

# INFEKTIONSREGISTRERING FÖR SÄBO I UPPSALA LÄN

Helårsrapport 2017

VÅRDHYGIEN UPPSALA

KONTAKTPERSON: OSKAR.SJOGREN@AKADEMISKA.SE

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Helårsrapport 2017 .....	3
Inledning .....	3
Metod.....	3
Resultat och diskussion .....	3
Magsjuka och influensa .....	4
Indikation för antibiotikabehandling.....	6
Förekomst av antibiotikabehandling.....	9
Kartläggning Kateterbärare samt kända bärare av multiresistenta bakterier .....	10
SAMMANFATTNING .....	11
Annex .....	12
Resultat redovisat per utförare eller kommun .....	12
Ansvar och Omsorg, uppsala kommun .....	13
Attendo sverige AB, uppsala kommun .....	14
Förenade care, uppsala kommun.....	15
Uppsala vård och omsorg, uppsala kommun .....	16
Vardaga äldreomsorg AB, uppsala kommun .....	17
Övriga privata utförare, uppsala kommun .....	18
Enköping kommun .....	19
Heby kommun .....	20
Håbo kommun.....	21
Knivsta kommun.....	22
Tierp kommun .....	23
Älvkarleby kommun .....	24
Östhammar kommun .....	25

# Infektionsregistrering för SÄBO i Uppsala län

## HELÅRSRAPPORT 2017

### INLEDNING

Infektionsregistrering på särskilda boenden för äldre (SÄBO) i Uppsala län har pågått sedan 2016 och omfattar en kartläggning av förekomsten av virusorsakade infektioner (influenza och magsjuka), antibiotikaordinationer, förekomsten av *Clostridium difficile*, förekomsten av urinkateter (KAD) och kartläggning av bärare av multiresistenta bakterier. Syftet med infektionsregistreringen att tjäna som ett underlag för ett riktat förbättringsarbete. Data kan användas för prioritering av målområden och för utvärdering om vidtagna åtgärder fått avsedd effekt. Helårsrapporten är en sammanställning av den infektionsregistrering som genomförts på SÄBO i Uppsala län under perioden 1 januari – 31 december 2017.

### METOD

Alla länets SÄBO har erbjudits att delta i infektionsregistreringen under perioden 1 januari – 31 december 2017. Instruktion till varje SÄBO har skickats från Vårdhygien via länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS). Instruktionen är en vidareutveckling av det system för infektionsregistrering som utförs i Stockholm och i Västmanland.

Infektionsregistreringen har gjorts på SÄBO och vissa integrerade korttidsplatser. Registreringen har gjorts av ansvarig sjuksköterska på av [blankett 1](#). Blankett 1 från varje SÄBO har sammanfattats av MAS kommunvis på [blankett 2](#) den 15:e månaden efter varje kvartal. Vårdhygien har sammanställt resultatet i form av en skriftlig halvårsrapport i augusti samt en helårsrapport i mars. Återkoppling av resultat sker från MAS till ansvariga för varje SÄBO.

### RESULTAT OCH DISKUSSION

Totalt har 72 SÄBO i Uppsala län erbjudits delta i infektionsregistreringen under 2017. Av dessa har 54 boenden lämnat in ett komplett underlag, ytterligare 10 boenden har lämnat in ett nästan komplett underlag och 8 boenden har inte skickat in något underlag alls. Svarefrekvensen av inlämnade underlag var således 89% (64/72) även om inte alla underlag var kompletta. Totalt har 28 319 registreringar utförts 2017 i Uppsala län. I Bild 1 framgår den procentuella fördelningen av de inkomna svaren mellan länets 8 kommuner. Högst andel svar kom från Uppsala kommun.

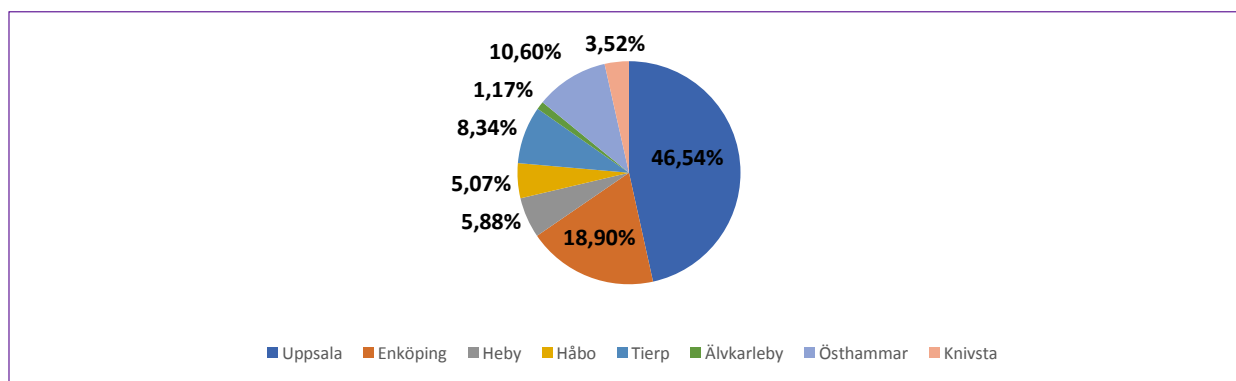


Bild 1. En jämförelse mellan kommuner där de procentuella talen representerar andelen av totalt antal registrerade vårdtagare i regionen.

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

## MAGSJUKA OCH INFLUENZA

Under år 2017 har flera omfattande utbrott av influensa och magsjuka ägt rum på SÄBO i Uppsala län. Flera verksamheter har haft återkommande långdragna utbrott som har varit svåra att stoppa. I Bild 2 och Tabell 1 framgår andelen vårdtagare med magsjuka och influensa fördelat på länets kommuner under året.

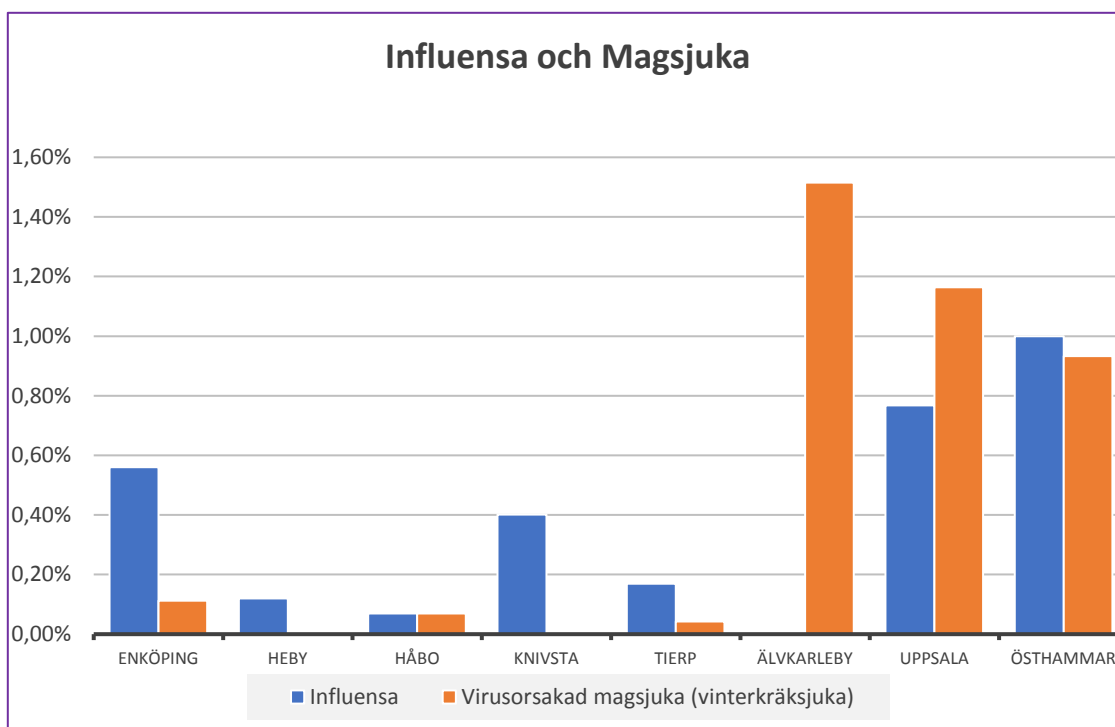


Bild 2. En jämförelse av kommuner gällande förekomsten av andel vårdtagare med influensa och magsjuka under 2017 där y-axeln representerar procent av totalt antal registrerade vårdtagare.

Jan-dec -17	Enköping	Heby	Håbo	Knivsta	Tierp	Älvkarleby	Uppsala	Östhammar
Totalt antal vårdtagare sammanslaget under pågående registreringsperiod	5351	1665	1435	996	2362	330	13 179	3001
Total Influensa	30	2	1	4	4	0	57	30
Andel (%)	0,5	0,1	0	0,4	0,1	0	0,4	0,9
Total Virusorsakad magsjuka	6	0	1	0	1	5	89	28
Andel (%)	0,1	0	0	0	0	1,5	0,6	0,9

Tabell 1. Data representerar totala antalet registrerade vårdtagare i respektive kommun där det procentuella antalet influensafall och magsjukefall jämförs.

I början av året 2017 träffades Vårdhygien och länets MAS under två tillfällen för att diskutera möjliga orsaker till de återkommande utbrotten med influensa och magsjuka på SÄBO i länet. Utifrån dessa diskussioner framkom ett antal gemensamma problem. Vårdhygien kontaktas sent i förloppet då flera vårdtagare och personal redan smittats och insjuknat. Flera enheter har både influensa- och magsjukeutbrott samtidigt. De vårdhygieniska riktlinjerna för handläggning av magsjuka och influensa på SÄBO är inte kända och används inte av chefer och vårdpersonal. Ledarskapet är ibland otydligt och det råder okunskap i ledningen om vilka åtgärder som

tidigt behöver sättas in under utbrott. Omorganisationen i Uppsala kommun gör att MAS fått mindre inflytande. Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler fungerar dåligt. Läkarestödet vid influensa (Tamiflu®) är bristfälligt.

Utifrån ovanstående beskrivna problemområden tog Vårdhygien och länets MAS i samarbete med Smittskyddsläkaren fram ett antal åtgärder. Nedan beskrivs tre av de viktigaste.

- Varje chef med ansvar för ett SÄBO uppmanades skriva en handlingsplan för att tidigt kunna sätta in de åtgärder som motverkar risken för utbrott med magsjuka och influensa. En mall för handlingsplan finns framtagen på Vårdhygiens hemsida. En kopia på handlingsplanen skickades till Smittskyddsläkaren. Syftet var att en i förväg upprättad strategi skulle göra verksamheten bättre förberedd att hantera en uppseglande risk för smittspridning. Dessutom har ansvariga chefer för varje boende och MAS under året inbjudits till informationsmöten om handlingsplaner, vaccinationer, och utbildning inför kommande influensa och magsjukesäsong. Syftet med informationsmötena var också att skapa en dialog med chefer och inhämta synpunkter och kartlägga verksamhetens behov. Informationsmötena arrangerades vid 4 tillfällen, ett i Enköping, ett i Tierp och två möten i Uppsala. Totalt 44 personer deltog från 31 verksamheter. I dagsläget har 42 SÄBO tagit fram handlingsplaner som skickat till Smittskyddsläkaren. En slutsats som drogs redan efter första informationsmötet var att en dialog mellan chefer, MAS, Vårdhygien och Smittskyddsläkaren är mycket positivt för att minska risken för smittspridning på SÄBO. Frågan om influensaproylax och svårigheten att få tillgång till T. Tamiflu® på ett boende diskuterades. Frågan togs vidare till Läkemedelskommittén vilket resulterade i att T. Tamiflu® nu finns på listan för generella läkemedel och därmed är mer lättillgängligt på SÄBO vid fall av influensa. Den långsiktiga effekten är av handlingsplanens införande kommer att utvärderas under 2018.
- Ett åtgärds kort vid fall av magsjuka och influensa har tagits fram och finns att skriva ut från Vårdhygiens hemsida. Syftet är att personalen natt som dag, oberoende av hur länge man har arbetat i verksamheten, ska kunna få handfasta råd för göra rätt från början i händelse av fall med influensa eller magsjuka. Responsen från verksamheten har varit positiv gällande åtgärds korten.
- Ett pilotprojekt för att mäta och återkoppla följsamheten till basala hygienregler och klädregler har utförts på tre SÄBO: Kungsgården (Enköping), Närvårdsenheten (Östhammar) och Stenhagens äldreboende (Uppsala). Under 2018 kommer projektet att utvärderas med målet att införa regelbundna mätningar av följsamhet till basala hygienregler och klädregler på samtliga länets SÄBO.

## INDIKATION FÖR ANTIBIOTIKABEHANDLING

De vanligaste infektioner som antibiotikabehandlats enligt infektionsregistreringen var urinvägsinfektion (UVI) med och utan Urinkateter (KAD), sårinfektion och pneumoni. Detta resultat överensstämmer med den nationella punktprevalensmätningen HALT som Folkhälsomyndigheten nyligen genomfört. [Här är en länk till Svenska Halt i korthet.](#)

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

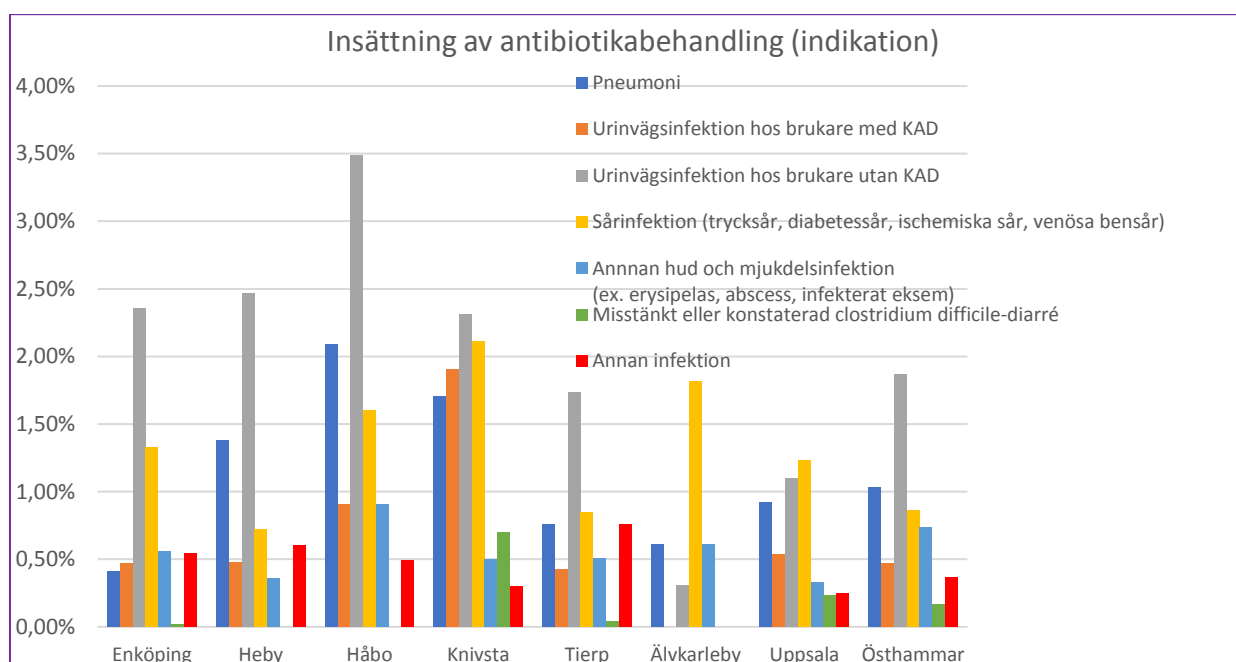


Bild 3. Antibiotikaordinationer angivet i procent (%) av registrerade vårdtagare (y-axeln) fördelat på indikation inom respektive kommun (x-axeln).

Jan-dec -17	Enköping		Heby		Håbo		Knivsta		Tierp		Älvkarleby		Uppsala		Östhammar	
Totalt antal registrerade vårdtagare	5351		1665		1435		996		2362		330		13 179		3001	
Pneumoni	22	0,4%	23	1,3%	30	2%	17	1,7%	18	0,7%	2	0,6	158	1,1	31	1
Urinvägsinfektion med KAD	25	0,4%	8	0,4%	13	0,9%	19	1,9%	10	0,4%	0	0%	93	0,7%	14	0,4%
Urinvägsinfektion utan KAD	126	2,3%	41	2,4%	50	3,4%	23	2,3%	41	1,7%	1	0,3%	211	1,6%	56	1,8%
Sårinfektion	71	1,3%	12	0,7%	23	1,6%	21	2,1%	20	0,8%	6	1,8%	223	1,6%	26	0,8%
Annan hud/mjukdelsinfektion	30	0,5%	6	0,3%	13	0,9%	5	0,5%	12	0,5%	2	0,6%	81	0,6%	22	0,7%
Clostridium	1	0%	0	0%	0	0%	7	0,7%	1	0%	0	0%	36	0,2%	5	0,1%
Annan infektion	29	0,5%	10	0,6%	7	0,4%	2	0,2%	18	0,7%	0	0%	58	0,4%	11	0,3%

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

Typ av infektion	Procent totalt i länet	Antal av totalt antal registrerade vårdtagare (28 319)
Urinvägsinfektion utan KAD	1,9%	549
Sårinfektion	1,4%	402
Pneumoni	1%	301
Urinvägsinfektion med KAD	0,6%	182

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

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

**UVI utan KAD:** I Bild 4 framgår att andelen vårdtagare som antibiotikabehandlats för en UVI utan KAD varierar mellan 0,3 – 3,5 % bland kommunerna. 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 vårdpersonal.

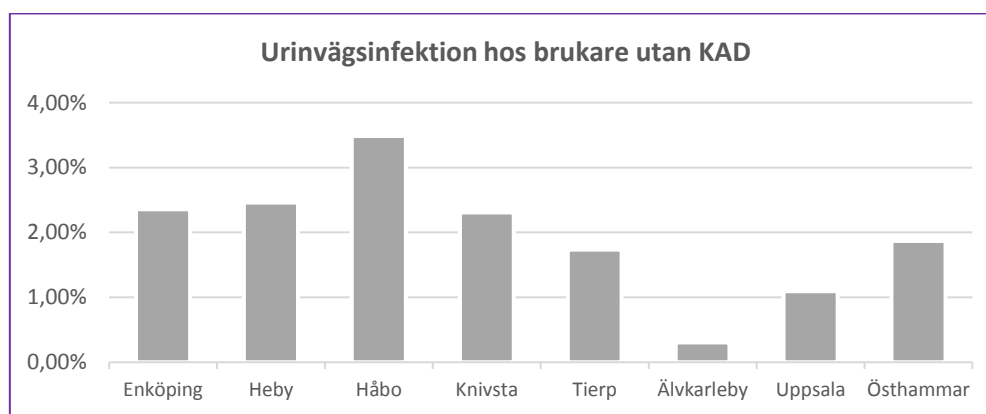


Bild 4: Procentuell jämförelse mellan regionens kommuner av andelen UVI hos vårdtagare utan KAD.

**Sårinfektioner:** I Bild 5 framgår att andelen vårdtagare som erhållit antibiotikabehandling på grund av sårinfektion varierar mellan kommunerna (0,7–2,1%). 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.

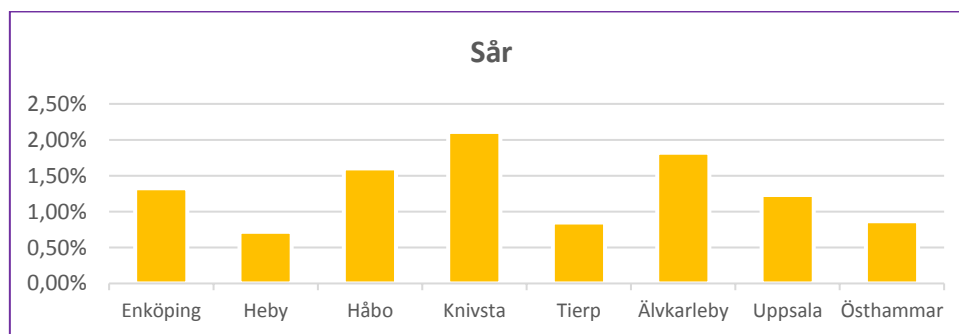


Bild 5: Procentuell jämförelse mellan regionens kommuner av andelen sårinfektioner hos vårdtagare.

**Pneumonier:** I Bild 6 framgår att andelen vårdtagare som antibiotikabehandlats på grund av pneumoni varierar mellan länets kommuner (0,4–2,1%). 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.

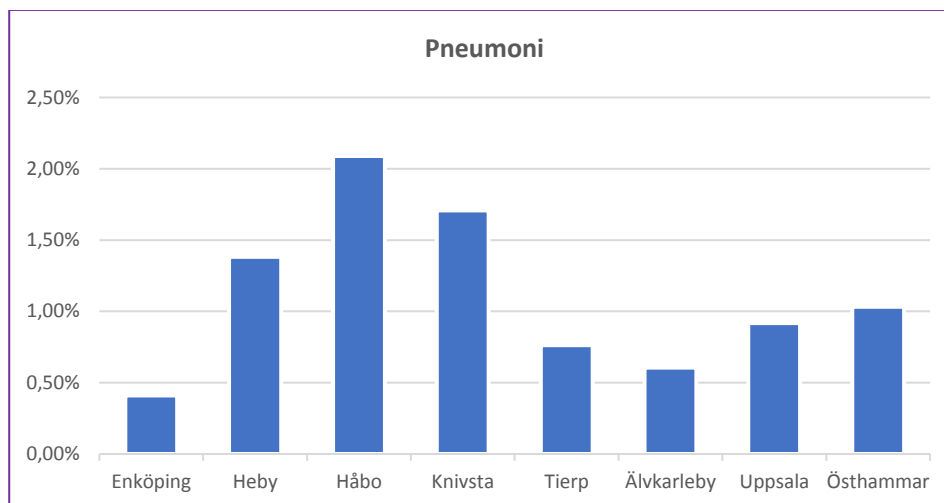


Bild 6: Procentuell jämförelse mellan regionens kommuner av andelen pneumoni hos vårdtagare.

**UVI med KAD:** I Bild 7 framgår att andelen vårdtagare som erhåller antibiotikabehandling på grund av UVI med KAD varierar mellan kommunerna (0–1,9%). 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.

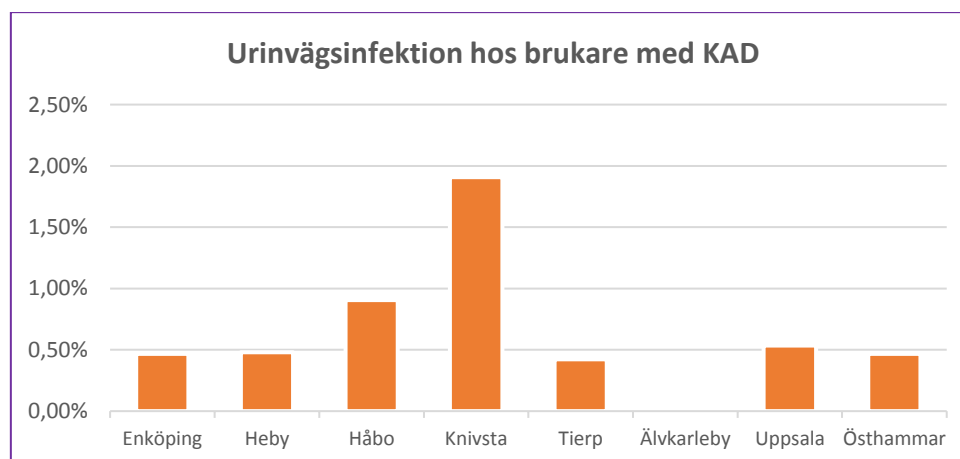


Bild 7: Procentuell jämförelse mellan regionens kommuner av andelen urinvägsinfektioner hos vårdtagare med KAD.



## FÖREKOMST AV ANTIBIOTIKABEHANDLING

Förekomsten av antibiotikaordinationer varierar mellan länets kommuner vilket framgår av Bild 8. 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.

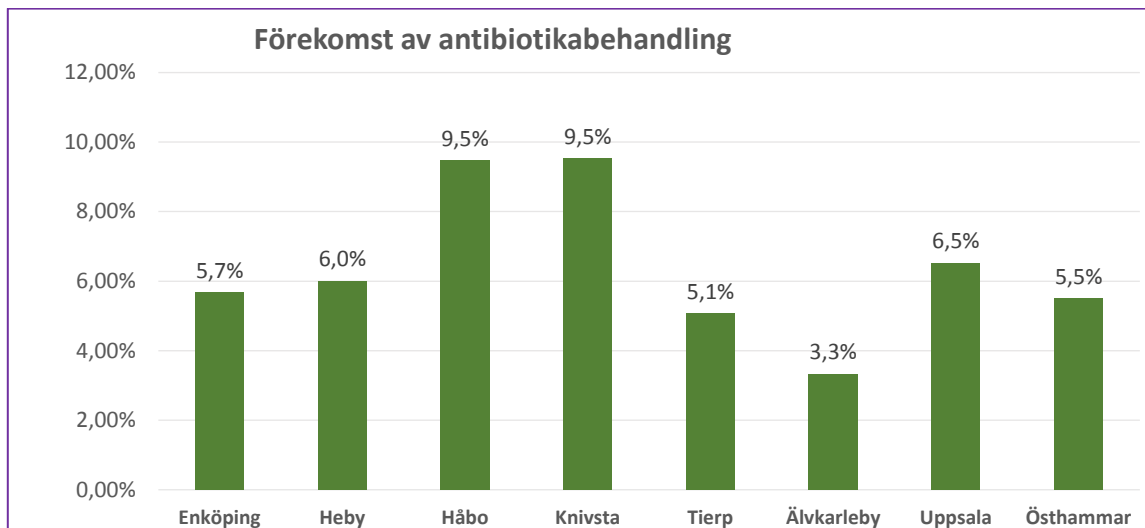


Bild 8. Förekomst av antibiotikaordinationer oavsett indikation (y-axeln) uppdelat per kommun (x-axeln) uttryckt i procent (%) av samtliga registrerade vårdtagare under 2017.

Antibiotikabehandling är en riskfaktor för infektion med *Clostridium difficile*. Bild 9 anger andelen vårdtagare med misstänkt eller konstaterad infektion med *C. 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 underreportering av vårdtagare med misstänkt eller konstaterad *C. difficile*.

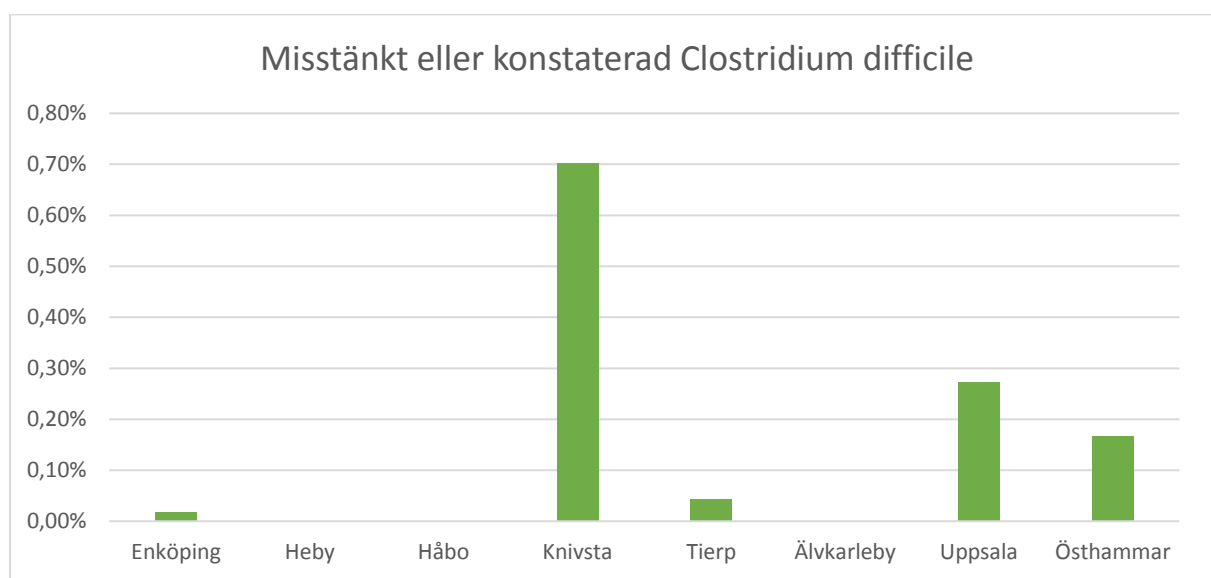


Bild 9. Andel av Clostridium difficile bland registrerade vårdtagare (y-axeln) uttryckt i procent (%) fördelat på kommun (x-axeln).

### KARTLÄGGNING KATETERBÄRARE SAMT KÄNDA BÄRARE AV MULTIRESENTENTA BAKTERIER

Förekomsten av KAD är den viktigaste riskfaktorn för vårdrelaterad UVI. Bild 10 visar andelen av registrerade vårdtagare med KAD och andelen bärare av multiresistenta bakterier inom respektive kommun.

I Tabell 4 jämförs andelen KAD-bärare mellan länets kommuner.

Variationen är stor mellan kommunerna. Knivsta har högst förekomst av KAD (20% av vårdtagarna) och Älvkarleby lägst frekvens (mindre än 5 %). Det är oklart vad dessa skillnader beror på. Knivsta kommun har högst andel vårdtagare som antibiotikabehandlas på grund av UVI med KAD av länets kommuner enligt Bild 7. En hög förekomst av KAD-bärare är en sannolik orsak till denna korrelation. För Älvkarleby saknas resultat för antibiotikaordinationen UVI pga. KAD.

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. På Vårdhygienes hemsida finns en verktygslåda för att förebygga vårdrelaterad UVI. [Här är en länk till verktygslådan.](#)

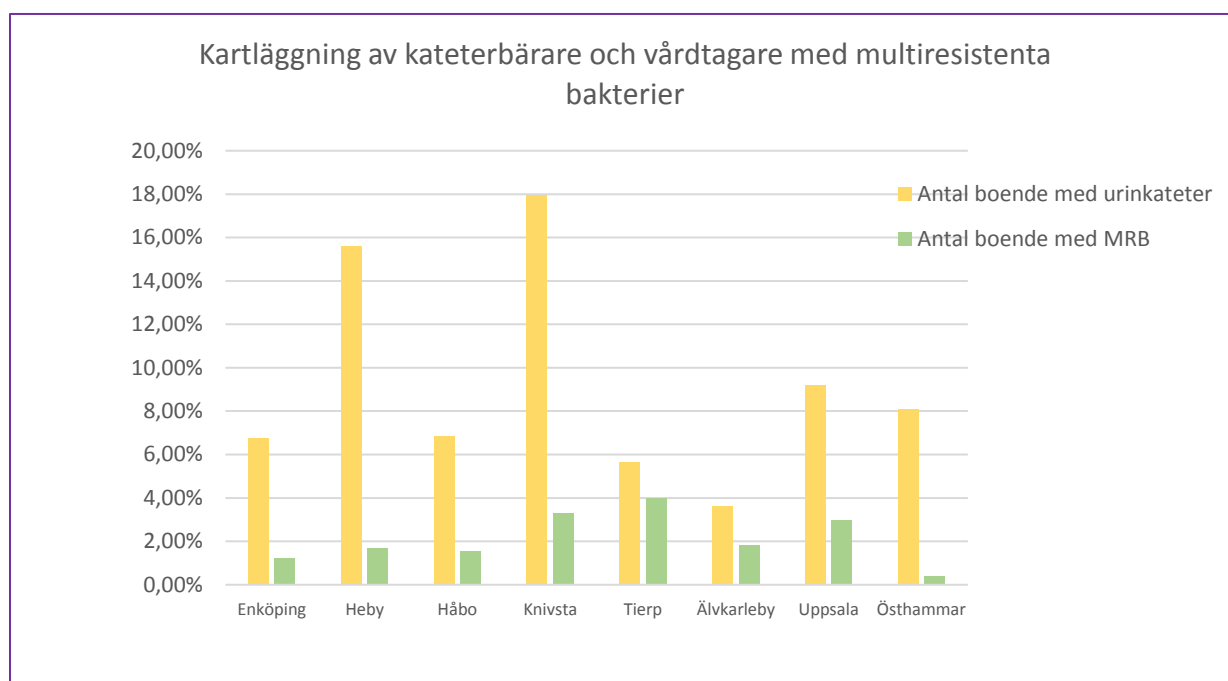


Bild 10. En jämförelse mellan kommuner med andel vårdtagare som har KAD och andel bärare av multiresistenta bakterier uttryckt i procent (%). Staplarna visar procentuell fördelning av de totala antalet registreringar (y-axeln) för respektive kommun (x-axeln).

Kommun	Procent	
Uppsala	9,1%	1212 av 13 179 registreringar
Heby	15,6%	260 av 1665 registreringar
Håbo	6,8%	98 av 1435 registreringar
Knivsta	17,9%	179 av 996 registreringar
Tierp	5,6%	133 av 2362 registreringar
Älvkarleby	3,6	12 av 330 registreringar
Enköping	6,7%	362 av 5351 registreringar
Östhammar	8%	243 av 3001 registreringar

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

Infektionsregistreringen fångar förekomsten av vårdtagare med känt bärarskap av multiresistenta bakterier såsom MRSA, ESBL och VRE vilket redovisas i Bild 10 och i Tabell 5. Gällande förekomsten av vårdtagare som bär på multiresistenta bakterier så är mörkertalet sannolikt stort då man inte provtar alla vårdtagare. Resultatet baseras främst på kliniska odlingar. Tierp har en högre andel multiresistenta bakterier av det totala antal vårdtagare. Östhammar har en lägre andel och Älvkarleby inga kända bärare enligt infektionsregistreringen.

Kommun	Procent	
Uppsala	2,9%	394 av 13 179 registreringar
Heby	1,6%	28 av 1665 registreringar
Håbo	1,5%	22 av 1435 registreringar
Knivsta	3,3%	33 av 996 registreringar
Tierp	3,9%	94 av totalt 2362 registreringar
Älvkarleby	1,8%	6 av 330 registreringar
Enköping	1,2%	65 av 5351 registreringar
Östhammar	0,3%	12 av 3001 registreringar

Tabell 5. Procentuell (%) fördelning av det totala antalet registrerade vårdtagare med multiresistenta bakterier (MRSA, ESBL, VRE) för respektive kommun.

## SAMMANFATTNING

Detta är den första årliga sammanställningen av Uppsala läns kommuners infektionsregistrering som omfattar virusorsakade infektioner (influenza och magsjuka), antibiotikaordinationer, förekomst av *Clostridium difficile*, förekomsten av urinkateter (KAD) och kartläggning av bärare av multiresistenta bakterier. 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 fått avsedd effekt.

Resultatet visar att de vanligaste infektioner som antibiotikabehandlats var sårinfektion, UVI med och utan KAD och pneumoni. Detta resultat överensstämmer med punktprevalensmätningen HALT som Folkhälsomyndigheten nyligen genomfört. Resultatet väcker frågor om antibiotikabehandlingen var rationell och följer de nationella rekommendationerna. Strama kommer därför delges dessa resultat för att vidta lämpliga åtgärder. Dessutom väcker resultatet frågan om infektionerna var vårdrelaterade och hade kunnat förebyggas.

Variationen är stor mellan kommunerna när det gäller andelen vårdtagare som bär på KAD, den vanligaste riskfaktorn för vårdrelaterad UVI. Det råder även skillnader mellan kommunerna när det gäller de totala antibiotikaordinationerna, förekomsten av vårdtagare med multiresistenta bakterier. Detta väcker frågor om vad detta beror på och tjänar som underlag för fortsatt arbete.

En brist i nuvarande registreringssystem är att underlagen varierar kraftigt mellan kommunerna. Vissa av kommunerna har jämförelsevis litet antal vårdtagare (tex Knivsta och Tierp) varför enskilda registreringar ger stort utslag. Detta måste tas i beaktande i jämförelsen mellan kommuner. Resultatet för varje kommun redovisas i Annexet. I framtida förbättringsarbeten bör resultatet av vidtagna åtgärder endast jämföras inom varje kommun för sig.

Ytterligare en brist i infektionsregistreringen är att infektioner inte klassificeras avseende om de är vårdrelaterade eller samhällsförvärvade. Detta försvårar analysen och framtagande av adekvata preventiva vårdhygieniska åtgärder.

Infektionsregistreringen fortsätter under 2018.

## ANNEX

### RESULTAT REDOVISAT PER UTFÖRARE ELLER KOMMUN

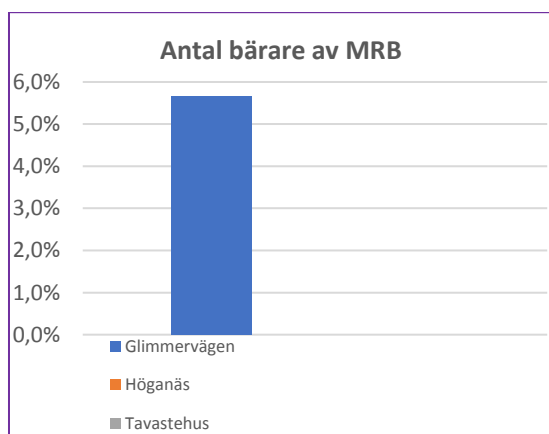
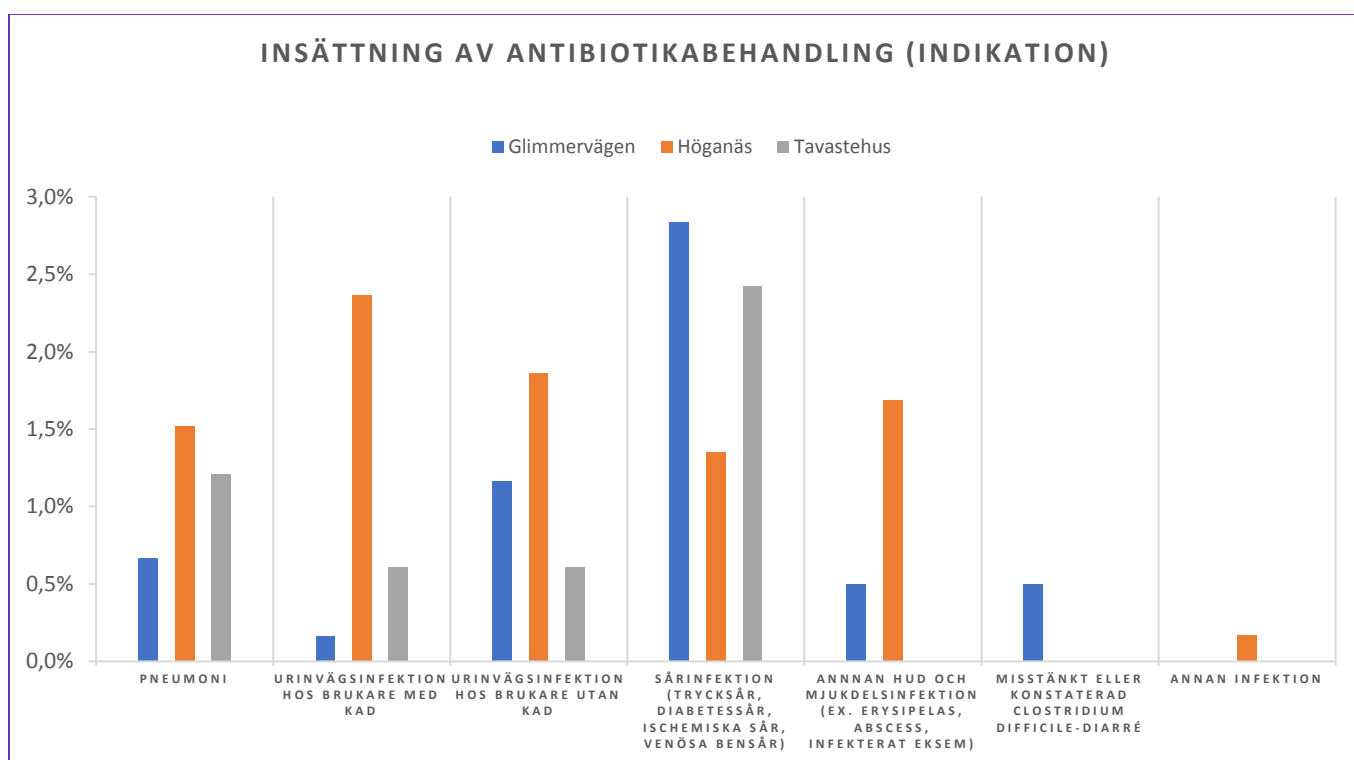
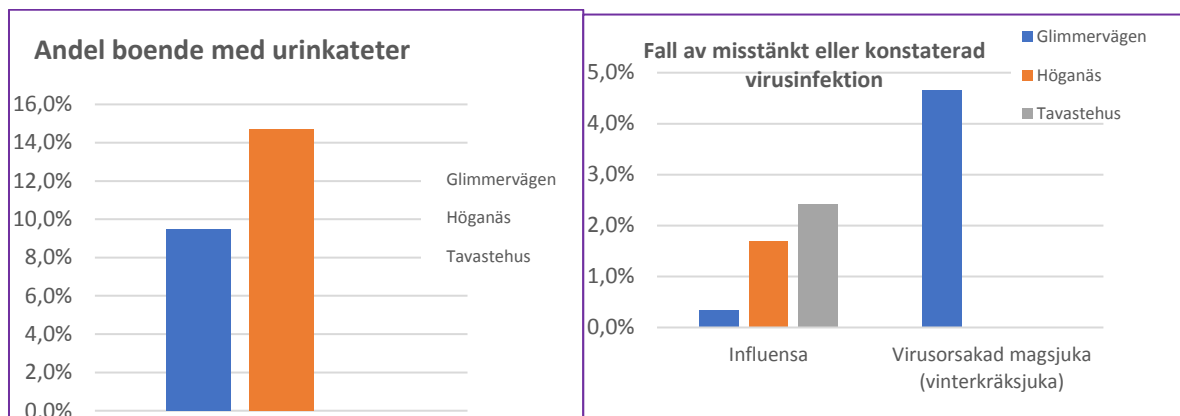
På kommande sidor redovisas statistik från Uppsala per utförare samt i övriga kommuner per kommun. Från vissa kommuner eller utförare är underlaget är inkomplett eller bristfälligt vilket redovisas i tabellen nedan. Kommuner eller utförare som inte lämnat in underlag redovisas ej.

Utförare/Kommun	Antal registreringar 2017	Totalt antal Enheter	Enheter som lämnat in ett komplett underlag	Enheter som lämnat in ett icke komplett underlag	Enheter som inte lämnat in något underlag alls
<b>Uppsala</b>					
Aleris	98	3	0	1	2
Ansvar och Omsorg	1357	3	3	0	0
Attendo	2288	4	4	0	0
Förenade Care	1987	4	3	1	0
Uppsala vård och omsorg	4421	14	5	4	5
Övriga Privata	1384	5	3	1	1
Vardaga	1644	4	2	2	0
<b>Totalt Uppsala</b>	<b>13 179</b>	<b>37</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>8</b>
<b>Enköping</b>	5351	12	11	1	0
<b>Heby</b>	1665	5	5	0	0
<b>Håbo</b>	1435	4	4	0	0
<b>Knivsta</b>	996	2	2	0	0
<b>Tierp</b>	2362	5	5	0	0
<b>Älvkarleby</b>	330	1	1	0	0
<b>Östhammar</b>	3001	6	6	0	0
Totalt för regionen	28 319	72	54	10	8
Procentuell andel inlämnade underlag		100%	75%	14%	11%

Tabell 6. Tabell som redovisar antal inskickade underlag från respektive kommun.

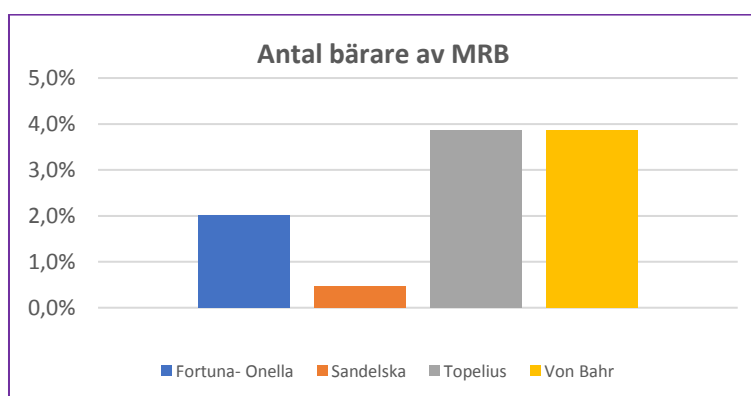
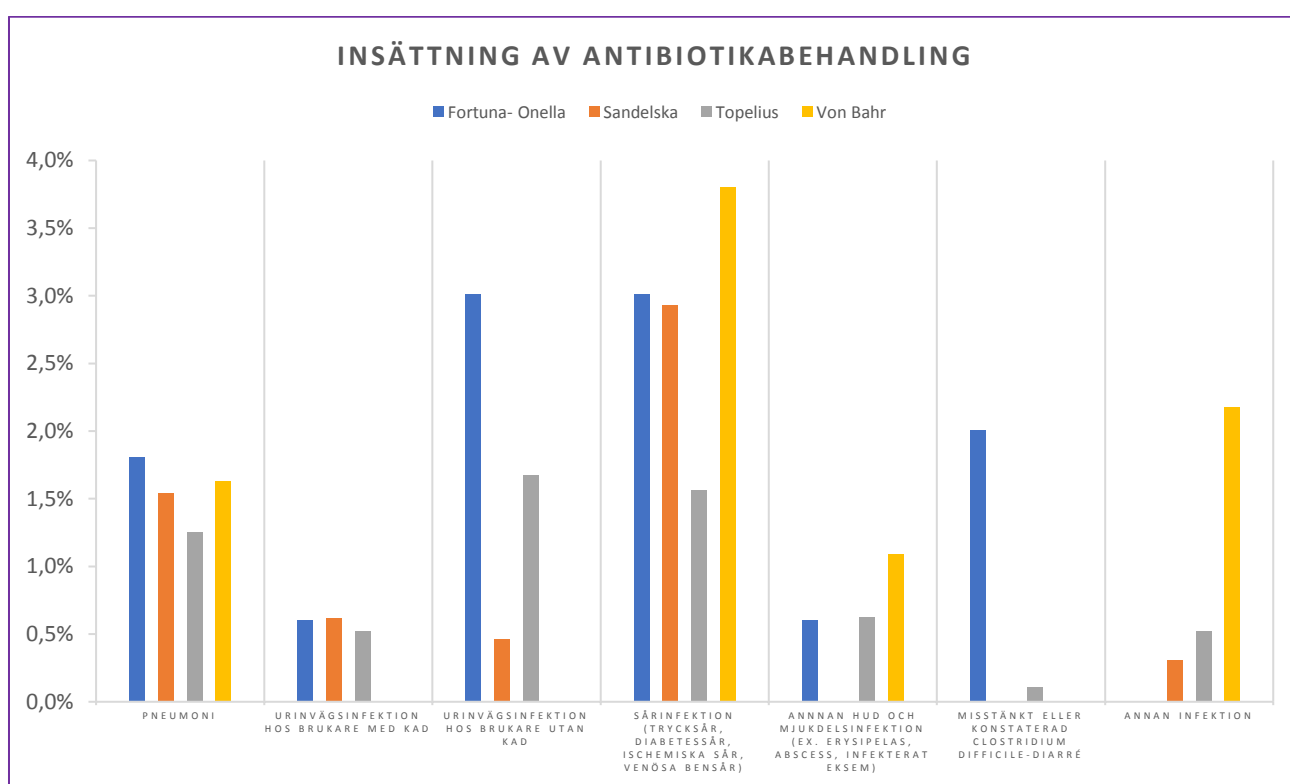
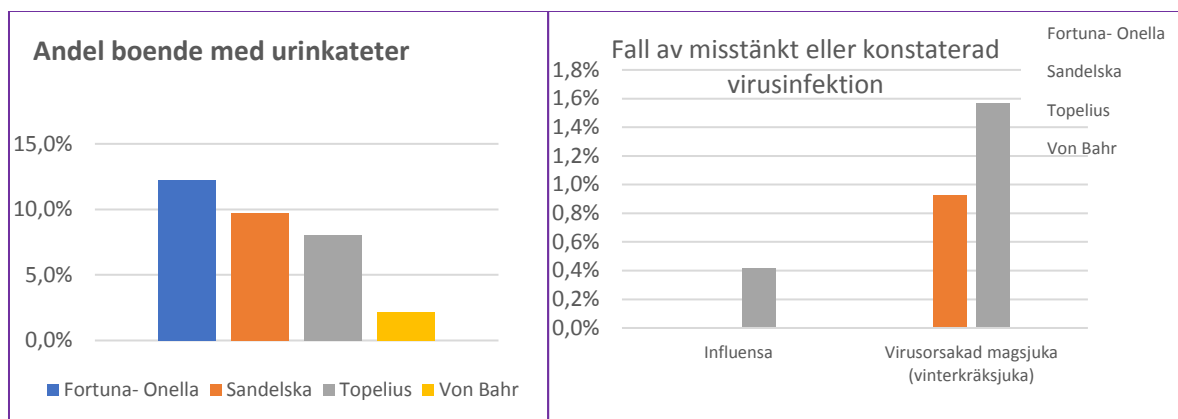
ANSVAR OCH OMSORG, UPPSALA KOMMUN

**Kommentar:** Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: **1357 st.**



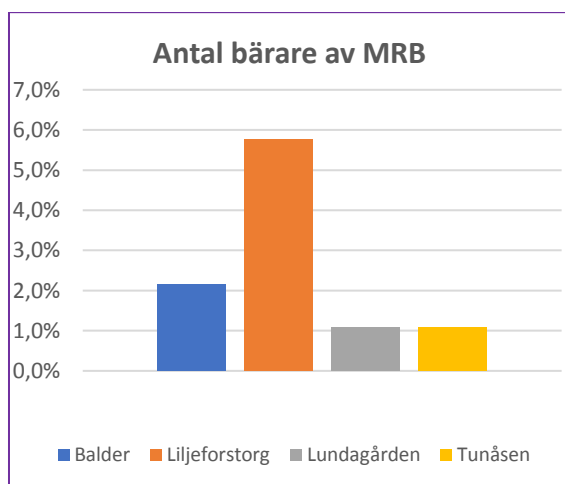
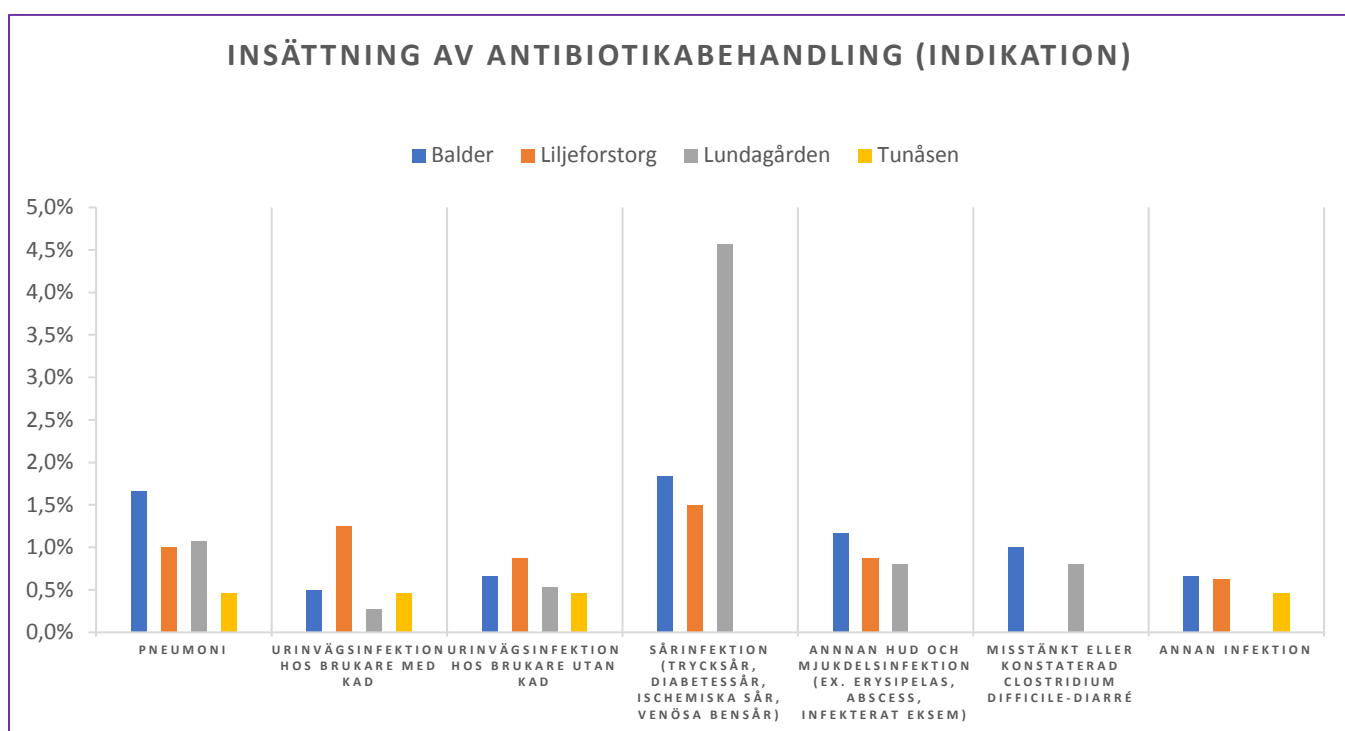
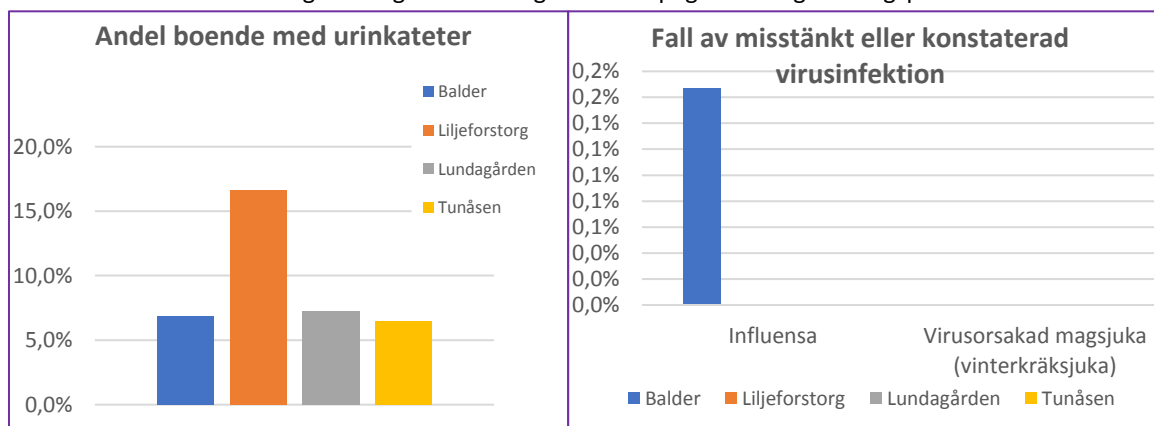
ATTENDO SVERIGE AB, UPPSALA KOMMUN

*Kommentar:* Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: **2288** st.



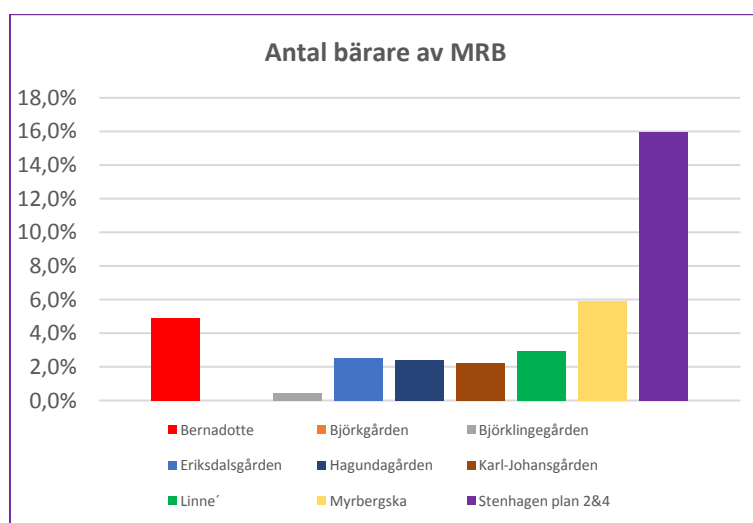
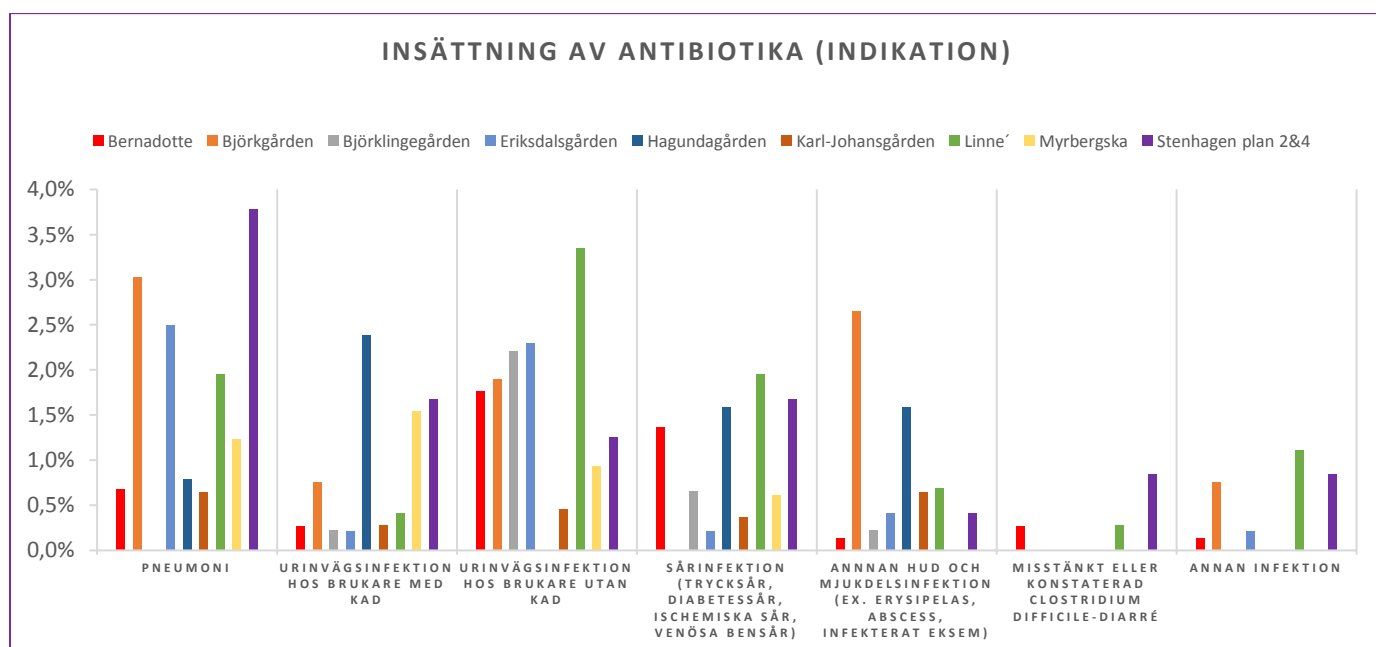
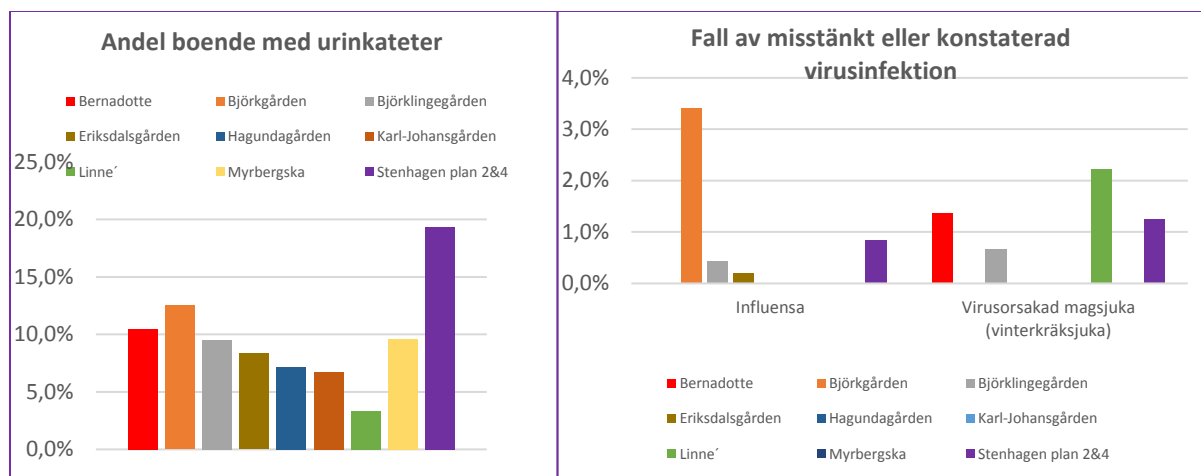
FÖRENADE CARE, UPPSALA KOMMUN

Kommentar: Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: **1987** st.



UPPSALA VÅRD OCH OMSORG, UPPSALA KOMMUN

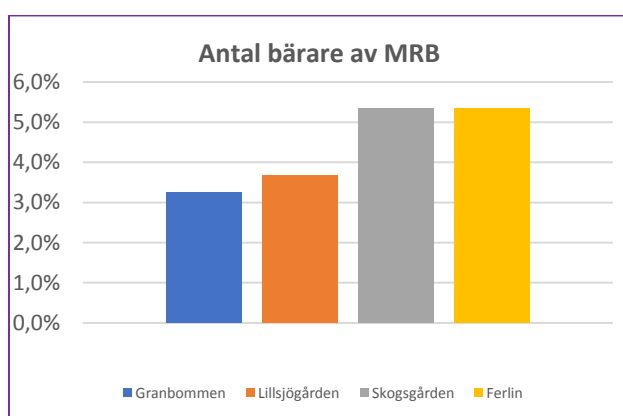
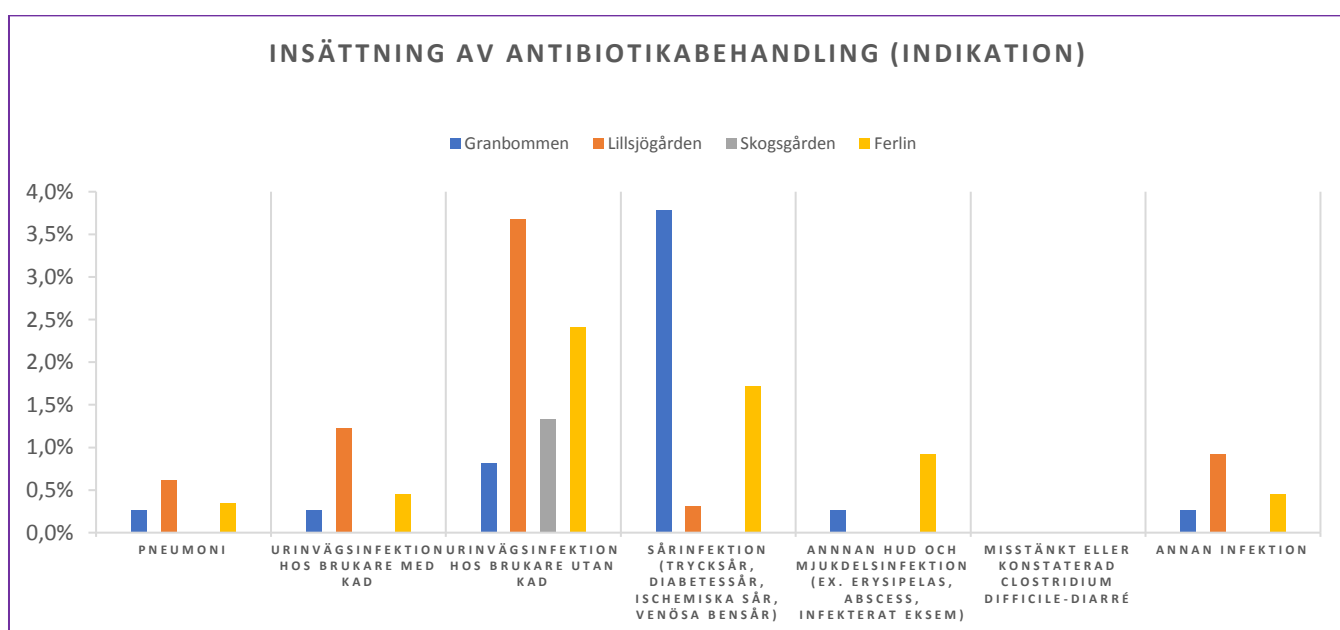
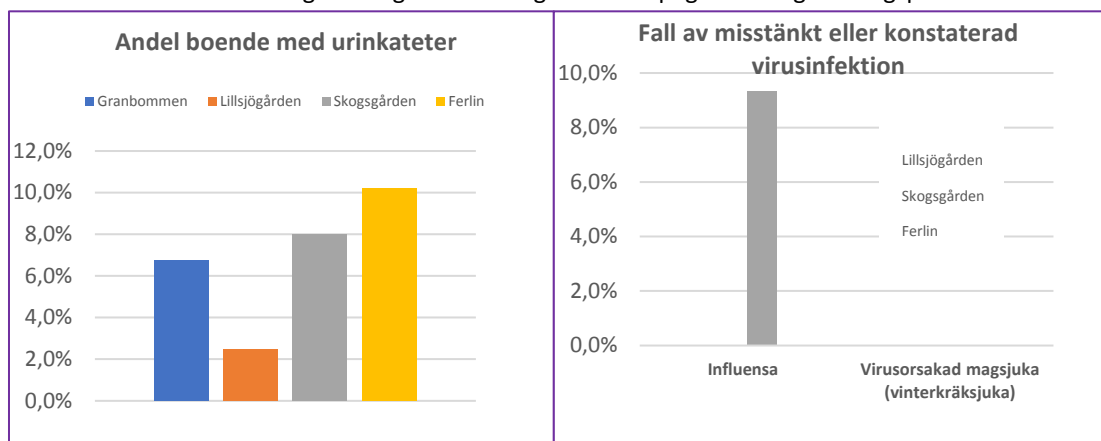
**Kommentar:** Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: **4421** st.





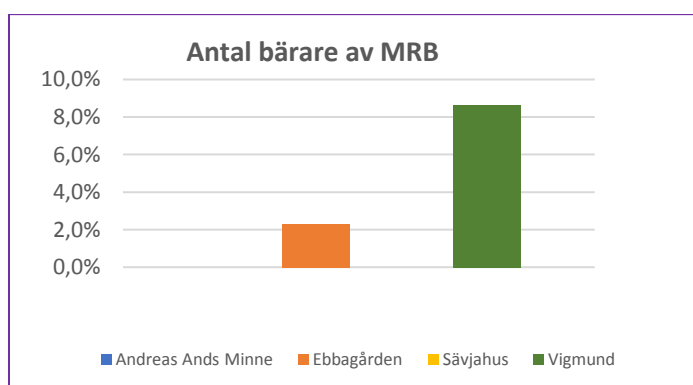
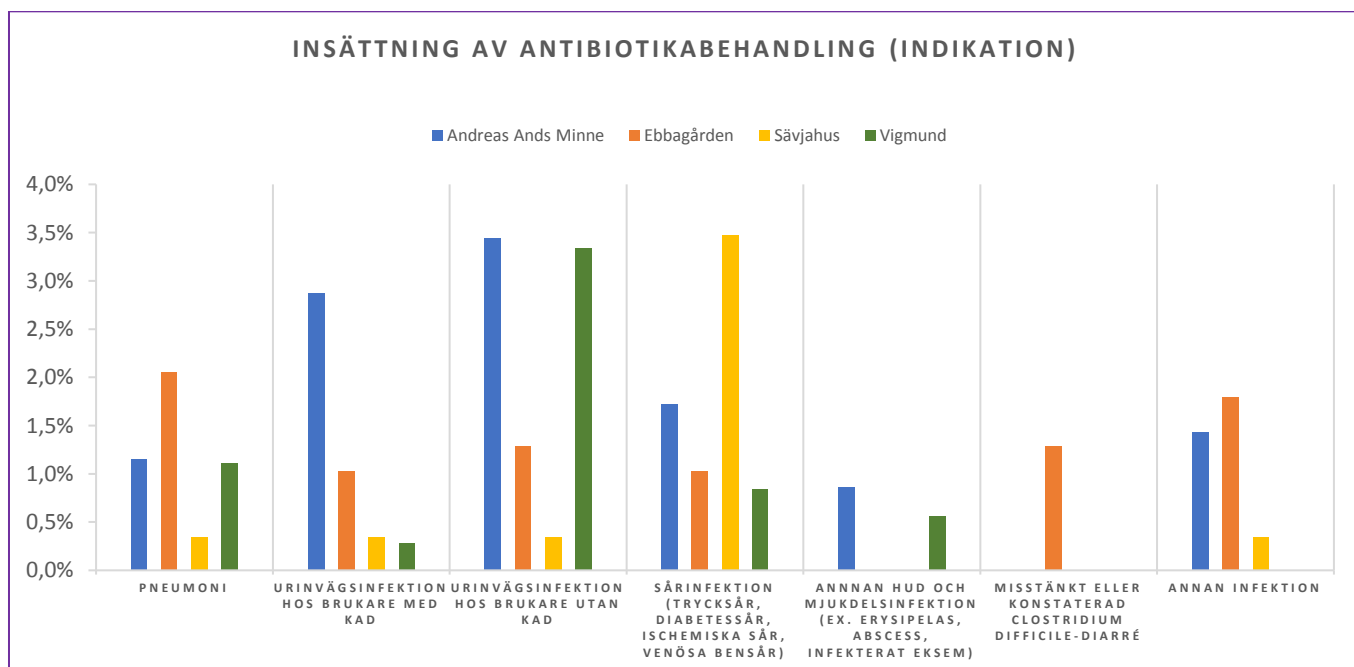
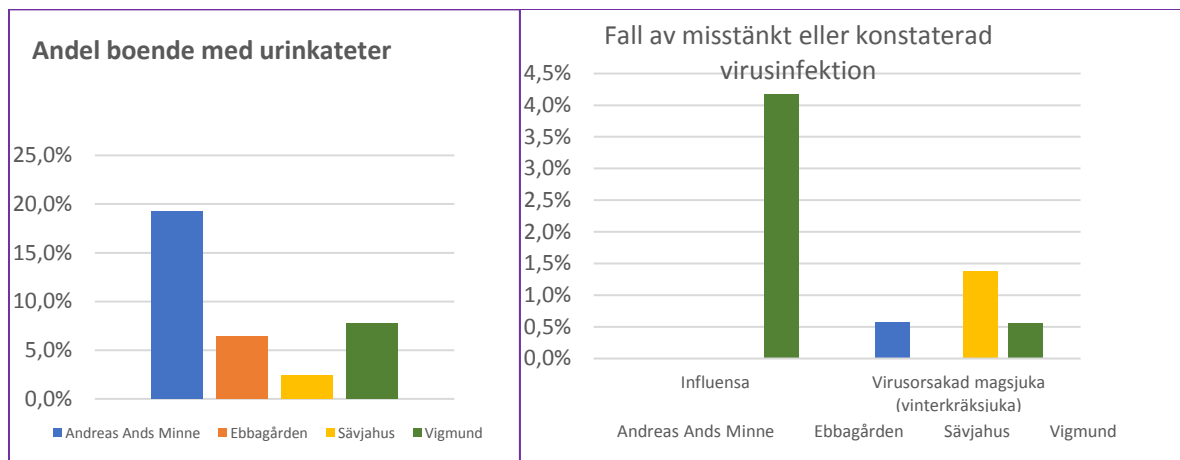
VARDAGA ÄLDREMSORG AB, UPPSALA KOMMUN

**Kommentar:** Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: **1644 st**



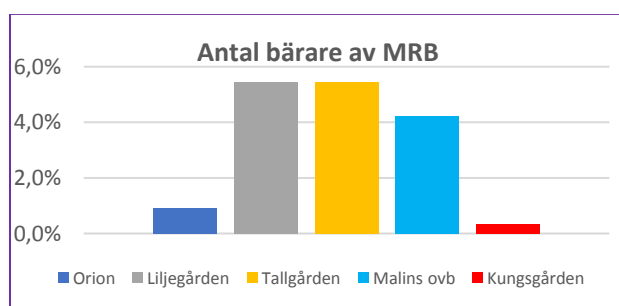
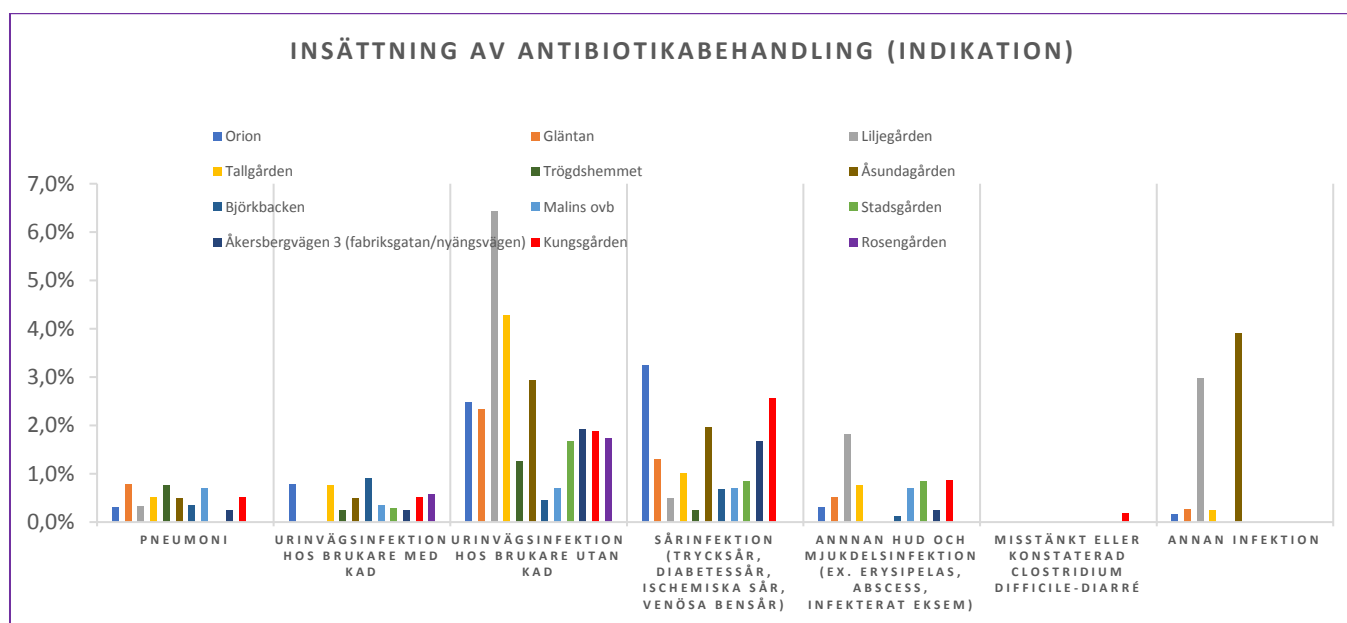
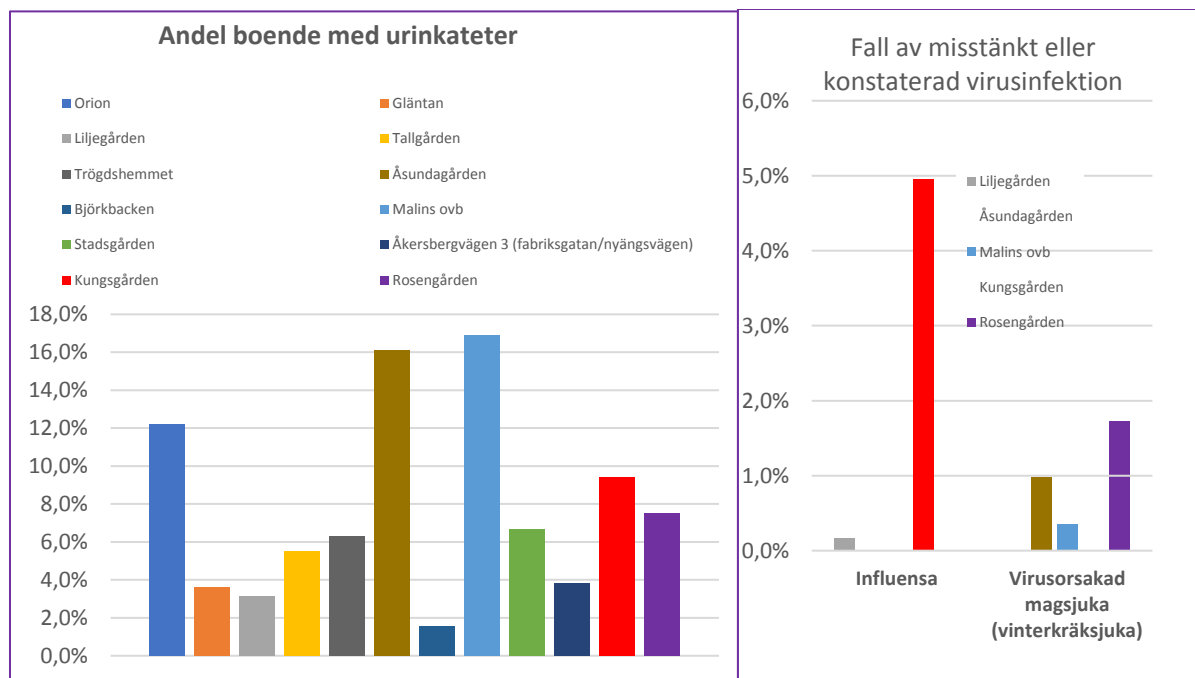
ÖVRIGA PRIVATA UTFÖRARE, UPPSALA KOMMUN

Kommentar: Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: **1384** st.



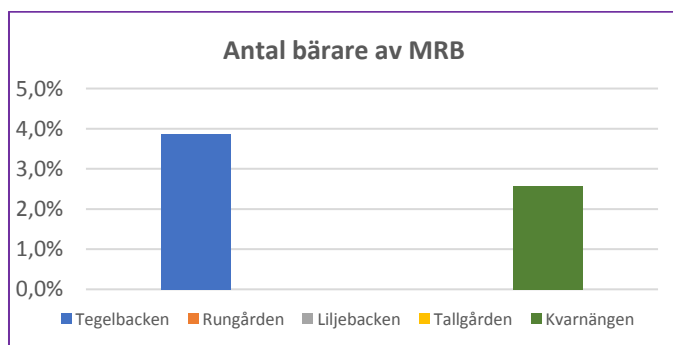
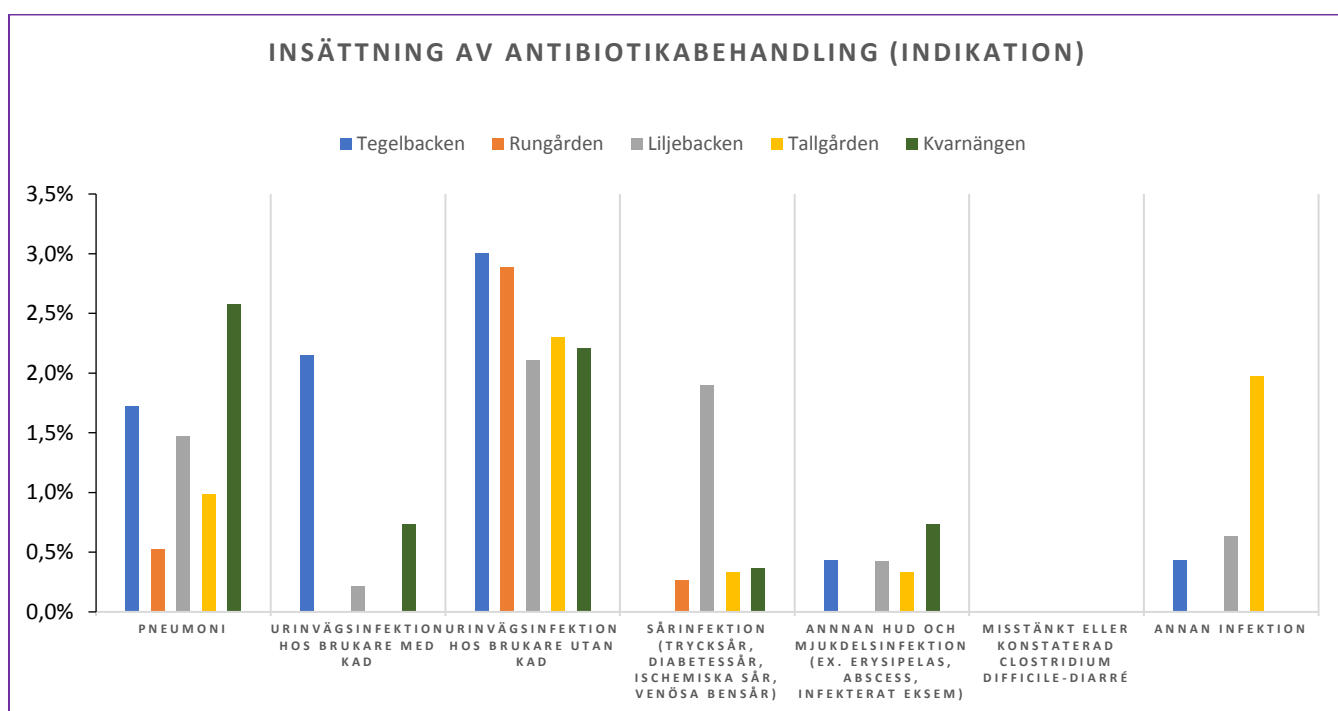
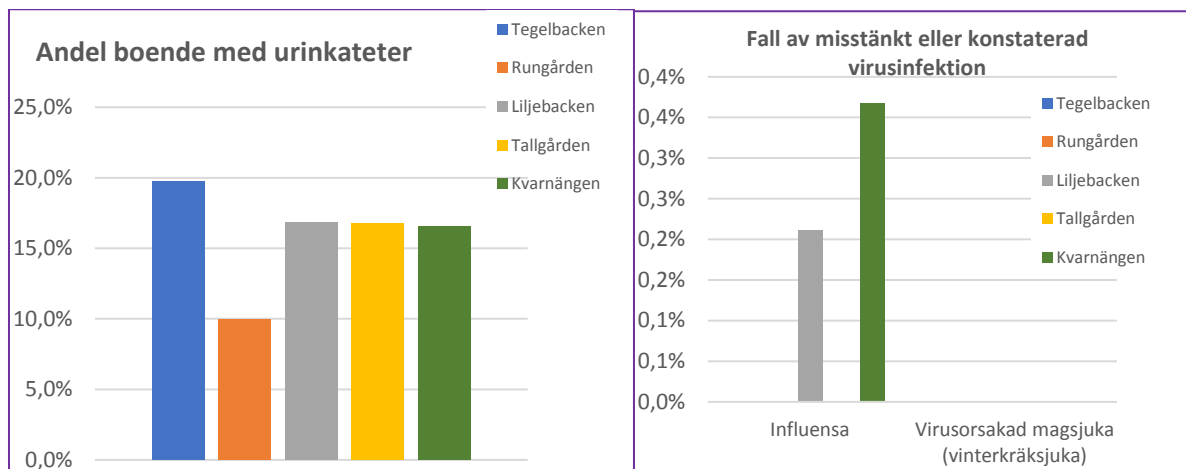
ENKÖPING KOMMUN

Kommentar: Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: **5351** st.



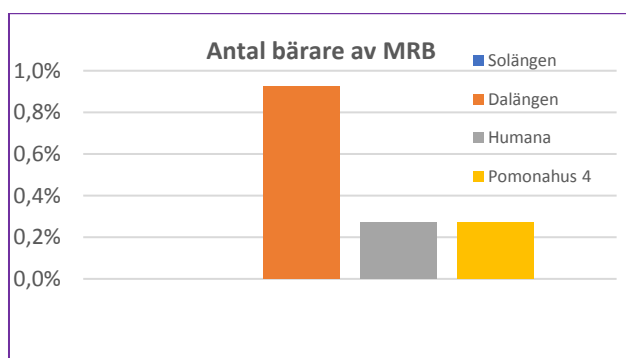
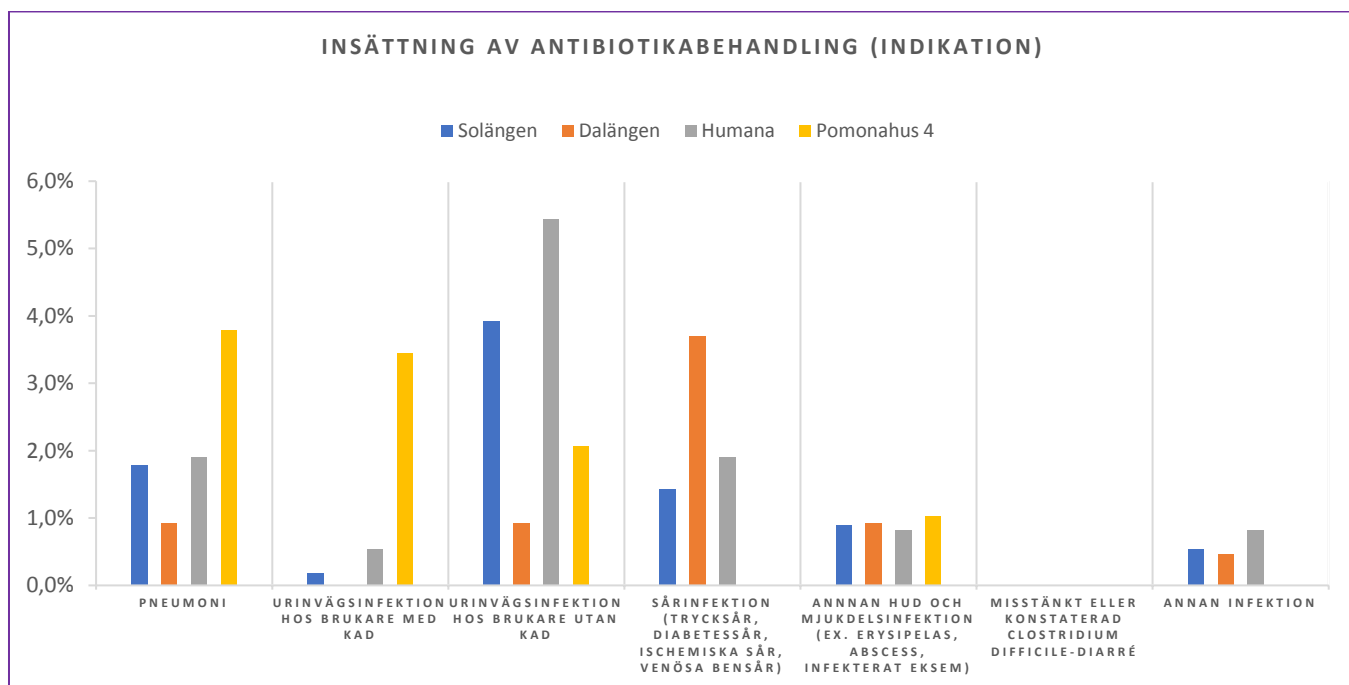
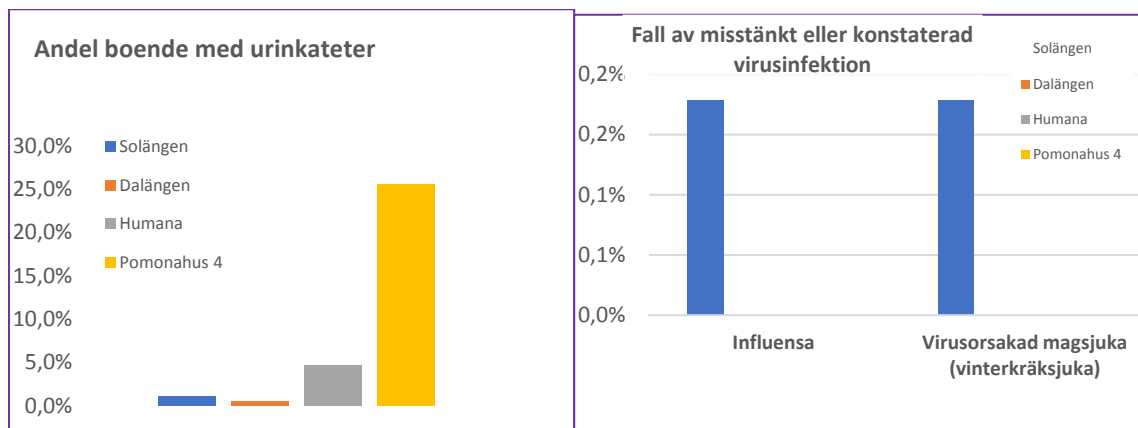
HEBY KOMMUN

Kommentar: Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: 1665 st.



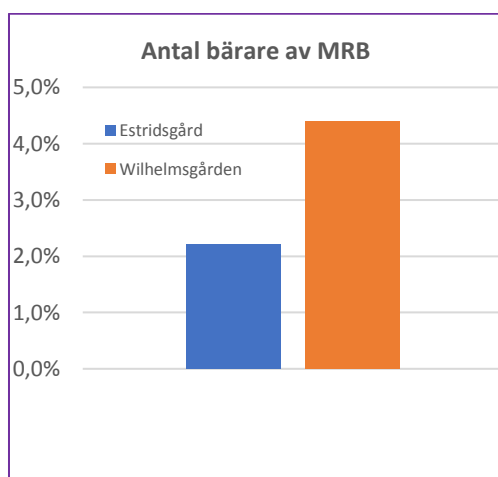
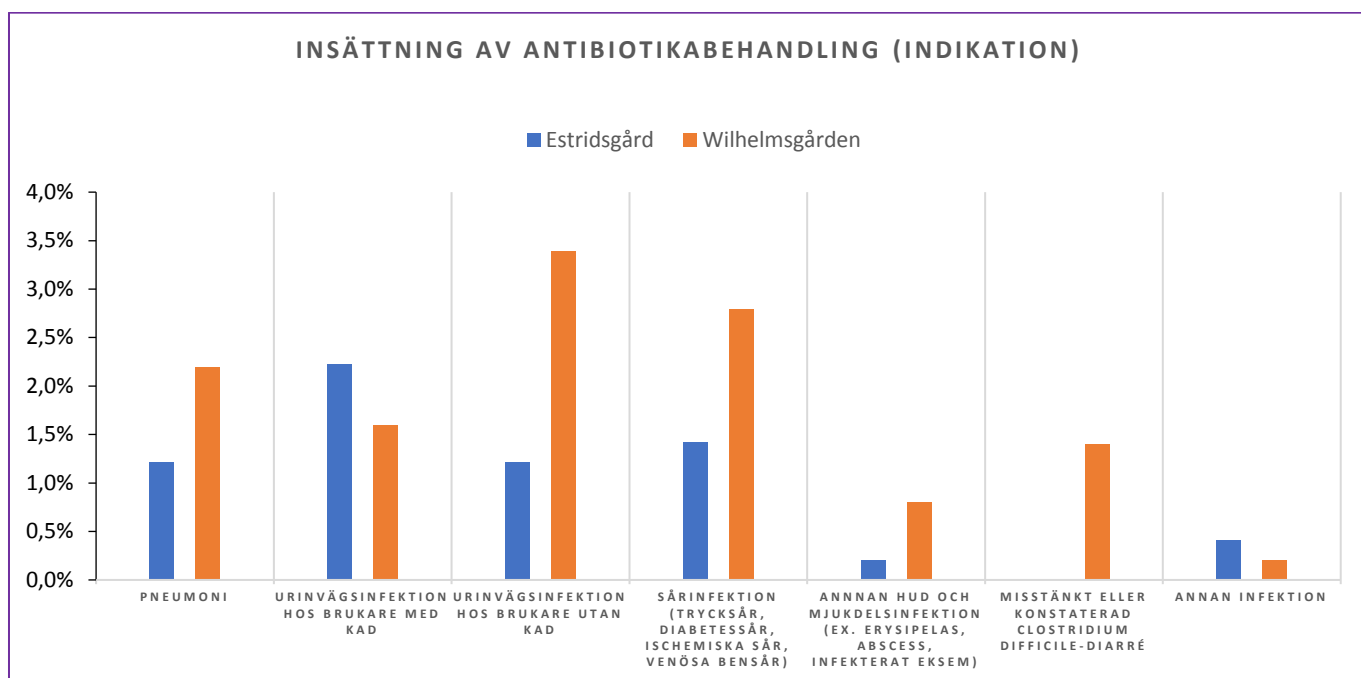
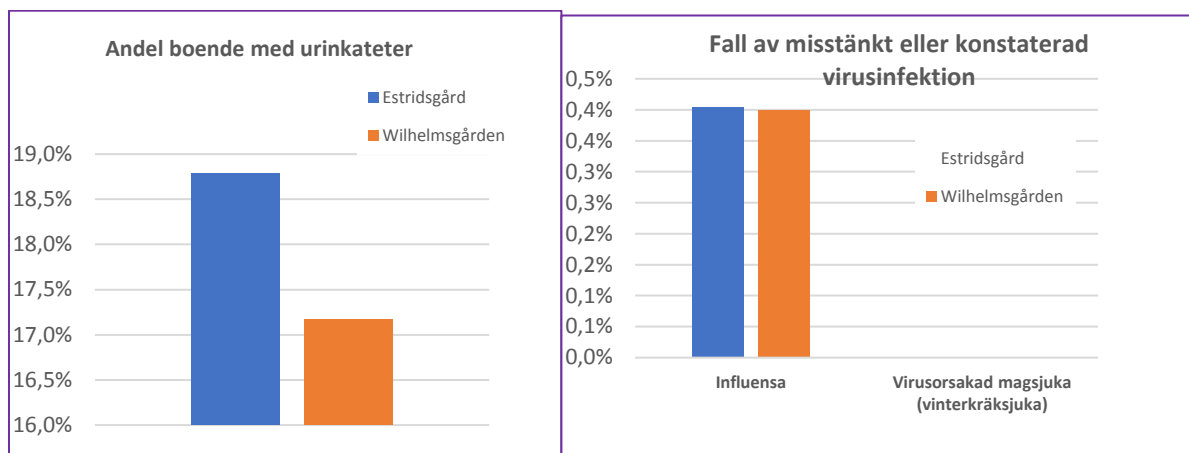
HÅBO KOMMUN

**Kommentar:** Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: **1435** st.



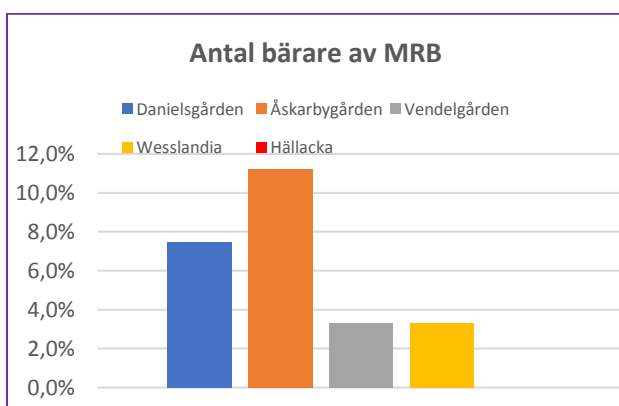
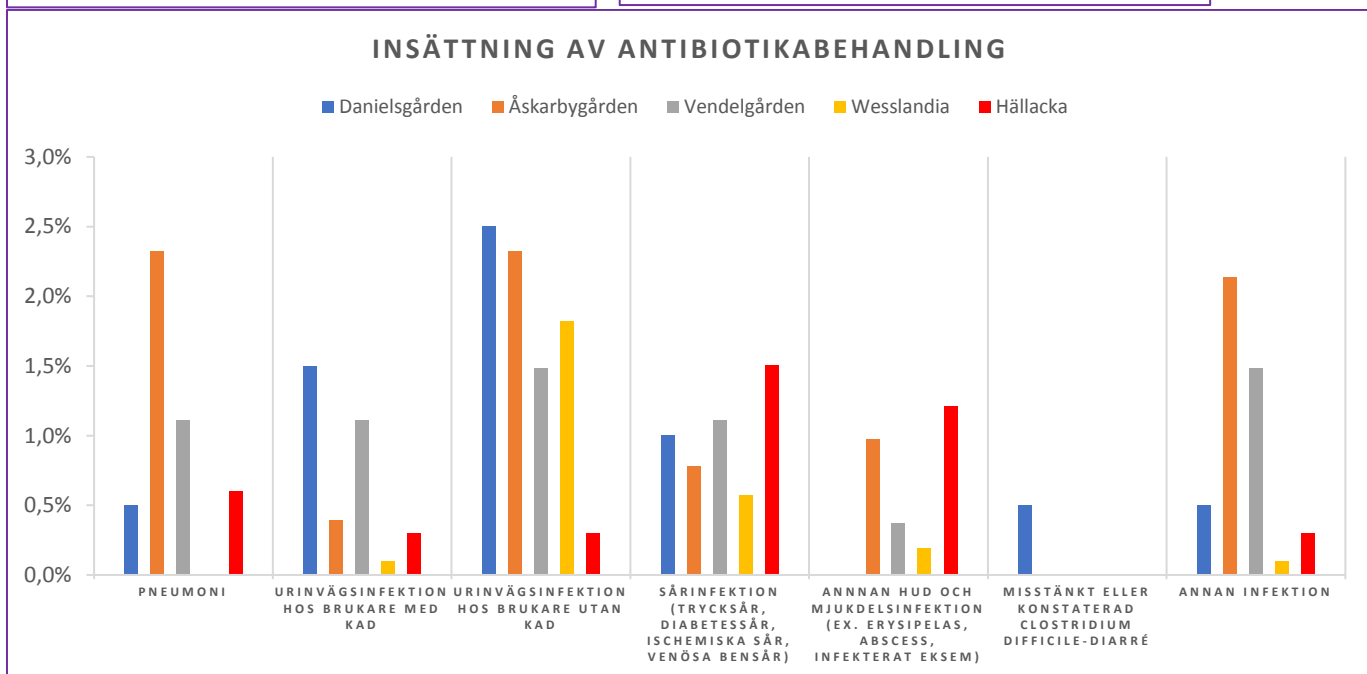
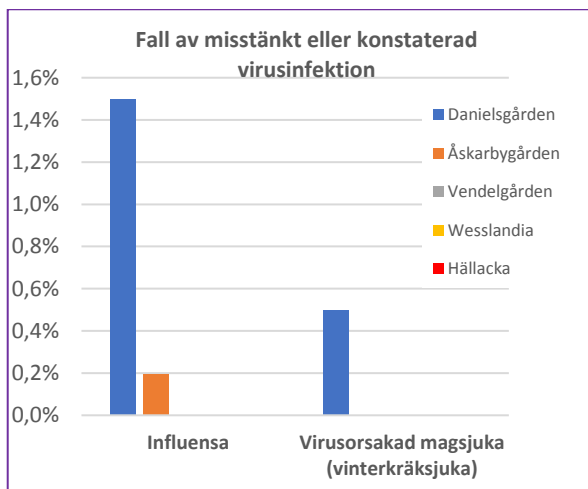
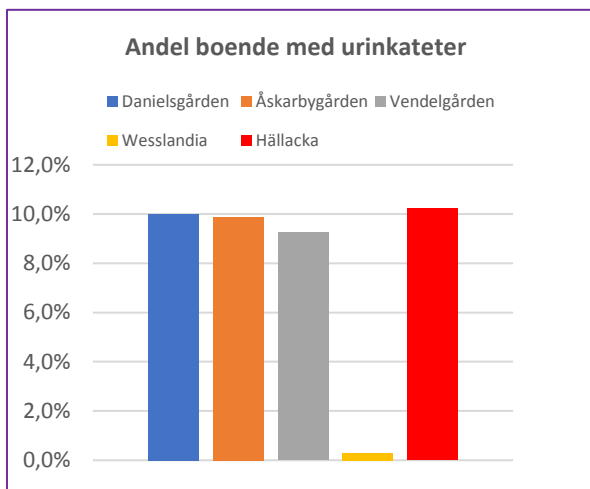
KNIVSTA KOMMUN

*Kommentar:* Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: 996 st. Underlag finns endast från första kvartalet.



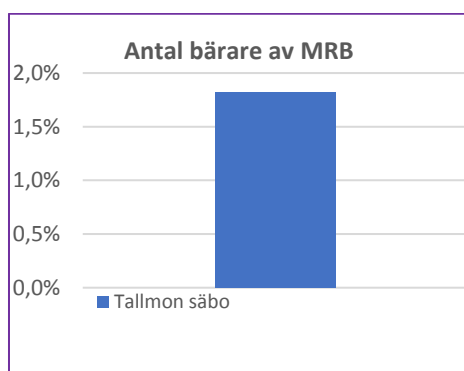
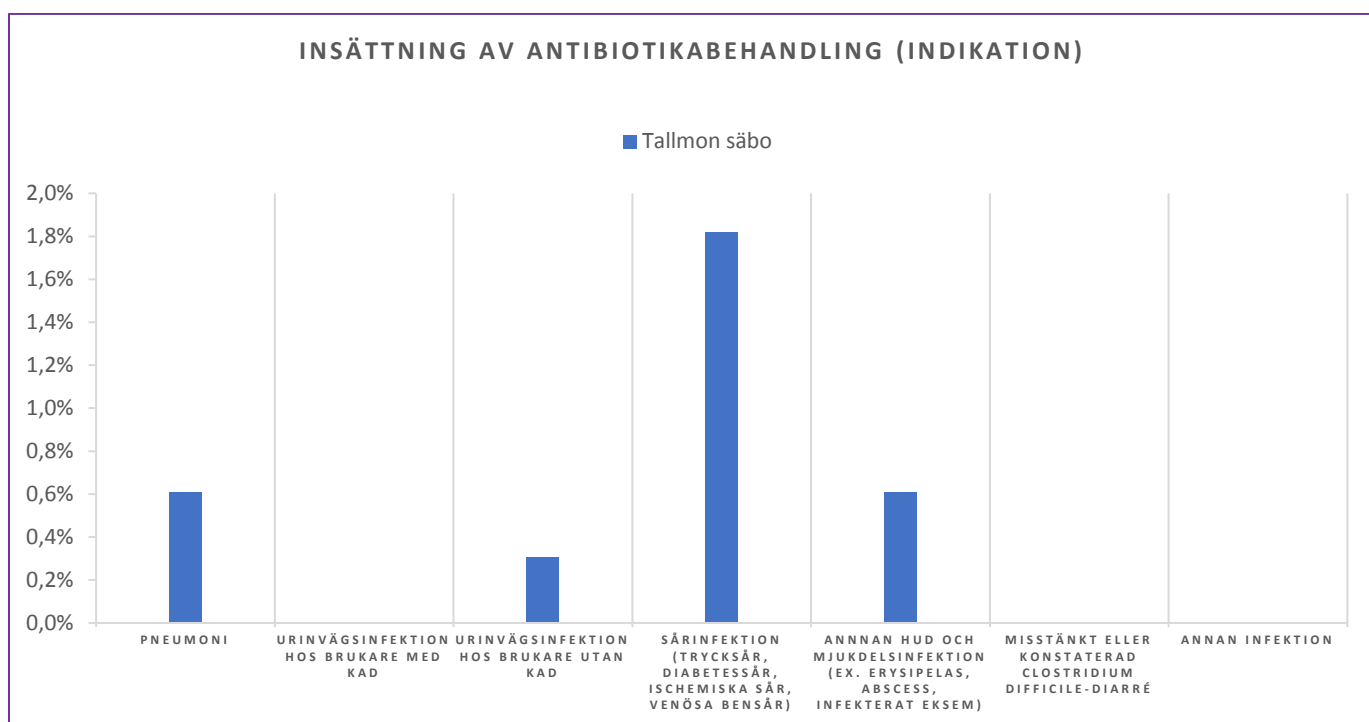
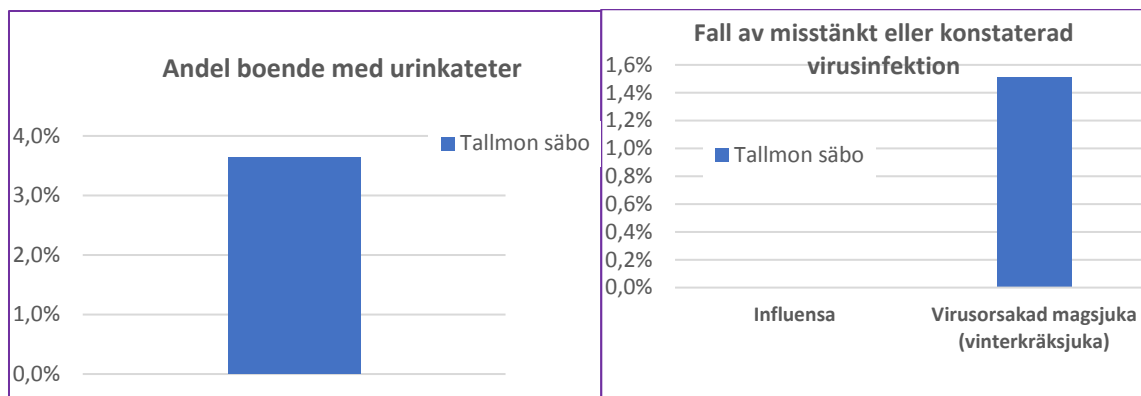
TIERP KOMMUN

**Kommentar:** Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: **2362** st.



ÄLVKARLEBY KOMMUN

*Kommentar:* Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: 330 st.





ÖSTHAMMAR KOMMUN

Kommentar: Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: 3001 st.

