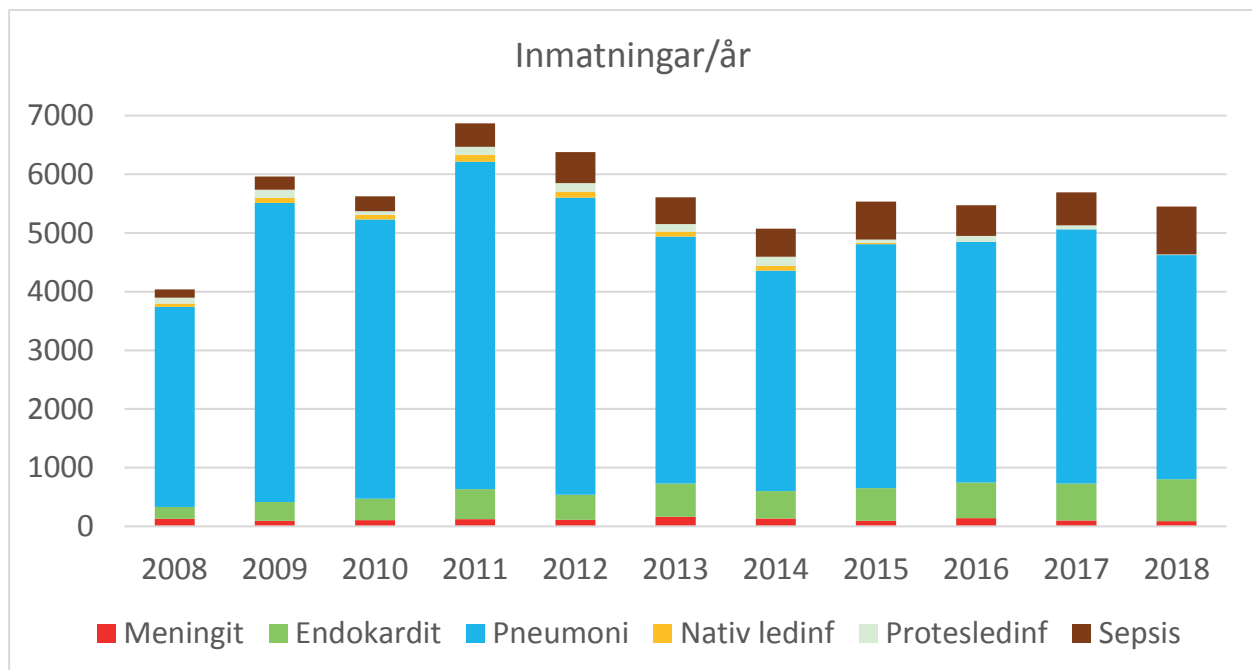
Änå ett kvalitetsår tillända. Ur registerhållarens synvinkel har även detta år präglats av den uppgradering av dataplattformen som vi inledde 2014 och som fortfarande är långt ifrån färdig. Delregistren för bakteriell meningit, endokardit, sepsis och pneumoni har fått nya inmatningsformulär som nu är i drift sedan ett par år. Vad gäller endokardit har vi dock kommit på ett sätt att förenkla formuläret samtidigt som vi måste införa möjlighet att registrera per oral behandling enligt danskt mönster. Endokarditformuläret kommer därför att ånyo uppgraderas inom kort.

Däremot är registerrapporterna inte uppdaterade annat än för sepsis. De övriga rapporterna hämtar fortfarande (2019-08-09) endast data från de gamla inmatningsformulärens och är därmed inte speciellt användbara. Arbete pågår dock med pneumoniregistret så att dess rapporter ska vara klara inom ett par månader. Därefter kommer arbetet med att ordna registerrapporterna för meningit och endokardit.

Funktionen ”Sök poster” måste också uppdateras. Där måste man nu söka både via gamla och nya inmatningsformulären för att få fram alla data. Detta går att göra men är krångligt. Även här pågår arbete med att få Sök poster i nya inmatningsformulär att även hämta data från det gamla formuläret.

Sedan återstår protesinfektionsregistret där vi planerar en total omläggning av plattformen.

Hela denna, ännu oavslutade, process har tagit avsevärt längre tid än vad vi initialt tänkte oss vilket säkert har bidragit till att registrets utveckling inte riktigt lever upp till förhoppningarna. Nedan framgår antalet inmatningar i de olika delregistren fr.o.m. 2008. Grafen är baserad på registreringsdatum och därför inte helt jämförbar med de data som presenteras nedan i rapporterna från de olika delregistren (vars rapporter är baserade på inläggningsdatum).

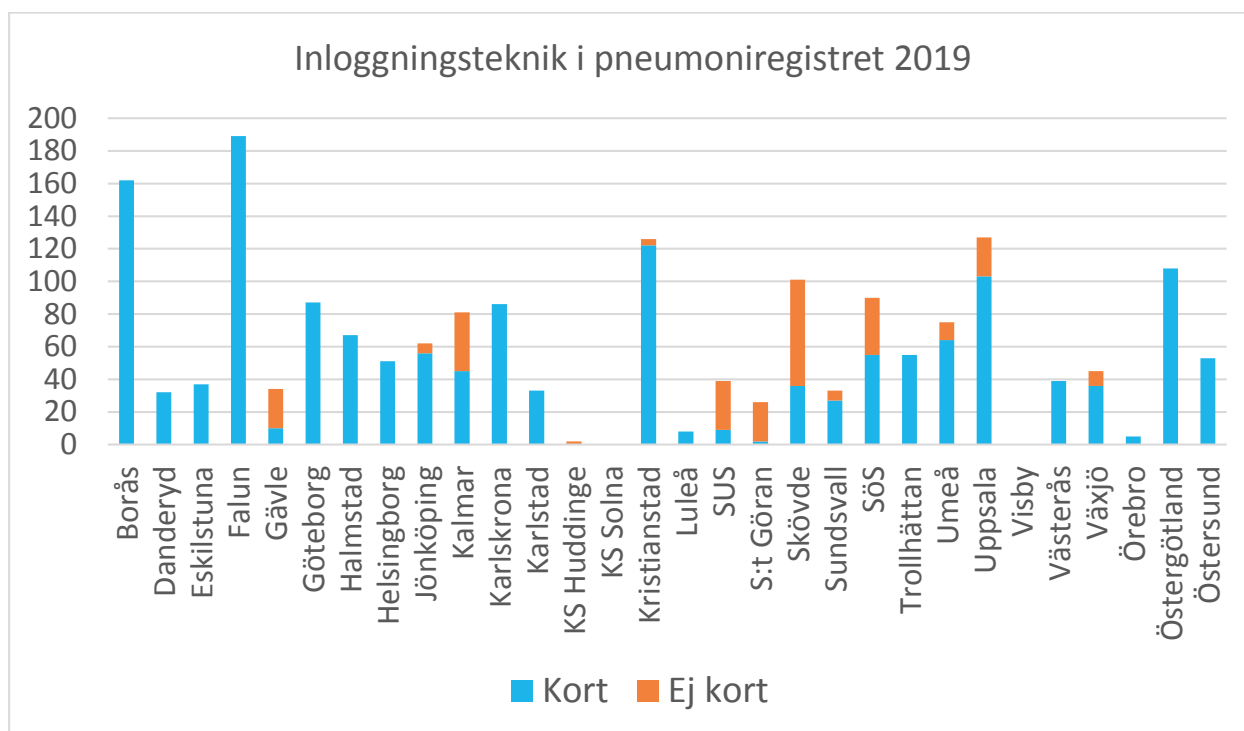


I grafen ser man en god utveckling för endokardit- och sepsisregistren. I endokarditregistret har det 2018 matats in fler endokarditer än som deltagande kliniker rapporterat i Nysamarbetet (notera dock att siffrorna inte är helt jämförbara eftersom registersiffrorna är baserade på registreringsdatum och Nysamsiffrorna på inläggningsdatum). Meningitregistret gick sämre 2018. Det beror sannolikt på strul i det nya inmatningsformuläret, strul som nu ska vara tillrättat (antalet inmatningar hittills i år pekar på ett bättre slutresultat för 2019). Till protesinfektionsregistret har bara en handfull kliniker rapporterat, vilket inte är oväntat. Detta delregister räknar jag inte med att det ska ge så mycket innan ovan nämnda omtag är genomfört.

Problembarnet är egentligen pneumoniregistret där vi räknar med en täckningsgrad på endast 50-60% och där antalet inmatningar 2018 minskade jämfört med 2017. Det vi får höra vid besöken ute vid klinikerna är att man inte tycker sig hinna med dessa registreringar. Därför arbetar vi sedan några år med att få en möjlighet till automatisk överföring från journaler till pneumoniregistret. För detta krävs en strukturerad journal varför vi här i Örebro tagit fram en dylik epikrismall för pneumoni. Mallen är färdig och har använts nu ett par år men kopplingen till registret är ännu ej etablerad (därav de urusla pneumonisiffrorna för Örebro i nedanstående graf). Även här har programmeringsarbetet gått avsevärt långsammare än förväntat men i dagarna startar arbetet med den sista delen d.v.s. kopplingen till registret. Till hösten bör därför vi här i Örebro kunna njuta av ett betydligt förenklat förfarande för att registrera pneumonier. Återstår sedan det sannolikt inte helt enkla arbetet med att övertyga övriga landsting/regioner om att införa motsvarande epikrismall i sina journalsystem.

Vid infektionsveckan i Jönköping provade vi i år ett nytt förfarande. Tidigare har vi haft katedrala föreläsningar om registret. Dessa har varit ganska klen besökta. I år lades det in registerinformation som del i flera av symposierna istället. Registret hade också en egen monter där man kunde kommentera och/eller ställa frågor om registret. Montern var inte direkt överhopad av intresserade besökare (något som dock kanske även gällde många andra utställare). Till nästa år får vi ånyo ta oss en fundera hur på bästa sätt sprida information om registret och stimulera till nyttjande av det.

Innan du går vidare till delregisterrapporterna så vill jag ånyo en gång ta upp frågan om inloggning i infektionsregistret. Ursprungligen loggade man in i registret med en klinikinloggning. Detta förfarande är inte acceptabelt enligt datainspektionen. Därför har vi sedan flera år haft möjlighet till individuell inloggning med SITHs-kort. I april 2019 tog vi så slutligen bort möjligheten till klinikinloggning. I grafen nedan visas hur de olika klinikerna loggat in i pneumoniregistret under första halvåret 2019 (grafens visar också hur flitiga klinikerna varit med att registrera pneumonier).



Nästan alla deltagande enheter har således gjort en eller flera registreringar med kortinloggning visande att de har möjligheten. Undantagen är Karolinska (som dock gjort meningitregistreringar med kort) och Visby.

Nedan finner du nu årsrapporterna från de olika delregistren med mycket intressant klinisk information. Dessa är betydligt mer läsvärda en ovanstående.