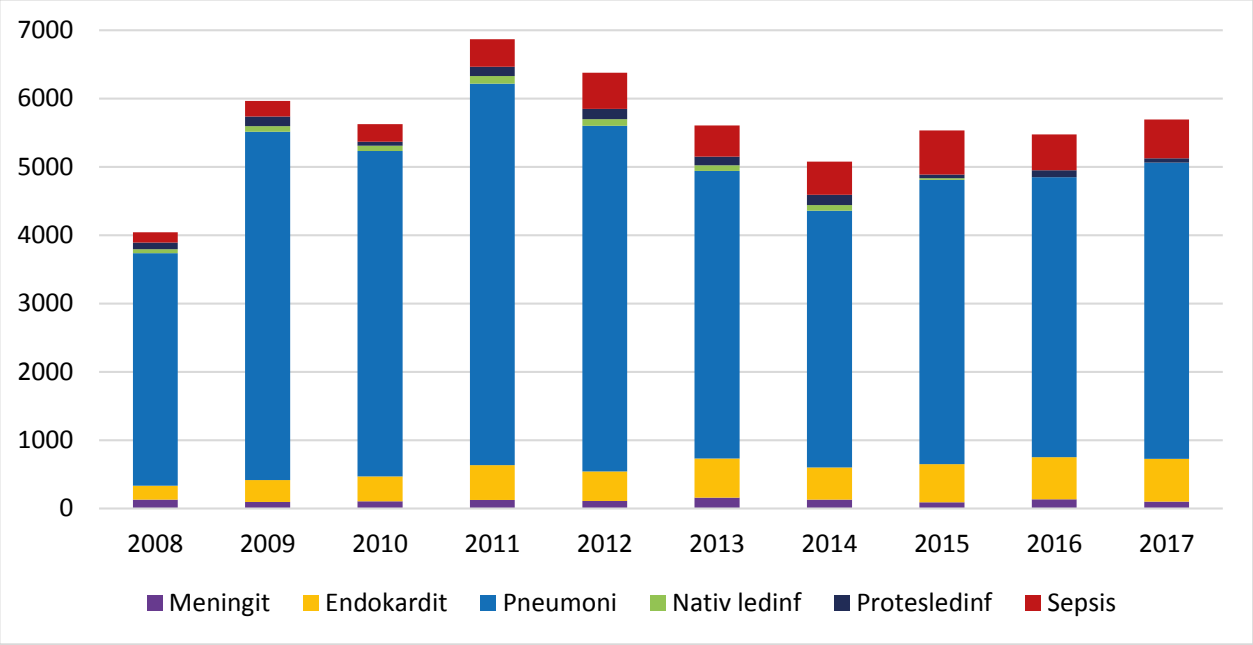
Övergripande rapport från Infektionsregistret 2017

2017 var ett mycket aktivt år för Nationella Kvalitetsregistret för Infektionssjukdomar. I mars publicerades nya inmatningsformulär för pneumoni och sepsis och året avslutades med att även bakteriell meningit och endokardit fick nya formulär. Registreringsaktiviteten ute vid deltagande kliniker är i långsamt ökande som framgår av nedanstående graf (som är baserad på registreringsdatum).

Fig 1. Inmatningar/år (baserat på registreringsdatum)



Alla deltagande kliniker är nu med i Nysamarbetet varför vi har tillgång till verksamhetsdata därifrån. Baserat på detta kan vi säga att 2016 var täckningsgraden c:a 80 % för meningitregistret och 88% för endokarditregistret. Detta är godkända siffror. För pneumoni blir det dock bara c:a 60 % vilket naturligtvis är mindre lysande. Vi saknar dock uppgift om hur många av pneumoniepisoderna i Nysamsiffrorna som uppfyller inklusionskriterierna för pneumoniregistret. Den sanna täckningsgraden är sannolikt något högre. För protesinfektioner kan vi inte få fram täckningsgraden denna väg. För sepsis blir den totala täckningsgraden bara c:a 50 % men då ingår i nämnaren även alla de fall som inte legat på IVA under de första 24 timmarna. Dessa ska inte ingå i sepsisregistret men vi vet inte hur många de är. För de IVA-vårdade fallen, d.v.s. de som ska rapporteras till sepsisregistret, blir täckningsgraden därmed avsevärt högre men vi saknar underlag för att beräkna hur mycket. Totalt sett så finns det således utrymme för ökad inmatning av aktuella vårdepisoder, särskilt vid pneumoni.

I skrivandets stund återstår mycket arbete med dataplattformen. Rapporter som visar data från både gamla och nya inmatningsformulär finns än så länge bara för ett fåtal parametrar. Övriga rapporter visar bara data från de gamla formulären så de är mindre intressanta. Rimligen ska alla rapporter vara omgjorda framåt höstkanten.

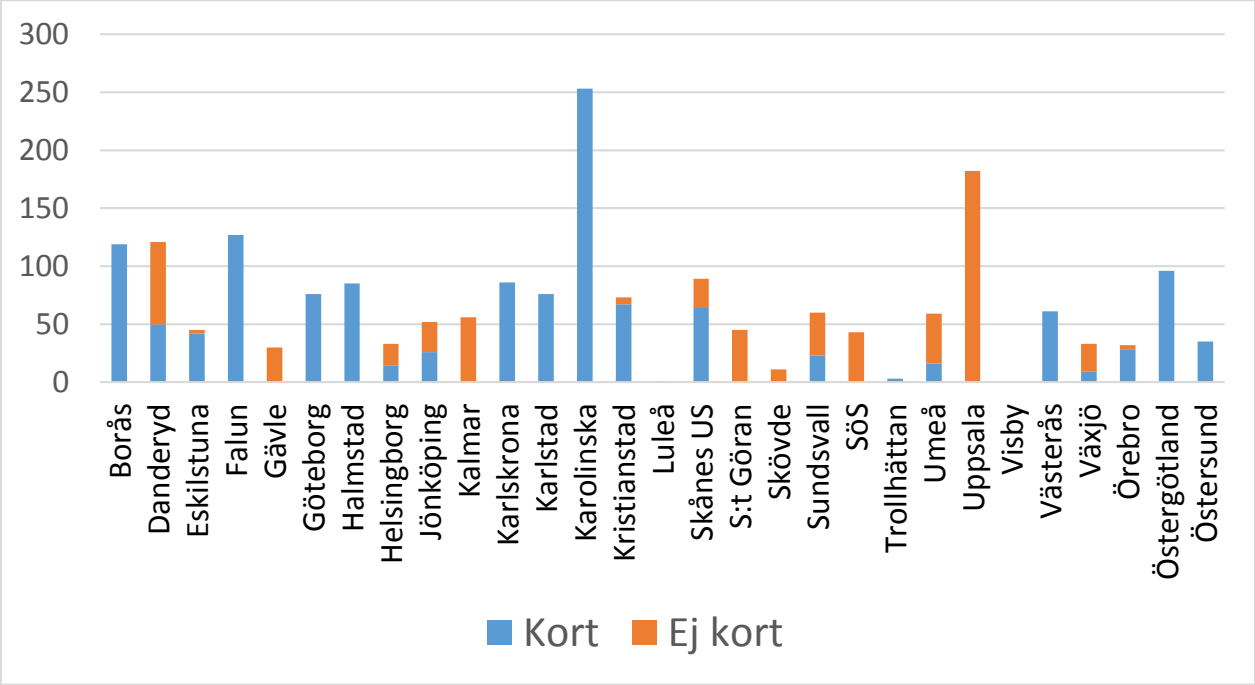
Funktionen ”Sök poster” når man via inmatningsformulären. Här kan man få fram alla inmatade data från den egna kliniken, även data som inte ingår i några färdiga rapporter. Denna funktion är, än så länge, uppdelad så att man bara får fram data från det formulär via vilket man gått in på ”Sök poster”. För att få med data från både nya och gamla inmatningsformulären måste man därför gå in via båda formulären och sedan lägga ihop data. Arbete pågår med att slå samman ”Sök poster” så att man bara ska behöva söka på ett ställe/register. Sannolikt klart i höst.

Inmatningsformuläret för endokardit är det mest omfattande och även det datatekniskt tyngsta så det går ganska långsamt att öppna. Efter att det nya formuläret gick i drift 2018-01-01 har framkommit ett smart förslag som minskar omfattningen på formuläret med c:a 20 % utan förlust av informationsinnehåll. Det bör även medföra att tiden att öppna formuläret minskar. Förhoppningsvis kan detta införas till senhösten i år.

Inmatningsformuläret för ledprotesinfektioner är det formulär som behöver mest omarbetning. Jag misstänker att vi inte har en ny version i bruk förrän till nyåret (läs mer om detta i rapporten från protesregistret).

En annan viktig fråga är inloggningsförfarande. Inloggning ska ske personligt och med stark autentisering. För infektionsregistret innebär det att man ska använda inloggning med SITHs-kort. Detta har gått trögt att införa vid deltagande kliniker men, som framgår av nedanstående graf, så är det nu infört mer eller mindre vid majoriteten av klinikerna. Av de 28 kliniker som rapporterat in pneumonier hittills (4 juli) under 2018 är det tre som inte använt kortinloggning åtminstone någon gång. Senast vid årsskiftet 2018-19 kommer möjligheten till klinikinloggning att tas bort.

Fig 2. Inloggningsmetod för under 2018 inmatade pneumonifall



Per Arneborn
Registerhållare