

# INFEKTIONSREGISTRERING 2019 - 2022

SÄRSKILDA BOENDEN FÖR ÄLDRE  
UPPSALA LÄN

VÅRDHYGIEN UPPSALA

KONTAKTPERSON: OSKAR.SJOGREN@AKADEMISKA.SE

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Rapport för 2019–2022 .....	2
Inledning .....	2
Metod.....	2
Resultat och diskussion .....	3
<b>Antibiotikabehandlade infektioner (nyinsättning)</b> .....	4
<b>De fyra vanligaste indikationerna för antibiotikabehandling (nyinsättning)</b> .....	6
<b>Andel antibiotikabehandlade infektioner</b> .....	8
<b>Vårdtagare med KAD och multiresistenta bakterier</b> .....	11
Fall av misstänkt eller konstaterad virusinfektion .....	11
Basala hygienrutiner och handlingsplan för vårdrelaterade infektioner .....	12
Framtidens infektionsregistrering.....	13
Annex .....	14
Resultat redovisat per utförare eller kommun .....	14
Uppsala kommun Nordost 2022 .....	15
Uppsala kommun, Nordväst 2022.....	16
Uppsala kommun, Sydost 2022.....	17
Uppsala kommun, Sydväst 2022 .....	18
Enköping kommun 2022 .....	19
Heby kommun 2022 .....	20
Håbo kommun 2022.....	21
Knivsta kommun 2022.....	22
Tierp kommun 2022 .....	23
Älvkarleby kommun 2022 .....	24
Östhammar kommun 2022 .....	25

### INLEDNING

Infektionsregistrering på särskilda boenden för äldre (SÄBO) i Uppsala län har pågått sedan 2016. Syftet med infektionsregistreringen är att tjäna som ett underlag för ett riktat förbättringsarbete. I infektionsregistreringen ingår rapportering av:

- antalet antibiotikabehandlade infektioner hos vårdtagare
- antalet fall av influensa hos vårdtagare
- antalet fall av magsjuka hos vårdtagare
- antalet vårdtagare med kvarliggande urinkateter
- antalet vårdtagare med bärarskap av antibiotikaresistenta bakterier

Den här rapporten är en sammanställning av den infektionsregistrering som genomförts på SÄBO och vissa integrerade korttidsplatser under perioden 1 januari 2019 – 31 december 2022.

### METOD

Infektionsregistreringen för Uppsala län är en vidareutveckling av den registrering av infektioner som gjordes i projektet *God hygienisk standard i kommunal vård, omsorg och hemsjukvård* (Socialstyrelsen, 2008).

#### OMFATTNING

Alla länets Särskilda boenden för äldre (SÄBO) har erbjudits att delta i infektionsregistreringen. Instruktion om hur infektionsregistreringen går till har skickats från Vårdhygien till länets SÄBO via medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS).

Infektionsregistreringen utförs på SÄBO och omfattar de enstaka vårdplatser, som används som korttidsplatser, på dessa SÄBO. Vårdenheter som utgörs uteslutande av korttidsplatser ingår inte i infektionsregistreringen.

#### DEFINITIONER OCH REGISTRERINGAR

Rapportering görs månadsvis av SÄBO-ansvarig sjuksköterska på [blankett 1](#). Blankett 1 från varje SÄBO har sammanfattats av MAS kommunvis på [blankett 2](#) den 15:e månaden efter varje kvartal. MAS har därefter skickat blankett 2 till Vårdhygien. Vårdhygien sammanställer årligen en rapport.

**Definition av antibiotikabehandlade infektioner:** varje nyinsättning av antibiotika hos vårdtagare på enheten under månaden rapporteras med en av följande ordinationsorsaker (indikationer): pneumoni, urinvägsinfektion (UVI) med kvarliggande urinkateter i urinröret (KAD), UVI utan KAD, sårinfektion, annan hud- och mjukdelsinfektion, misstänkt eller konstaterad infektion med *Clostridiodes difficile* samt annan infektion.

**Definition av misstänkt eller konstaterad influensa och magsjuka:** varje vårdtagare som nyinsjuknar på enheten i influensa eller magsjuka under månaden rapporteras. Diagnosen behöver inte ställas genom provtagning.

**Definition antal KAD-bärare på enheten:** antalet vårdtagare på enheten som haft kvarliggande kateter i urinröret (KAD) under månaden rapporteras. Suprapubiskateter eller annan urinavledning, som urostomi, uridom mm, rapporteras inte.

**Definition antal bärare av multiresistenta bakterier på enheten:** antalet vårdtagare på enheten som haft infektion eller bärarskap med multiresistenta bakterier under månaden rapporteras. Multiresistenta bakterier

är bakterier som utvecklat motståndskraft (resistens) mot flera antibiotika. För mer information se dokumentet [Multiresistenta bakterier – vårdhygieniska aspekter](#).

**Definition totalt antal vårdtagare på enheten och registreringar:** det totala antalet vårdtagare som vårdas på enheten under månaden rapporteras. Antalet rapporterade vårdtagare varje månad räknas samman av Vårdhygien, vilket ger totalt antal registreringar av vårdtagare för hela året.

## RESULTAT OCH DISKUSSION

På kommande sidor följer en sammanställning av resultatet av infektionsregistreringen för länets 8 kommuner under 2019–2022. I Annexet redovisas data för varje SÄBO inom respektive kommun.

Totalt har ett 70-tal SÄBO i Uppsala län erbjudits delta i infektionsregistreringen under åren 2019–2022. Svarefrekvensen har sedan starten 2017 varierat och redovisas i Tabell 1. Under 2022 har 35/71 (49%) av SÄBO lämnat in ett komplett underlag, ytterligare 26/71 SÄBO (37%) har lämnat in ett icke komplett underlag och 10/71 SÄBO (14%) har inte skickat in något underlag alls. Svarefrekvensen av inlämnade underlag var således 86% (61/71) om inkompleta svar räknas med.

### INFORMATION FÖR TOLKNING AV RAPPORTEN

I rapporten används begreppet *registreringar*. Totalt antal registreringar av vårdtagare tas fram genom att för hela året räkna samman antalet vårdtagare som rapporterats för varje månad. En vårdtagare som vårdats på en enhet hela året genererar alltså 12 registreringar. En registrering kan därför benämnas en *vårdtagarmånad*.

I rapporten visas antibiotikabehandlade infektioner, KAD-bärare och vårdtagare med multiresistenta som en andel av totalt antal registreringar. Därför kan till exempel kvoten för antibiotikabehandlade infektioner beskrivas som *antal antibiotikabehandlade infektioner per vårdtagarmånad*.

Utförare/Kommun	Registreringar 2017	Registreringar 2018	Registreringar 2019	Registreringar 2020	Registreringar 2021	Registreringar 2022	Totalt antal enheter som inkommit med resultat 2022	Enheter som lämnat in ett komplett underlag 2022	Enheter som lämnat in ett icke komplett underlag 2022	Enheter som inte lämnat in något underlag 2022
Uppsala	13 179	7045	13 018	14 009	9197	13 826	31	15	16	7
Enköping	5351	4164	5124	5209	0	3541	9	5	4	1
Heby	1665	1727	1669	1594	1010	1067	5	2	3	0
Häbo	1435	1442	1471	1368	1373	1295	3	2	1	2
Knivsta	996	1015	799	199	327	524	2	1	1	0
Tierp	2362	1732	2158	2231	1510	2387	4	4	0	0
Älvkarleby	330	594	438	903	940	1067	1	1	0	0
Östhammar	3001	2929	2981	3321	2844	2809	6	5	1	0
<b>Totalt Län</b>	<b>28 319</b>	<b>20 648</b>	<b>27 650</b>	<b>28 834</b>	<b>17 201</b>	<b>26 516</b>	<b>61</b>	<b>35</b>	<b>26</b>	<b>10</b>

Tabell 1. Tabell som redovisar totalt antal registreringar från respektive kommun 2017–2022.

Förändringar över tid i andelen antibiotikabehandlade infektioner, KAD-bärare och vårdtagare med multiresistenta bakterier samt stora geografiska skillnader ligger till grund för att identifiera möjliga problemområden och förbättringsåtgärder. En djupare analys behöver göras lokalt för att kartlägga om ett verkligt problem finns och vad det kan bero på. Den analysen ligger sedan till grund för ett riktat förbättringsarbete.

Vid ofullständig rapportering (ett litet antal registreringar) måste resultatet tolkas med försiktighet och det är svårt att jämföra siffror mot ett annat år eller geografiskt område med fullständig rapportering.

## ANTIBIOTIKABEHANDLADE INFEKTIONER (NYINSÄTTNING)

Infektionsregistreringen visar att de vanligaste antibiotikabehandlade infektionerna 2019–2022 var urinvägsinfektion (UVI) med och utan kvarliggande urinkateter i urinröret (KAD), sårinfektion och pneumoni.

Tabell 2 och Bild 1 visar andelen antibiotikabehandlade infektioner under hela perioden 2019–2022, uppdelat på länets kommuner. Andelen beräknas som antal rapporterade nyinsättningar av antibiotika dividerat med totalt antal registreringar av vårdtagare. Då vårdtagare registreras varje månad kan andelen benämnas *antibiotikabehandlade infektioner per vårdtagarmånad*.

2019–2022	Enköping		Heby		Håbo		Knivsta		Tierp		Älvkarleby		Uppsala		Östhammar	
<b>Totalt antal registreringar av vårdtagare</b>	13 874		5340		5507		1849		8286		3348		50 050		11 955	
<b>Pneumoni</b>	101	0,7%	45	0,8%	94	1,7%	25	1,4%	42	0,5%	29	0,9%	377	0,8%	82	0,7%
<b>Urinvägsinfektion med KAD</b>	90	0,6%	53	1,0%	33	0,6%	7	0,4%	37	0,4%	18	0,5%	318	0,6%	71	0,6%
<b>Urinvägsinfektion utan KAD</b>	272	2,0%	145	2,7%	126	2,3%	64	3,5%	124	1,5%	50	1,5%	709	1,4%	187	1,6%
<b>Sårinfektion</b>	202	1,5%	94	1,8%	76	1,4%	48	2,6%	131	1,6%	50	1,5%	878	1,8%	140	1,2%
<b>Annan hud/mjukdelsinfektion</b>	95	0,7%	40	0,7%	50	0,9%	21	1,1%	63	0,8%	26	0,8%	371	0,7%	88	0,7%
<b>C. difficile</b>	16	0,4%	7	0,1%	1	0%	0	0%	10	0,1%	11	0,3%	80	0,2%	12	0,1%
<b>Annan infektion</b>	36	0,3%	33	0,6%	37	0,7%	15	0,8%	41	0,5%	18	0,5%	329	0,7%	48	0,4%

Tabell 2. Totalt antal registreringar av vårdtagare inom respektive kommun samt andelen antibiotikabehandlade infektioner av totalt antal registreringar år 2019–2022 fördelat på indikation inom respektive kommun.

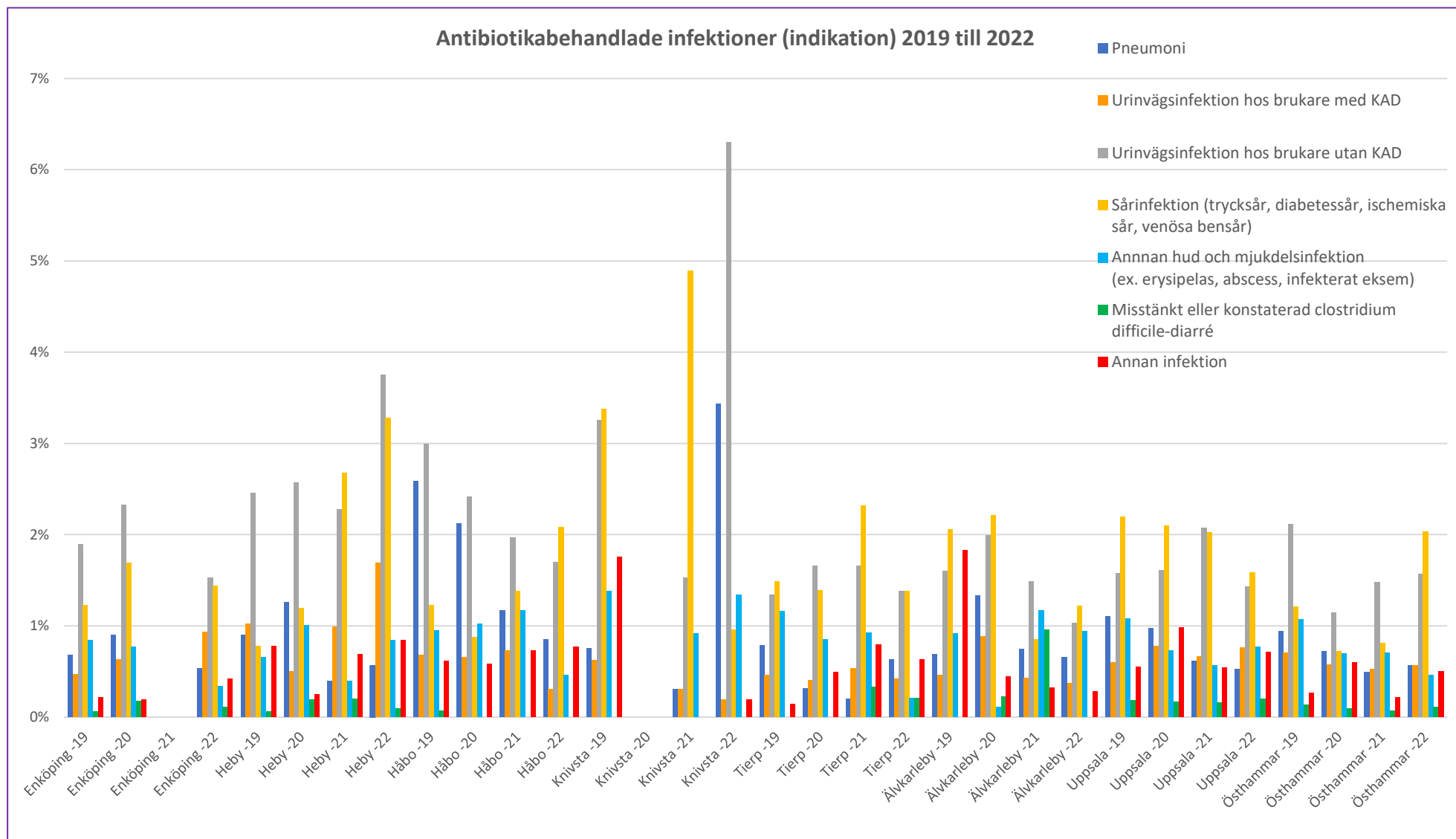


Bild 1. Andelen antibiotikabehandlade infektioner av totalt antal registrerade vårdtagare (y-axeln) fördelat på indikation inom respektive kommun (x-axeln) för åren 2019–2022.

## DE FYRA VANLIGASTE INDIKATIONERNA FÖR ANTIBIOTIKABEHANDLING (NYINSÄTTNING)

De fyra vanligaste indikationerna för antibiotikabehandling var sårinfektion, urinvägsinfektion utan KAD, pneumoni och urinvägsinfektion med KAD (tabell 3).

Typ av infektion	Andel för hela länet	Antal (totalt antal registreringar år 2019–2022: 100 201)
Sårinfektion	1,6%	1619
Urinvägsinfektion utan KAD	1,4%	1422
Pneumoni	0,8%	795
Urinvägsinfektion med KAD	0,6%	627

Tabell 3. Andelen antibiotikabehandlade infektioner av totalt antal registreringar för hela länet 2019–2022. Totalt antal antibiotikabehandlade infektioner för de vanligaste indikationerna.

Asymtomatisk bakteriuri (ABU) ska inte antibiotikabehandlas, se [Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård 2022 \(folkhälsomyndigheten.se\)](#). Resultatet att UVI utan KAD är den näst vanligaste orsaken till antibiotikabehandling på SÄBO väcker frågor om antibiotikabehandlingen varit rationell och enligt de nationella rekommendationerna. Strama Region Uppsala kommer därför delges dessa resultat. Dessutom väcker resultatet frågan om infektionerna var vårdrelaterade och hade kunnat förebyggas.

Bild 2–5 visar andelen antibiotikabehandlade infektioner för de fyra vanligaste indikationerna för åren 2019–2022 inom respektive kommun.

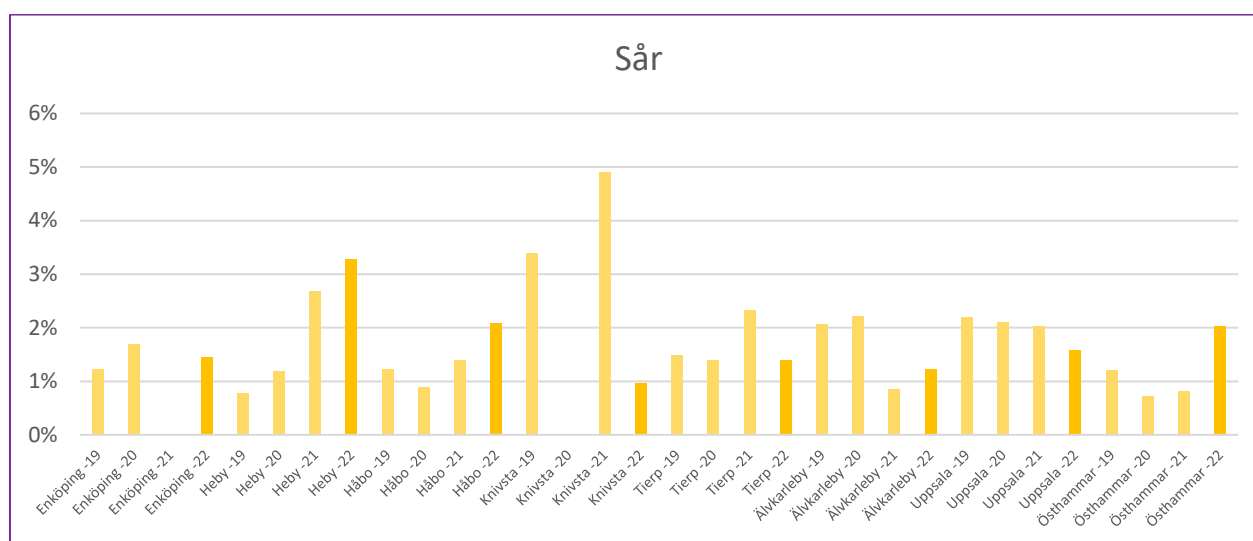


Bild 2: Andelen antibiotikabehandlade sårinfektioner av totalt antal registreringar av vårdtagare. Data visas per år uppdelat på länets kommuner åren 2019–2022. 2022 års siffror visas i mörkare ton.

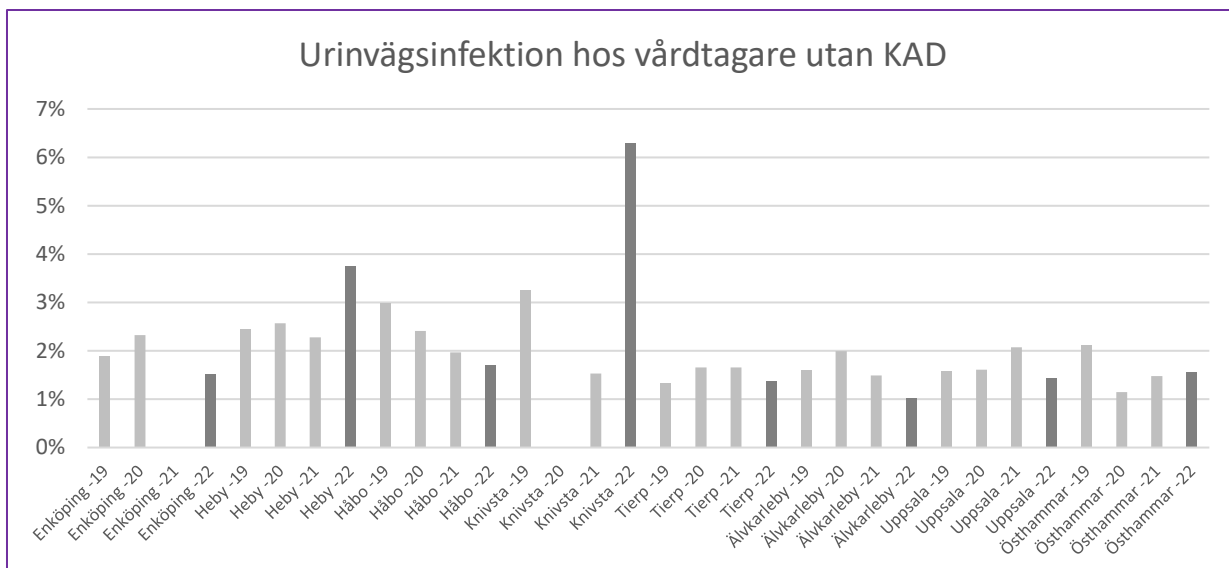


Bild 3: Andelen antibiotikabehandlade UVI:er utan KAD av totalt antal registreringar av vårdtagare. Data visas per år uppdelat på länets kommuner åren 2019–2022. 2022 års siffror visas i mörkare ton.

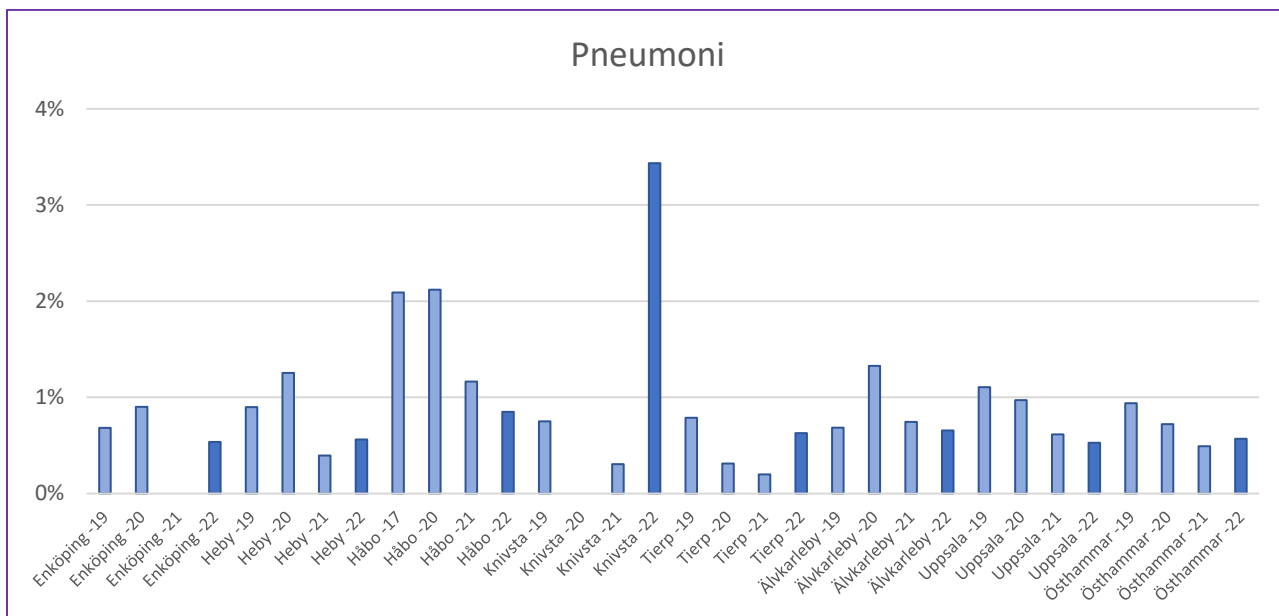


Bild 4: Andelen antibiotikabehandlade pneumonier av totalt antal registreringar av vårdtagare. Data visas per år uppdelat på länets kommuner åren 2019–2022. 2022 års siffror visas i mörkare ton.



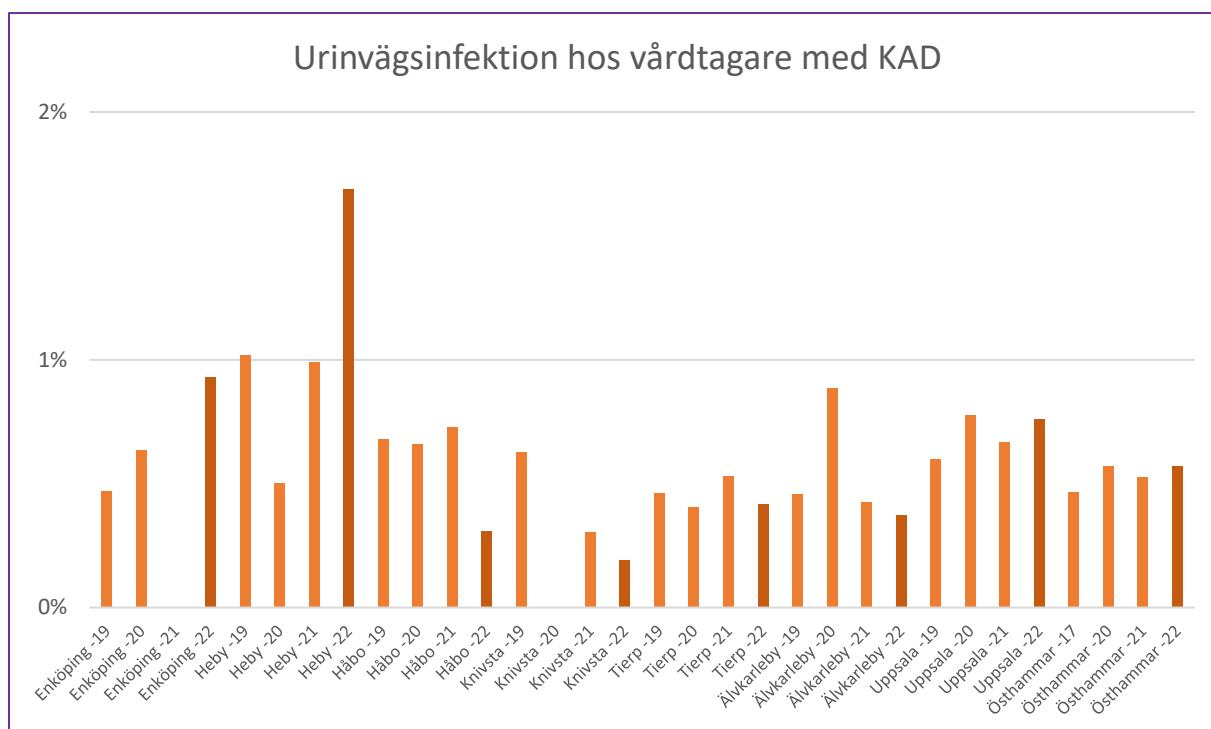


Bild 5: Andelen antibiotikabehandlade UVI:er med KAD av totalt antal registreringar av vårdtagare. Data visas per år uppdelat på länets kommuner åren 2019–2022. 2022 års siffror visas i mörkare ton.

## ANDEL ANTIBIOTIKABEHANDLADE INFEKTIONER

Bild 6 visar andelen antibiotikabehandlade infektioner (alla indikationer) av samtliga registreringar av vårdtagare uppdelat per kommun under 2019–2022. Andelen antibiotikabehandlade infektioner varierar mellan länets kommuner vilket visas i Bild 7. Detta väcker frågor om antibiotikabehandlingen var rationell och följer de nationella rekommendationerna i de kommunerna med högst andel antibiotikabehandlade infektioner. Strama kommer därför delges dessa resultat för att vidta lämpliga åtgärder.

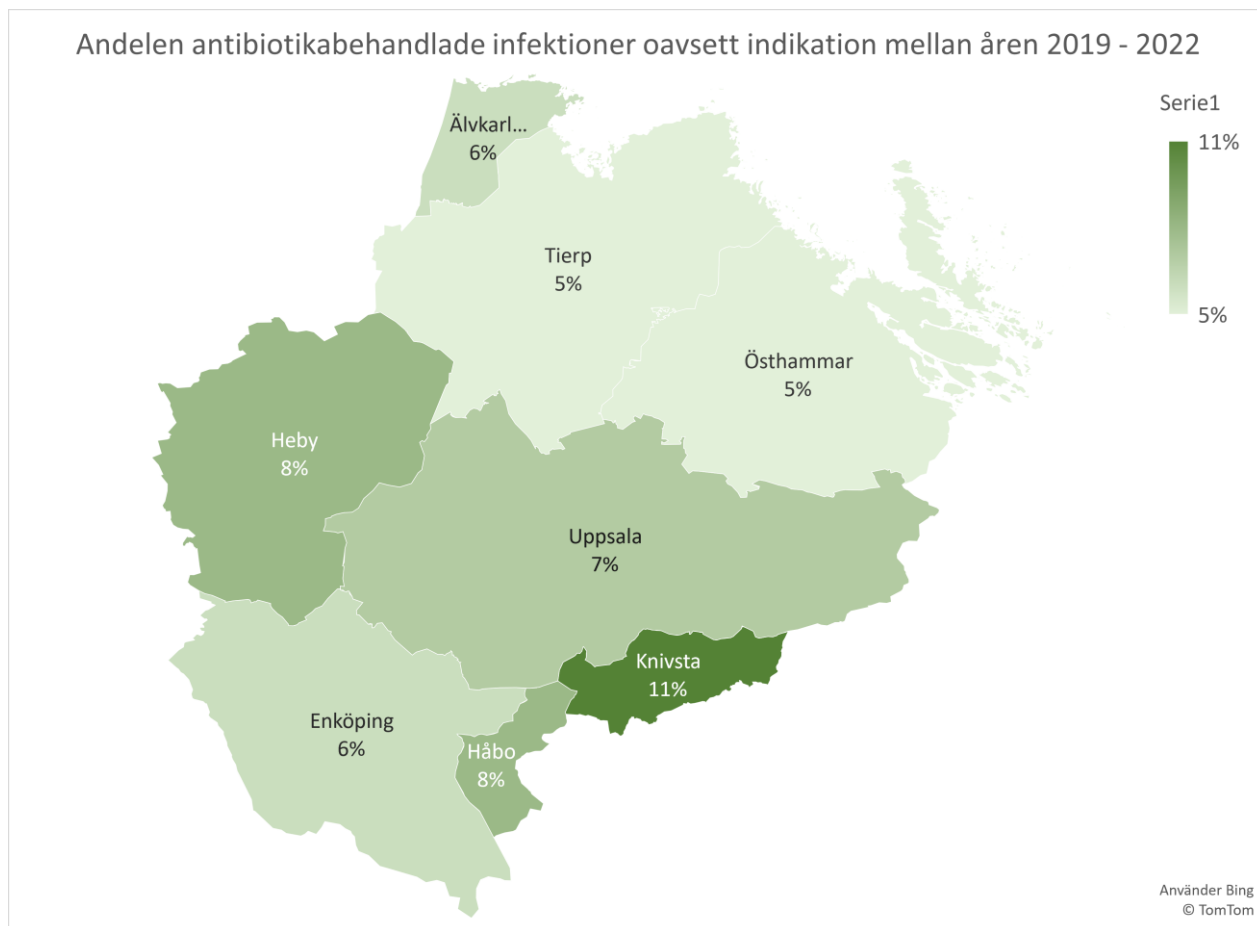


Bild 6. Andelen antibiotikabehandlade infektioner (alla indikationer) av samtliga registreringar av vårdtagare under 2019–2022 uppdelat per kommun. (Data från Knivsta 2020 samt Enköping 2021 är exkluderade pga. otillräckligt underlag.)

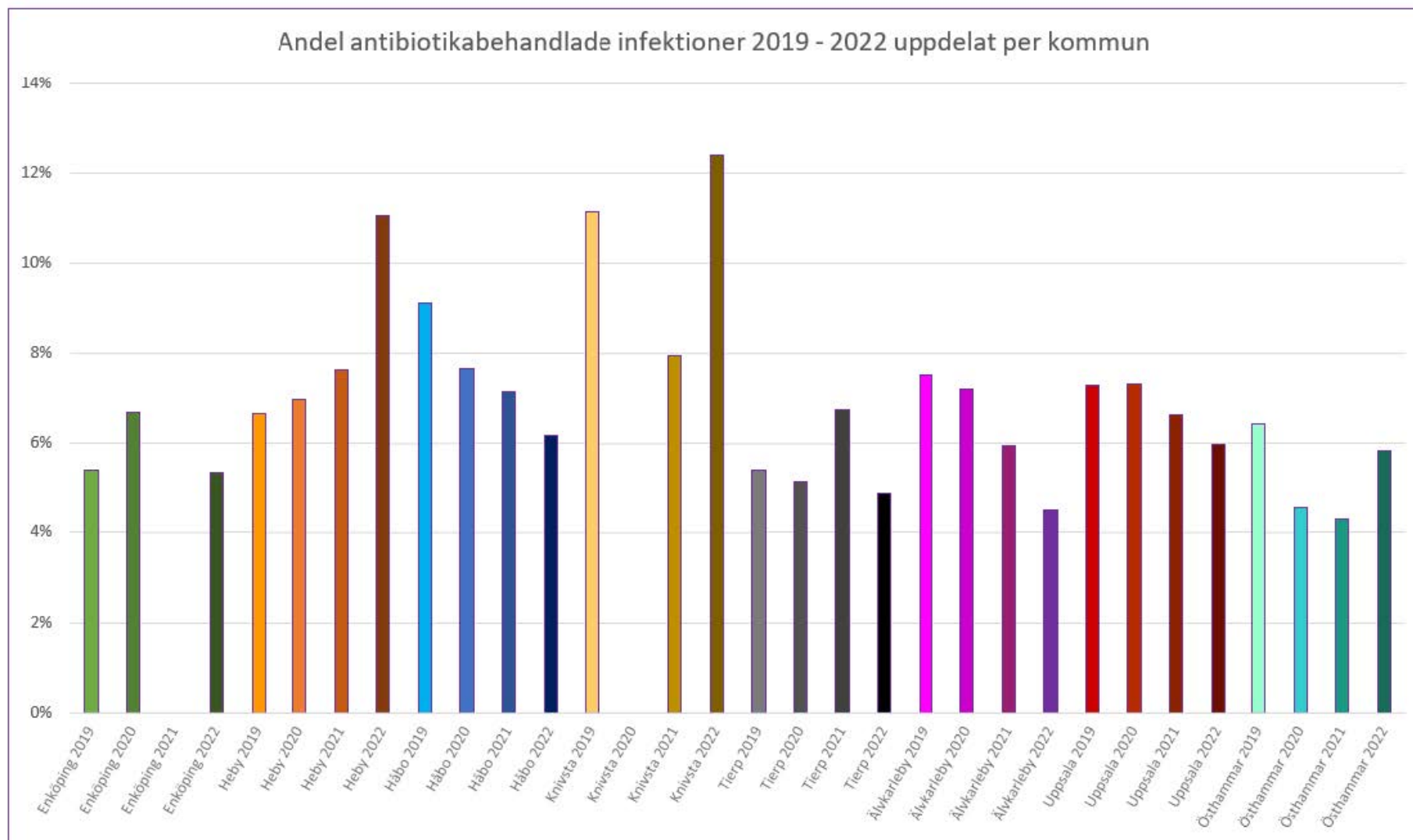


Bild 7. Andelen antibiotikabehandlade infektioner (alla indikationer) av samtliga registreringar av vårdtagare (y-axeln) uppdelat per kommun (x-axeln) under 2019–2022. Data från Knivsta 2020 och Enköping 2021 är exkluderad pga. otillräckliga data.

## VÅRDTAGARE MED KAD OCH MULTIRESENTENTA BAKTERIER

Andelen vårdtagare med KAD samt andel vårdtagare med multiresistenta bakterier (MRB) varierar mellan kommuner och över tid vilket visas i bild 8. Andelen beräknas som *antal registrerade vårdtagare med KAD/MRB dividerat med totalt antal registreringar av vårdtagare*.

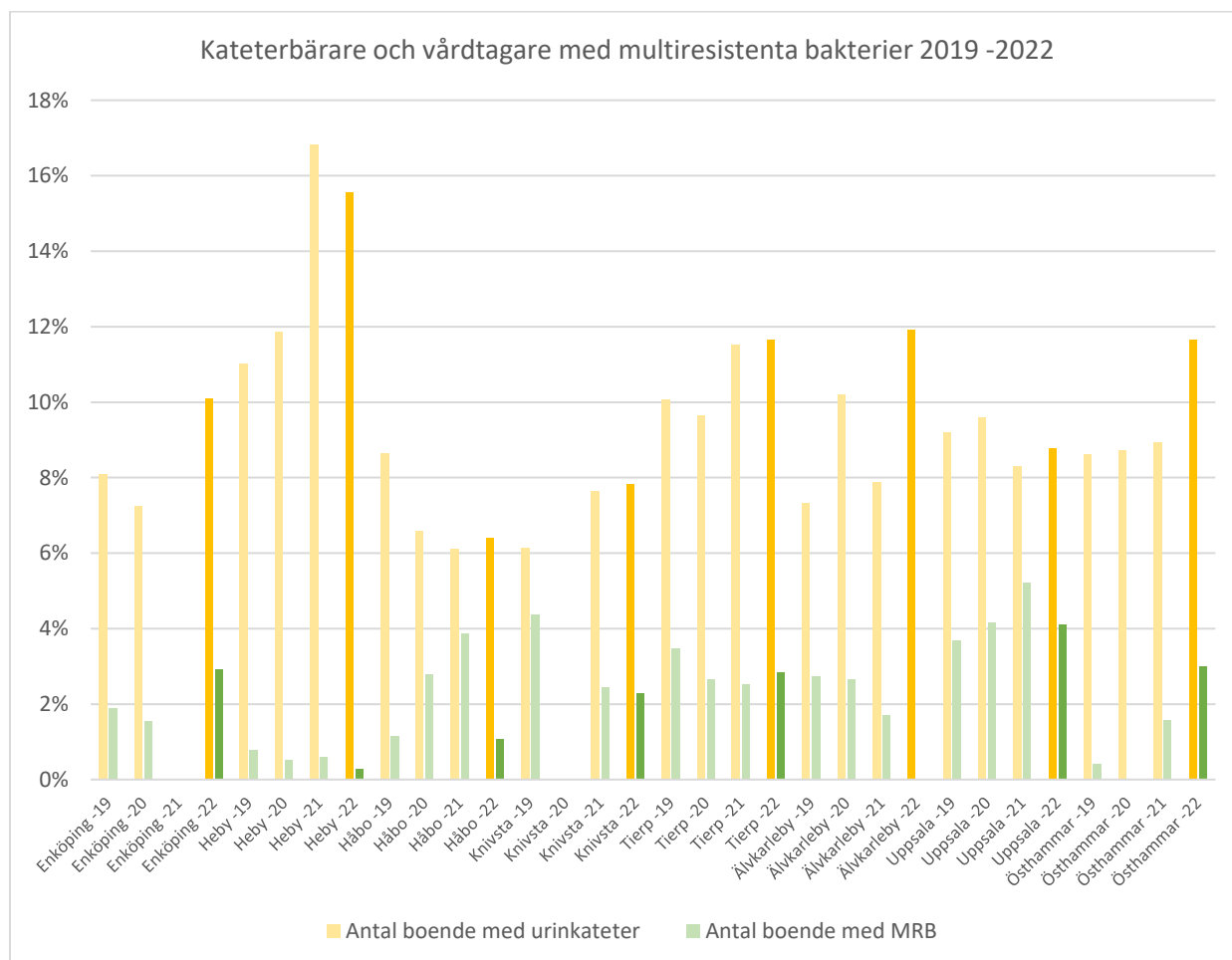


Bild 8. Andel KAD-bärare och vårdtagare med MRB av totalt antal registreringar av vårdtagare 2019–2022 fördelat per kommun. 2022 års siffror visas i mörkare ton. (Data från Knivsta 2020 samt Enköping 2021 är exkluderade pga. otillräckligt underlag.)

## FALL AV MISSTÄNKT ELLER KONSTATERAD VIRUSINFEKTION

Fram till år 2022 har fall av misstänkt eller konstaterad virusinfektion varit en del av det insamlade materialet och även redovisats i infektionsregistreringsrapporten. Raderna för influensa och magsjuka är från och med 2023 borttagna från blankett 1 och 2.

Under åren 2017–2019 så har insamlingen av antalet fall av influensa och magsjuka fungerat bra. Under pandemiåren 2020–2022 har fall av magsjuka och influensa blandats ihop med Covid-19 pga. liknande symtombild och insamlade data är osäkra. Valet att ta bort virusinfektioner från infektionsregistreringsblanketten görs också med bakgrund av att virusinfektioner även övervakas av andra system och med andra metoder. Data som ligger till grund för kommande stycken om magsjuka, influensa och Covid-19 är hämtad från Vårdhygiens utbrottsstatistik och inte från infektionsregistreringsrapporten.

### *MAGSJUKA, INFLUENSA OCH COVID-19*

Under säsongen 2021–2022 har covid -19 dominerat utbrotten men när smittspridning av covid-19 avtagit så har utbrott med virusorsakad magsjuka och influensa uppstått i vården. Säsongen 2022–2023 har Covid-19, influensa och magsjuka orsakat utbrott hela säsongen och utbrott av virusorsakad magsjuka är det som dominerat.

### *VIRUSORSAKAD MAGSJUKA INOM KOMMUNAL VÅRD OCH OMSORG*

Från oktober 2022 fram till mitten av juni 2023 har vårdhygien handlagt 71 utbrott i Uppsala län. Sammanlagt har 507 vårdtagare och 217 vårdpersonal smittats i samband med utbrott av virusorsakad magsjuka. 26 av utbrotten definieras som stora utbrott där 10 insjuknade eller fler har noterats av Vårdhygien. 413 av de totalt 507 (81%) smittade vårdtagarna och 139 av 217 (64%) personal tillhörde kommunal vård och omsorg. 22 av 26 (85%) av de stora utbrotten har skett inom kommunal vård. Redovisade fall har smittats i samband med utbrott inom vården och klassas därmed som vårdrelaterade infektioner. Majoriteten av dessa är smittade i kommunal vård och omsorg.

Magsjukesäsongen 2022–2023 har den högsta noteringen av stora utbrott på många år. När Vårdhygien ger stöd i utbrottshantering till verksamheter noteras ofta en svår bemanningssituation som begränsar möjligheten till att följa rutiner och bedriva korrekt kohortvård. En delförklaring till den svåra magsjukesäsongen och ökningen av stora utbrott 2022–2023 bedöms vara resurs- och vårdplatsbrist. Andra riskfaktorer för utbrott som Vårdhygien vill belysa är brist på kunskap om rutiner och dåligt anpassade lokaler.

Utbrott av magsjuka orsakar lidande, är kostsamma och skapar en besvärlig situation för vården den tid på året då belastningen är som störst. Det är viktigt att dra lärdom av tidigare säsonger, skapa rutiner och bygga kompetens inför framtiden. Redan idag finns många åtgärder på plats för att arbeta förebyggande med magsjuka i Uppsala län.

Under våren 2023 skapade vårdhygien en E-utbildning i syfte att göra kunskapen mer lättillgänglig för vårdpersonal i länet. Utbildningen hittas på Vårdhygiens hemsida: [E-utbildning - Magsjuka inom kommunal vård](#).

En scenariobaserad utbildning i utbrottshantering för nya chefer i kommunal vård arrangeras av Vårdhygien cirka tre gånger per år. Utbildningen har hittills haft mellan 70 och 100 deltagare varje säsong.

Arbete pågår för att förenkla och utöka handlingsplanen inför utbrott av smittsamma sjukdomar som sedan 2017 används i kommunal vård. Handlingsplanen uppdateras i linje med Socialstyrelsens nya föreskrift (HSLF-FS 2022:44) och det uppdaterade ViS-dokumentet [Samverkan avseende smittskydd, vårdhygien och hygien i Uppsala län](#). Aktuell information om handlingsplanen inför utbrott av smittsamma sjukdomar finns här, [Utbrotts-  
hantering | Akademiska](#).

## **BASALA HYGIENRUTINER OCH HANDLINGSPLAN FÖR VÅRDRELATERADE INFEKTIONER**

Syftet med infektionsregistreringen är att den ska fungera som ett underlag för ett riktat förbättringsarbete. Men att förbättra följsamhet till basala hygienregler och klädregler bör alltid vara det första vårdhygieniska förbättringsområdet. Stödmaterial för detta finns på Vårdhygiens hemsida: [Minska VRI | Akademiska](#).

### *HANDLINGSPLAN FÖR VÅRDRELATERADE INFEKTIONER*

Samtliga kommuner i Uppsala län har sedan några år tillbaka en handlingsplan för att minska vårdrelaterade infektioner. Ibland har mål i handlingsplanerna satts utifrån tidigare infektionsregistreringsrapporter. I det nyligen uppdaterade ViS-dokumentet [Samverkan avseende smittskydd, vårdhygien och hygien i Uppsala län](#) anges

hur handlingsplanen ska upprättas av respektive ledning i samarbete med Vårdhygien samt Smittskyddsenheten. Handlingsplanen ska innehålla konkreta aktiviteter och mätbara mål utifrån kvalitetsområden 2–8. Vårdhygien fungerar som ett stöd i arbetet med att följa upp och revidera dessa handlingsplaner.

#### FRAMTIDENS INFEKTIONSREGISTRERING

Infektionsregistreringen har under åren 2017–2022 registrerats manuellt med penna och papper av sjuksköterskor ute i verksamheten. Resultat har sedan sammanställts av chef eller MAS och skickats till Vårdhygien. Vårdhygien har under våren 2023 gjort en övergripande sammanställning av det senaste årets infektionsregistreringar och författat den här rapporten.

Vårdhygien har påbörjat en process med att digitalisera infektionsregistreringen och kommer att fortsätta arbeta för detta under hösten 2023. Information och beskrivning av framtida metod kommer att kommuniceras ut när uppstart närmar sig.

# ANNEX

## RESULTAT REDOVISAT PER UTFÖRARE ELLER KOMMUN

På kommande sidor redovisas statistik från Uppsala per område enligt bild 9 samt i övriga kommuner per kommun. I Annexet redovisas data endast från år 2022. Från vissa kommuner eller utförare är underlaget inkomplett eller bristfälligt vilket redovisas i tabell 1. Kommuner eller utförare som inte lämnat in underlag eller lämnat ett otillräckligt underlag redovisas ej. I annexet redovisas endast andel vårdtagare med KAD och antibiotikabehandlade infektioner (indikation) per boende. Andel multiresistenta bakterier redovisas inte i Annexet.

I infektionsregistreringsrapporten redovisas Uppsala kommun utifrån geografiskt läge enligt bild 9 och inte utifrån utförare, detta för att infektionsregistreringen på ett bättre sätt ska kunna tjäna som ett underlag för verksamheter trots att särskilda boenden byter utförare, ägare och personal.

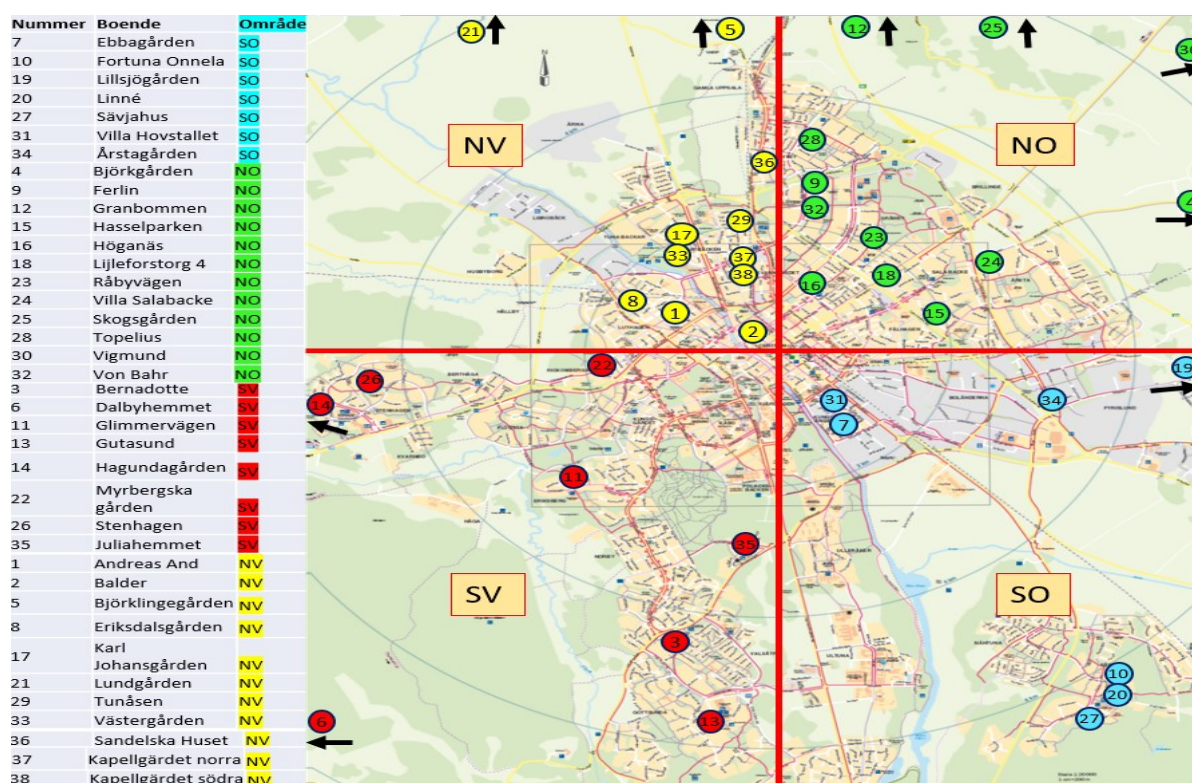
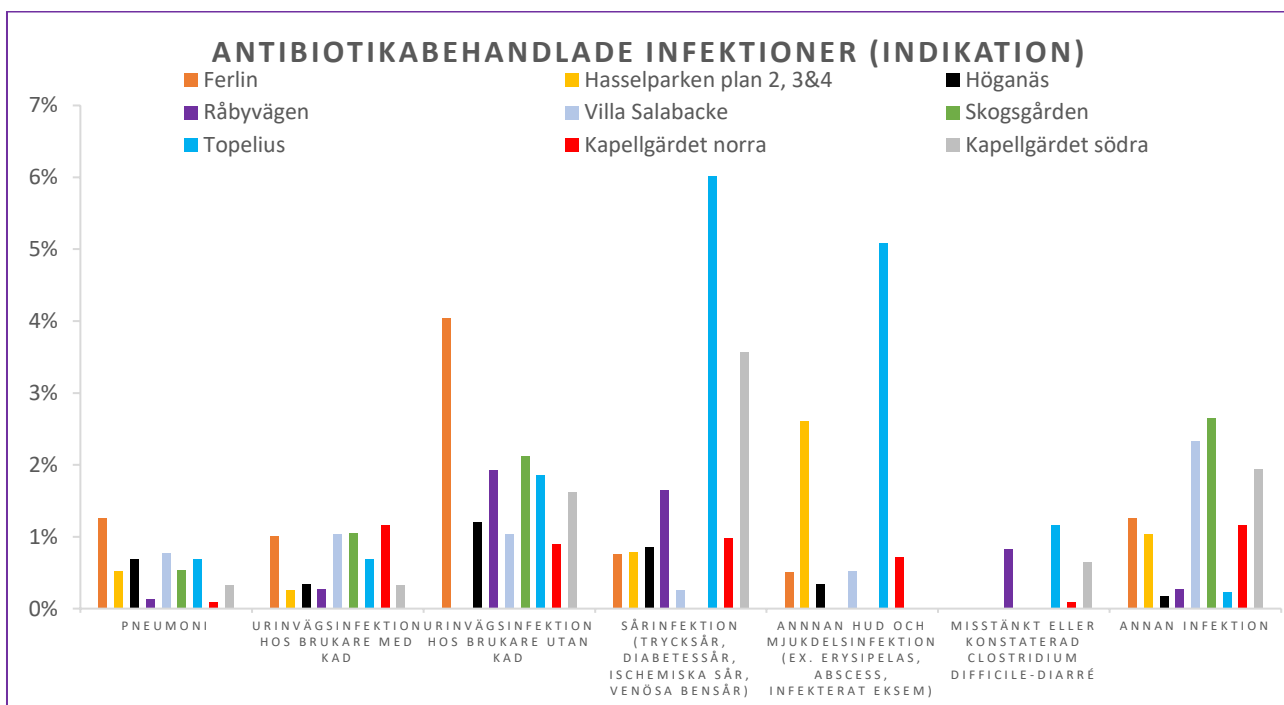
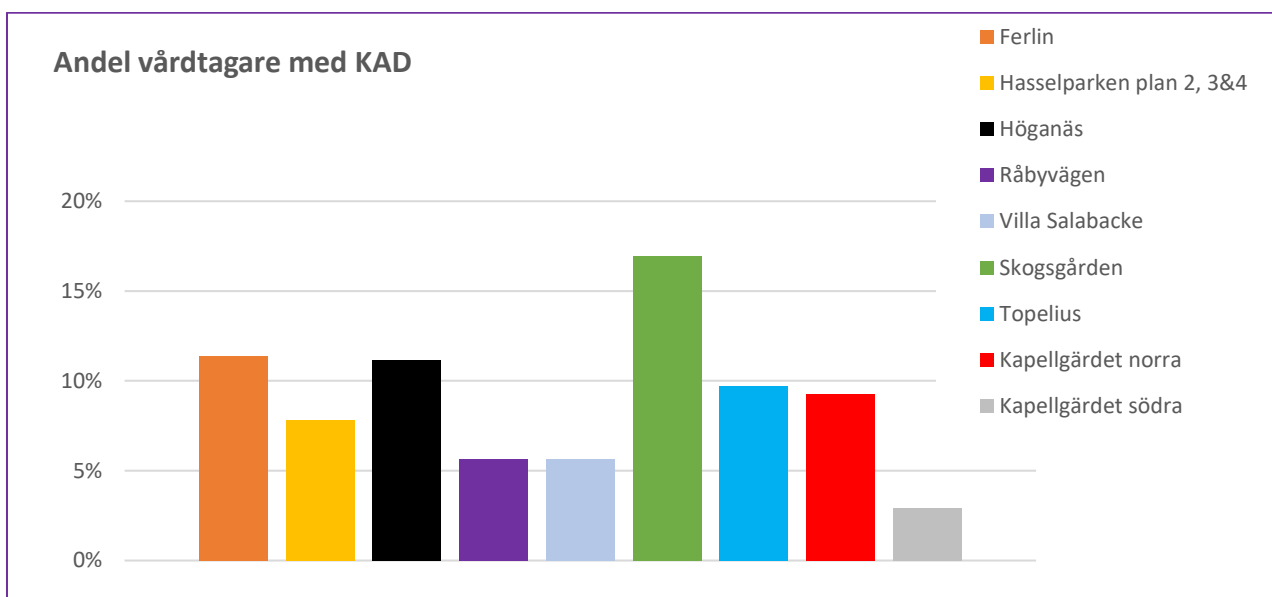


Bild 9. Geografisk uppdelning av Uppsala kommun av SÄBO som ingår i infektionsregistreringen. Områden benämns enligt väderstreck Nordväst, Nordost, Sydväst och Sydost.

**Totalt 5084** registreringar av vårddagare har rapporterats 2022.

Följande SÄBO har inte lämnat in data för 2022: Liljeforstorg 4 och Vigmund.

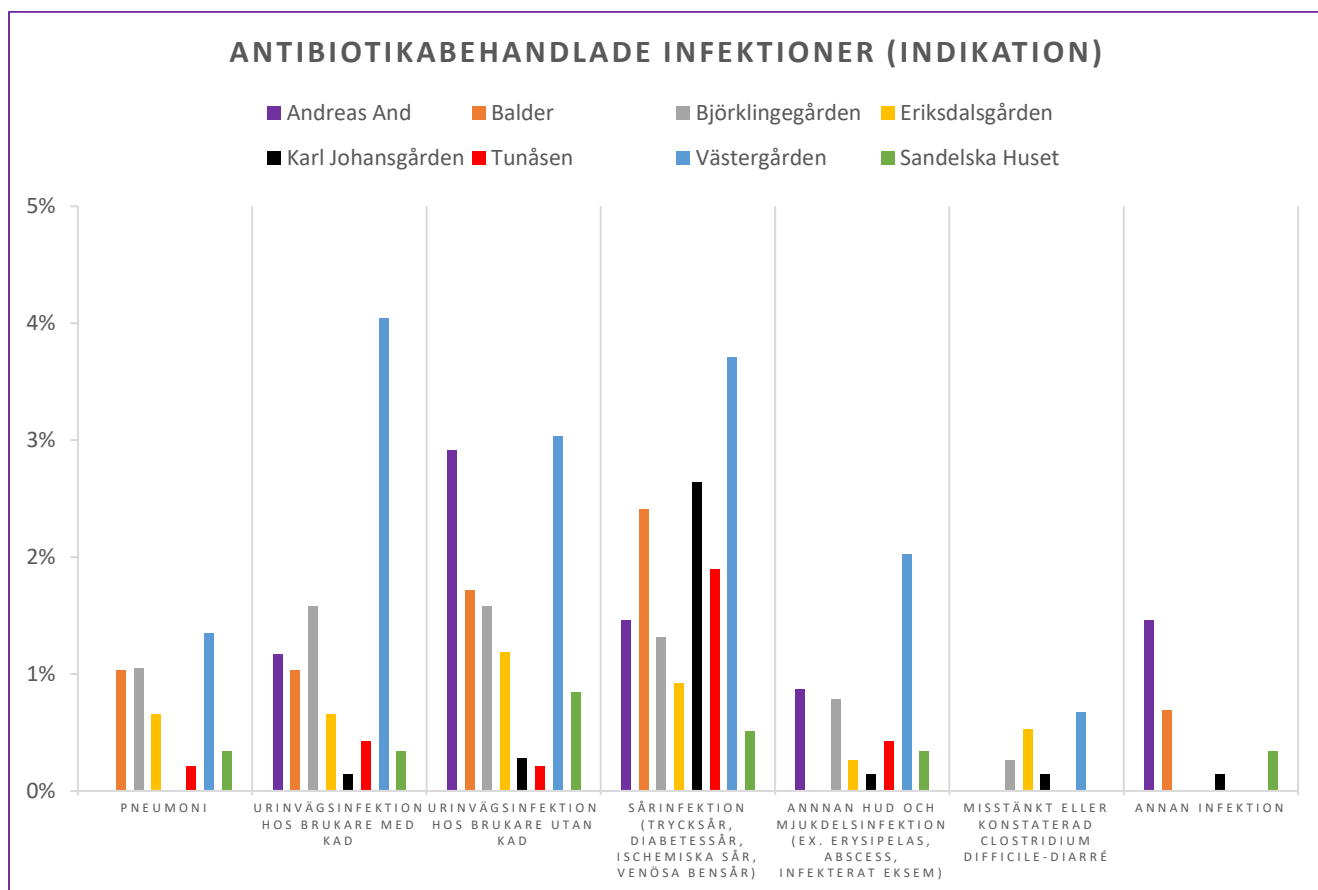
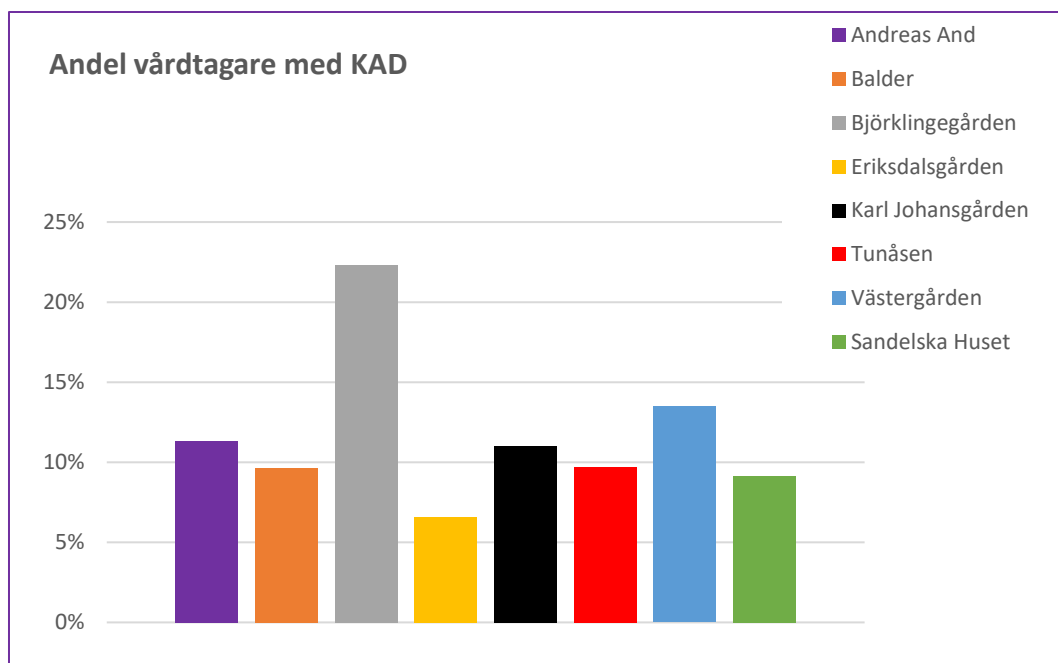
Granbommen, Von Bahr och Björkgården har lämnat in ofullständiga data och resultat kan inte redovisas.





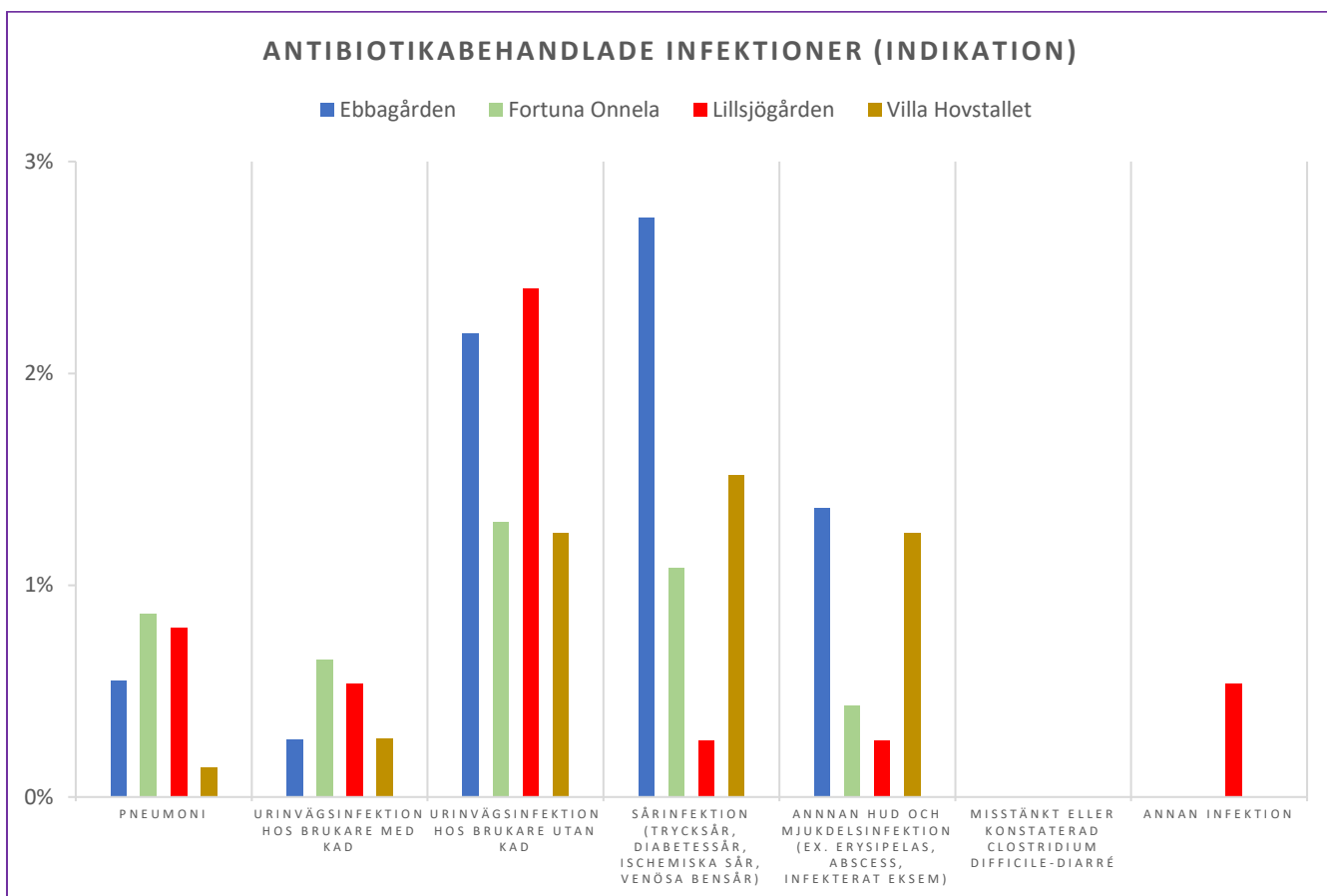
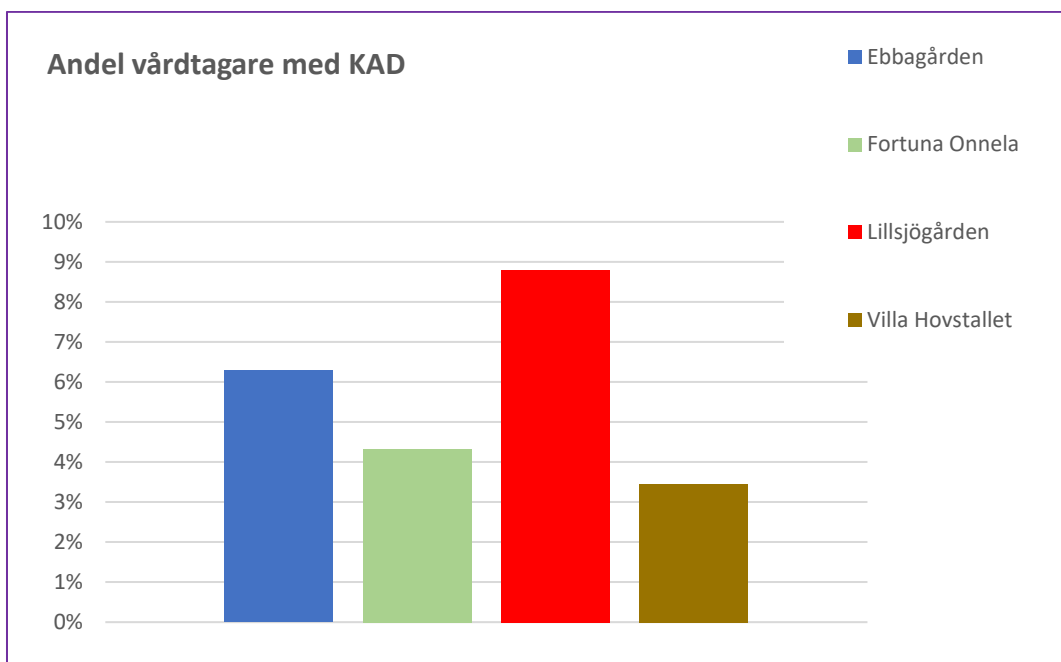
Totalt 3943 registreringar av vårdtagare har genomförts 2022.

Lundgården har lämnat in ofullständiga data och resultat kan inte redovisas.



**Totalt 1928** registreringar av vårdtagare har rapporterats 2022.

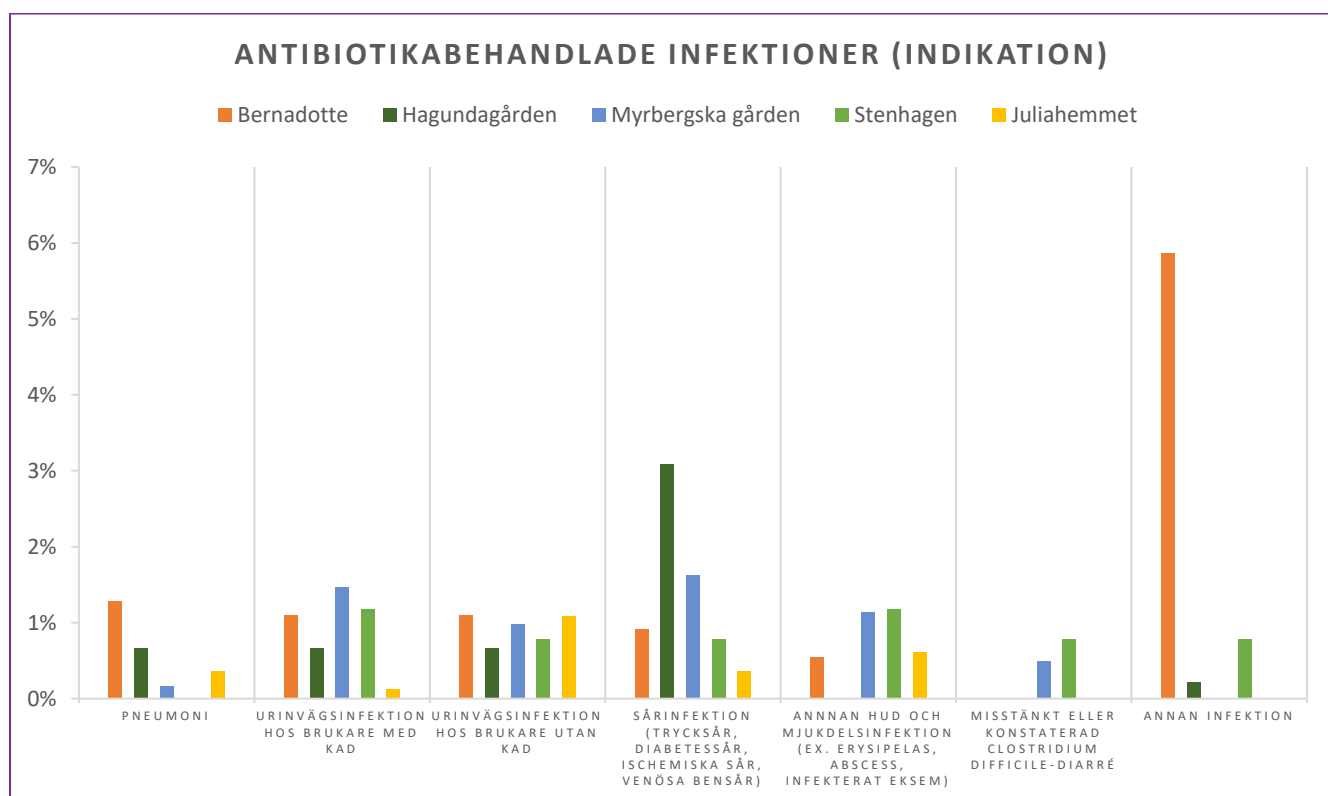
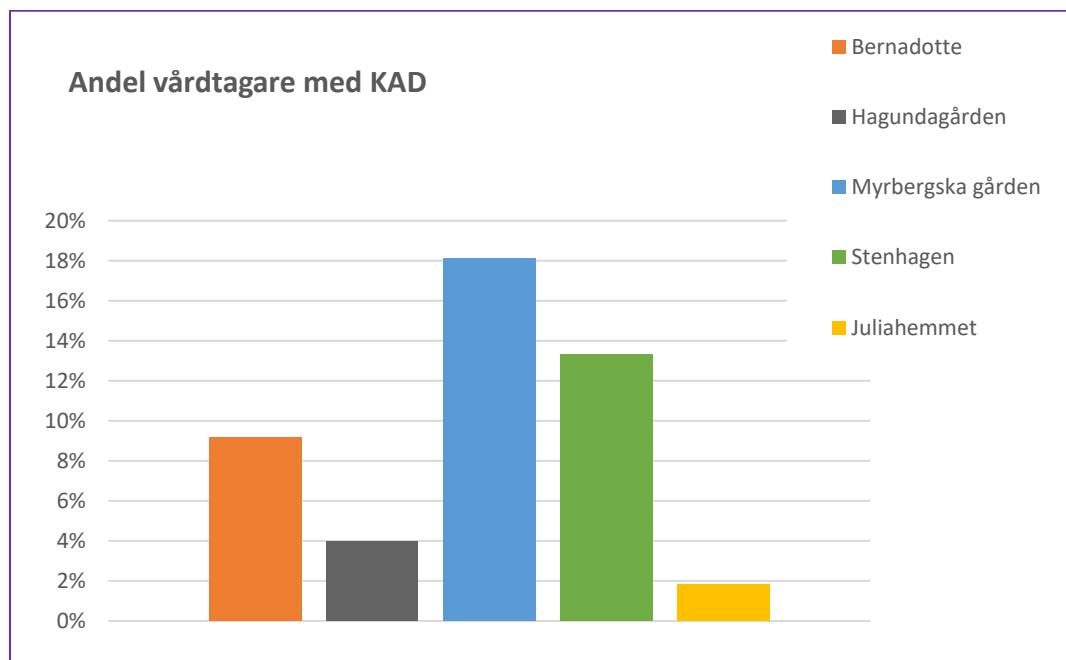
Följande SÄBO har inte lämnat in data för 2022: Linne plan 1&2, Sävjahus och Årstagården



**Totalt 2871** registreringar av vårdtagare har rapporterats 2022.

Följande SÄBO har inte lämnat in någon data för 2022: Glimmervägen och Gutasund.

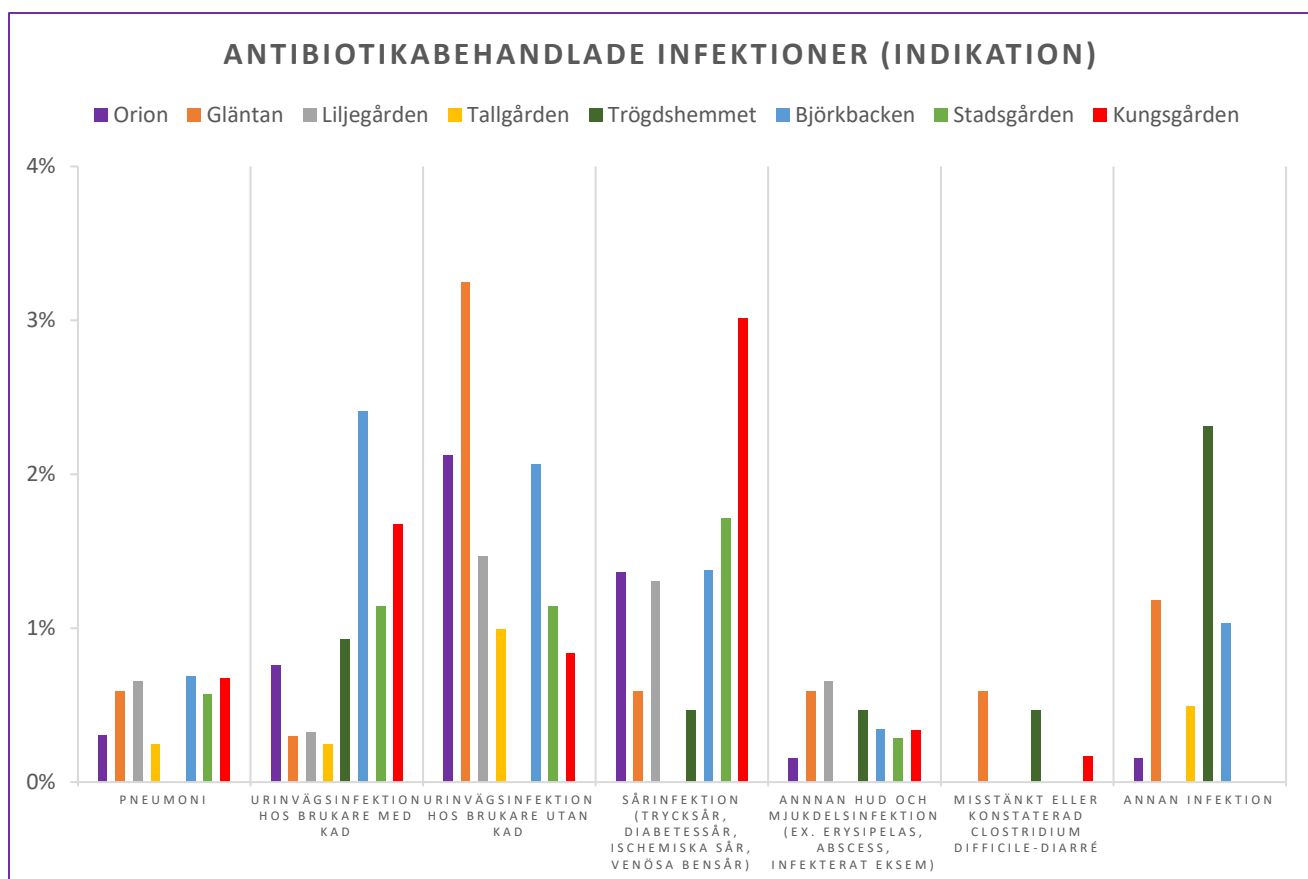
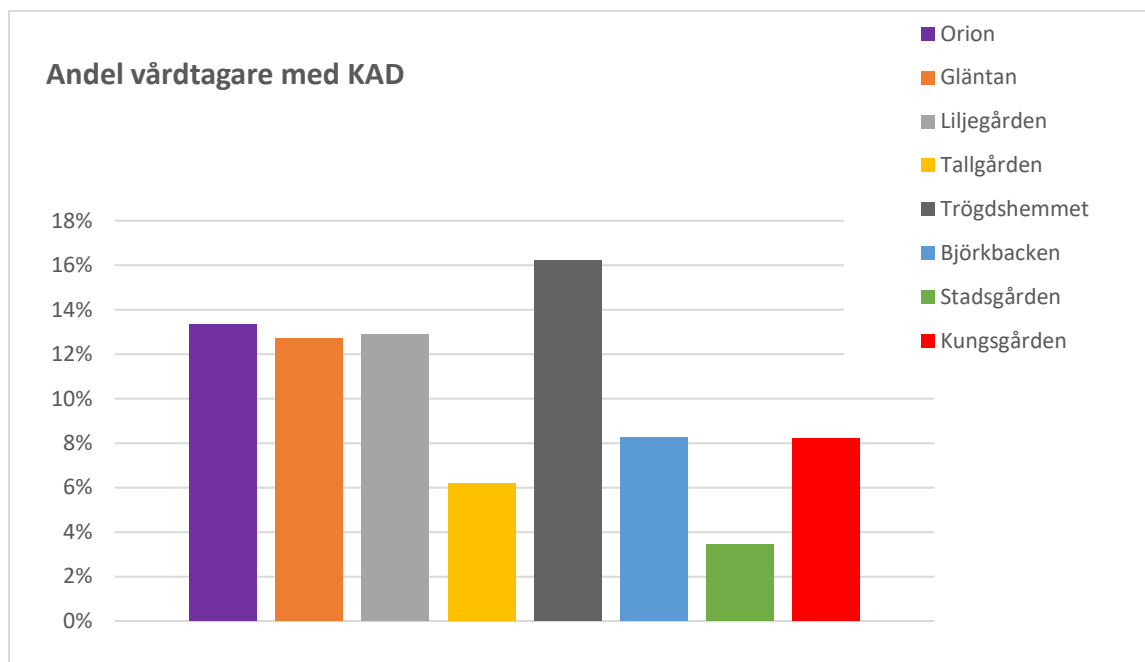
Dalbyhemmet har lämnat in ofullständiga data och resultat kan inte redovisas.



Totalt 3541 registreringar av vårdtagare har rapporterats 2022.

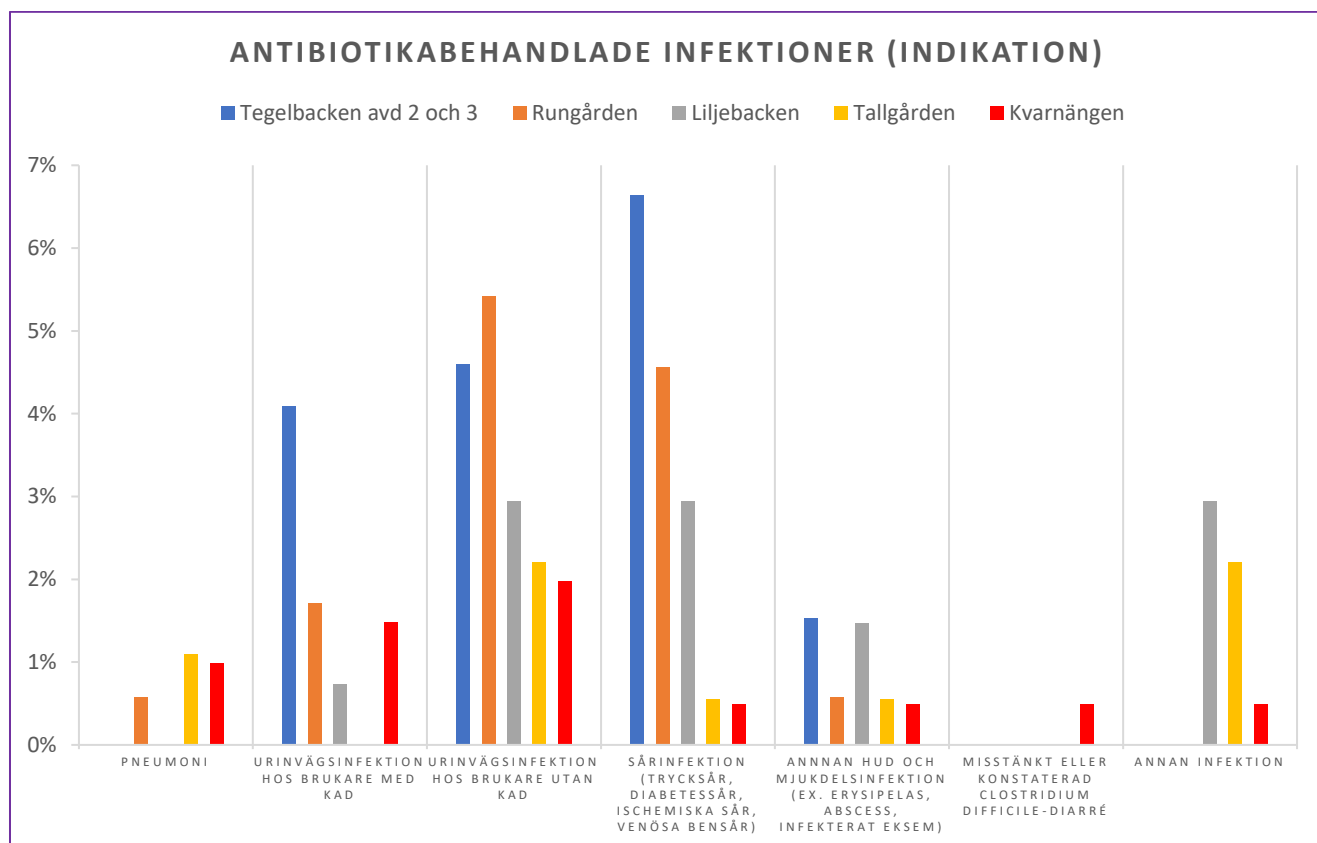
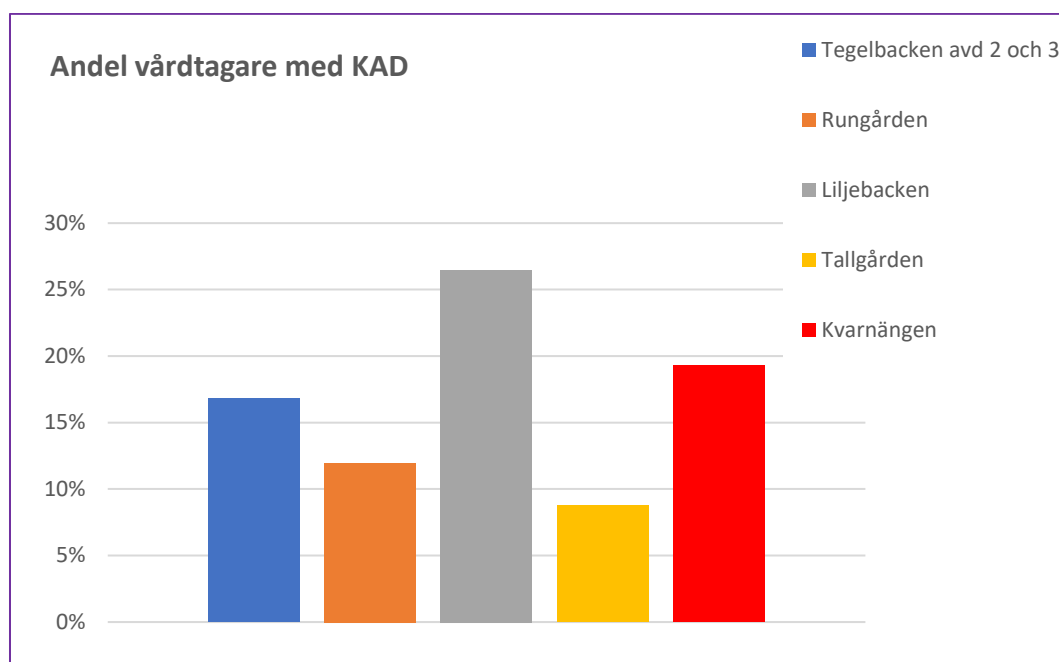
Följande SÄBO har inte lämnat in någon data för 2022: Åkerbergsvägen 3

Regalskeppsvägen har lämnat in ofullständiga data och resultat kan inte redovisas.



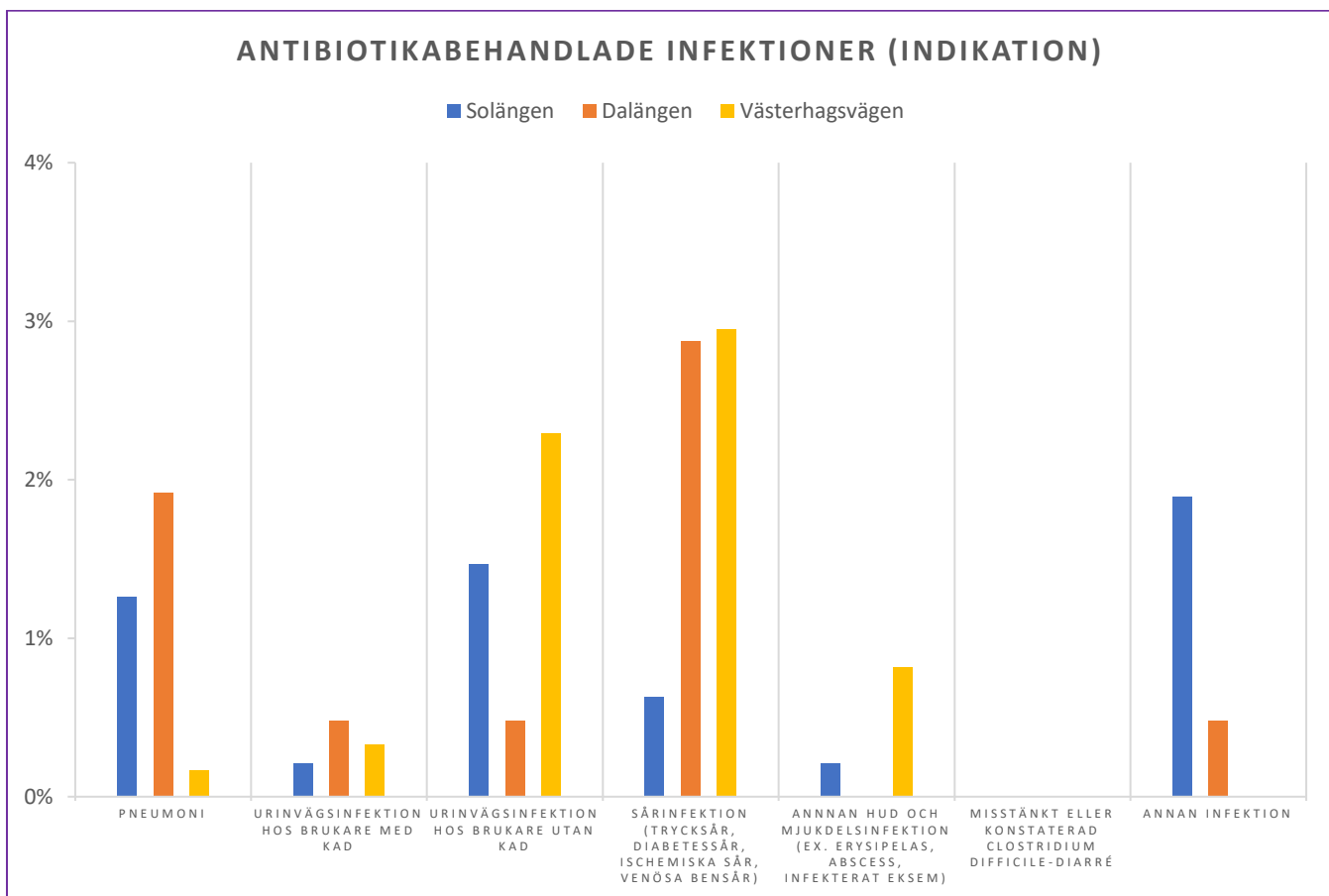
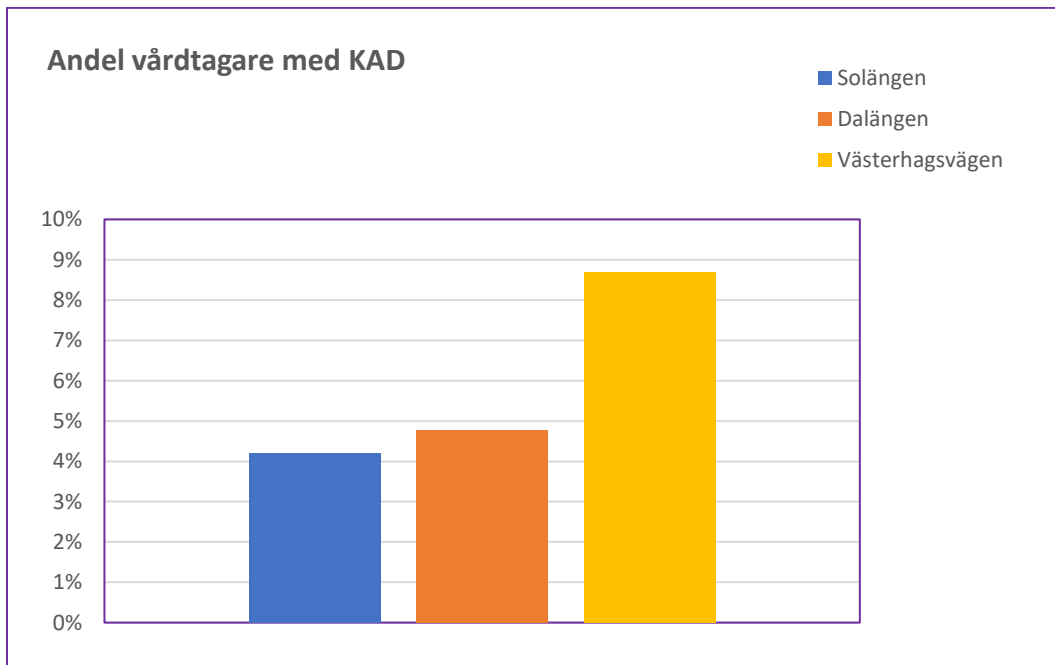
Totalt 1 067 registreringar av vårdtagare har rapporterats 2022.

Samtliga SÄBO i kommunen har lämnat in underlag för infektionsregistrering.

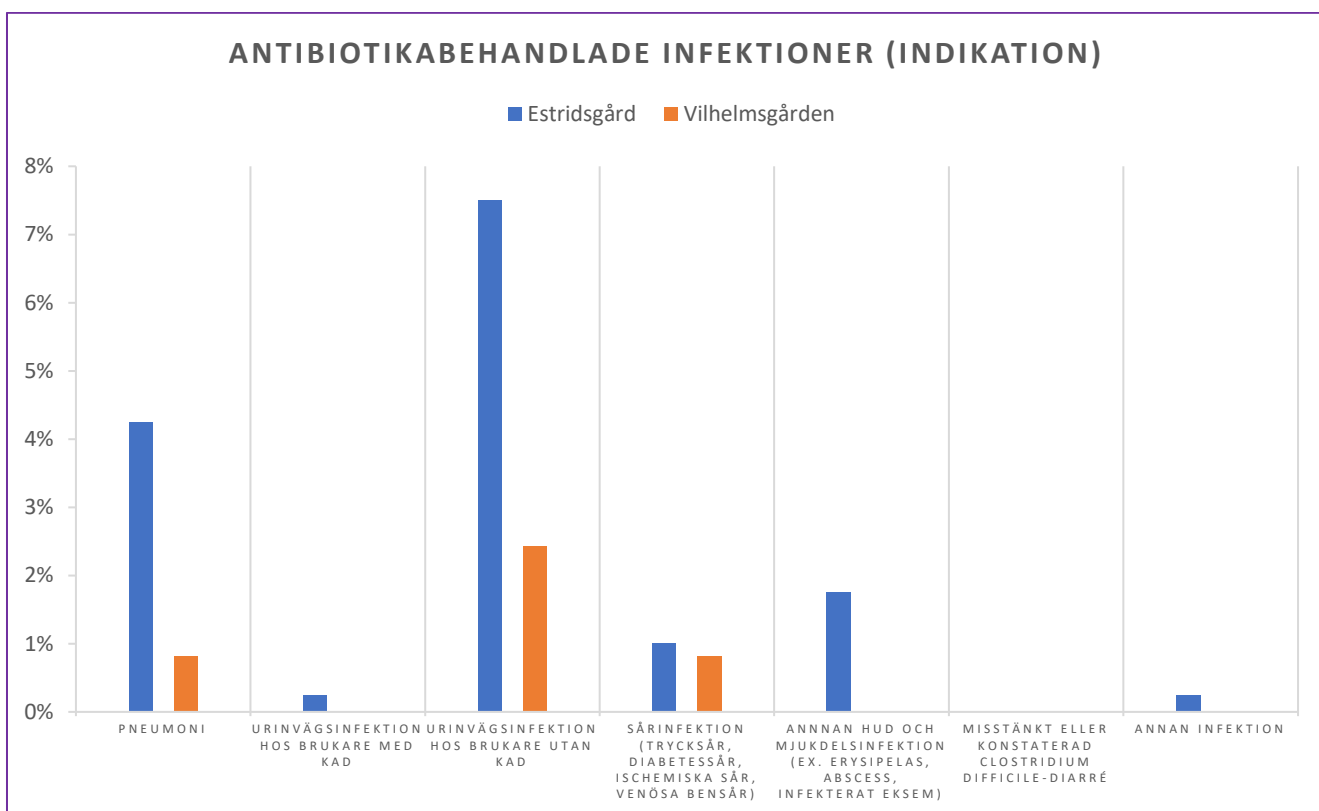
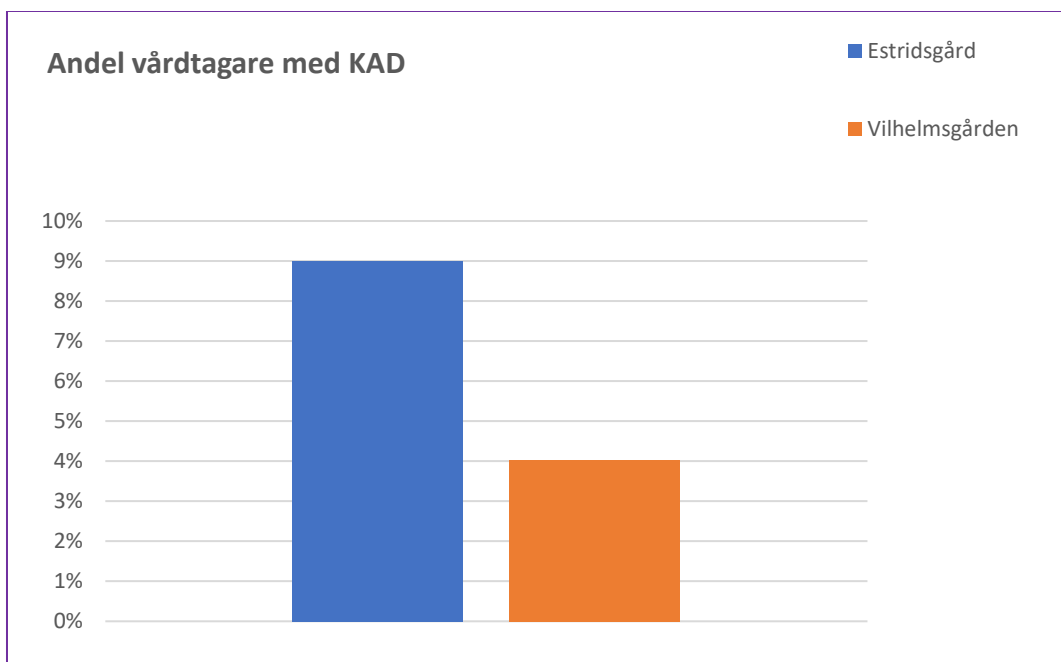


Totalt 1 295 registreringar av vårdtagare har rapporterats 2022.

Följande SÄBO har inte lämnat in någon data för 2022: Pomona hus 2

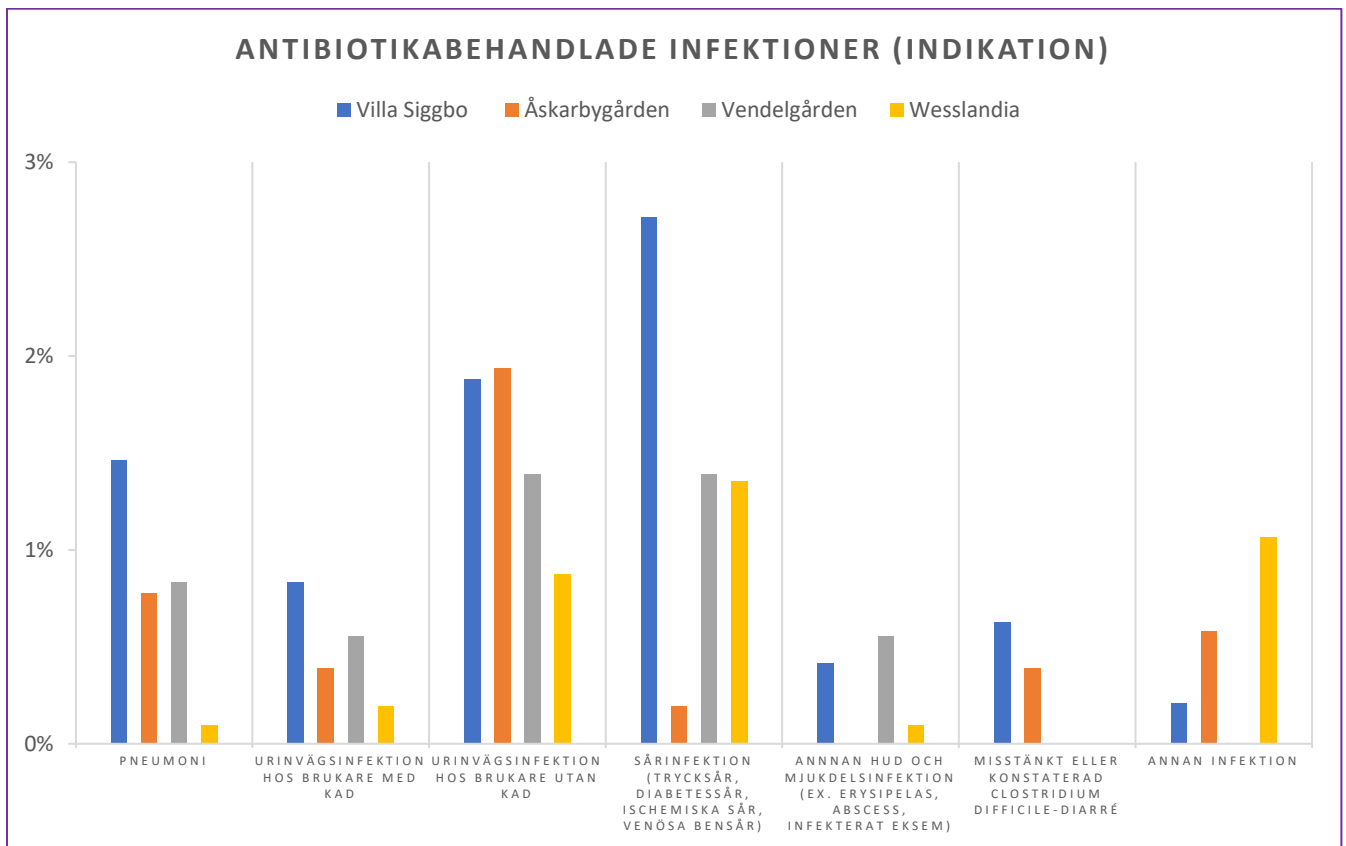
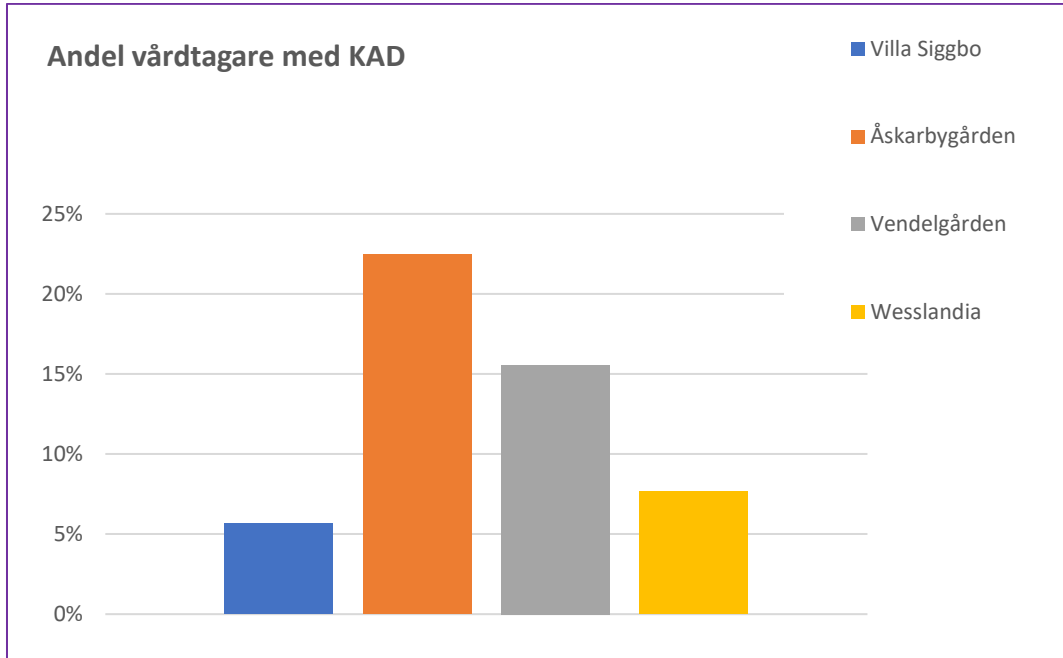


Totalt 524 registreringar av vårdtagare har rapporterats 2022.



Totalt 2387 registreringar av vårdtagare har rapporterats 2022.

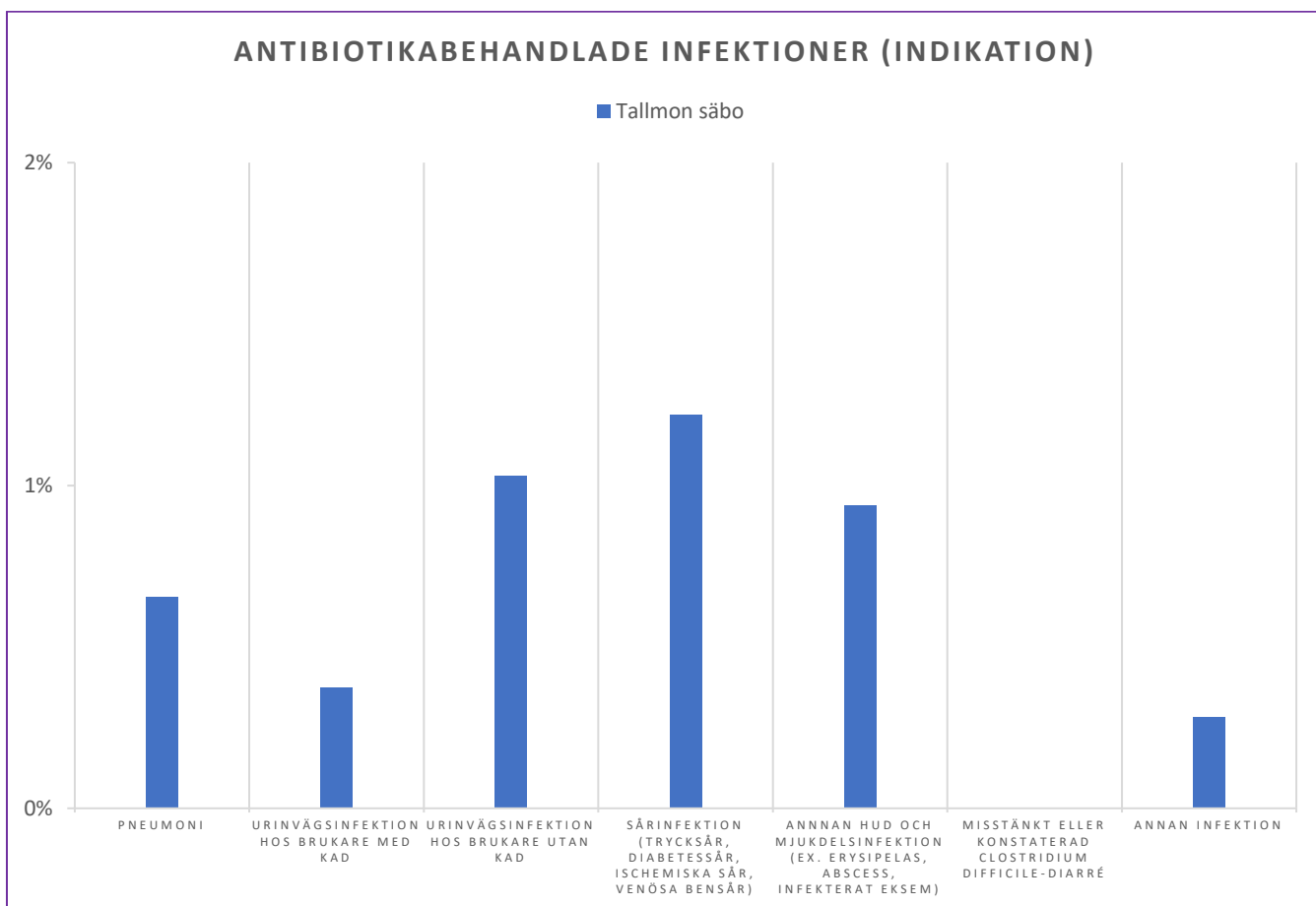
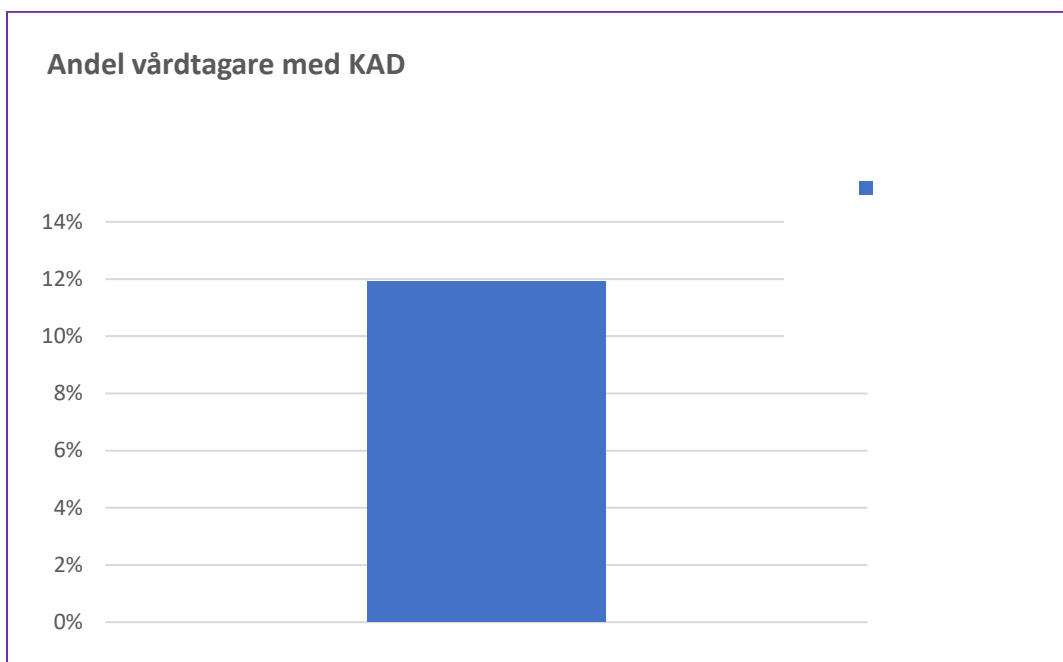
Samtliga SÄBO i kommunen har lämnat in underlag för infektionsregistrering.





Totalt 1067 registreringar av vårddagare har rapporterats 2022.

Samtliga SÄBO i kommunen har lämnat in underlag för infektionsregistrering.



Totalt 2809 registreringar av vårdtagare har rapporterats 2022.

Samtliga SÄBO i kommunen har lämnat in underlag för infektionsregistrering.

