



INFEKTIONSREGISTRERING FÖR SÄRSKILDA BOENDEN FÖR ÄLDRE I UPPSALA LÄN 2017 - 2020

INFEKTIONSREGISTRERING FÖR SÄBO I UPPSALA LÄN 2017 - 2020

VÅRDHYGIEN UPPSALA

KONTAKTPERSON: OSKAR.SJOGREN@AKADEMISKA.SE

“If you can’t measure it, you can’t improve it.” - *Peter Drucker*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

RAPPORT FÖR 2017 - 2020.....	3
Inledning	3
Metod.....	3
Resultat och diskussion	3
Smittspridning Magsjuka, Influensa och SARS CoV-2.....	4
Följsamhet till basal hygien och klädregler inom kommunal vård i Uppsala län	6
Pågående arbetet med att minska förekomsten av Vårdrelaterade infektioner i länets kommuner.....	7
Indikation för antibiotikabehandling.....	7
Kartläggning Kateterbärare	12
Förekomst av antibiotikabehandling.....	13
Två goda exempel från länet.....	16
Slutsatser.....	18
Annex	20
Resultat redovisat per utförare eller kommun	20
Uppsala kommun Nordost 2020	21
Uppsala kommun, Nordväst 2020.....	22
Uppsala kommun, Sydost 2020.....	23
Uppsala kommun, Sydväst 2020	24
Enköping kommun 2020	25
Heby kommun 2020.....	26
Håbo kommun 2020.....	27
Knivsta kommun 2020.....	28
Tierp kommun 2020	29
Älvkarleby kommun 2020	30
Östhammar kommun 2020	31

Infektionsregistrering för SÄBO i Uppsala län

RAPPORT FÖR 2017 – 2020

INLEDNING

Infektionsregistrering på särskilda boenden för äldre (SÄBO) i Uppsala län har pågått sedan 2016. Enligt riktlinje fastställd av HSVO 2019 är infektionsregistrering obligatoriskt för SÄBO och vissa integrerade korttidsplatser inom alla Uppsala läns 8 kommuner. Infektionsregistreringen omfattar förekomsten av virusorsakade infektioner (influenza och magsjuka), antibiotikaordinerade urinvägsinfektioner, sårinfektioner och pneumonier, *Clostridioides difficile*, urinkateter (KAD) och bärare av multiresistenta bakterier. Syftet med infektionsregistreringen är att tjäna som ett underlag för ett riktat förbättringsarbete. Data är avsedd att användas för prioritering av målområden och för utvärdering om vidtagna åtgärder fått avsedd effekt. Fyraårsrapporten är en sammanställning av den infektionsregistrering som genomförts på SÄBO och vissa integrerade korttidsplatser under perioden 1 januari 2017 – 31 december 2020. Rapporten inkluderar även en kortare beskrivning av smittspridning av SARS-CoV-2 under 2020–2021 inom kommunala vård- och omsorgsverksamheter.

METOD

Alla länets SÄBO har erbjudits att delta i infektionsregistreringen. Instruktion om infektionsregistrering till SÄBO har skickats från Vårdhygien via länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS). Instruktionen för Uppsala län är en vidareutveckling av det system för infektionsregistrering som utförs i Stockholms och i Västmanlands län.

Infektionsregistreringen har gjorts på SÄBO och även omfattat de enstaka vårdplatser på dessa SÄBO som används som korttidsplatser. Vårdenheter som utgörs uteslutande av korttidsplatser har inte ingått i infektionsregistreringen.

Registreringen har gjorts 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.

Resultatet av infektionsregistreringen är granskad av Maria Bertilsson, statistiker på Uppsala kliniska forskningscentrum (UCR).

RESULTAT OCH DISKUSSION

Totalt har ett 70-tal SÄBO i Uppsala län erbjudits delta i infektionsregistreringen under åren 2017 - 2020. Svarefrekvensen har under 4-årsperioden varierat och redovisas i Tabell 6. Under 2020 har 49/70 (70%) boenden lämnat in ett komplett underlag, ytterligare 10 boenden (14%) har lämnat in ett icke komplett underlag och 11 boenden (16%) har inte skickat in något underlag alls. Svarefrekvensen av inlämnade underlag var således 84% (59/70) om inkompleta svar räknas med.

På kommande sidor följer en sammanställning av resultatet av infektionsregistreringen för länets 8 kommuner under 2017–2020. Resultatet presenteras och diskuteras i separata avsnitt under respektive rubrik och avslutas med en slutsats. I Annexet redovisas data för varje SÄBO inom respektive kommun.

SMITTSPRIDNING MAGSJUKA, INFLUENZA OCH SARS COV-2

Sedan över 20 år tillbaka har det skett återkommande och långdragna utbrott (smittspridning) av magsjuka och influensa som drabbat ett stort antal vårdtagare och personal på SÄBO i Uppsala län. Sedan 2010 bokför vårdhygien förekomsten av magsjuka på SÄBO där data samlas in över antalet drabbade vårdtagare, personal och vårdenheter, baserat på att vårdenheter kontaktar vårdhygien. Antal vårdenheter, personal och brukare som ingår i utbrotten med magsjuka framgår i Bild 1a och 1b.

Enligt bild 1a och 1b har det skett en minskning av samtliga parametrar sedan övervakningen startade 2010 gällande magsjuka. En förklaring till minskningen kan vara att de riktade insatser som vårdhygien i samarbete med Smittskydds-enheten och MAS genomfört sedan 2010 har haft en viss effekt. Med ytterligare åtgärder skulle smittspridningen av magsjuka och influensa sannolikt kunna förebyggas i ännu högre grad.

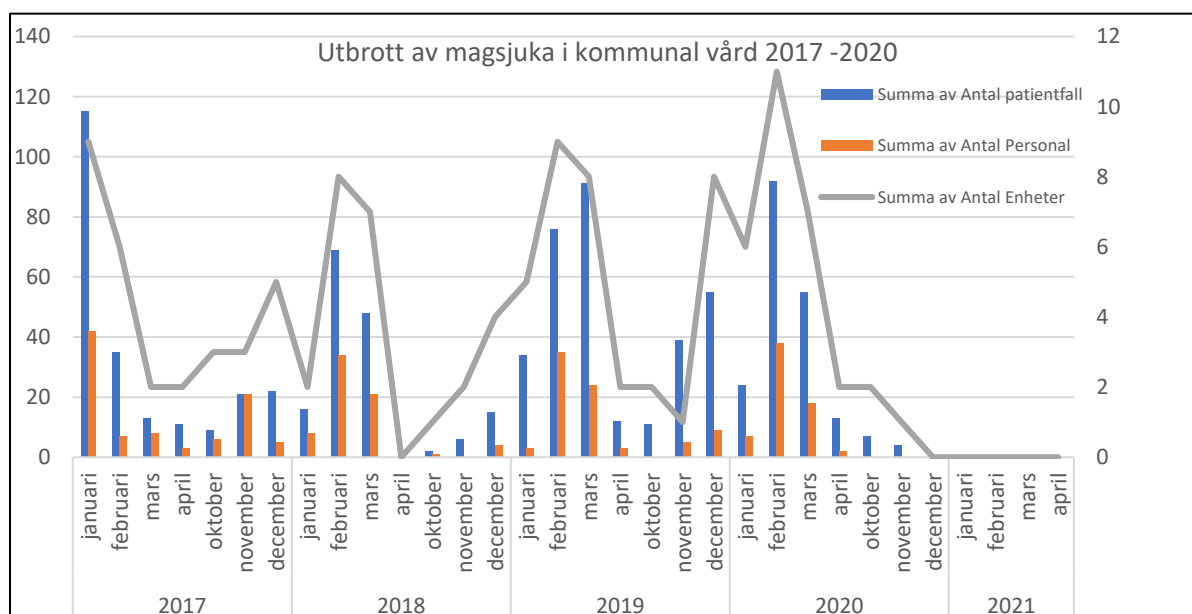


Bild 1a. Antal vårdtagare (patienter), vårdpersonal (y1 axeln) och vårdenheter (y2 axeln) som drabbats av magsjuka under åren 2017 – 2020 (x-axeln).

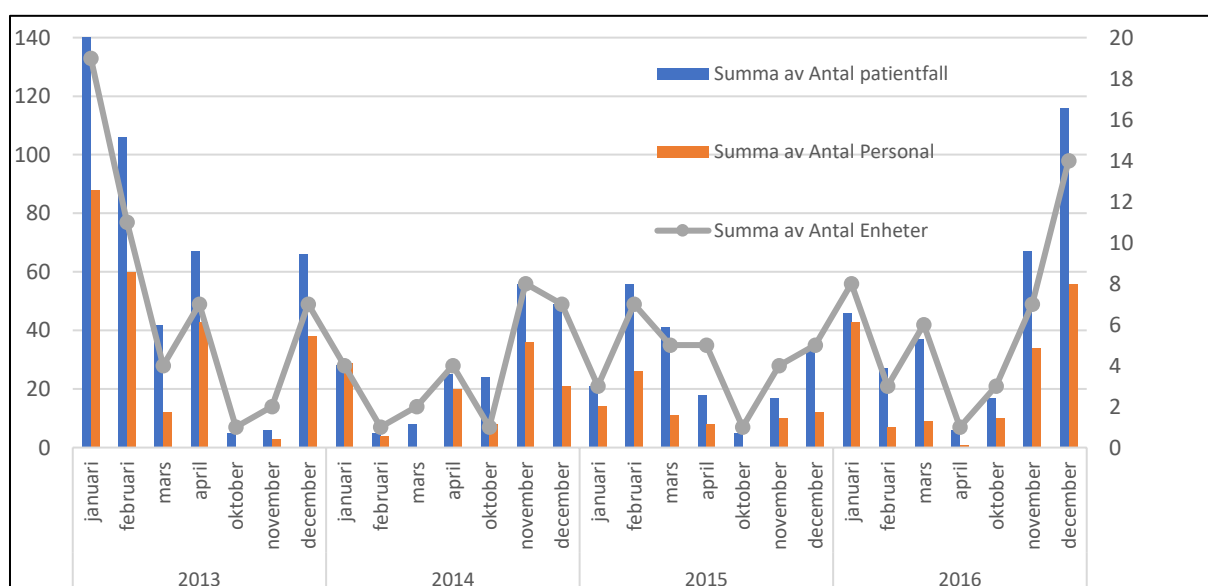


Bild 1b. Antal vårdtagare (patienter), vårdpersonal (y1 axeln) och vårdenheter (y2 axeln) som drabbats av magsjuka under åren 2013 – 2016 (x-axeln).

Smittspridning med magsjuka och influensa orsakar stort fysiskt och psykiskt lidande för vårdtagare och anhöriga. Utbrotten medför en ökad dödlighet bland vårdtagare, inverkar negativt på vårdpersonalens arbetsmiljö och är kostsamt för verksamheten. Bild 2 visar ett räkneexempel om uppskattade kostnader för ett utbrott med magsjuka på ett SÄBO. I räkneexemplet ingår en schablonkostnad för sjukskriven personal under 3 dagar och en vikarie 1 dag kopplat till Vårdhygiens statistik för utbrott per säsong. Sjukfrånvaro pga magsjuka har kostat mångmiljonbelopp under åren 2010 – 2020. Räkneexemplet ger en grov bild om konstader och innebär sannolikt en undervärdering. Konstnader för ökade vårdkostnader har inte tagits med i beräkningen.

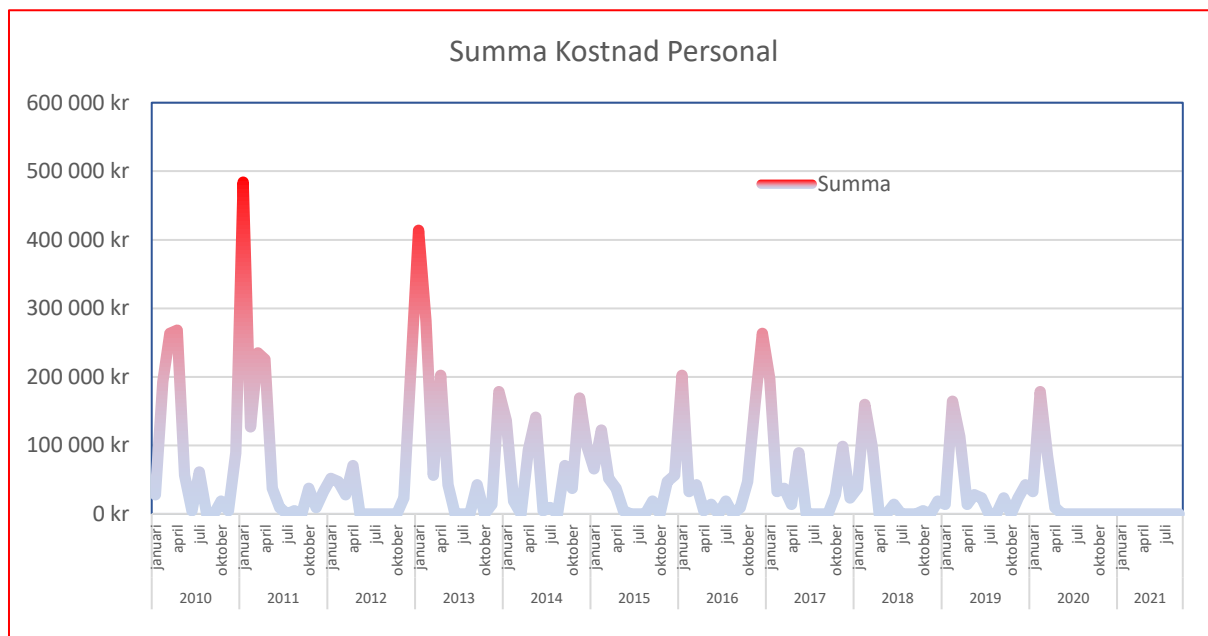


Bild 2. Bilden visar schablonkostnad för personalfrånvaro kopplat till magsjuka utbrott under perioden 2010–2020.

Gällande smittspridning med influensa på SÄBO är mörkertalet stort eftersom det råder en underrapportering från SÄBO till vårdhygien jämfört med magsjuka. Vårdhygien kan ändå med tillgängliga data konstatera att utbrott med influensa på SÄBO varje år orsakar flera stora utbrott med konsekvenser som lidande och mortalitet för vårdtagare, kostnader för verksamheter och sjukfrånvaro för personal.

Pandemin SARS-CoV-2

Under pandemin med SARS-CoV-2 2020 upphörde utbrotten med influensa och magsjuka helt och hållet i Uppsala läns kommunala vård- och omsorgsverksamheter. Den minskade förekomsten av magsjuka och influensa i samhället är sannolikt den viktigaste förklaringen till detta. Under 2020–2021 har ett stort antal SÄBO haft smittspridning med SARS-CoV-2. Region Uppsala har under 2020–2021 fört statistik över antalet avlidna som haft ett positivt PCR-prov med SARS-CoV-2 30 dagar före dödstillfället. Enligt regionens statistik har över 360 brukare boende på SÄBO avlidit med ett positivt PCR-prov med SARS-CoV-2 30 dagar före dödstillfället. Detta antal utgör över två tredjedelar (68%) av det totala antalet avlidna i Uppsala län med ett positivt PCR-prov med SARS-CoV-2 30 dagar före dödstillfället.

Sedan mars 2020 har vårdhygien bokfört antal vårdenheter med mer än ett sekundärfall där smittspridning inte kunnat uteslutas. Dessutom har vårdhygien bokfört antal vårdenheter som smittspårat. Med vårdenheter avses SÄBO, ordinärt boende med hemtjänst och hemsjukvård och LSS-gruppboende. I tabell 1 framgår hur många vårdenheter som haft en misstänkt smittspridning respektive smittspårat mellan 1 juni 2020 och 1 juni 2021.

Kommun	Antal vårdenheter med mer än ett sekundärfall och med misstänkt smittspridning	Antal vårdenheter som smittspårat
Enköping	31	157
Heby	5	41
Håbo	6	48
Knivsta	5	25
Tierp	9	71
Uppsala	135	562
Älvkarleby	8	30
Östhammar	19	64
TOTALT	218	998

Tabell 1. Antal vårdenheter som haft mer än ett sekundärfall och som utfört smittspårning mellan 1 juni 2020 till 1 juni 2021 i respektive kommun.

Vid en uppföljning i form av strukturerade intervjuer av chefer på 108 kommunala vårdenheter med minst ett sekundärfall under våren 2021 framkommer att den vanligaste smittkällan är en personal som för in smittan på vårdenheten. Smittspridningen inom vårdenheten sker vanligen vidare inom personalgruppen och även från personal till brukare. Endast två tredjedelar av de tillfrågade cheferna uppger att de mäter följsamheten till basala hygienregler och klädregler (BHK) varje månad.

FÖLJSAMHET TILL BASAL HYGIEN OCH KLÄDREGLER INOM KOMMUNAL VÅRD I UPPSALA LÄN

Mätning och återkoppling av följsamhet till BHK förhindrar smittspridning och minskar VRI infektioner. Akademiska sjukhuset har mätt följsamhet till BHK i över 10 år enligt Sverige kommuner och regioners (SKRs) metod. Nära vård och hälsa började mäta följsamhet januari 2019 enligt samma metod.

Under pandemin av SARS-CoV-2 fattade Region Uppsala beslut om att öka frekvensen av mätningar av BHK från en gång i månaden till en gång i veckan. Den ökade frekvensen av mätning och återkoppling av resultaten sedan v 46, 2020, kan tydligt kopplas till en ökad följsamhet och är en av de många åtgärder som bidragit till en minskad smittspridning av SARS-CoV-2 inom regionala förvaltningar.

År 2020 tog samtliga kommuner beslut att ansluta sig till SKR:s nationella mätningar av följsamhet till BHK varje månad. Enligt vårdhygiens uppföljning av 108 enheter med mer än ett sekundärfall och misstänkt smittspridning är det alltså en tredjedel av enheterna som ännu inte mäter följsamhet till BHK.

Vårdhygien har sammanställt resultaten från SKR:s databas 2020 och 2021 fram till maj. Sammanställningar är tänkt att kunna redovisas totalt för länet, för alla 8 kommuner och även per boende.

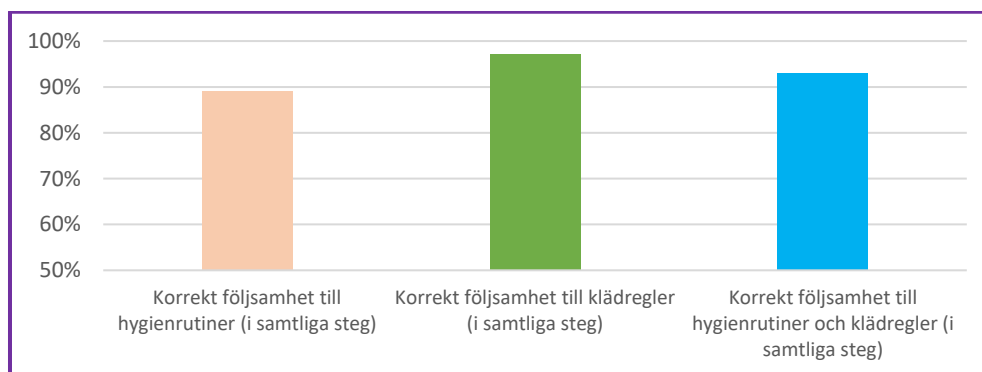


Bild 3. Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler i Uppsala läns 8 kommuner under 2020 enligt kommunernas inrapporterade resultat i SKRs nationella databas.

PÅGÅENDE ARBETET MED ATT MINSKA FÖREKOMSTEN AV VÅRDRELATERADE INFEKTIONER I LÄNETS KOMMUNER

Under 2020 föreslog vårdhygien att varje kommun tar fram konkreta handlingsplaner för att minska vårdrelaterade infektioner, VRI och smittspridning av infektionssjukdomar. Vårdhygien föreslog att handlingsplanen ska vara tidsatt och regelbundet följas upp och uppdateras. Handlingsplanen ska innehålla tydliga mål, aktiviteter kopplade till målen, en beskrivning av ansvar, roller och hur uppföljning ska ske inom den högsta ledningen. Vårdhygien föreslog att en organisation behöver finnas i varje kommun för att mäta, efterfråga och följa upp resultat kopplade till VRI och smittspridning av smittsamma sjukdomar. Likaså behövs en organisation för att säkerställa att all vårdpersonal har en grundläggande kunskap i vårdhygien och hur VRI kan förebyggas.

Relevanta kvalitetsmått att följa upp i en handlingsplan är följsamhet till BHK, utbrott med magsjuka, influensa och andra smittsamma sjukdomar och data från infektionsregistreringen. Utifrån resultat av hygienronder, BHK-data och infektionsregistreringen kan verksamheten välja fokusområden. Prioriterat är att följsamhet till BHK ska vara 100% och att smittspridning inte förekomma inom vårdenheter. Om följsamheten till BHK är på en hög nivå och smittspridningen är på en låg nivå kan nästa steg för en vara att utifrån infektionsregistreringen välja en VRI att arbeta systematiskt med att minska. Evidensbaserade åtgärds paket finns att tillgå för att åka följsamhet till BHK och för att minska de vanligaste VRI.

INDIKATION FÖR ANTIBIOTIKABEHANDLING

De infektioner som antibiotikabehandlats enligt infektionsregistreringen 2017–2020 var urinvägsinfektion (UVI) med och utan urinkateter (KAD), sårinfektion och pneumoni. Resultatet för Uppsala län överensstämmer således med resultatet av den senaste nationella punktprevalensmätningen HALT som Folkhälsomyndigheten genomfört 2020. [Här är en länk till Svenska Halt i korthet.](#)

I Bild 4 och Tabell 2 framgår andelen antibiotikaordinerade infektioner uppdelat på länets kommuner. I Tabell 3 framgår andelen av de vanligaste antibiotikaordinerade infektioner för hela länet.

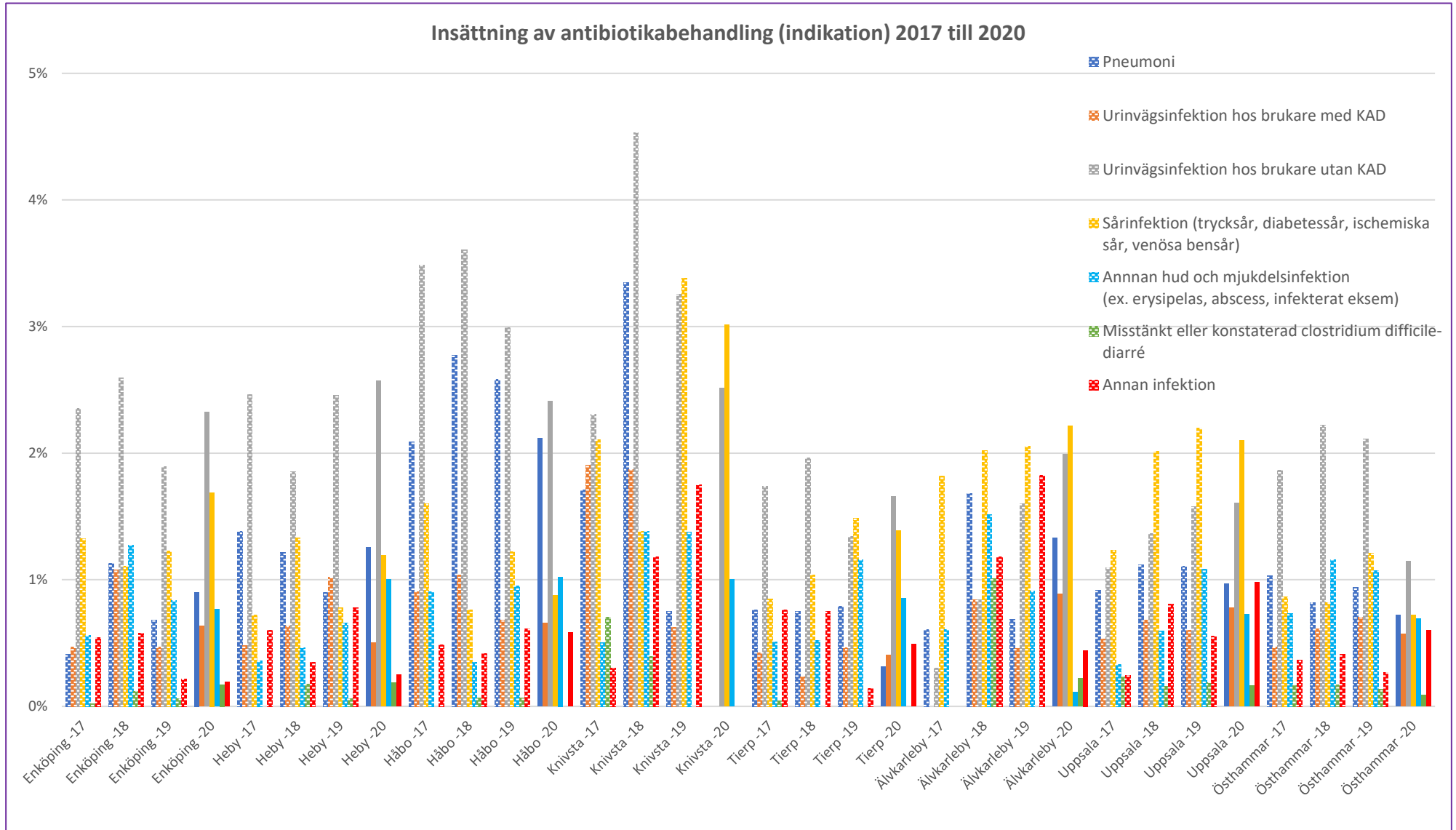


Bild 4. Antibiotikaordinationer i procent (%) av registrerade vårdtagare (y-axeln) fördelat på indikation inom respektive kommun (x-axeln) mellan åren 2017–2020.

Tabell 2. Antal registreringar av vårdtagare inom respektive kommun samt antibiotikaordinationer angivet i procent (%) av registrerade vårdtagare år 2017 - 2020 fördelat på indikation inom respektive kommun.

2017–2020	Enköping		Heby		Håbo		Knivsta		Tierp		Älvkarleby		Uppsala		Östhammar	
Totalt antal registreringar av vårdtagare	19 848		6655		5716		3009		8157		2019		47 251		11 906	
Pneumoni	151	1%	59	1%	108	2%	57	2%	48	1%	15	1%	381	1%	83	1%
Urinvägsinfektion med KAD	127	1%	36	1%	38	1%	43	1%	24	0%	7	0%	219	0%	53	0%
Urinvägsinfektion utan KAD	452	2%	155	2%	179	3%	100	3%	141	2%	31	2%	737	2%	222	2%
Sårinfektion	268	1%	67	1%	64	1%	68	2%	101	1%	47	2%	945	2%	110	1%
Annan hud/mjukdelsinfektion	166	1%	41	1%	46	1%	32	1%	65	1%	16	1%	366	1%	111	1%
C. difficile	18	0%	7	0%	2	0%	11	0%	1	0%	8	0%	94	0%	17	0%
Annan infektion	74	0%	33	0%	30	1%	28	1%	45	1%	19	1%	324	1%	51	0%

Tabell 3. Andel antibiotikabehandlade vårdtagare av totalt antal registrerade för hela länet 2017–2020 uttryckt i procent (%). Totalt antal antibiotikabehandlade vårdtagare för de vanligaste indikationerna.

Typ av infektion	Procent totalt i länet	Antal av totalt antal registreringar 104 561
Urinvägsinfektion utan KAD	2,0%	2017
Sårinfektion	1,5%	1670
Pneumoni	1,0%	902
Urinvägsinfektion med KAD	0,5%	547

Resultatet att UVI utan KAD är den dominerade orsaken till antibiotikaordination på SÄBO väcker frågor om antibiotikabehandlingen varit rationell och följer de nationella rekommendationerna. Strama Region Uppsala kommer därför delges dessa resultat. Dessutom väcker resultatet frågan om infektionerna var vårdrelaterade och hade kunnat förebyggas.

Pneumonier: I bild 5 framgår att andelen antibiotikabehandlade pneumonier har ökat i tre kommuner av åtta. En kommun har redovisat ofullständigt resultat. Det framgår inte av infektionsregistreringen om pneumonierna var samhällsförvärvade eller vårdrelaterade. Resultatet väcker ändå frågor om vårdpersonalen i kommuner med högre förekomst behöver utbildning i hur vårdrelaterad pneumoni kan förebyggas, inklusive betydelsen av andningsgymnastik och daglig mobilisering.

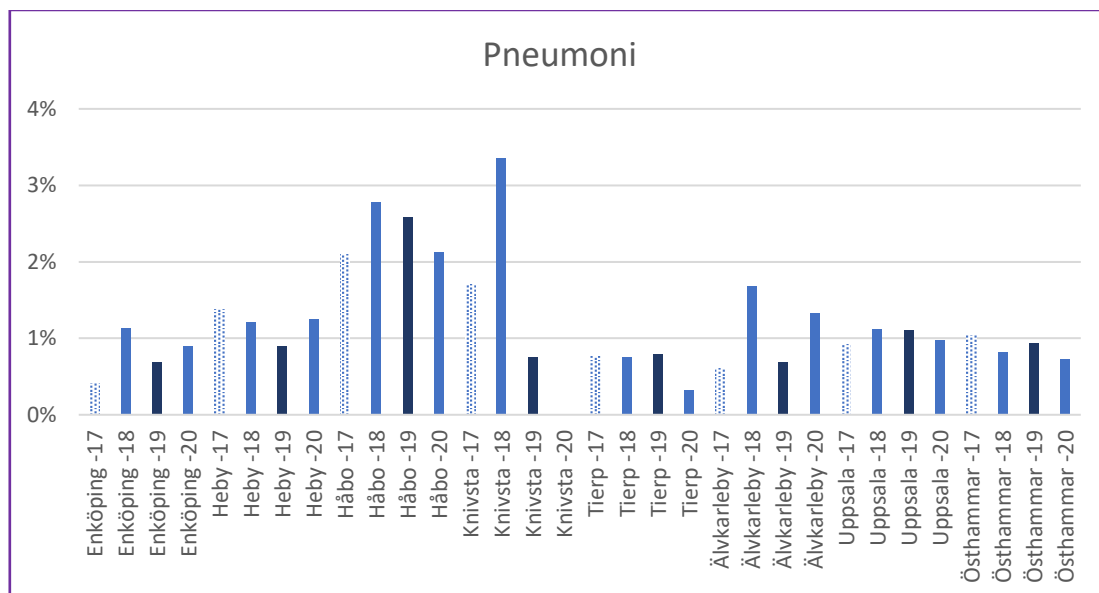


Bild 5: Jämförelse mellan länets kommuner av andelen vårdtagare som antibiotikabehandlats på grund av pneumoni 2017–2020.

Sårinfektioner: I Bild 6 redovisas andelen vårdtagare som erhållit antibiotikabehandling på grund av sårinfektion. I tre kommuner andelen antibiotikabehandlade sårinfektioner ökan, i fyra kommuner har andelen minskat, en kommun har redovisat ofullständiga resultat. Infektionsregistreringen ger inte svar på om såren var trycksår eller bensår. Resultatet väcker frågor om vilka förebyggande åtgärder som sätts in för att förebygga trycksår i kommuner med högre förekomst. Vårdpersonalen bör på SÄBO i dessa kommuner få utbildning i förebyggande av trycksår och sårvård samt om rutiner kring omläggning och riskerna för smittspridning.

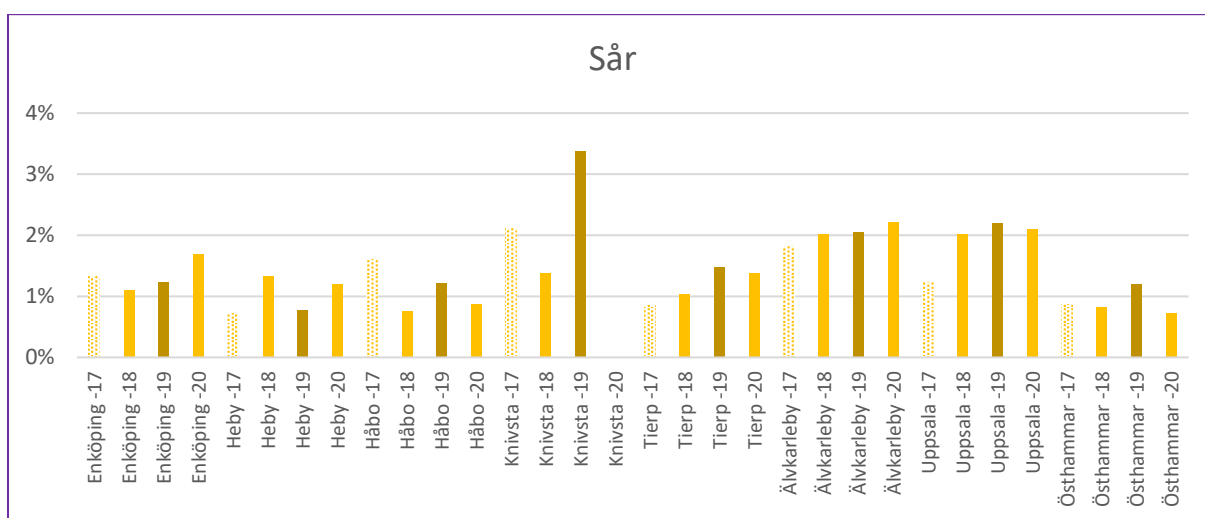


Bild 6: Jämförelse mellan länets kommuner av andelen vårdtagare som erhållit antibiotikabehandling på grund av sårinfektion mellan åren 2017 - 2020.

UVI utan KAD: I Bild 7 framgår andelen vårdtagare som antibiotikabehandlats för en UVI utan KAD. Två av åtta kommuner minskade andelen vårdtagare som antibiotikabehandlats för en UVI, övriga har ökat. En kommun har redovisat ofullständiga resultat. Frågor som behöver följas upp är om diagnosen varit riktig, om antibiotikabehandlingen föregåtts av urinodling och om det behövs mer utbildning kring asymtomatisk bakteriuri för föreskrivare och annan vårdpersonal.

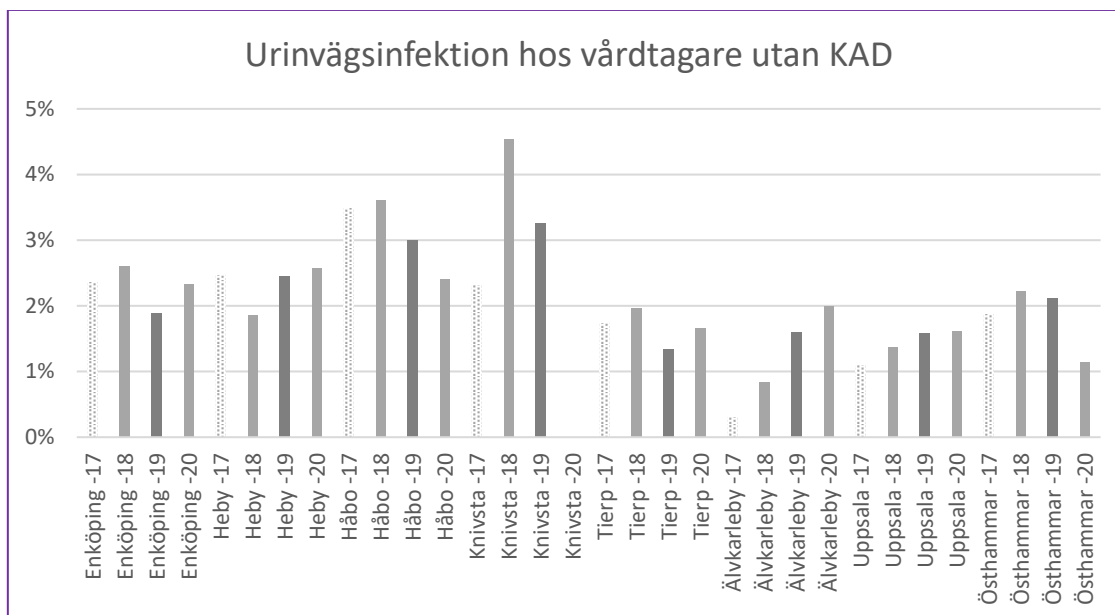


Bild 7: Jämförelse mellan länets kommuner av andelen vårdtagare som antibiotikabehandlats för en UVI utan KAD 2017–2020.

UVI med KAD: I bild 8 framgår att tre av åtta kommuner har ökat andelen antibiotikabehandlade urinvägsinfektioner hos vårdtagare med KAD. En kommun har redovisat ofullständiga resultat. Resultatet väcker frågor om vårdpersonalen i kommuner med högre förekomst behöver utbildning i hur vårdrelaterad UVI på grund av KAD kan förebyggas inklusive betydelsen av tydlig medicinsk indikation som dokumenteras, aseptisk inläggning och hantering samt dagliga påminnelser om att dra KAD.

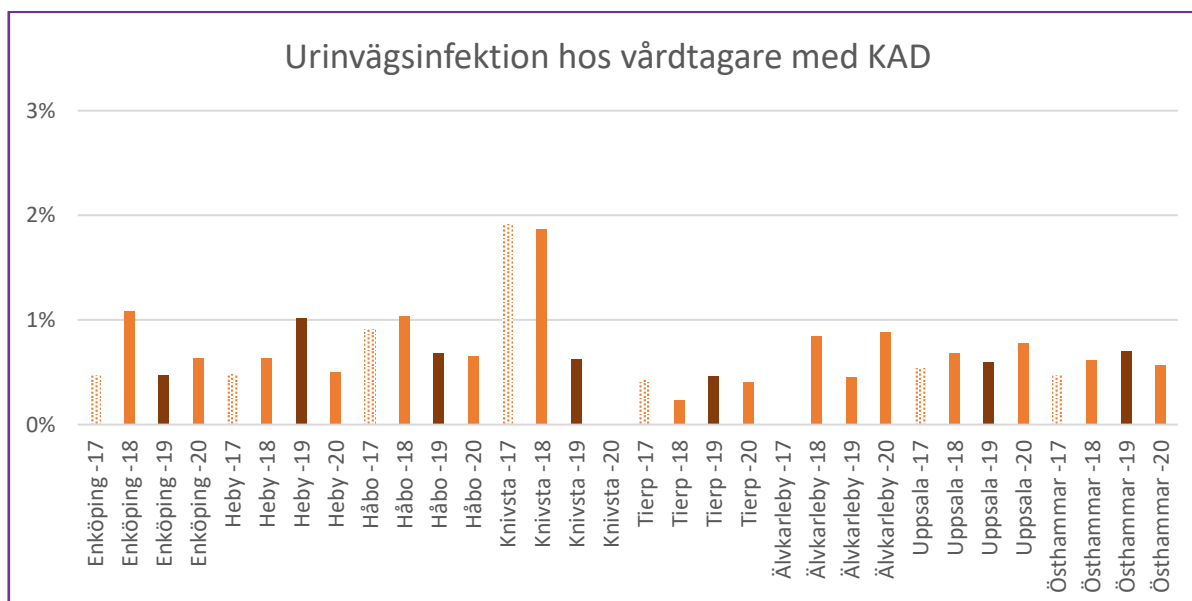


Bild 8: Jämförelse mellan länets kommuner av andelen vårdtagare som erhåller antibiotikabehandling på grund av UVI med KAD 2017 - 2020.

KARTLÄGGNING KATETERBÄRARE

Förekomsten av KAD är den viktigaste riskfaktorn för vårdrelaterad UVI. Bild 9 visar andelen av registrerade vårdtagare med KAD. Bild 10 visar andelen av registrerade vårdtagare med KAD över en fyraårsperiod 2017–2020. I Tabell 4 jämförs andelen KAD-bärare mellan länets kommuner.

På de SÄBO med hög andel vårdtagare med KAD kan personalen behöva utbildning i hur vårdrelaterade UVI på grund av KAD kan förebyggas inklusive aseptisk hantering av KAD, behovet av strikt medicinsk indikation av KAD samt behovet av dagliga påminnelser att dra KAD när indikationen inte längre föreligger. Kontakta Vårdhygien om ni behöver stöd i arbetet med att förebygga vårdrelaterad UVI.

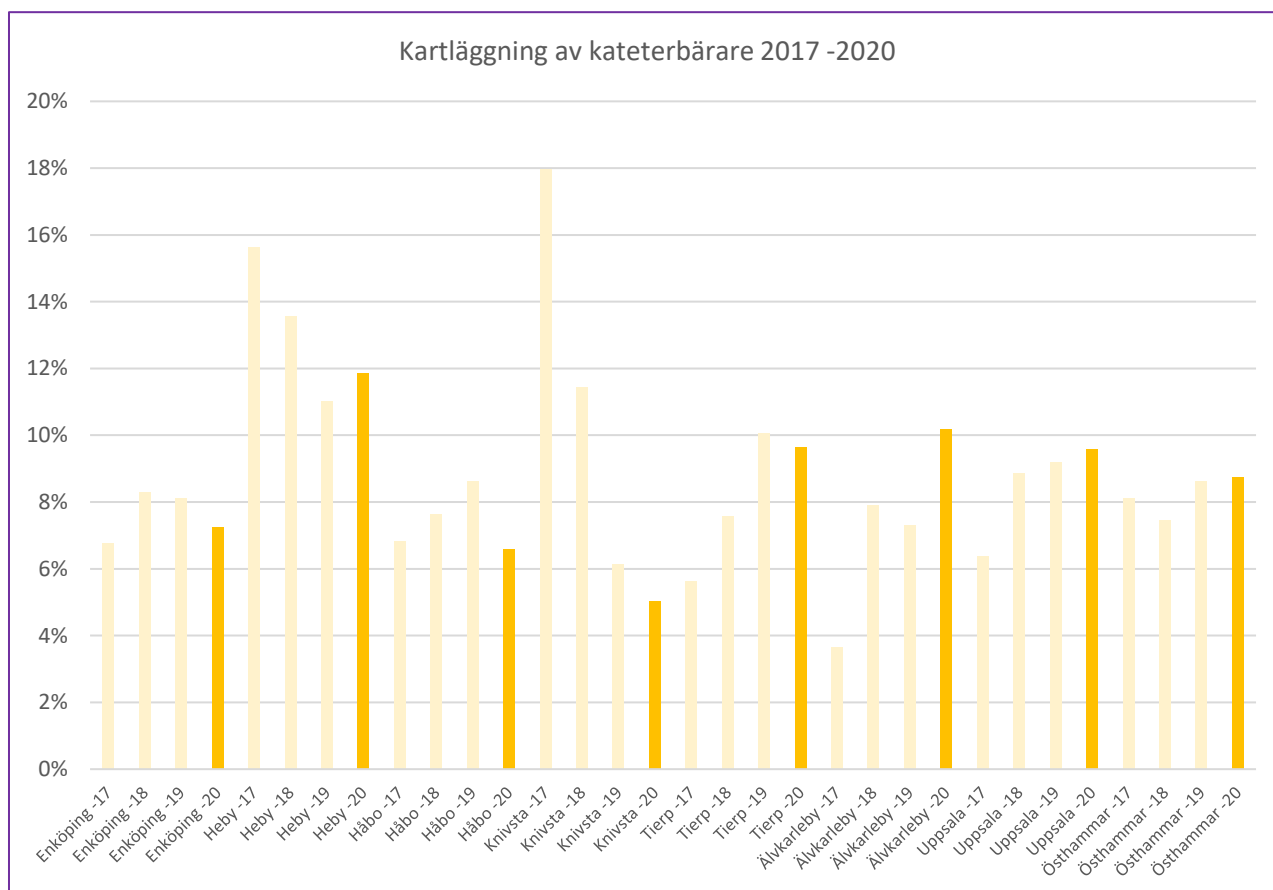


Bild 9. En jämförelse mellan kommuner med andel vårdtagare som har KAD uttryckt i procent (%). Staplarna visar procentuell fördelning av det totala antalet registreringar (y-axeln) för respektive kommun (x-axeln) 2017 – 2020

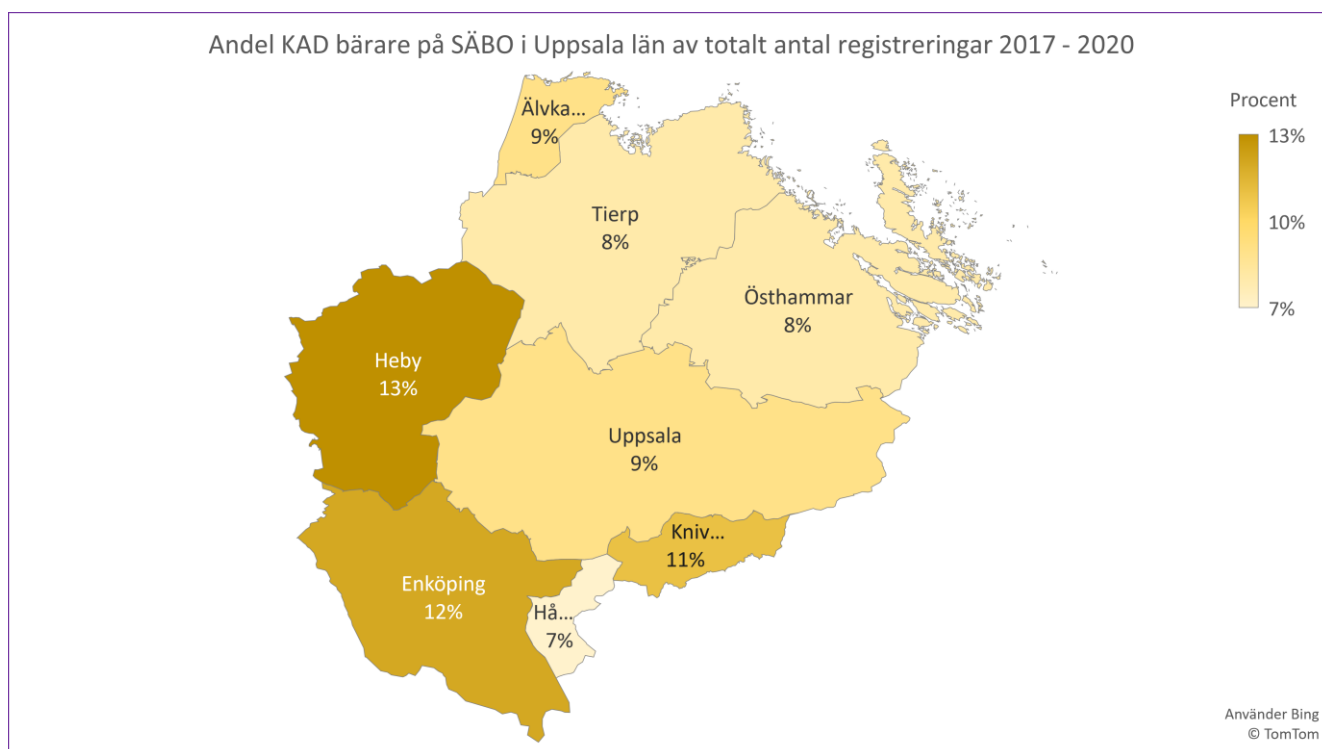


Bild 10. Jämförelse av länets kommuner och andel KAD-bärare av totalt antal registrerade vårdtagare 2017–2020.

Tabell 4. Jämförelse av kommunernas andel KAD-bärare av totalt antal registrerade vårdtagare 2017–2020

Kommun	KAD bärare	Sammanlagt antal år 2017–2020	Procent
Uppsala	4374	47 251	9%
Håbo	425	5716	7%
Heby	867	6655	13%
Knivsta	354	3009	11%
Tierp	696	8157	8%
Älvkarleby	183	2019	9%
Enköping	1499	19 848	12%
Östhammar	1008	11 906	8%

FÖREKOMST AV ANTIBIOTIKABEHANDLING

Förekomsten av antibiotikaordinationer varierar mellan länets kommuner vilket framgår av Bild 11. Bild 12 visar förekomst av antibiotikaordinationer oavsett indikation uppdelat per kommun av samtliga registrerade vårdtagare under 2017 – 2020. Detta väcker frågor om antibiotikabehandlingen var rationell och följer de nationella rekommendationerna i de kommunerna med högst andel antibiotikaordinerade vårdtagare. Strama kommer därför delges dessa resultat för att vidta lämpliga åtgärder. Vissa kommuner har resultat som ligger stabilt mellan 2017 och 2020, i andra kommuner är variationen stor. Orsaken till detta är oklar.

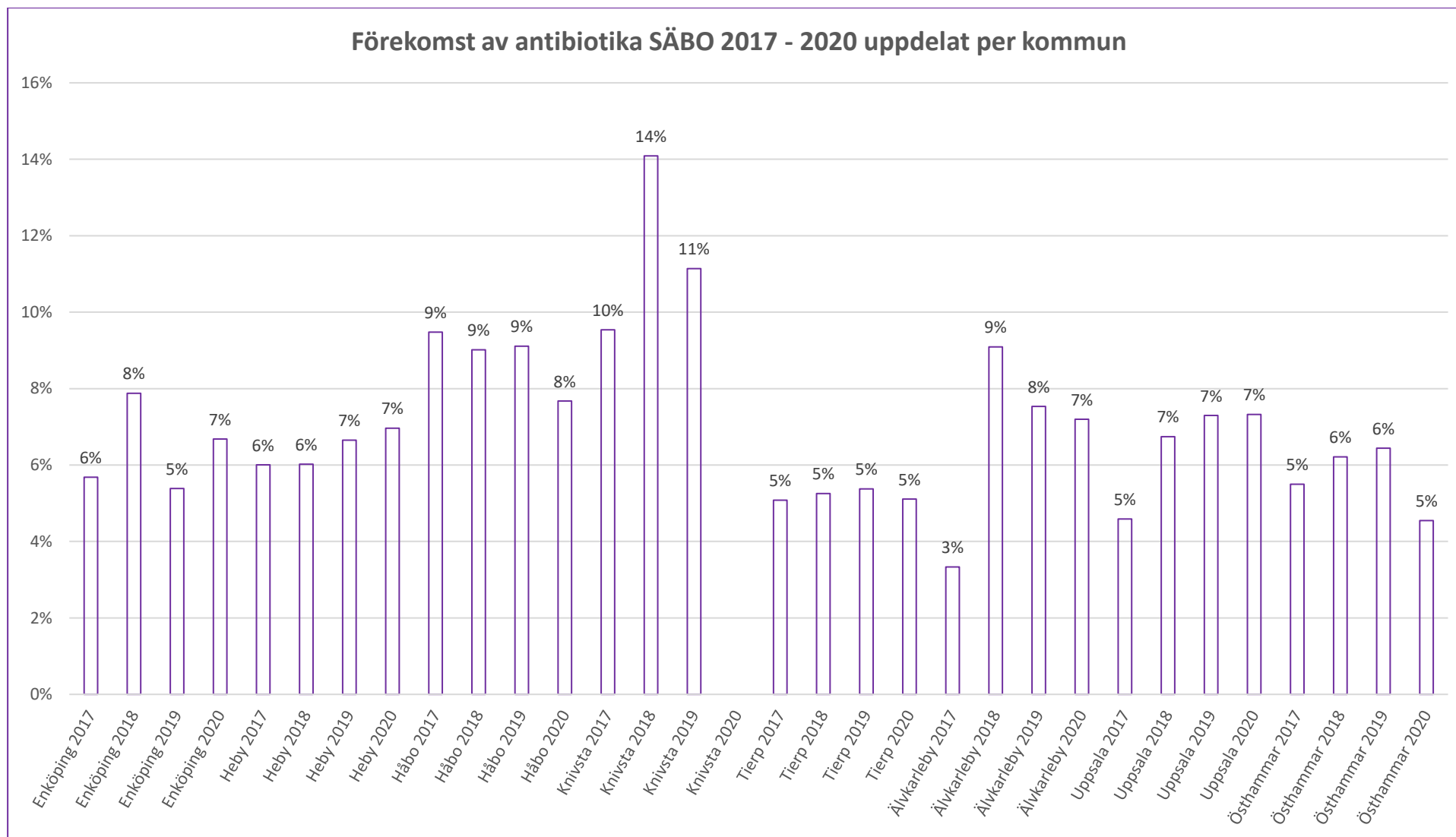


Bild 11. Förekomst av antibiotikaordinationer oavsett indikation (y-axeln) uppdelat per kommun (x-axeln) uttryckt i procent (%) av samtliga registrerade vårdtagare under 2017 - 2020. Knivsta 2020 är exkluderad pga. otillräckliga data.

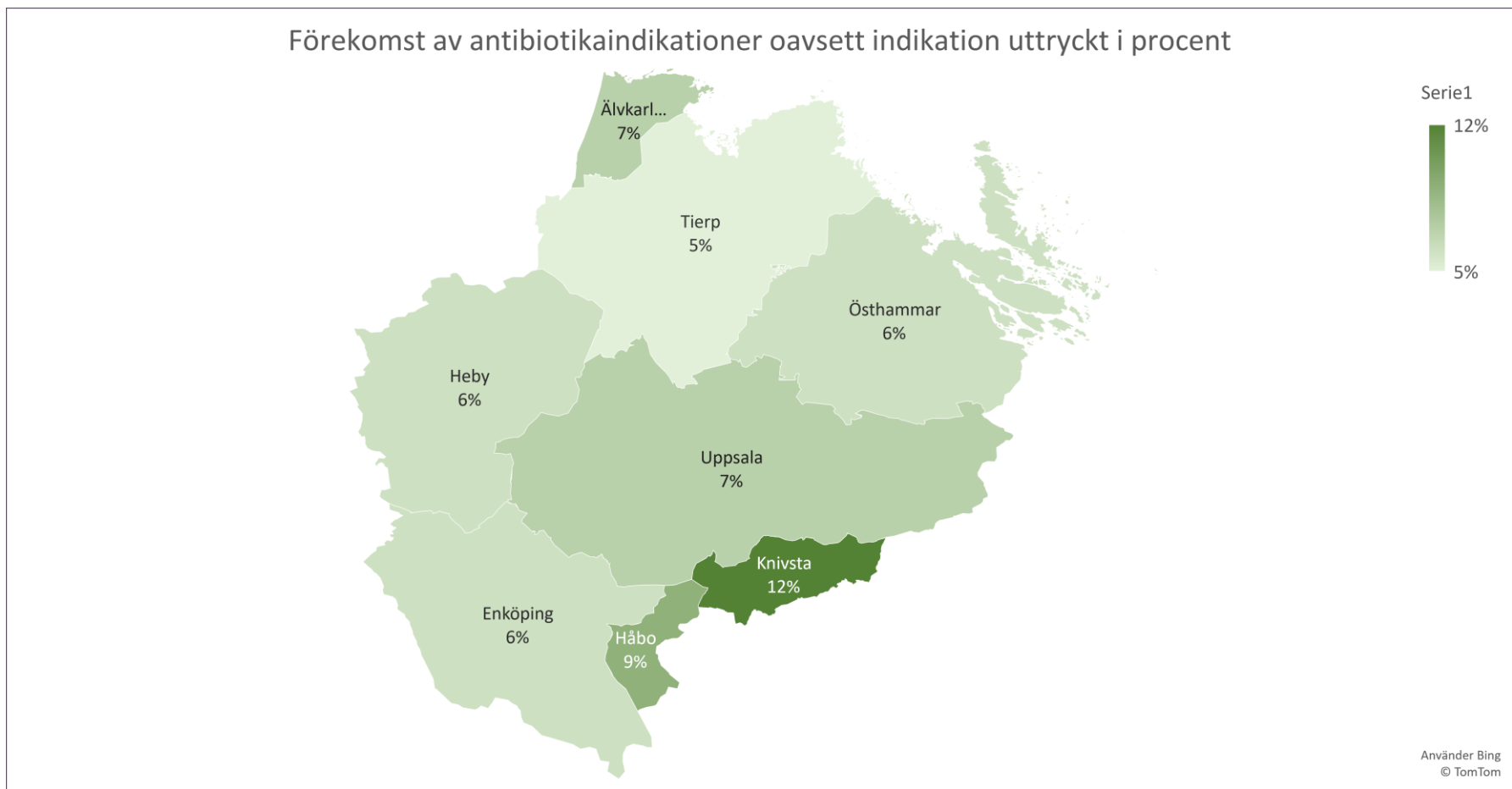


Bild 12. Förekomst av antibiotikaordinationer oavsett indikation (y-axeln) uppdelat per kommun (x-axeln) uttryckt i procent (%) av samtliga registrerade vårdtagare under 2017 - 2020. (Knivsta 2020 är exkluderad pga. otillräckliga data.)

TVÅ GODA EXEMPEL FRÅN LÄNET

Vårdhygiens rapporter över infektionsregistreringen är till för att användas och utgöra ett underlag för förbättringsåtgärder. I år är rapporten över fyra år 2017 – 2020. En ökad mängd data gör rapporten mer tillförlitlig jämfört med tidigare årsrapporter. Vårdhygien har i denna 4-årsrapport valt att ta med två goda exempel från länet; ett från Håbo och ett från Tierp. Tanken är att dela med oss av framgångar och att detta kan inspirera till framtida förbättringsarbeten i övriga kommuner.

Exempel 1

Minskning av antibiotikaanvändning i Håbo kommun under 2019

Ett samarbete mellan Vårdhygien, Strama, MAS, SÄBO-läkare, verksamhetschef och verksamhetens sjuksköterskor 2019 resulterade i ett trendbrott avseende antibiotikaordinationer för Håbos brukare på SÄBO vilket framgår i Bild 11 samt bild 13. Detta är ett bra exempel på hur Vårdhygien önskar att resultatet av infektionsregistreringen används. Håbo kommun är ett bra exempel på hur en praktisk användning av Vårdhygiens rapport kan göra skillnad.

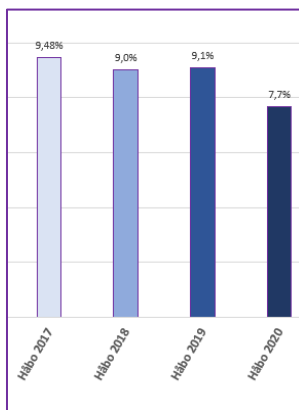


Bild 13. Förekomst av antibiotikaordinationer oavsett indikation (y-axeln) i Håbo kommun (x-axeln) uttryckt i procent (%) av samtliga registrerade vårdtagare under 2017 - 2020.

Exempel 2

Antibiotikaanvändning stabilt på relativt låg nivå i Tierps kommun

Tierps kommun har redovisat en jämn mängd data under åren 2017–2020; runt 2000 registreringar varje år sedan start. Tierp har relativt övriga kommuner en låg och jämn trend under de fyra år som mätningar gjorts. (Se bild 11 samt bild 14). En låg och jämn trend är att eftersträva både utifrån ett Vårdhygieniskt och ett Strama-perspektiv. Vårdhygien ställde sig frågan hur Tierps kommun under de 4 senaste åren har arbetat för att bibehålla denna låga och jämna trend. Enligt kommunens MAS som i sin tur diskuterat detta med vårdpersonal så beskrivs framgången så här:

”Bidragande framgångsfaktorer verkar ha varit ett bra samarbete mellan läkare och sjuksköterskor. Under 2015 påbörjade man ett utvecklingsarbete för att få ner antibiotikaanvändningen i samarbete med Vårdhygien. Ämnet diskuterades i sjuksköterskegruppen, man var med och påverkade så Stramas rekommendationer om behandling vid UVI uppdaterades och en informationsbroschyr gick ut även till anhöriga för att öka förståelsen kring varför man inte skrev ut antibiotika till alla. Vi kom igång bra med infektionsregistreringarna och detta är nu en väl inarbetad rutin. Man har även pratat om resultatet vilket ökat medvetenheten ytterligare.”

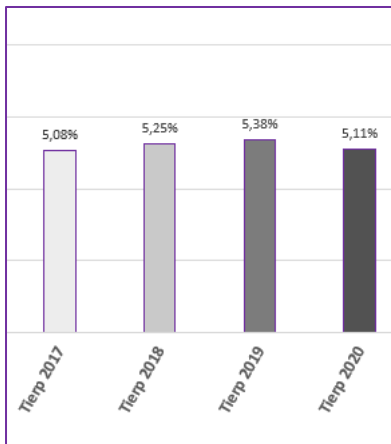


Bild 14. Förekomst av antibiotikaordinationer oavsett indikation (y-axeln) Tierps kommun (x-axeln) uttryckt i procent (%) av samtliga registrerade vårdtagare under 2017 - 2020.

Registrering av *Clostridioides difficile*

Antibiotikabehandling innebär en riskfaktor för infektion med *Clostridioides difficile*. Det förefaller inte finnas någon uppenbar korrelation mellan andelen antibiotikabehandlade vårdtagare och andelen vårdtagare med *C. difficile* vid en jämförelse kommunvis. Detta väcker frågan om alla vårdtagare med *C. difficile* registreras eller om det föreligger en underrapportering av vårdtagare med misstänkt eller konstaterad *C. difficile*.

SLUTSATSER

Infektionsregistreringen genomförs sedan 2016 på Uppsala läns SÄBO, inklusive vissa korttidsplatser. Detta är den fjärde årliga sammanställningen av Uppsala läns kommuners infektionsregistrering som omfattar smittspridning av virusorsakade infektioner och antibiotikaordinerade infektioner; UVI med och utan KAD, sårinfektioner och pneumoni, *C. difficile*, förekomsten av KAD. Syftet med infektionsregistreringen är att tjäna som ett underlag för ett riktat förbättringsarbete. Data kan användas för prioritering av målområden och för utvärdering om vidtagna åtgärder haft avsedd effekt.

Den vanligaste VRI inom kommunala vård- och omsorgsenheter i Uppsala län är smittspridning av magsjuka, influensa och sedan 2020, SARS-CoV-2. Smittspridning på SÄBO har under de senaste 10 åren minskat men orsakar alltjämt en ökad dödlighet, en försämrad arbetsmiljö och stora kostnader för vårdgivarna. Pandemin av SARS-CoV-2 har speglat situationen att när det förekommer smittsamma sjukdomar i samhället så letar sig smittorna in via besökare och personal till äldreomsorgens brukare. Besökare och personal som är smittsamma exponerar vårdboenden där det sker en okontrollerad smittspridning. Under 2020–2021 har en stor proportion brukare och vårdpersonal på SÄBO smittats av Covid-19 i Uppsala län. Enligt Region Uppsalas statistik har i skrivande stund (23 juni 2021) över 360 brukare på SÄBO avlidit med ett positivt PCR-prov för SARS-CoV-2 30 dagar före dödstillfället. Detta utgör två tredjedelar (68 %) av det totala antalet avlidna i denna kategori i hela Uppsala län.

De tre vanligaste infektioner som antibiotikabehandlats 2017–2010 är sårinfektion, UVI med och utan KAD och pneumoni. Detta resultat överensstämmer med den senaste punktprevalensmätningen HALT som Folkhälsomyndigheten genomförde 2020. Resultatet väcker frågor om antibiotikabehandlingen var rationell och följer de nationella rekommendationerna. Dessutom väcker resultatet frågan om infektionerna var vårdrelaterade och hade kunnat förebyggas.

Sedan 2020 har samtliga kommunledningar påbörjat arbetet med att ta fram en genomtänkt och levande strategi och handlingsplan för att minska VRI och smittspridning. Det första målet i en sådan handlingsplan bör vara en hög följsamhet till BHK och en nollvision mot smittspridning av infektionssjukdomar. Vårdhygien hyser gott hopp om att detta är möjligt att genomföra och ser fram emot ett det påbörjade goda samarbetet med respektive kommunledning som initierats under pandemin av SARS-CoV-2.

En brist i infektionsregistreringen är att antibiotikabehandlade infektioner inte klassificeras avseende om de är vårdrelaterade eller samhällsförvärvade. Detta försvårar analysen och framtagande av adekvata preventiva vårdhygieniska åtgärder. Vårdhygien kommer under 2021 att i samråd med länets med MAS verka för en reviderad registrering där antibiotikabehandlade infektioner får en tydligare klassificering. Målet är att från och med 2022 lansera en ny rapportmall (blankett 2).

I infektionsregistreringsrapporten redovisas Uppsala kommun utifrån geografiskt läge enligt bild 15 och inte som tidigare år utifrån utförare, detta för att infektionsregistreringen på ett bättre och mer felsäkert sätt ska kunna tjäna som ett underlag för verksamheter trots att särskilda boenden byter utförare, ägare och personal.

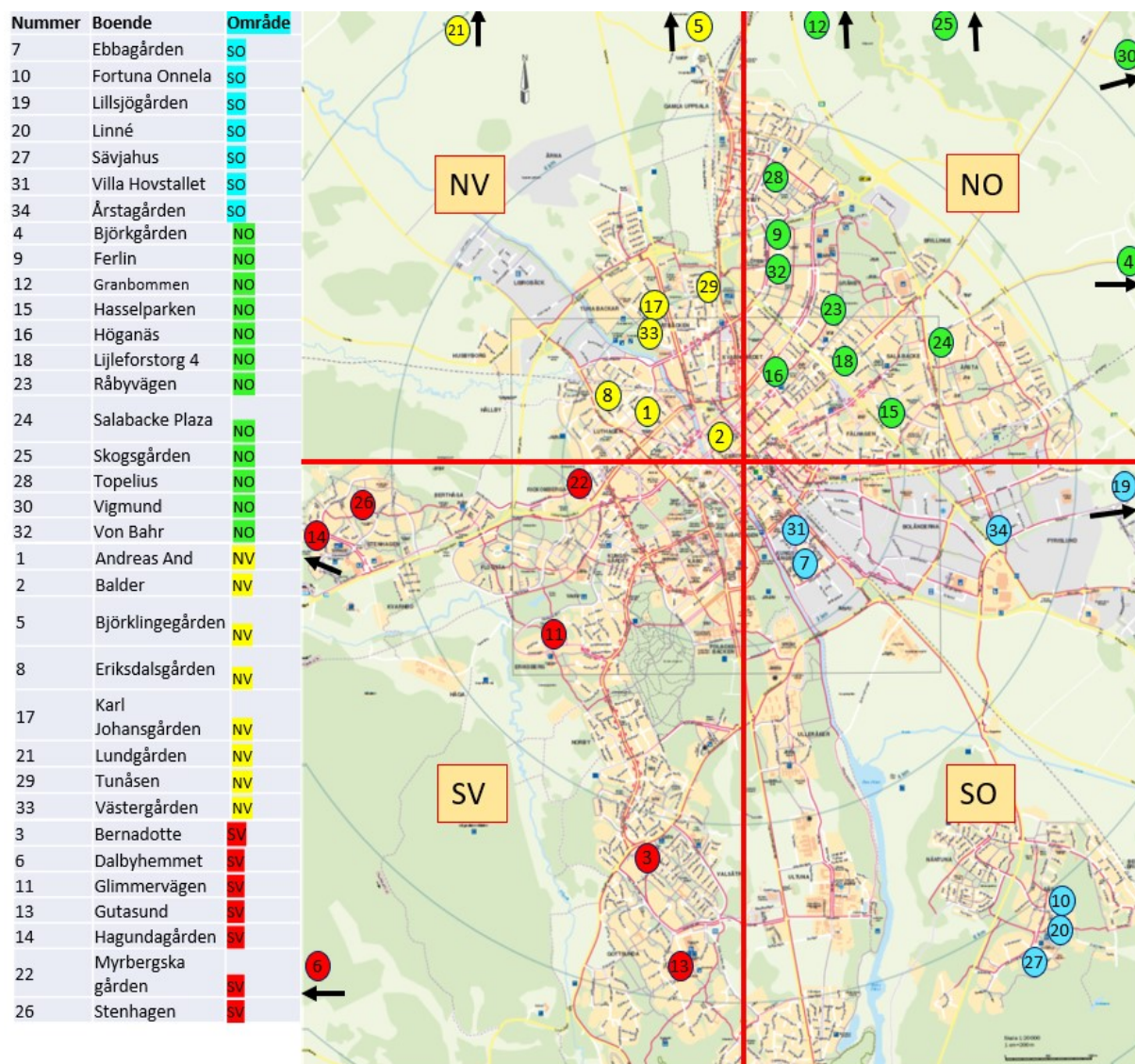


Bild 15. Geografisk uppdelning av Uppsala kommun av SÄBO som ingår i infektionsregistreringen. Områden benämns enligt väderstreck Nordväst, Nordost, Sydväst och Sydost.

ANNEX

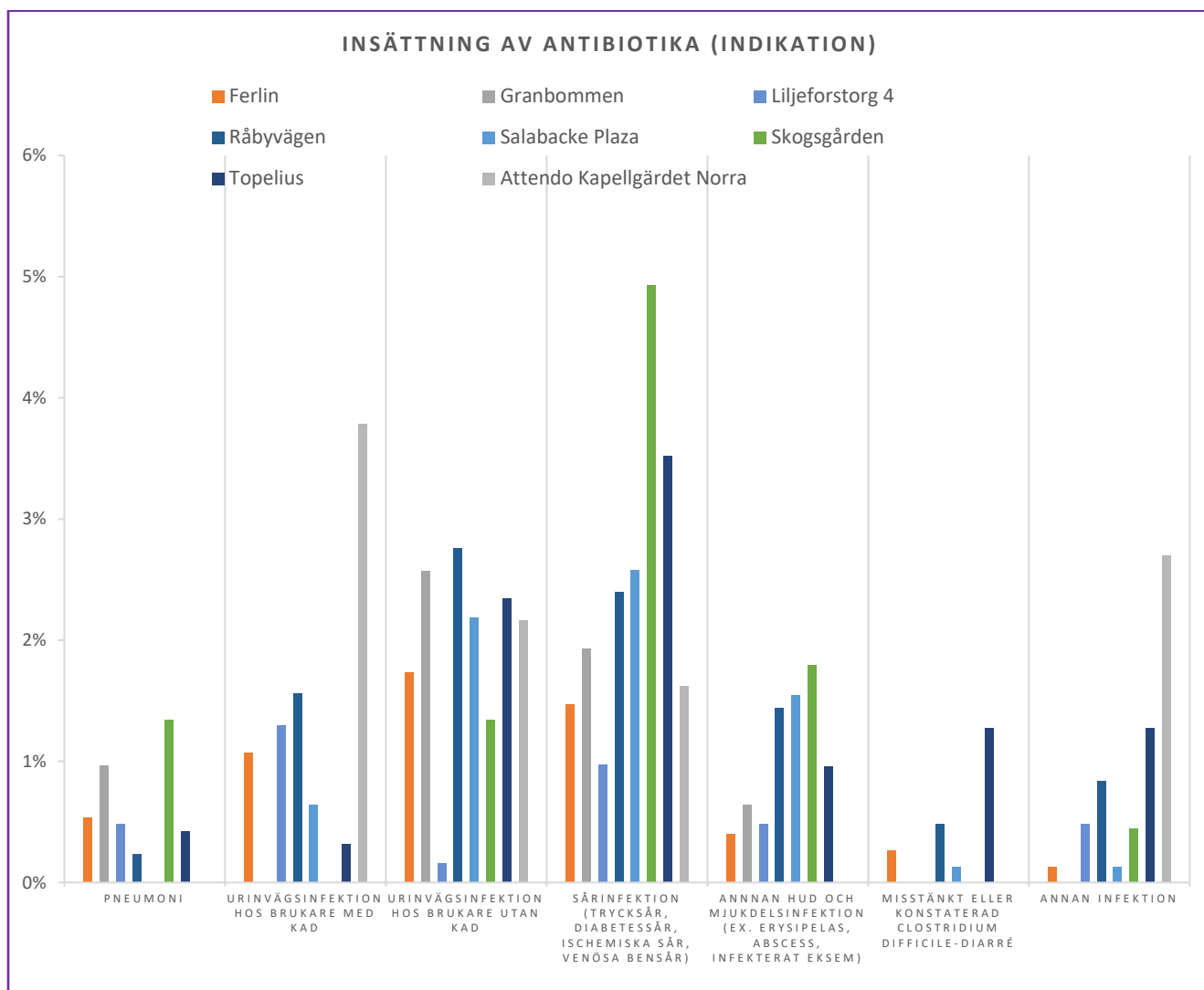
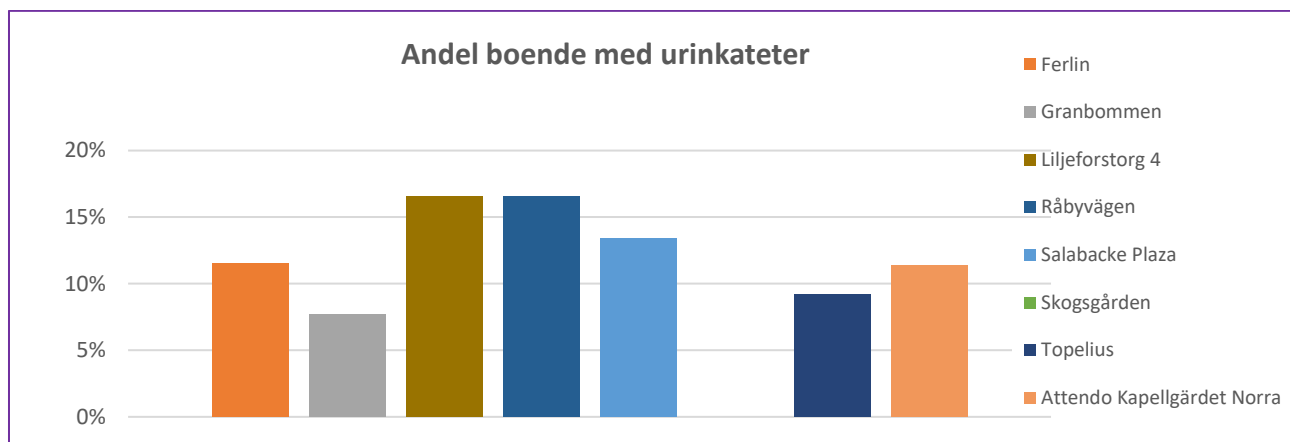
RESULTAT REDOVISAT PER UTFÖRARE ELLER KOMMUN

På kommande sidor redovisas statistik från Uppsala per område enligt *bild 15* samt i övriga kommuner per kommun. I annexet redovisas data endast från 2020. Från vissa kommuner eller utförare är underlaget inkomplett eller bristfälligt vilket redovisas i tabellen nedan. Kommuner eller utförare som inte lämnat in underlag eller lämnat ett otillräckligt underlag redovisas ej.

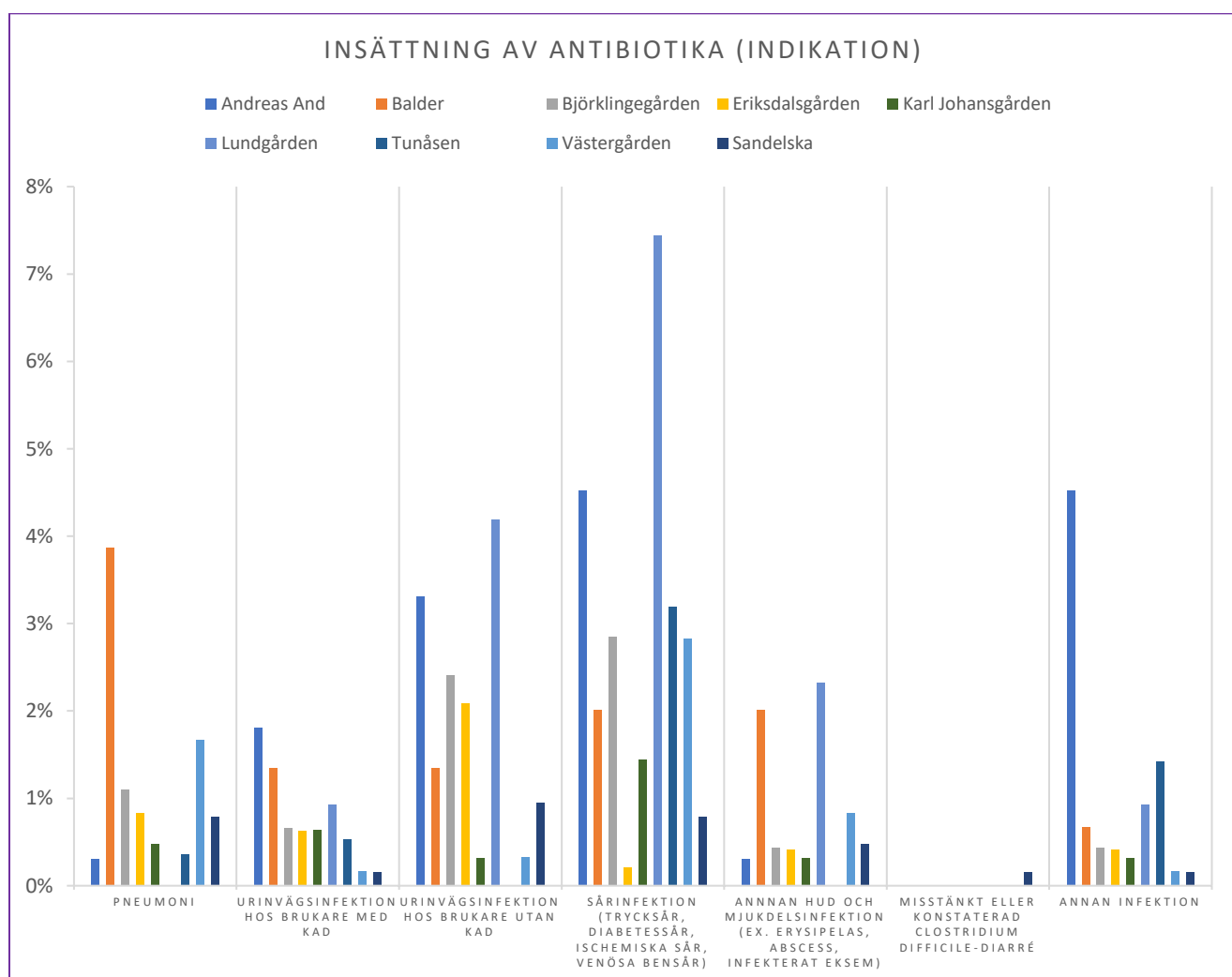
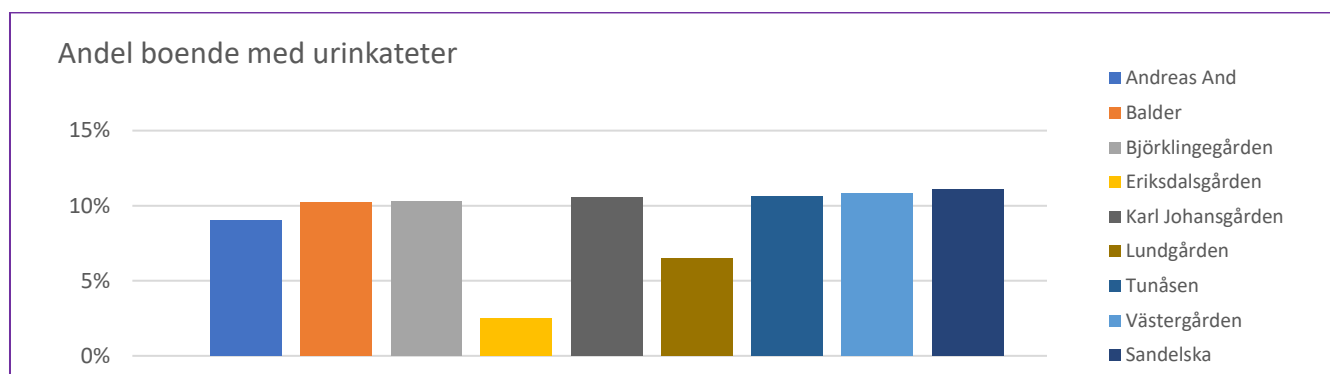
Tabell 5. Tabell som redovisar antal inskickade underlag från respektive kommun 2017–2020.

Utförare/Kommun	Registre- ringar 2017	Registre- ringar 2018	Regi- stre- ringar 2019	Registreringar 2020	Totalt antal enheter som inkommit med resultat 2020	Enheter som läm- nat in ett komplett underlag 2020	Enheter som lämnat in ett icke komplett underlag 2020	Enheter som inte lämnat in något un- derlag alls 2020
Totalt Upp- sala	13 179	7045	13 018	14 009	36	21 (58%)	6 (16%)	9 (25%)
Enköping	5351	4164	5124	5209	11	7 (63%)	3 (27%)	1 (1%)
Heby	1665	1727	1669	1594	5	5 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Håbo	1435	1442	1471	1368	5	5 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Knivsta	996	1015	799	199	2	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)
Tierp	2362	1732	2158	2231	4	4 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Älvkarleby	330	594	438	903	1	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Östhammar	3001	2929	2981	3321	6	6 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Totalt Län	28 319	20 648	27 650	28 834	70	49 (69%)	10 (14%)	11 (16%)

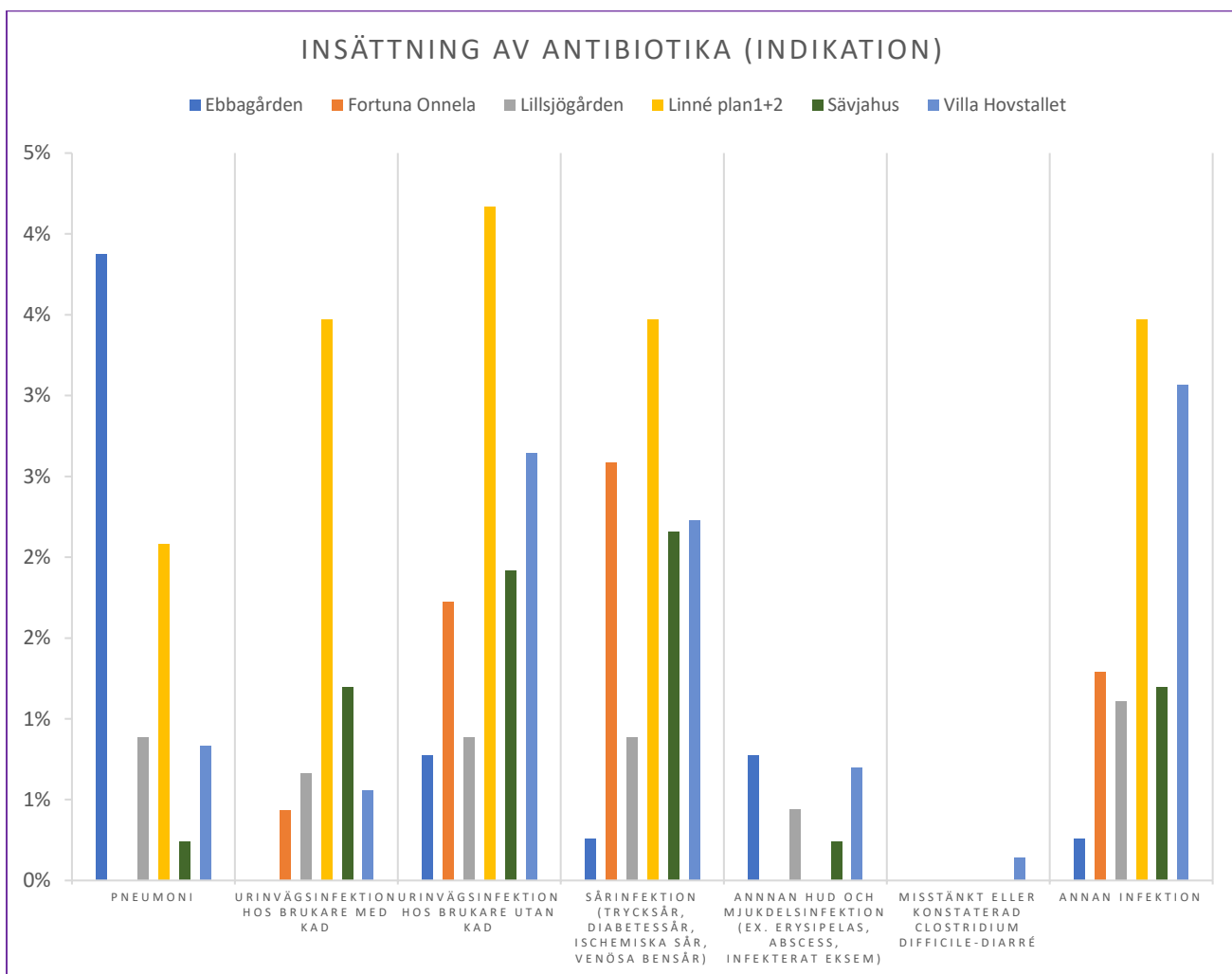
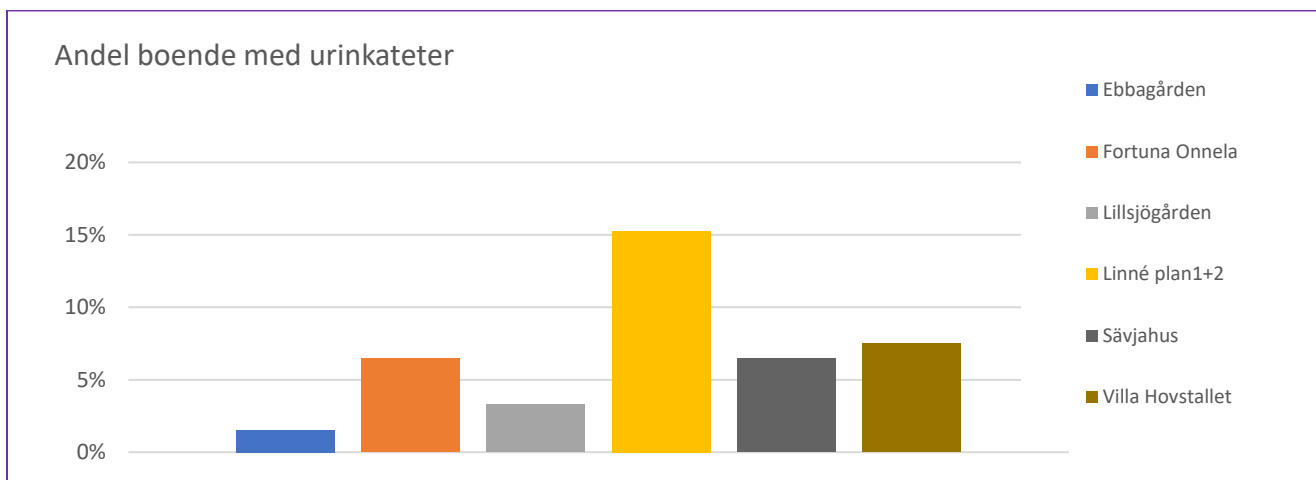
Kommentar: Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: **4631** st. Följande SÄBO har inte lämnat in data för 2020: Björkgården, Hasselparken, Höganäs, Vigmund, Von Bahr



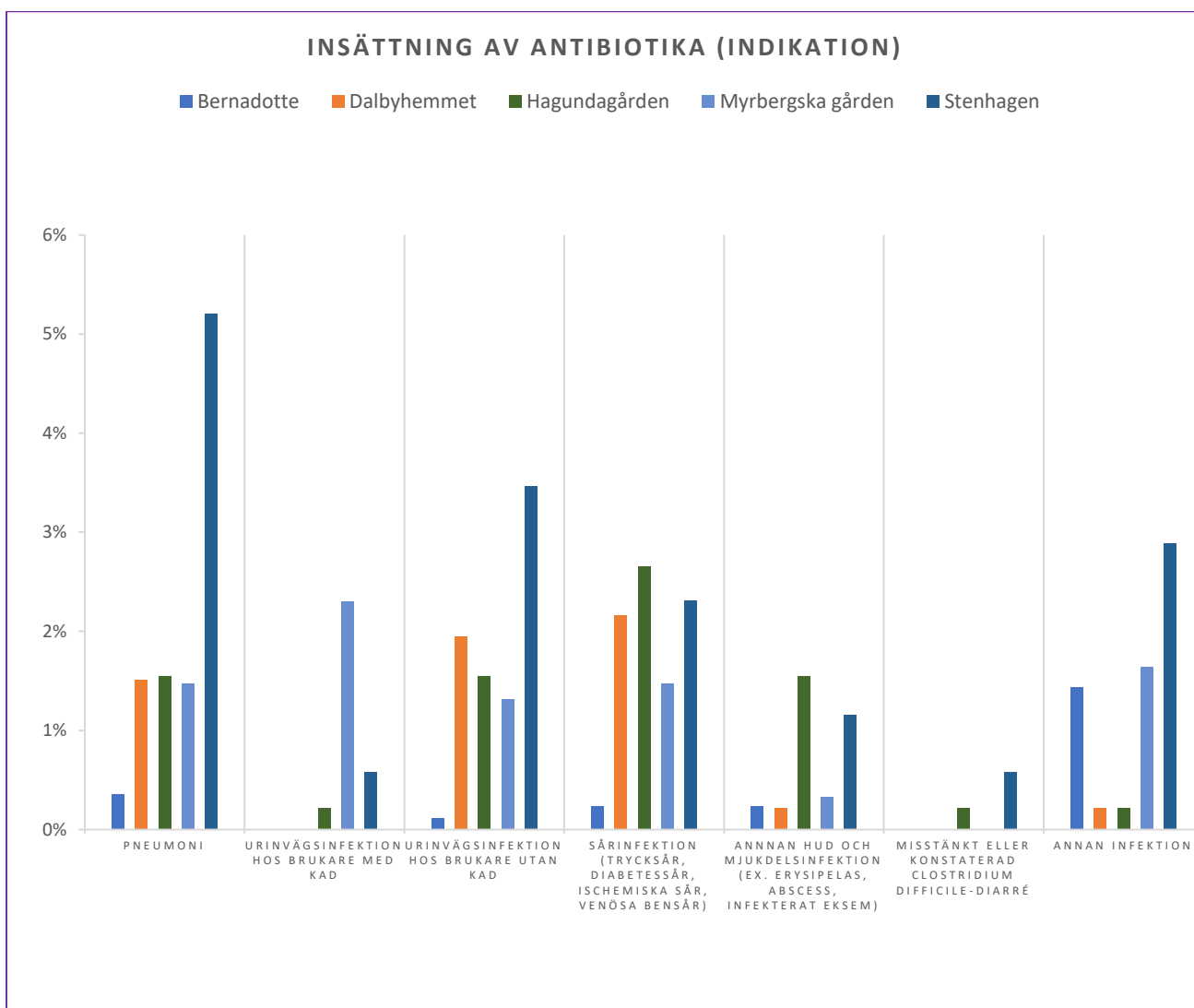
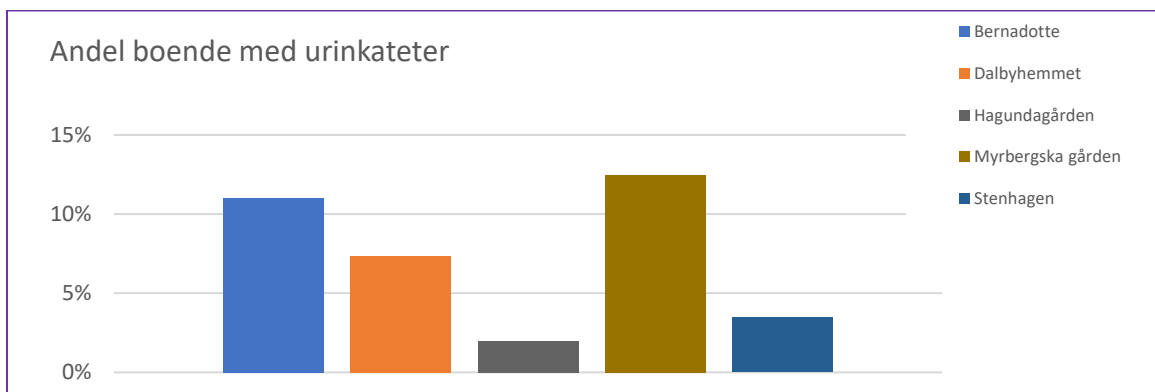
Kommentar: Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: **4497** st. Ett SÄBO, Svartbäcksgården har ej lämnat in data för 2020.



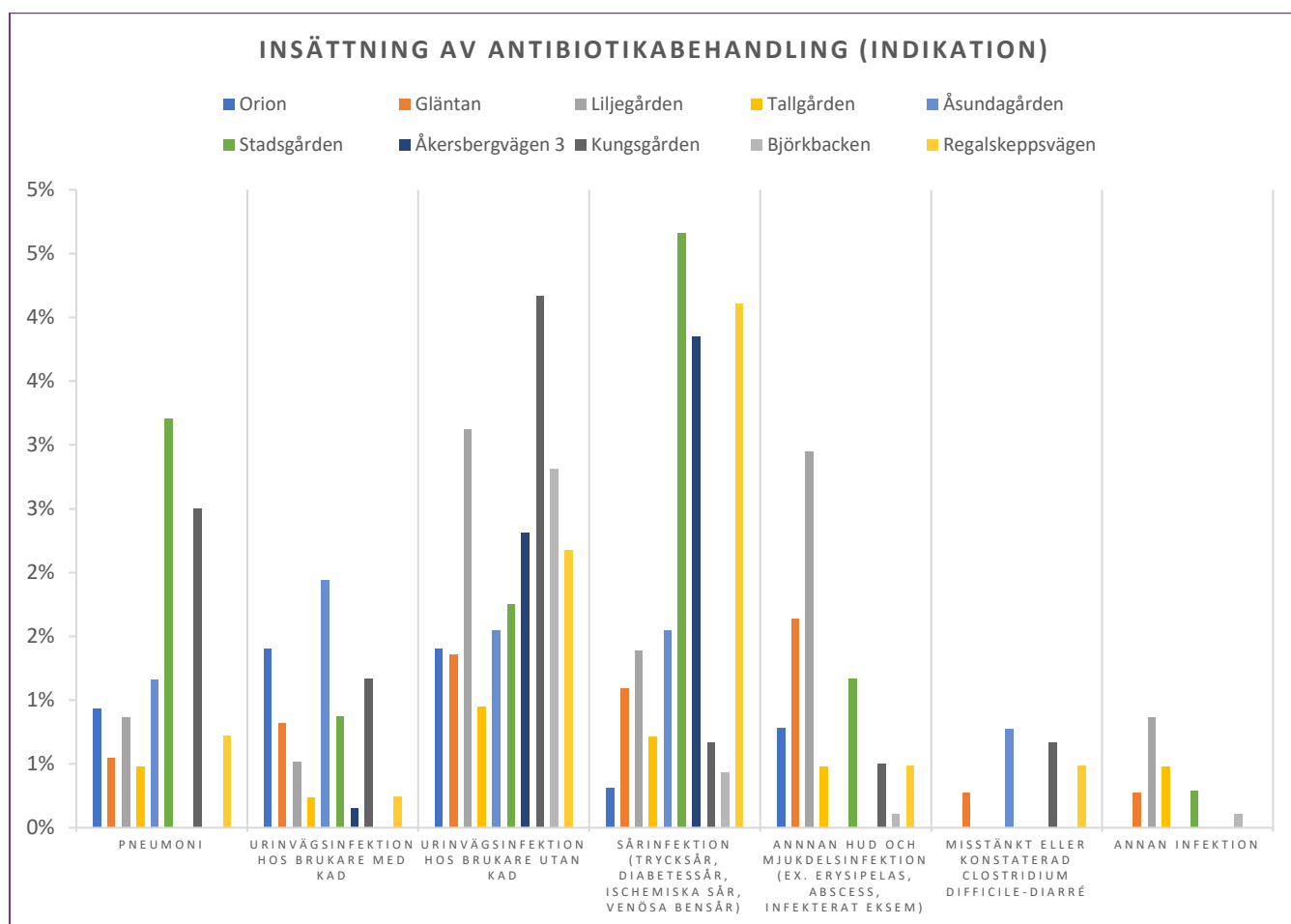
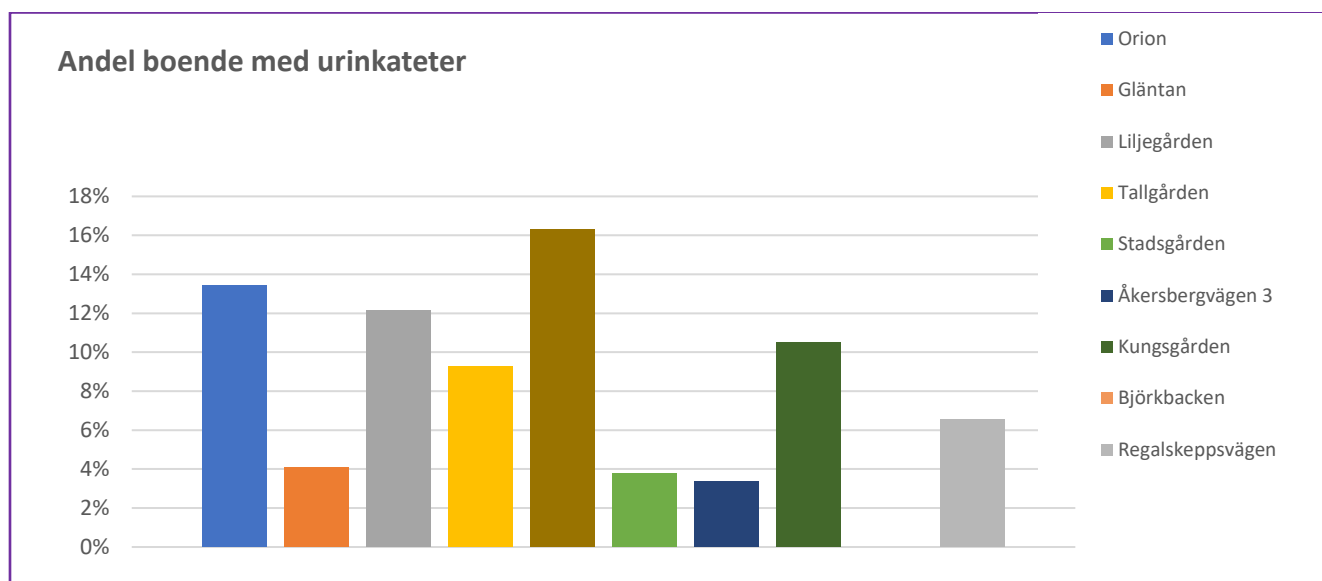
Kommentar: Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: **2350** st. Ett SÄBO, Årstagården har ej lämnat in data för 2020.



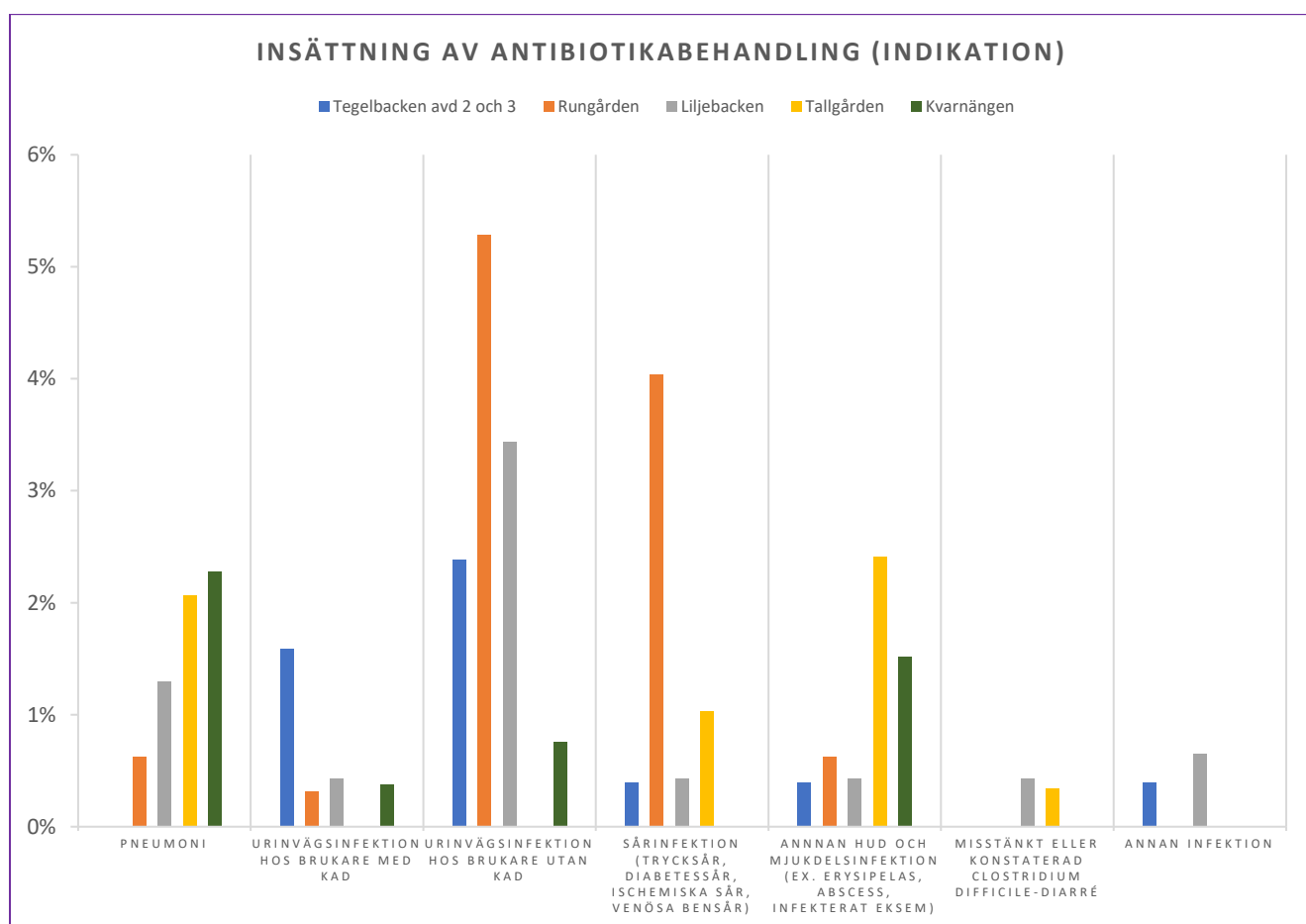
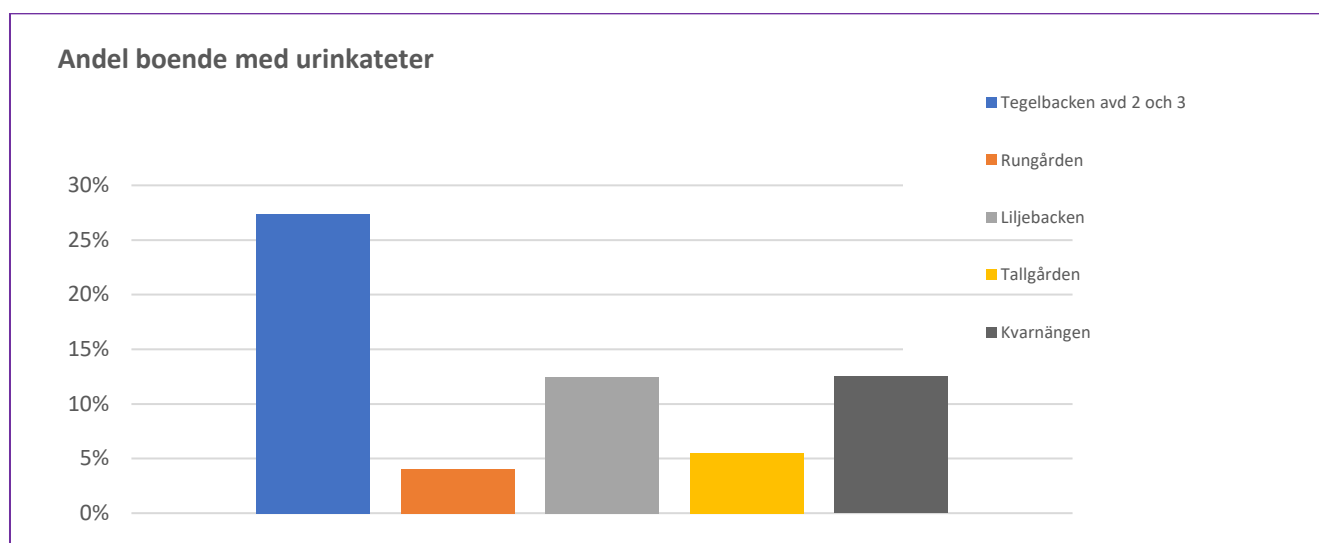
Kommentar: Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: **2531** st. Följande SÄBO har inte lämnat in någon data för 2020: Glimmervägen, Gutasund.



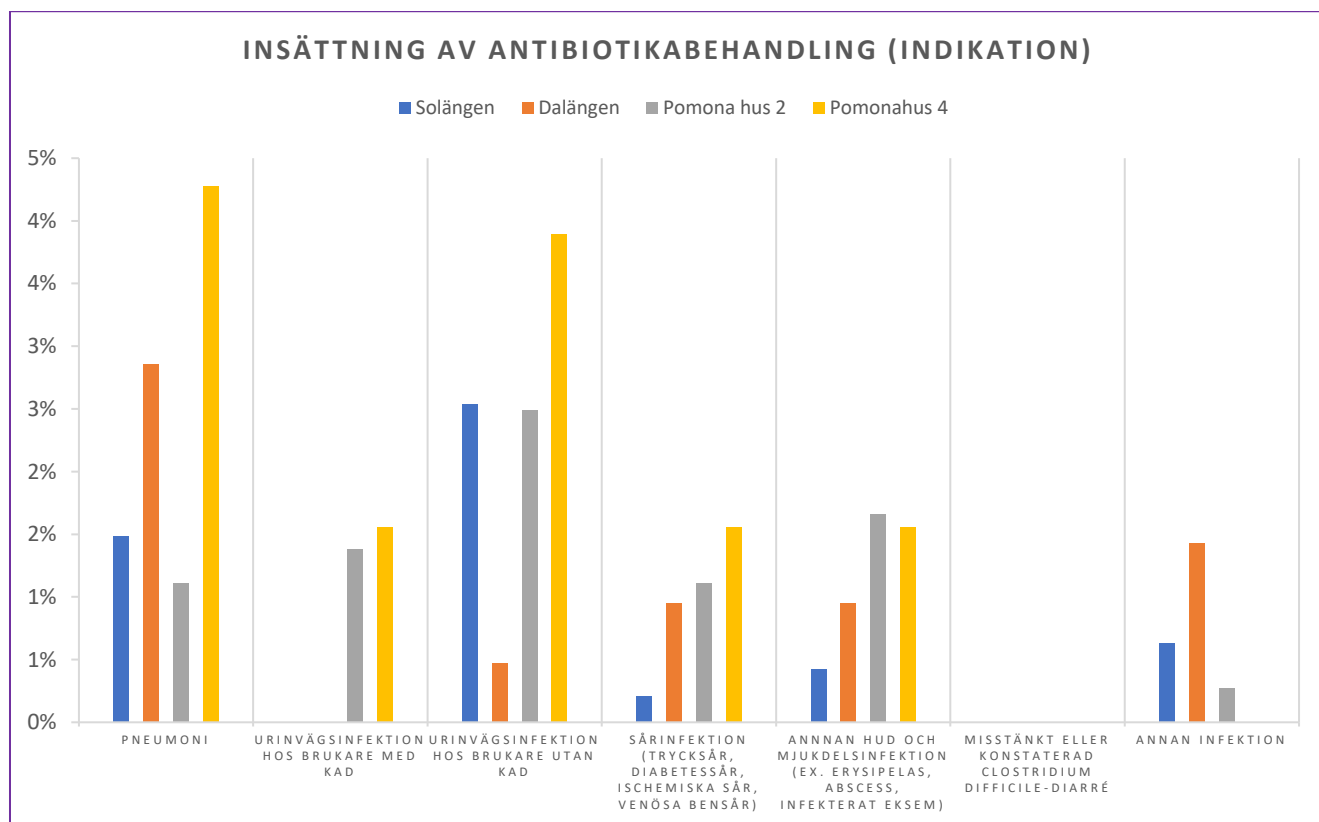
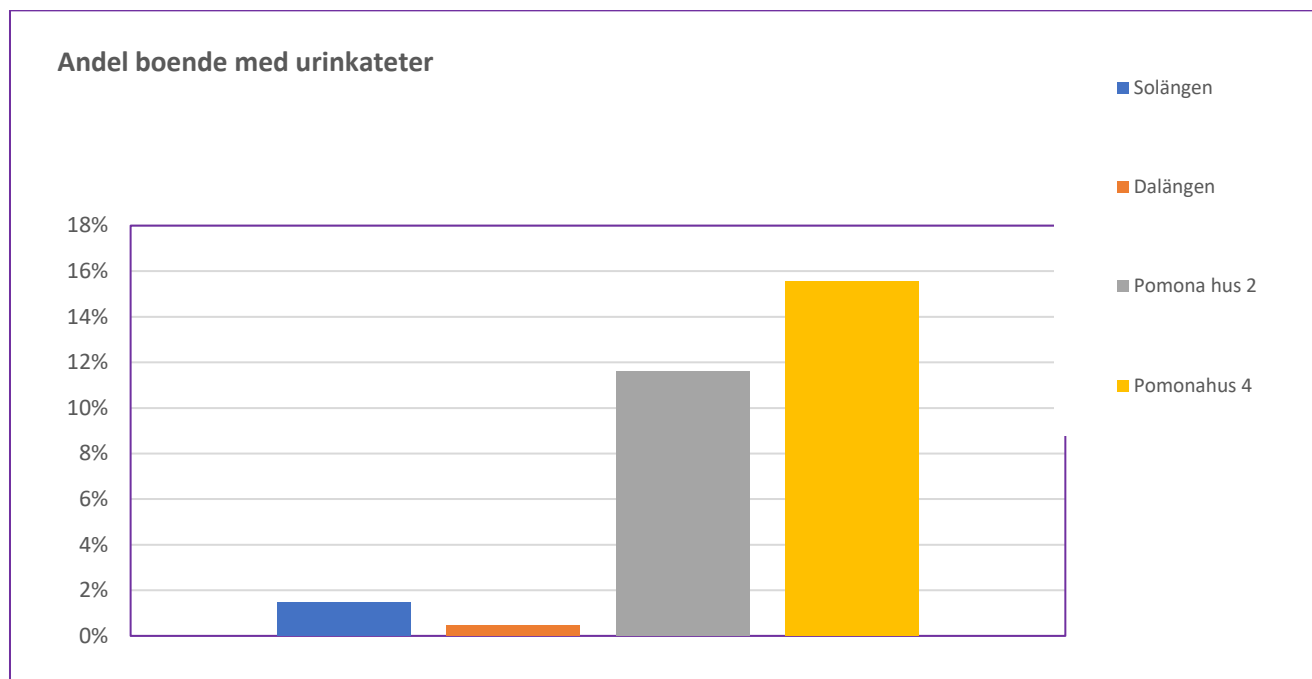
Kommentar: Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: **5209** st. Följande SÄBO har inte lämnat in någon data för 2020: Trögds hemmet.



Kommentar: Totalt antal registreringar av vårddagare under pågående registreringsperiod: 1594 st.



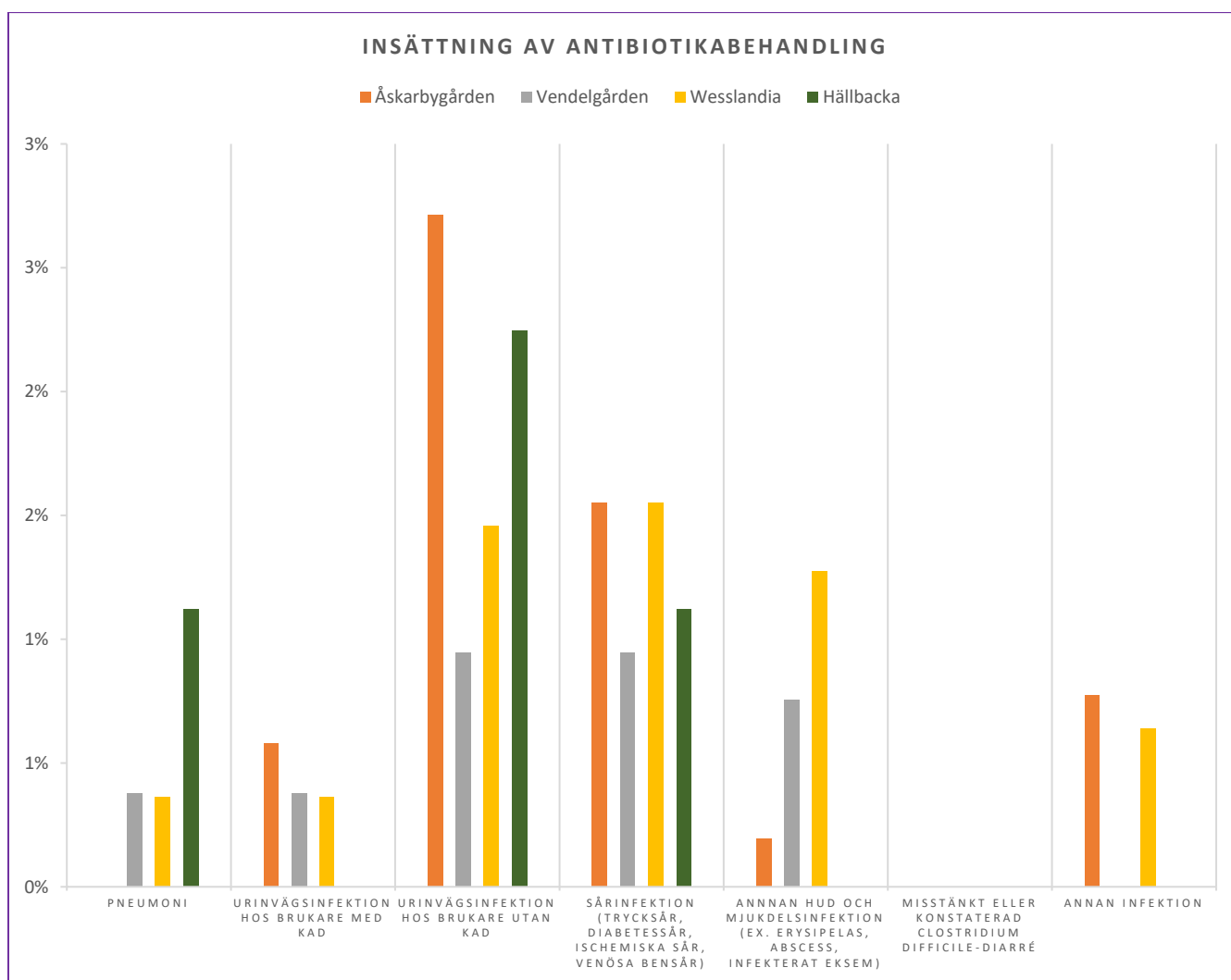
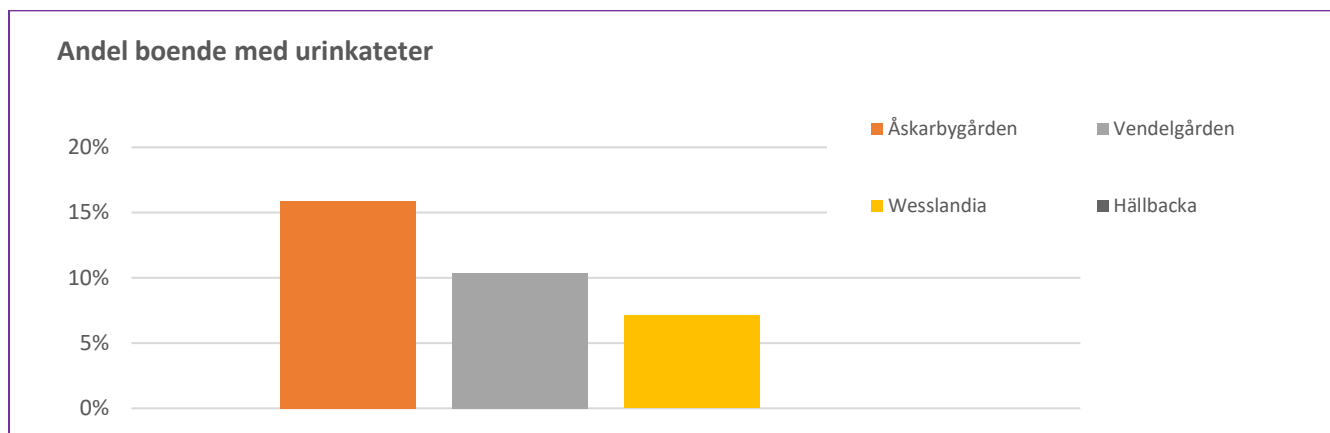
Kommentar: Totalt antal registreringar av vårddagare under pågående registreringsperiod: 1368 st.



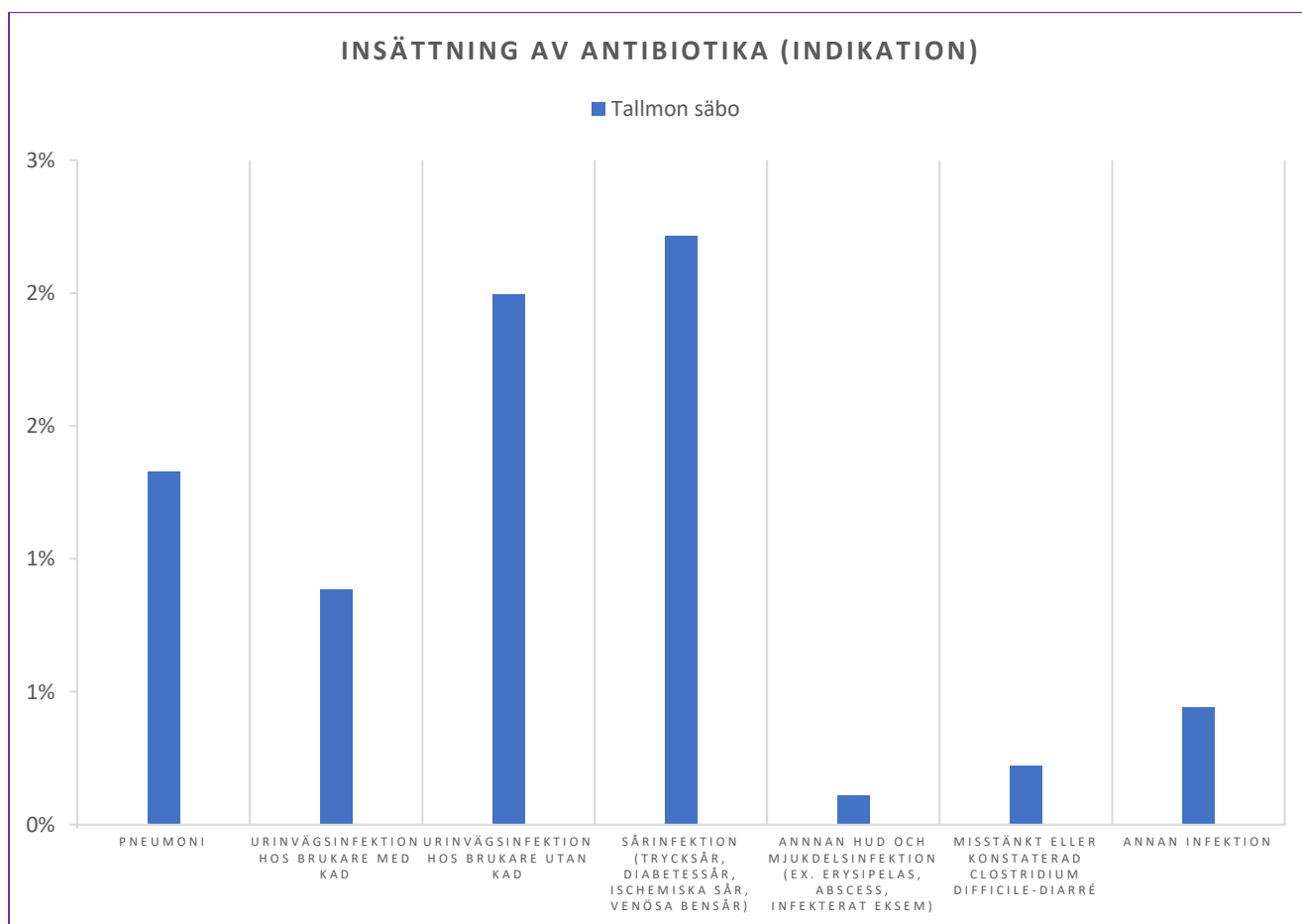
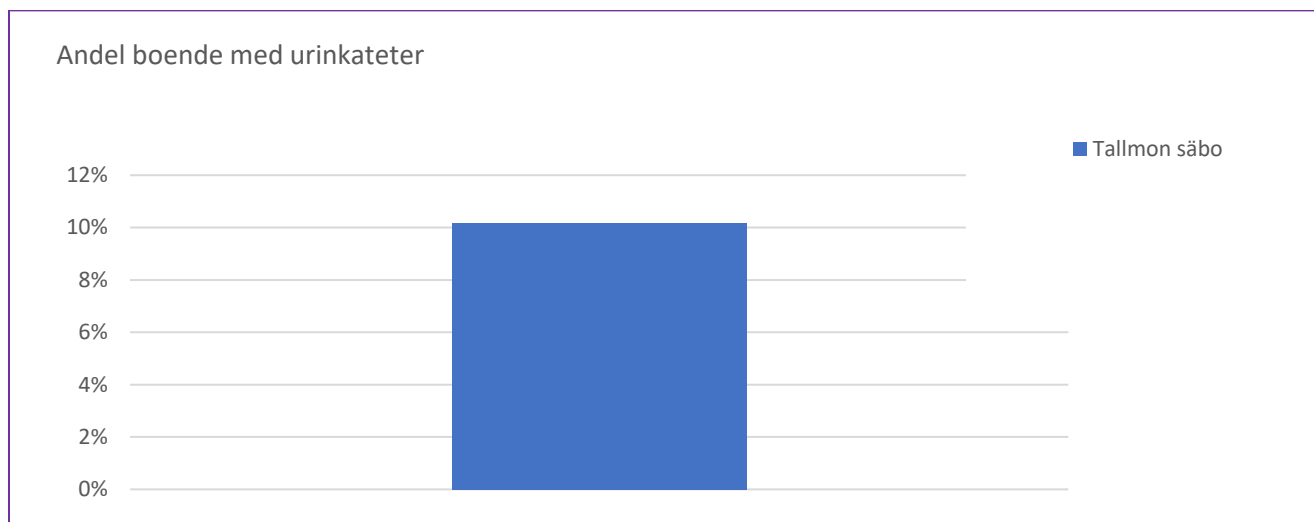
KNIVSTA KOMMUN 2020

Kommentar: Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: 199 st. Vilhelmsgård har endast lämnat in data för 2 kvartal vilket gör statistiken svår att jämföra med tidigare data och ej tillförlitlig. Följande SÄBO har inte lämnat in någon data för 2020: Estridsgård. Resultaten för 2020 har därför tagits bort och redovisas inte i annexet.

Kommentar: Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: 2231 st.



Kommentar: Totalt antal registreringar av vårddagare under pågående registreringsperiod: 903 st.



Kommentar: Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: 3321 st.

