

# INFEKTIONSREGISTRERING FÖR SÄBO I UPPSALA LÄN

Helårsrapport 2018

VÅRDHYGIEN UPPSALA

KONTAKTPERSON: OSKAR.SJOGREN@AKADEMISKA.SE

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Helårsrapport 2018 .....	3
Inledning .....	3
Metod.....	3
Resultat och diskussion .....	3
Magsjuka och influensa.....	4
<b>Indikation för antibiotikabehandling</b> .....	7
<b>Förekomst av antibiotikabehandling</b> .....	12
<b>Kartläggning Kateterbärare samt kända bärare av multiresistenta bakterier</b> .....	13
SAMMANFATTNING .....	14
Annex .....	16
Resultat redovisat per utförare eller kommun .....	16
Ansvar och Omsorg, uppsala kommun .....	17
Attendo sverige AB, uppsala kommun.....	18
Förenade care, uppsala kommun.....	19
Uppsala vård och omsorg, uppsala kommun .....	20
Vardaga äldreomsorg AB, uppsala kommun .....	21
Övriga privata utförare, uppsala kommun.....	22
Enköping kommun .....	23
Heby kommun.....	24
Håbo kommun.....	25
Knivsta kommun.....	26
Tierp kommun .....	27
Älvkarleby kommun .....	28
Östhammar kommun .....	29

# Infektionsregistrering för SÄBO i Uppsala län

## HELÅRSRAPPORT 2018

### 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 inom alla Uppsala läns 8 kommuner. Infektionsregistreringen omfattar förekomsten av virusorsakade infektioner (influenza och magsjuka), antibiotikaordinerade urinvägsinfektioner, sårinfektioner och pneumonier, *Clostridium difficile*, urinkateter (KAD) och 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. Helårsrapporten är en sammanställning av den infektionsregistrering som genomförts på SÄBO i Uppsala län under perioden 1 januari – 31 december 2018.

### METOD

Alla länets SÄBO har erbjudits att delta i infektionsregistreringen under perioden 1 januari – 31 december 2018. 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. Återkoppling av resultat sker från MAS till ansvariga för varje SÄBO.

### RESULTAT OCH DISKUSSION

Totalt har 74 SÄBO i Uppsala län erbjudits delta i infektionsregistreringen under 2018. Av dessa har 37 boenden lämnat in ett komplett underlag, ytterligare 17 boenden har lämnat in ett nästan komplett underlag och 20 boenden har inte skickat in något underlag alls. Svarefrekvensen av inlämnade underlag var 72% (54/72) om inkompleta svar räknas med. Totalt har 20 648 registreringar utförts. Detta resultat kan jämföras med 28 319 registreringar år 2017 och en svarefrekvens på 89% (64/72). I Bild 1 framgår den procentuella fördelningen av de inkomna svaren mellan länets 8 kommuner under 2018.

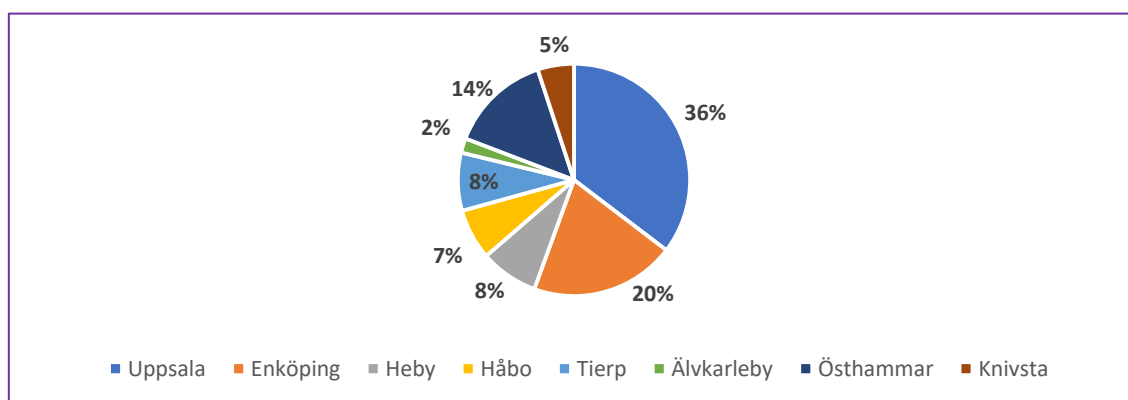


Bild 1. Fördelningen av de inkomna svaren mellan länets 8 kommuner under 2018.

Antal inlämnade registreringar har minskat med ca 8000 från föregående år. Totalt har 50% av SÄBO lämnat in inkompleta eller inga registreringar vilket gör att underlaget för årets rapport inte är lika heltäckande som föregående år. Varför svarsfrekvensen minskat jämfört med föregående år är oklart. En möjlig förklaring är att flera SÄBO under 2018 har bytt utförare.

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 INFLUENSA

Under 2018 har flera omfattande utbrott av influensa och magsjuka ägt rum på SÄBO i Uppsala län. Flera SÄBO har haft återkommande långdragna utbrott med ett stort antal vårdtagare och personal drabbade. Från 2010 har vårdhygien övervakat magsjuka på SÄBO där data samlats in över antal drabbade vårdtagare, personal och enheter i länet. Enligt bild 2 har det skett en minskning av samtliga parametrar sedan övervakningen startade. En förklaring till minskningen kan vara att de riktade systematiska insatser som vårdhygien i samarbete med Smittskyddsenheten och MAS genomfört sedan 2010 har haft effekt. Med ytterligare personalresurser på vårdhygien i form av ytterligare en hygiensjuksköterska, skulle fler insatser kunna genomföras med resultat att fler utbrott skulle kunna begränsas tidigare vilket skulle medföra en positiv effekt på arbetsmiljön, patientsäkerheten och vara kostnadsbesparande.

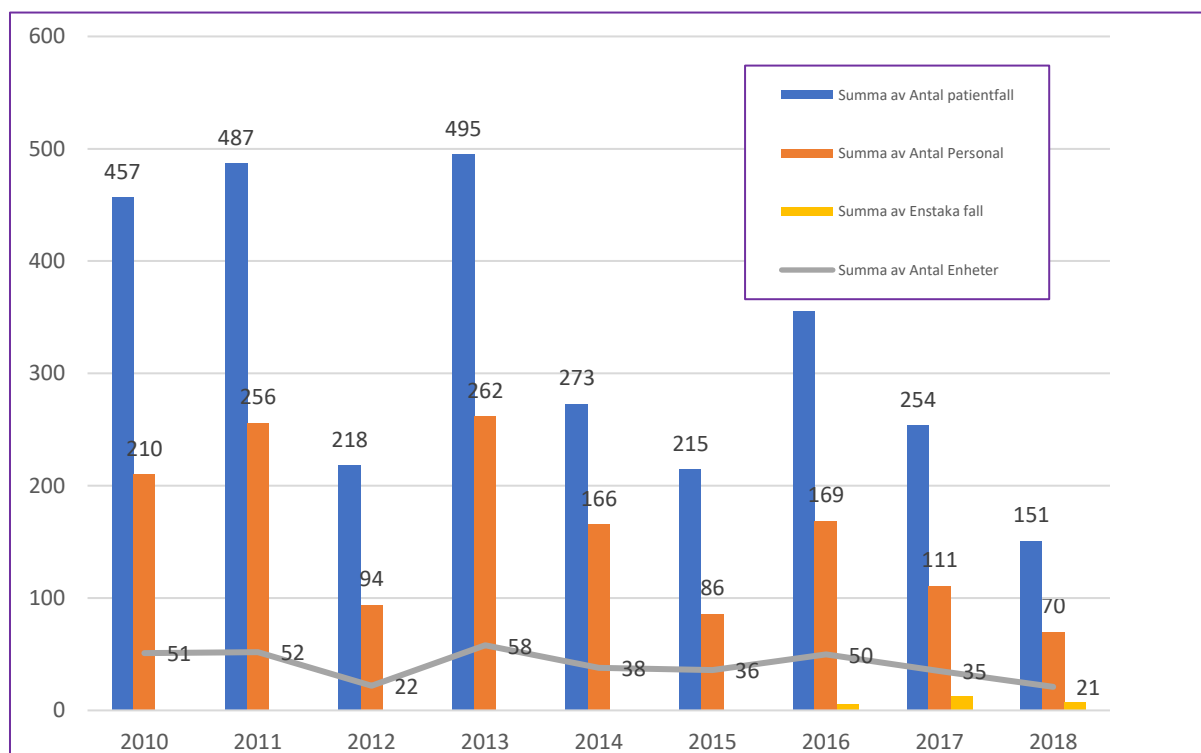


Bild 2. Antal patienter, personal och enheter (y-axeln) som drabbats av magsjuka under åren 2010 – 2018 (x-axeln).

Stora magsjukaoutbrott orsakar stort lidande för vårdtagare, inklusive mortalitet, inverkar negativt på arbetsmiljön och är kostsamt för verksamheten. Bild 3 visar ett räkneexempel med en schablonkostnad för sjukskriven personal under 3 dagar och en vikarie 1 dag kopplat till Vårdhygiens statistik för utbrott per säsong. Totalsumman för sjukfrånvaro pga magsjuka mellan åren 2010 - 2018 kan summeras till ca. 15 miljoner kronor.

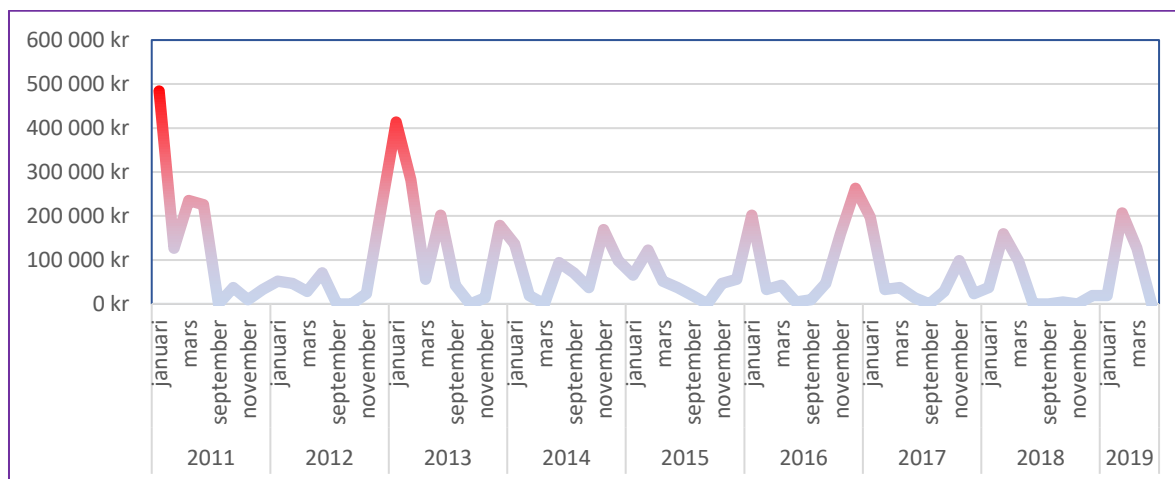


Bild 3. Bilden visar schablonkostnad för personal kopplat till magsjukesutbrott.

Gällande smittspridning med influensa på SÄBO är mörkertalet stort eftersom rapporteringen är bristfällig. 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.

Under 2017 träffades Vårdhygien och länets MAS under två tillfällen för att diskutera möjliga orsaker till de återkommande utbrotten med influensa och magsjuka på SÄBO trots de insatser som vidtagits sedan 2010. Där framkom ett antal länsövergripande problem:

- vårdhygien kontaktas sent i förloppet i ett utbrott då en stor andel vårdtagare och personal redan smittats och insjuknat.
- flera enheter hade både influensa- och magsjukesutbrott samtidigt.
- riktlinjerna för handläggning av magsjuka och influensa på SÄBO var inte kända och användes inte av chefer och vårdpersonal.
- ledarskapet var otydligt och det rådde en utbredd okunskap i ledningen om vilka åtgärder som tidigt behöver sättas in under utbrott.
- ledarskapet på SÄBO bestod av funktioner utan hälso- och sjukvårdskunskap med en attityd att hälso- och sjukvårdslag är underordnad socialtjänstlag på SÄBO. Ledarskapet prioriterade en "hemlik" miljö framför förutsättningar för personal att följa basala hygienregler.
- en ovilja från verksamhetsledningarna att satsa ekonomiska medel för att personalen ska kunna följa hygienregler såsom att tillse att alkoholbaserade handdesinfektionsmedel fanns tillgängligt, möjlighet att tillämpa handtvätt och tillgång till spoldesinfektorer för bäcken och annan medicinteknisk utrustning som används på SÄBO.
- omorganisationen i Uppsala kommun hade medfört att MAS fått mindre inflytande.
- följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler fungerade dåligt.
- läkarstödet vid insättning av influensa (Tamiflu®) var bristfälligt.

Utifrån ovanstående beskrivna problemområden tog Vårdhygien och länets MAS i samarbete med Smittskyddsläkaren fram ett antal åtgärder 2017. Nedan beskrivs fem av de viktigaste.

1. Varje chef med ansvar för ett SÄBO ålades från Smittskyddsläkaren att ta fram en handlingsplan för att tidigt kunna sätta in de åtgärder som motverkar risken för utbrott med magsjuka och influensa. En mall för handlingsplan finns publicerad på Vårdhygiens hemsida. Varje SÄBO ålades att skicka en kopia på handlingsplanen till Smittskyddsläkaren. Syftet var att ha en i förväg upprättad strategi som skulle göra verksamheten bättre förberedd att hantera en uppsegrande risk för smittspridning.
2. Verksamhetschefer och MAS kallades till obligatoriska informationsmöten om behovet av handlingsplaner, rutiner för vaccinationer och en grundläggande utbildning om förebyggande smittskyddsåtgärder. De obligatoriska informationsmötena arrangerades vid 4 tillfällen under 2017; ett i Enköping, ett i Tierp och två möten i Uppsala. År 2018 upprepades dessa informationsmöten för nya chefer, nya MAS och ansvariga läkare.
3. Influensaproylax och svårigheten att få tillgång till T. Tamiflu® på SÄBO. Smittskyddsläkaren beslöt att T. Tamiflu® införlivades i listan för generella läkemedel och därmed blev lättillgängligt på SÄBO för ansvariga läkare.
4. En checklista i form av ett åtgärdskort som finns på vårdhygiens hemsida vid fall av magsjuka och influensa har tagits fram. Syftet är att personalen natt som dag, oberoende av hur länge man har arbetat i verksamheten, ska kunna få handfasta råd för att göra rätt från början i händelse av fall med influensa eller magsjuka. Responsen från verksamheten har varit positiv gällande åtgärdskortet vilka nu två år efter dessa skapades används utbrett i hela länet.
5. I maj 2019 fastställde HSVO en riktlinje som är styrande för det vårdhygieniska arbetet på SÄBO i alla länets 8 kommuner. Riktlinjen återfinns inom ramen för Vård i Samverkan (VIS). Syftet med riktlinjen är att fungera vägledande till hur gällande författningar ska tillämpas i praktiken. Därmed har Uppsala län tagit ett viktigt steg som på sikt kommer att innebära en säkrare vård på länets SÄBO för äldre. Därmed utmärker sig Uppsala län på ett positivt sätt nationellt då en motsvarighet saknas i flera svenska län och kommuner.

Efter ovanstående fem riktade insatser har antalet magsjuka utbrott minskat i Uppsala län under de tre senaste åren. Antalet insjuknade vårdtagare och personal är på en oförändrad nivå. Detta resultat kan förklaras av att sju stora utbrott av magsjuka inträffat på SÄBO i Uppsala kommun under säsongen 2018 till 2019. Dessa 7 SÄBO stod för 78% av de drabbade vårdtagarna och 88% av den drabbade personalen. Statistiken för dessa 7 SÄBO borträknat visar att antalet drabbade vårdtagare har minskat signifikant från 183 fall till 41. Utfallet beskrivs i bild 4.

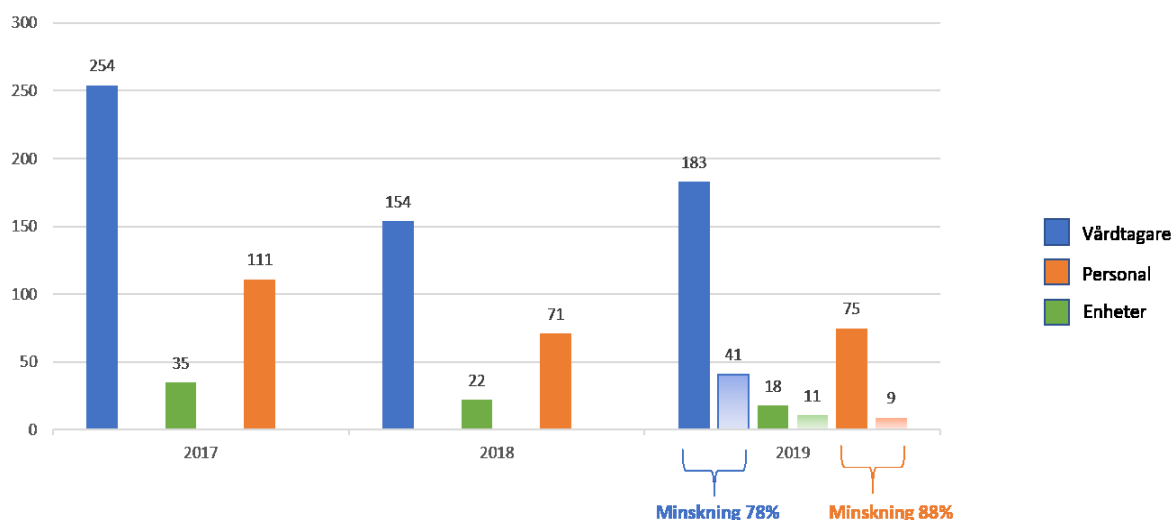


Bild 4. Antalet drabbade vårdtagare, personal och enheter av magsjuka under åren 2017 – första kvartalet 2019. Under 2019 så representerar de ljusare staplarna antalet om stora utbrott räknas bort.

### INDIKATION FÖR ANTIBIOTIKABEHANDLING

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

I Bild 5 och Tabell 1 framgår andelen antibiotikaordinerade infektioner uppdelat på länets kommuner. I Tabell 2 framgår andelen antibiotikaordinerade infektioner för hela länet.

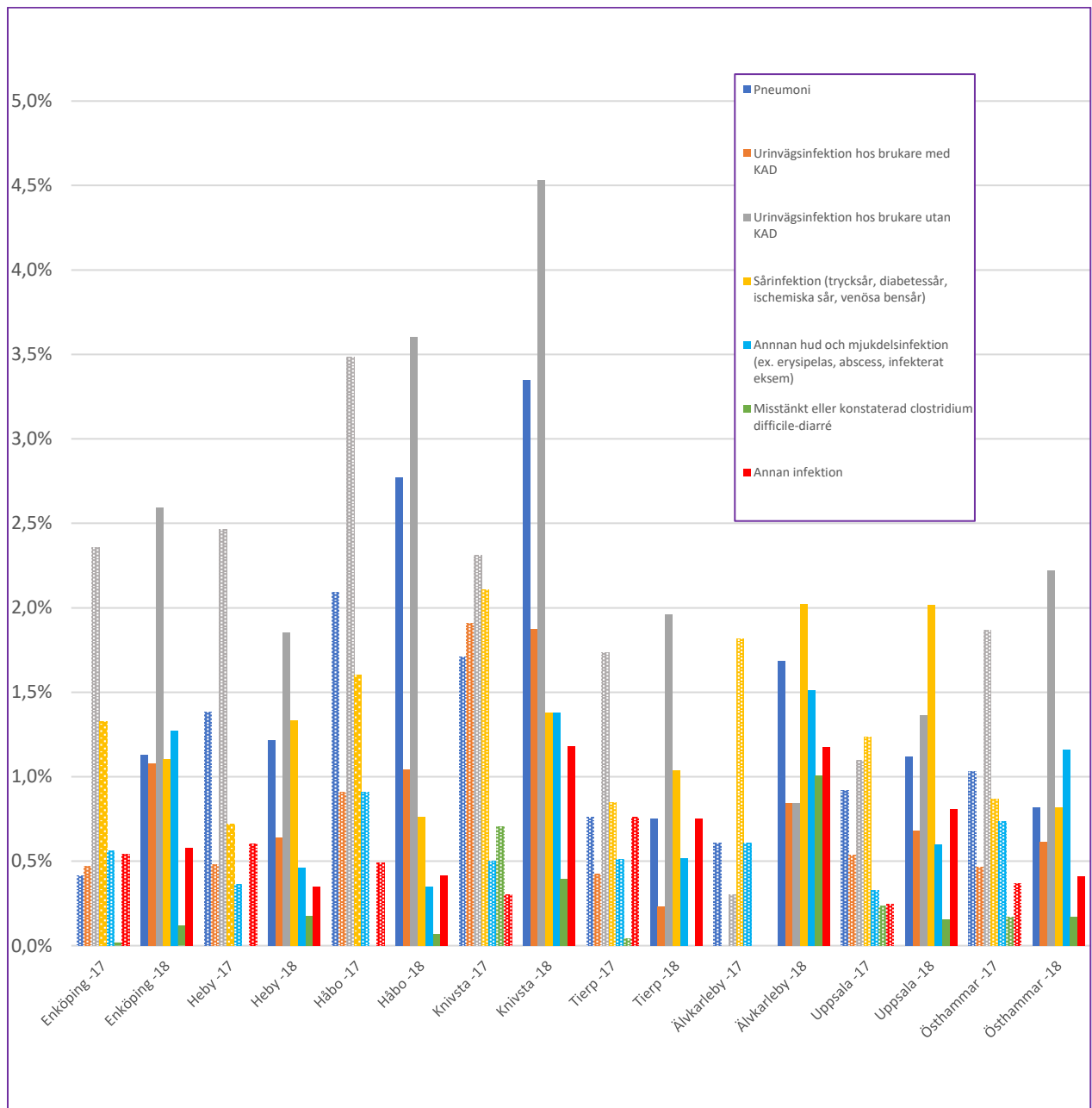


Bild 5. Antibiotikaordinationer angivet i procent (%) av registrerade vårdtagare (y-axeln) fördelat på indikation inom respektive kommun (x-axeln). Även jämförelse mellan åren 2017 och 2018.



Tabell 1. Antal registrerade vårdtagare inom respektive kommun samt antibiotikaordinationer angivet i procent (%) av registrerade vårdtagare fördelat på indikation inom respektive kommun.

Jan-dec 2018	Enköping		Heby		Håbo		Knivsta		Tierp		Älvkarleby		Uppsala		Östhammar	
Totalt antal registrerade vårdtagare	4164		1727		1442		1015		1406		348		7045		2603	
Pneumoni	47	1%	21	1%	40	3%	34	3%	13	1%	10	3%	79	1%	24	1%
Urinvägsinfektion med KAD	45	1%	11	1%	15	1%	19	2%	4	0%	5	1%	48	1%	18	1%
Urinvägsinfektion utan KAD	108	3%	32	2%	52	4%	46	5%	34	2%	5	1%	96	1%	65	2%
Sårinfektion	46	1%	23	1%	11	1%	14	1%	18	1%	12	3%	142	2%	24	1%
Annan hud/mjukdelsinfektion	53	1%	8	1%	5	0	14	1%	9	1%	9	3%	42	1%	34	1%
Clostridium	5	0%	3	0%	1	0%	4	0%	0	0%	6	2%	11	0%	5	0%
Annan infektion	24	1%	6	1%	6	0	12	1%	13	1%	7	2%	57	1%	12	0%

Tabell 2. Andel antibiotikabehandlade vårdtagare av totalt antal registrerade för hela länet uttryckt i procent (%). Totalt antal antibiotikabehandlade vårdtagare för de vanligaste indikationerna.

Typ av infektion	Procent totalt i länet	Antal av totalt antal registrerade vårdtagare (20 648)
Urinvägsinfektion utan KAD	<b>2,2%</b>	<b>438</b>
Sårinfektion	<b>1,4%</b>	<b>290</b>
Pneumoni	<b>1,3%</b>	<b>268</b>
Urinvägsinfektion med KAD	<b>0,8%</b>	<b>165</b>

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.

**UVI utan KAD:** I Bild 6 framgår att andelen vårdtagare som antibiotikabehandlats för en UVI utan KAD varierade under 2018 mellan 0,8–4,5 % vilket är ökning jämfört med 2017 då det var 0,3 – 3,5 %. En av åtta kommuner minskade andelen vårdtagare som antibiotikabehandlats för en UVI, övriga har ökat. 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. *Anmärkningsvärt är att Knivsta kommun nästan har dubblat sin antibiotikabehandling för UVI utan KAD jämfört med 2017.*

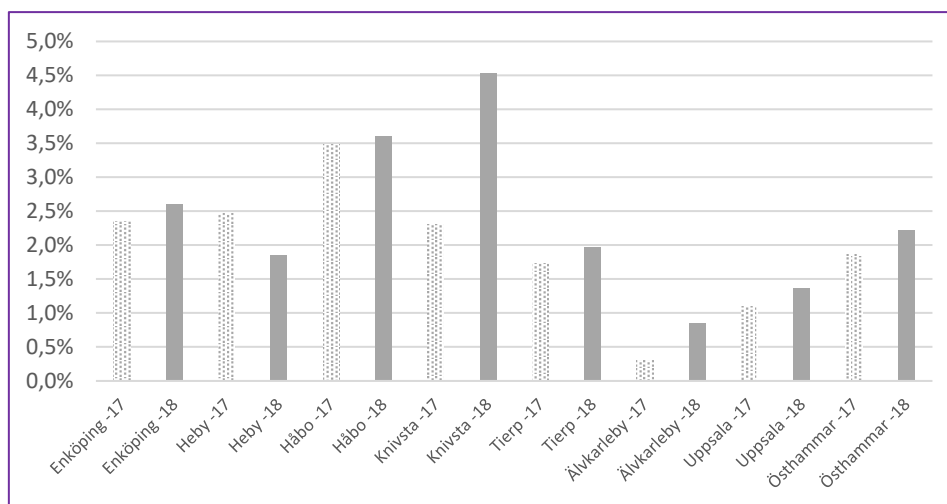


Bild 6: Jämförelse mellan regionens kommuner av andelen vårdtagare som antibiotikabehandlats för en UVI utan KAD. Även jämförelse mellan åren 2017 och 2018.

**Sårinfektioner:** I Bild 7 framgår att andelen vårdtagare som erhållit antibiotikabehandling på grund av sårinfektion varierade mellan 0,7–2 % under 2018 vilket är snarlikt föregående års resultat 0,7–2,1 %. Fyra kommuner har procentuellt ökat sina antibiotikabehandlade sårinfektioner och övriga fyra har minskat dessa. 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.

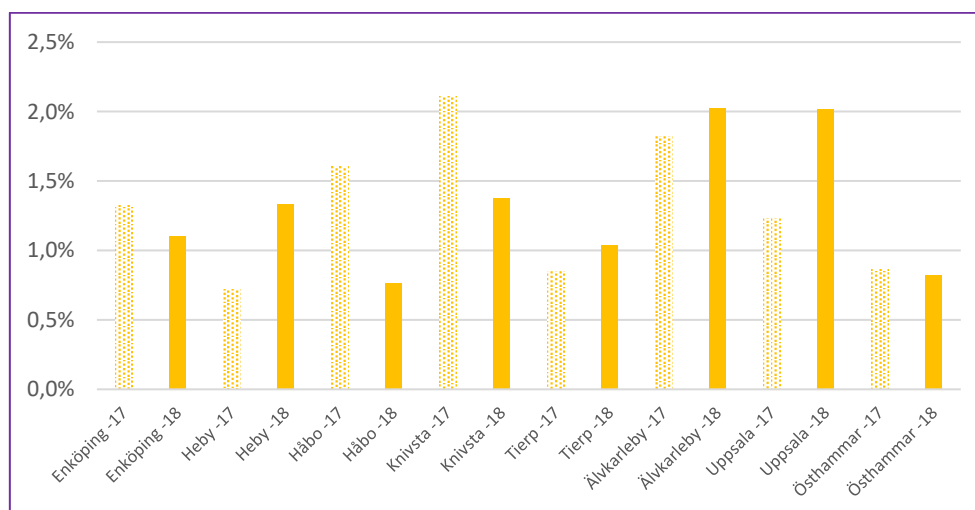


Bild 7: Jämförelse mellan regionens kommuner av andelen vårdtagare som erhållit antibiotikabehandling på grund av sårinfektion. Även jämförelse mellan åren 2017 och 2018.

**Pneumonier:** Under 2018 varierade andelen vårdtagare som antibiotikabehandlats på grund av pneumoni mellan 0,8–3,4% bland länets kommuner vilket är en ökning jämfört med resultaten 2017 0,4–2,1 %. Se bild 8. Antalet antibiotikabehandlade pneumonier har ökat i alla kommuner förutom två. 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.

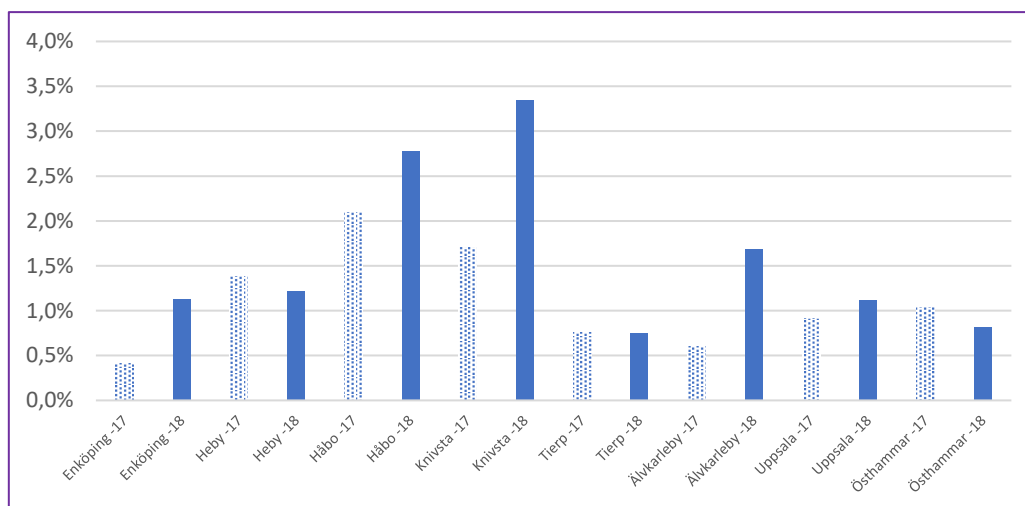


Bild 8: Jämförelse mellan regionens kommuner av andelen vårdtagare som antibiotikabehandlats på grund av pneumoni. Även jämförelse mellan åren 2017 och 2018.

**UVI med KAD:** Under 2018 varierade andelen vårdtagare som erhåller antibiotikabehandling på grund av UVI med KAD mellan 0,2 – 1,9 % bland kommunerna, se bild 9. Detta liknar 2017 års resultat: 0–1,9 %. 6 av 8 kommuner har ökat andelen antibiotikabehandlade urinvägsinfektioner hos vårdtagare med KAD. 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.

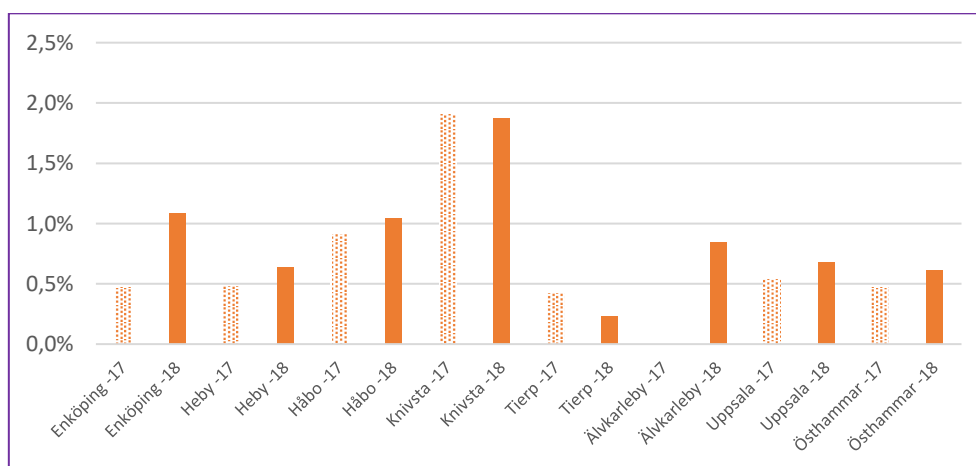


Bild 9: Jämförelse mellan regionens kommuner av andelen vårdtagare som erhåller antibiotikabehandling på grund av UVI med KAD. Även jämförelse mellan åren 2017 och 2018.

## FÖREKOMST AV ANTIBIOTIKABEHANDLING

Förekomsten av antibiotikaordinationer varierar mellan länets kommuner vilket framgår av Bild 10. 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 2018, i andra kommuner är variationen stor. Vad är orsaken till detta?

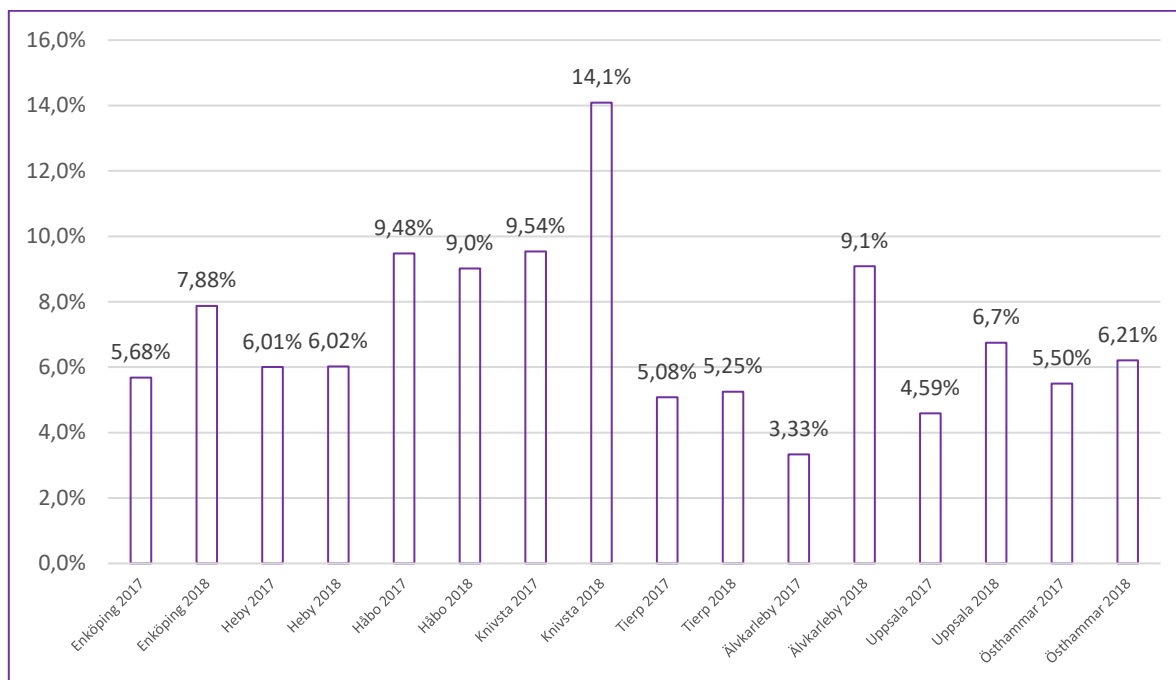


Bild 10. Förekomst av antibiotikaordinationer oavsett indikation (y-axeln) uppdelat per kommun (x-axeln) uttryckt i procent (%) av samtliga registrerade vårdtagare under 2017 och 2018.

Antibiotikabehandling är en riskfaktor för infektion med *Clostridium difficile*. Bild 11 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 under-rapportering av vårdtagare med misstänkt eller konstaterad *C. difficile*.

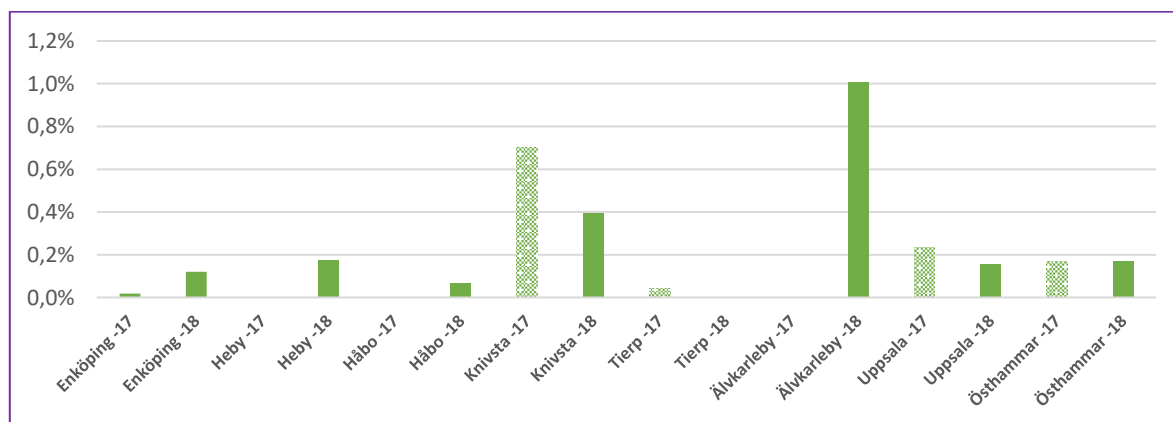


Bild 11. Andel av *Clostridium difficile* bland registrerade vårdtagare (y-axeln) uttryckt i procent (%) fördelat på kommun (x-axeln) samt en jämförelse mellan år 2017 och 2018.

**KARTLÄGGNING KATETERBÄRARE SAMT KÄNDA BÄRARE AV MULTIRESENTENTA BAKTERIER**

Förekomsten av KAD är den viktigaste riskfaktorn för vårdrelaterad UVI. Bild 12 visar andelen av registrerade vårdtagare med KAD och andelen bärare av multiresistenta bakterier inom respektive kommun.

I Tabell 3 jämförs andelen KAD-bärare mellan länets kommuner.

2017 års resultat visade på en stor variation mellan kommunerna där 0 – 20% av vårdtagarna hade KAD. 2018 års resultat visar att dessa variationer nu är mindre. Heby och Knivsta har högst förekomst av KAD (12–14% av vårdtagarna) och Östhammar lägst frekvens (7,5 %). 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 9. En hög förekomst av KAD-bärare är en sannolik orsak till denna korrelation.

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

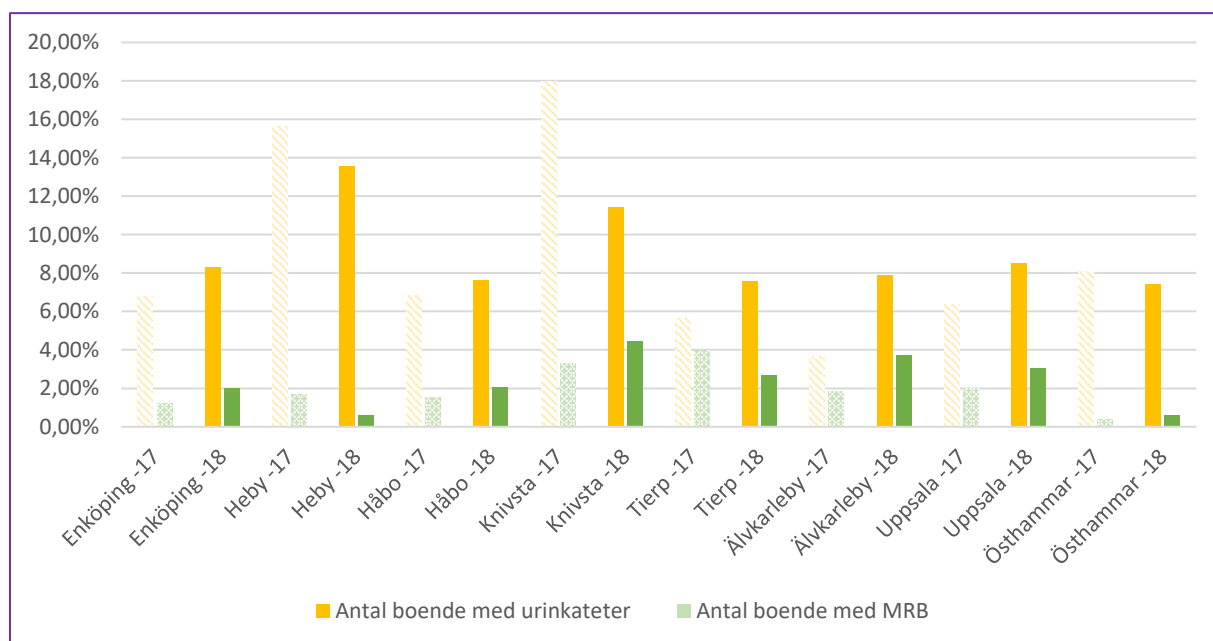


Bild 12. En jämförelse mellan kommuner med andel vårdtagare som har KAD och andel bärare av multiresistenta bakterier uttryckt i procent (%). Staplarna visar procentuell fördelning av det totala antalet registreringar (y-axeln) för respektive kommun (x-axeln). Även en jämförelse mellan åren 2017 och 2018

Tabell 3. Jämförelse av kommunernas andel KAD-bärare av totalt antal registrerade vårdtagare 2018.

Kommun	Procent	
Uppsala	8,8%	624 av 7045 registreringar
Heby	13,5%	234 av 1727 registreringar
Håbo	7,6%	110 av 1442 registreringar
Knivsta	11,4%	116 av 1015 registreringar
Tierp	7,6%	131 av 1732 registreringar
Älvkarleby	7,9%	47 av 594 registreringar
Enköping	8,3%	345 av 4164 registreringar
Östhammar	7,4%	218 av 2929 registreringar

Infektionsregistreringen fångar förekomsten av vårdtagare med känt bärarskap av multiresistenta bakterier såsom MRSA, ESBL och VRE vilket redovisas i Bild 12 och i Tabell 4. 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.

Tabell 4. Procentuell (%) fördelning av det totala antalet registrerade vårdtagare med multiresistenta bakterier (MRSA, ESBL, VRE) för respektive kommun 2018.

Kommun	Procent	
Uppsala	2,6%	189 av 7045 registreringar
Heby	0,5%	10 av 1727 registreringar
Håbo	2%	30 av 1442 registreringar
Knivsta	4,4%	45 av 1015 registreringar
Tierp	2,7%	46 av totalt 1732 registreringar
Älvkarleby	3,7%	47 av 594 registreringar
Enköping	2%	83 av 4164 registreringar
Östhammar	0,6%	17 av 2929 registreringar

## SAMMANFATTNING

Detta är den andra årliga sammanställningen av Uppsala läns kommuners infektionsregistrering som omfattar virusorsakade infektioner (influenza och magsjuka), antibiotikaordinerade UVI med och utan KAD, sårinfektioner och pneumoni, *Clostridium difficile*, KAD och 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.

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

Variationen är även 2018 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 den totala andelen antibiotikabehandlade och förekomsten av vårdtagare med multiresistenta bakterier. Detta väcker frågor om vad detta beror på och tjänar som underlag för fortsatt arbete.

En brist i 2017 års registreringssystem var att underlagen varierade kraftigt mellan kommunerna. Vissa av kommunerna hade jämförelsevis litet antal vårdtagare (tex Knivsta och Tierp) varför enskilda registreringar gav stort utslag. I årets rapport har resultatet per kommun jämförts med föregående års egna siffror vilket medför att åtgärder utifrån resultaten är mer motiverade då det nu går att följa trender och avvikelser i rapportens statistik. Detta kommer att bli mer värdefullt ju fler år infektionsregistreringen fortsätter.

I Uppsala kommer kommunen i kommande infektionsregistreringsrapporter delas upp utifrån geografiskt läge enligt bild 13 och inte 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. Uppsala redovisas i 2020 års annex som Uppsalaområde Nordväst, Nordost, Sydväst och Sydost.



## 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 inkomplett eller bristfälligt vilket redovisas i tabellen nedan. Kommuner eller utförare som inte lämnat in underlag redovisas ej.

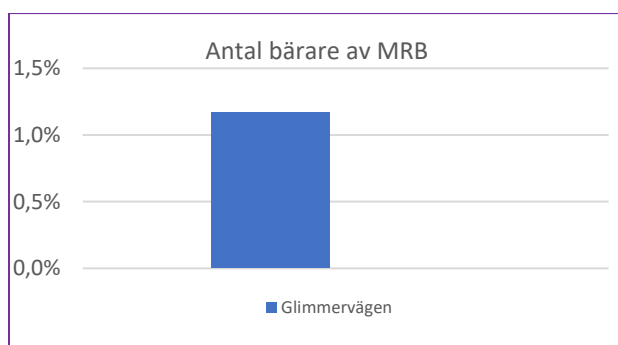
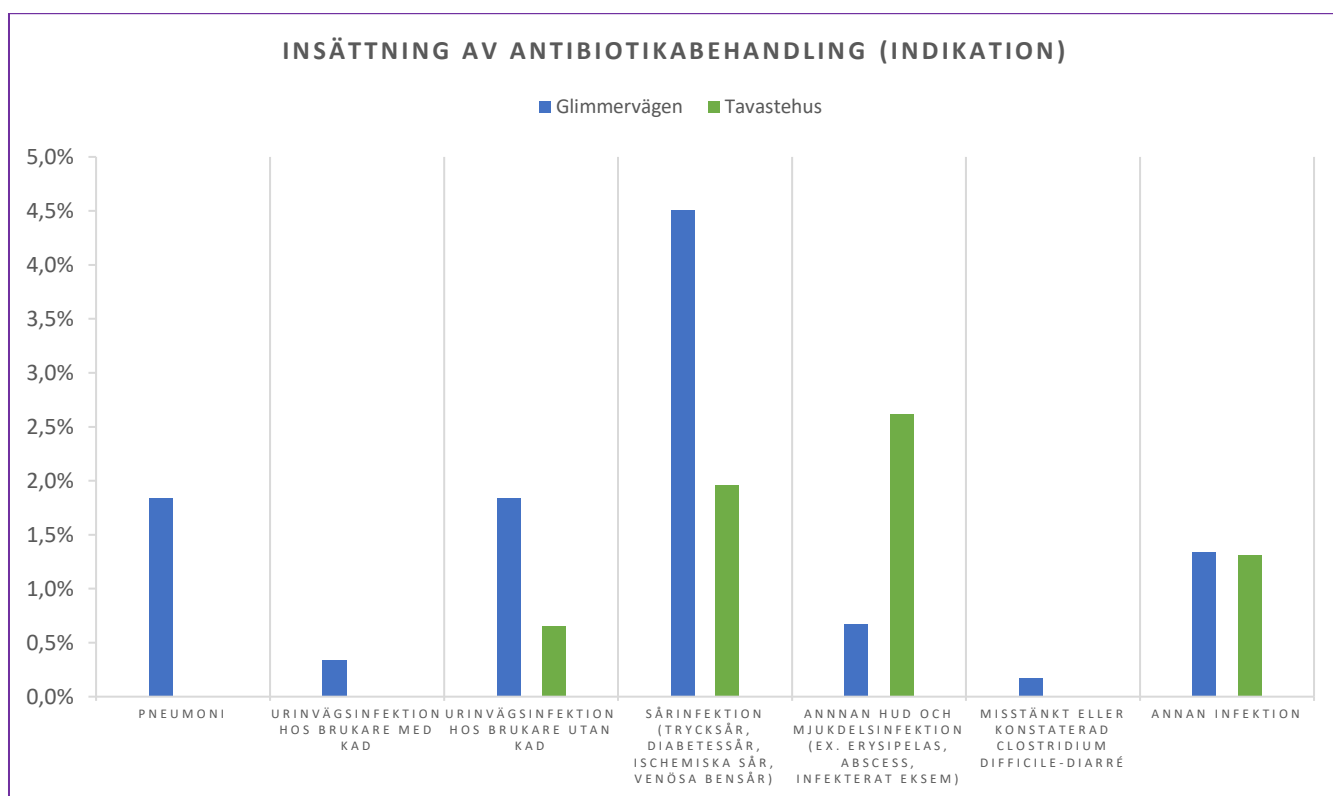
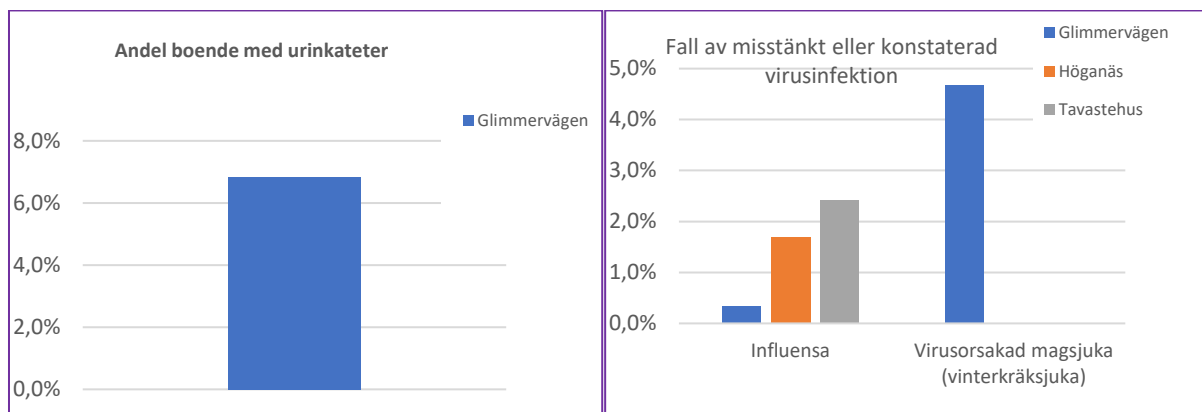
Tabell 5. Tabell som redovisar antal inskickade underlag från respektive kommun.

Utförare/Kommun	Antal registreringar 2018 (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	0 (98)	1	0	0	1
Ansvar och Omsorg	752 (1357)	3	2	0	1
Attendo	0 (2288)	3	0	0	3
Förenade Care	740 (1987)	4	0	2	2
Uppsala vård och omsorg	3337 (4421)	17	4	4	9
Övriga Privata	1258 (1384)	5	2	3	0
Vardaga	958 (1644)	4	1	3	0
<b>Totalt Uppsala</b>	<b>7045 (13179)</b>	<b>37</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>16</b>
<b>Enköping</b>	<b>4164 (5351)</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
<b>Heby</b>	<b>1727 (1665)</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Håbo</b>	<b>1442 (1435)</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>Knivsta</b>	<b>1015 (996)</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Tierp</b>	<b>1732 (2362)</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>Älvkarleby</b>	<b>594 (330)</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>Östhammar</b>	<b>2929 (3001)</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>Totalt för regionen</b>	<b>20648 (28319)</b>	<b>75 (72)</b>	<b>37 (54)</b>	<b>18 (10)</b>	<b>20 (8)</b>



ANSVAR OCH OMSORG, UPPSALA KOMMUN

**Kommentar:** Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: **752 st.**

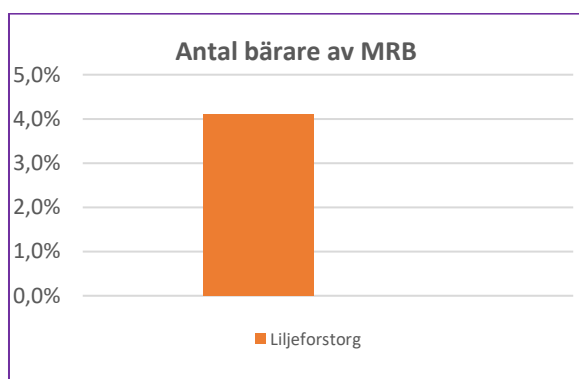
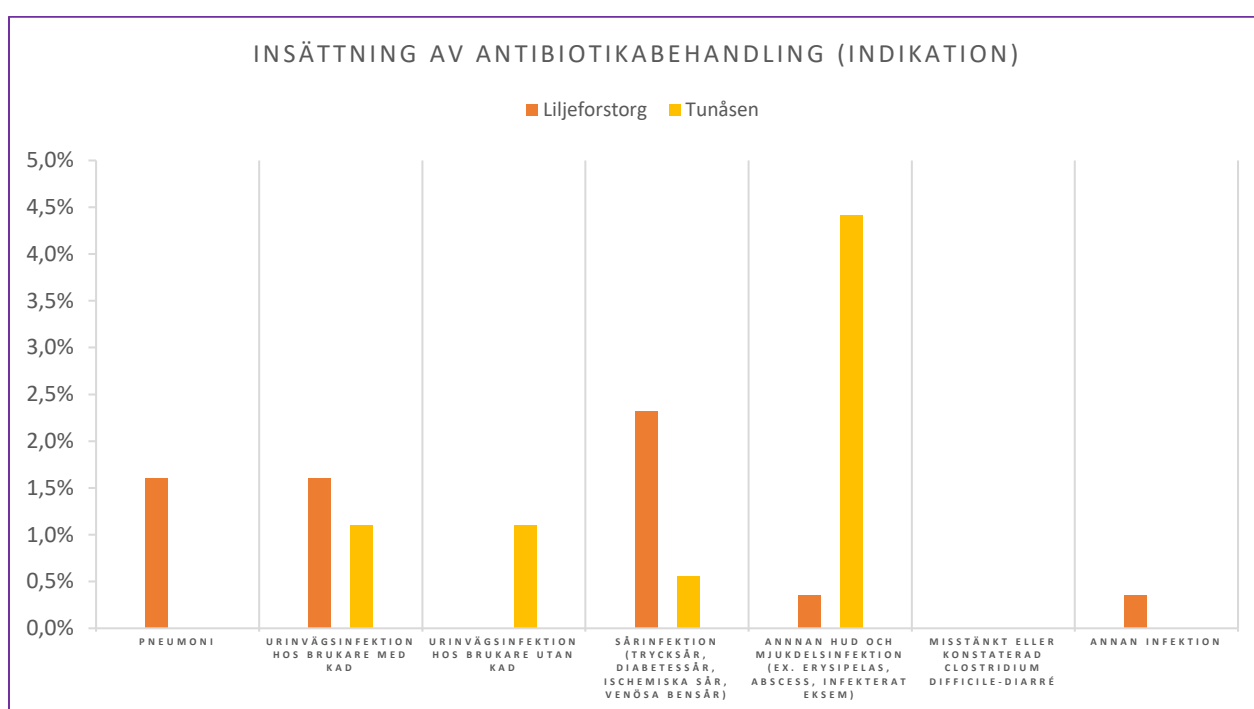
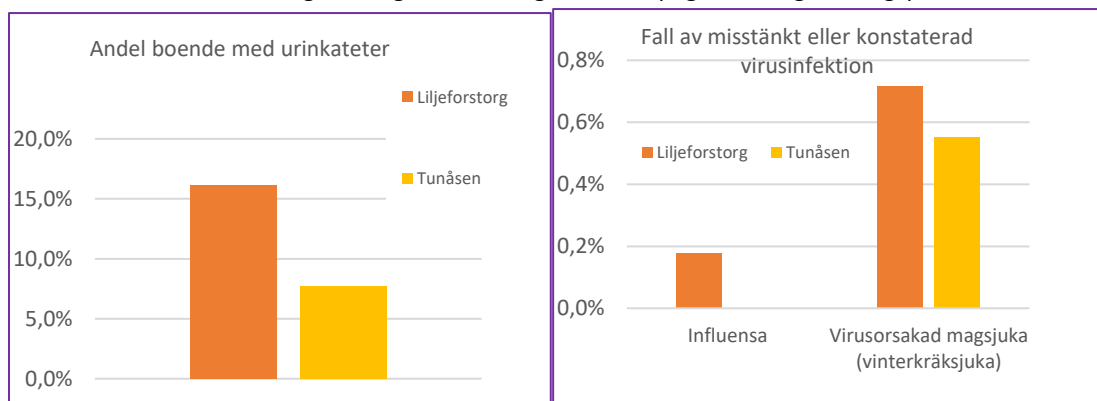


ATTENDO SVERIGE AB, UPPSALA KOMMUN

*Kommentar:* Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: **0** st.

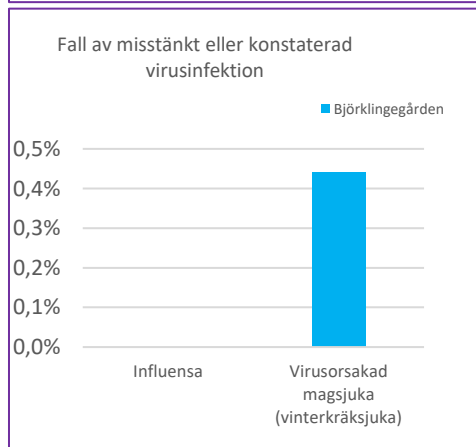
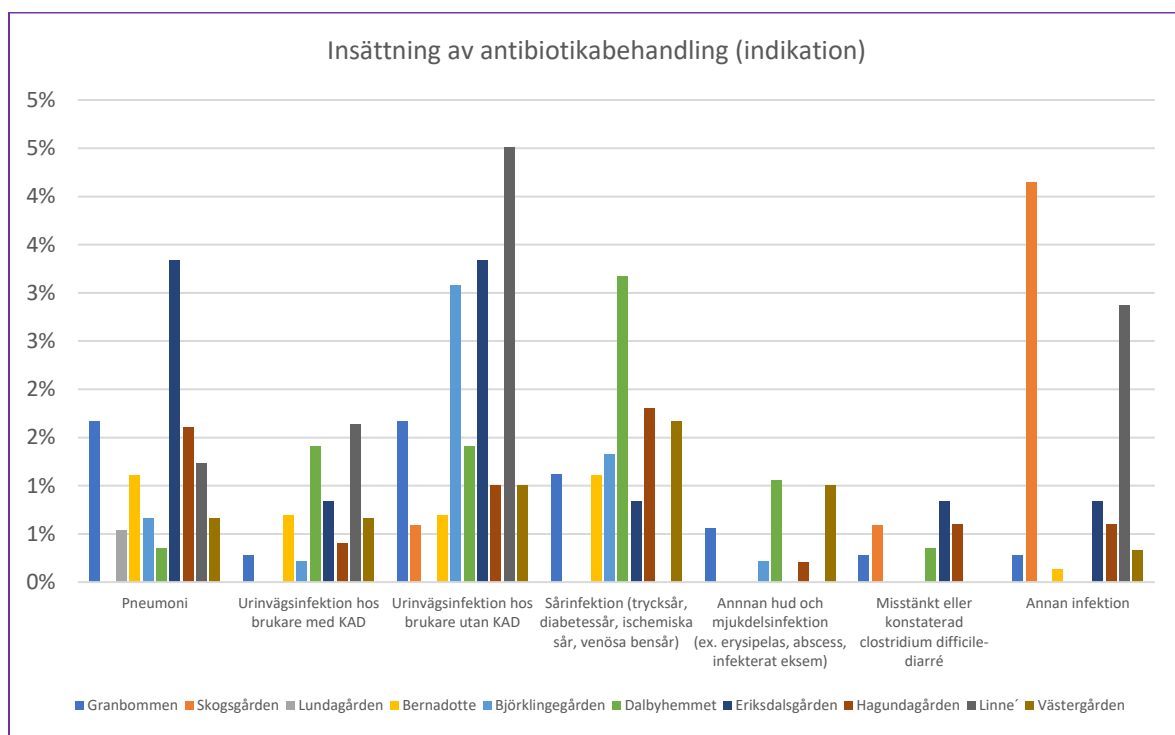
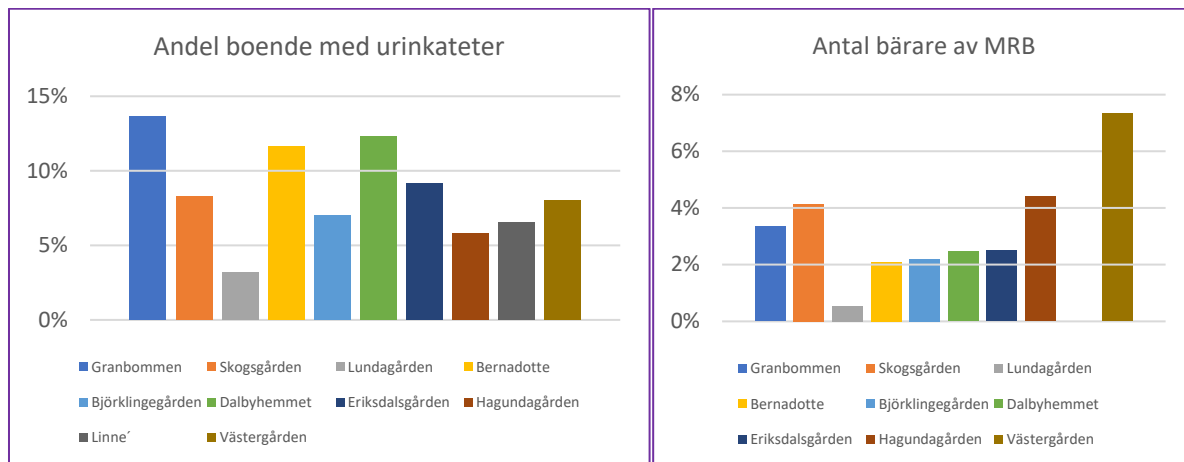
FÖRENADE CARE, UPPSALA KOMMUN

**Kommentar:** Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: **740** st.



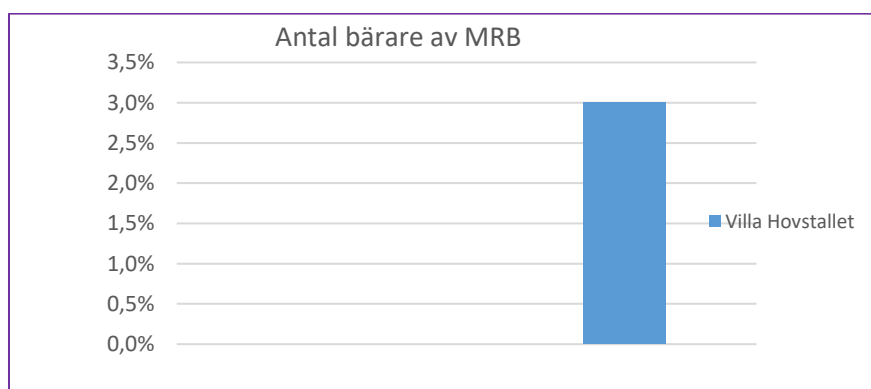
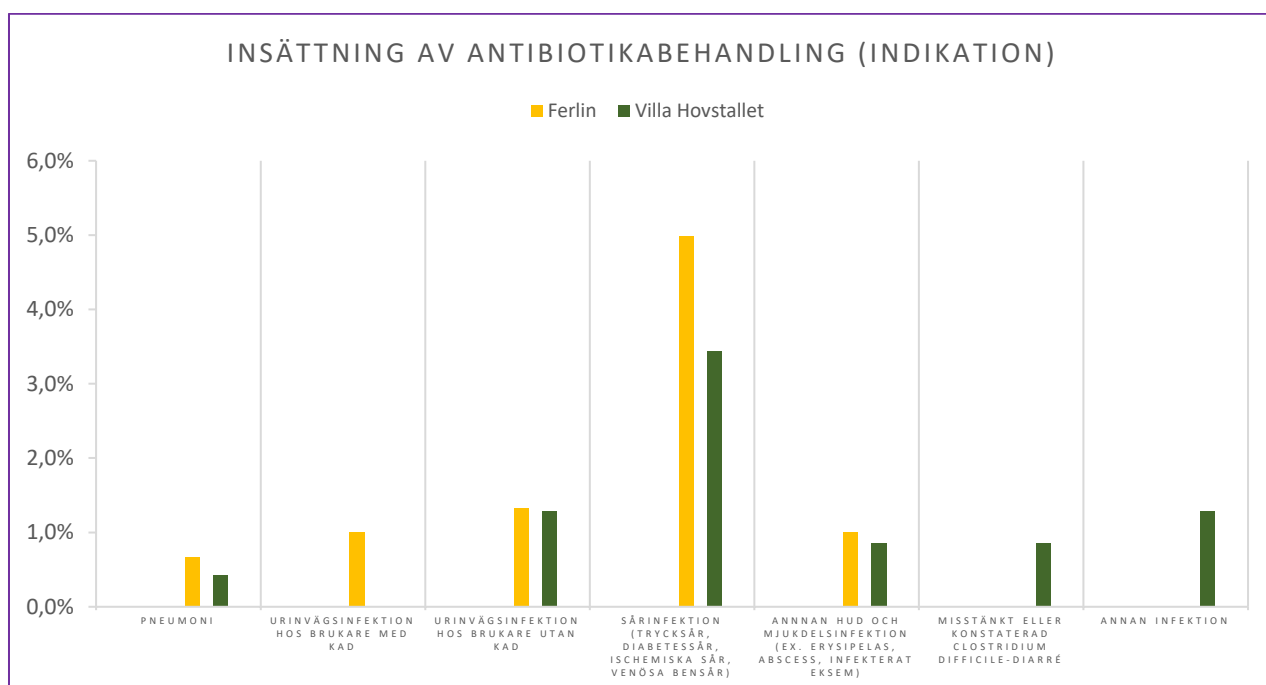
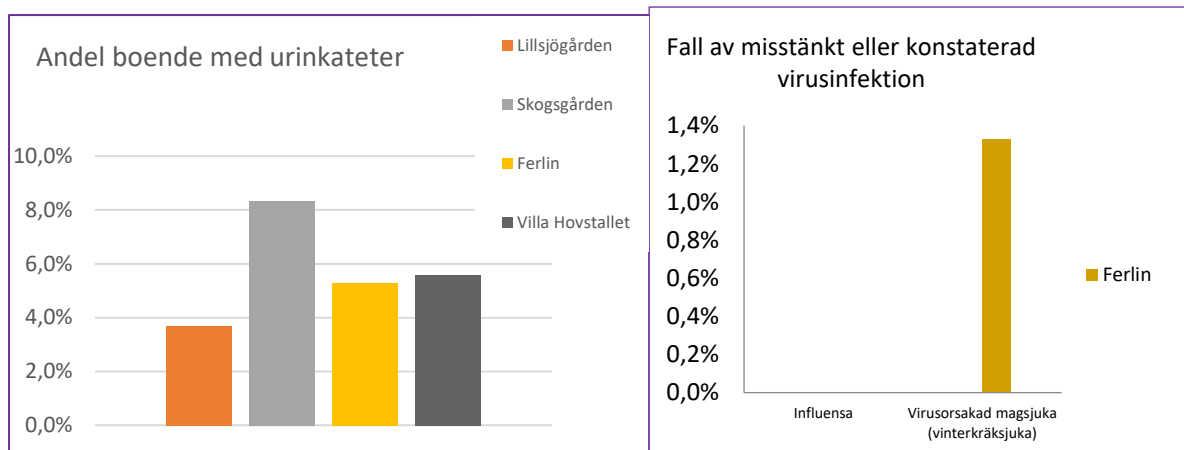
UPPSALA VÅRD OCH OMSORG, UPPSALA KOMMUN

**Kommentar:** Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: **3337** st.



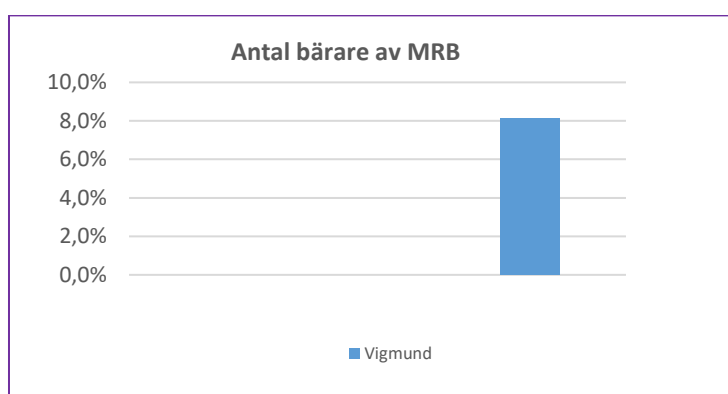
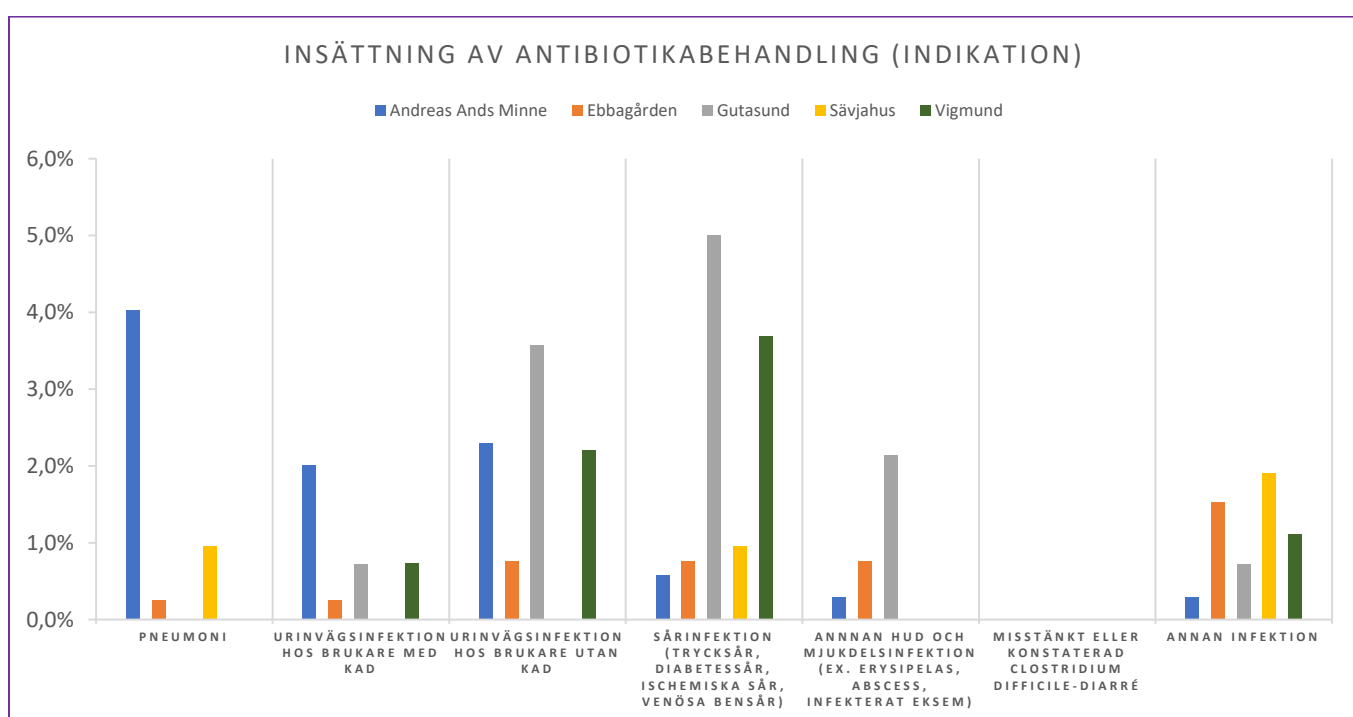
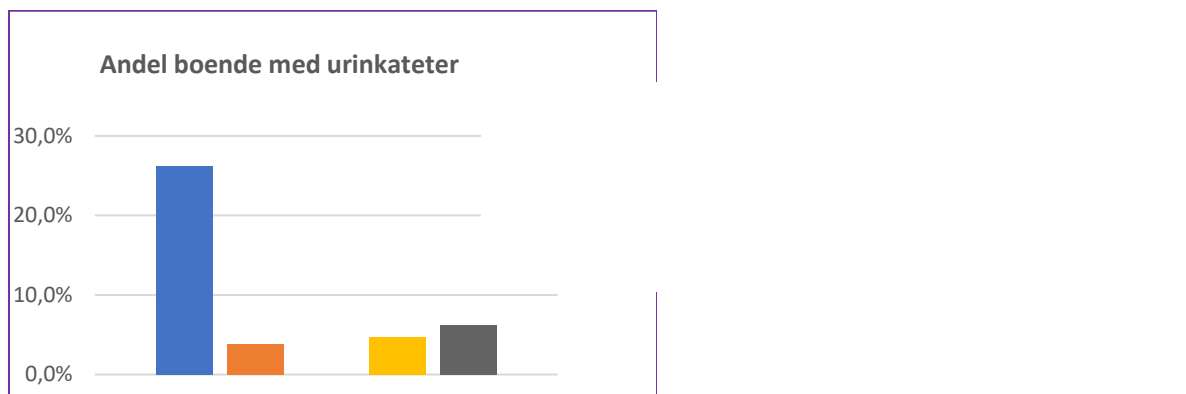
VARDAGA ÄLDREMSORG AB, UPPSALA KOMMUN

Kommentar: Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: 958 st



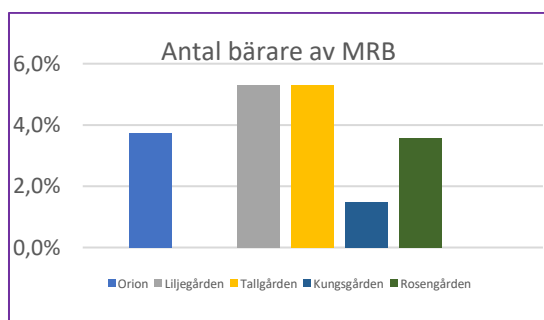
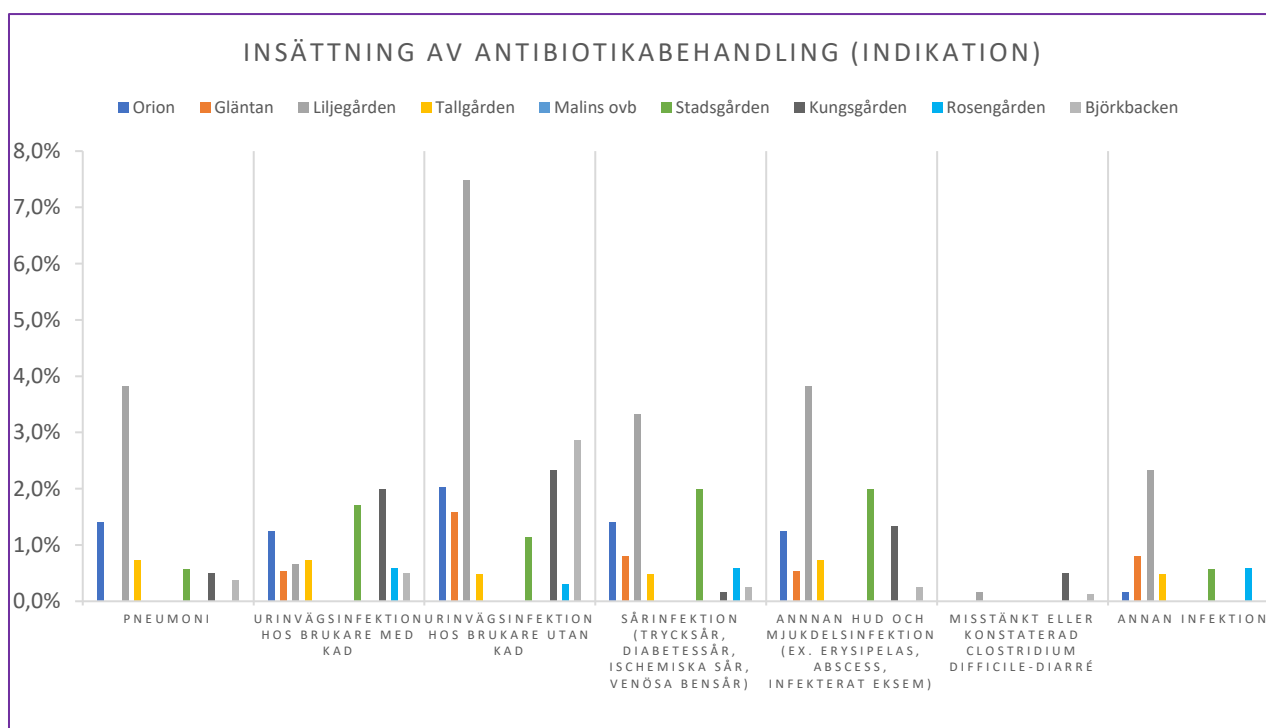
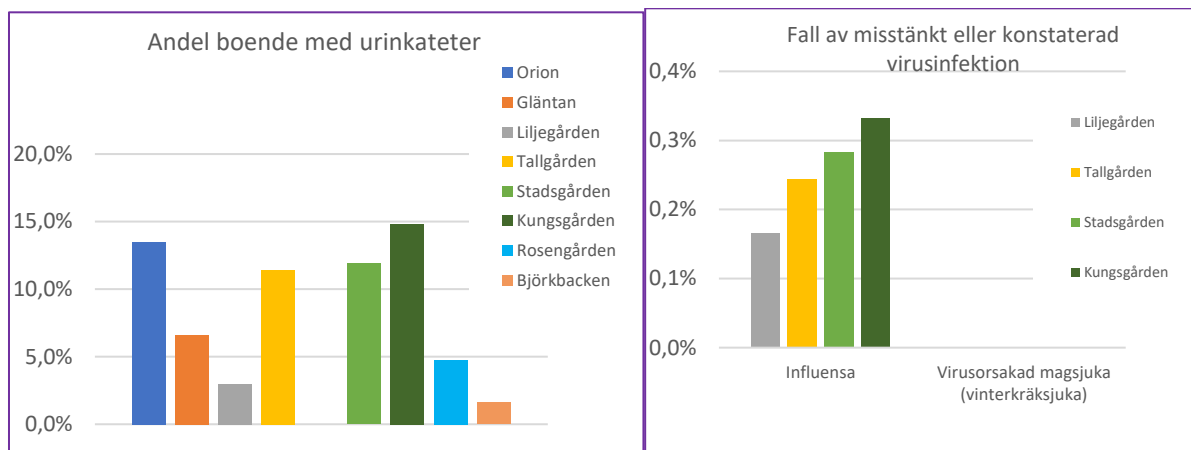
ÖVRIGA PRIVATA UTFÖRARE, UPPSALA KOMMUN

Kommentar: Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: **1258** st.



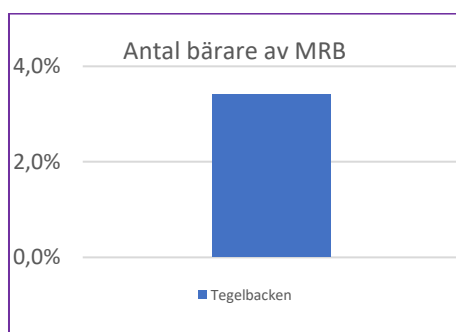
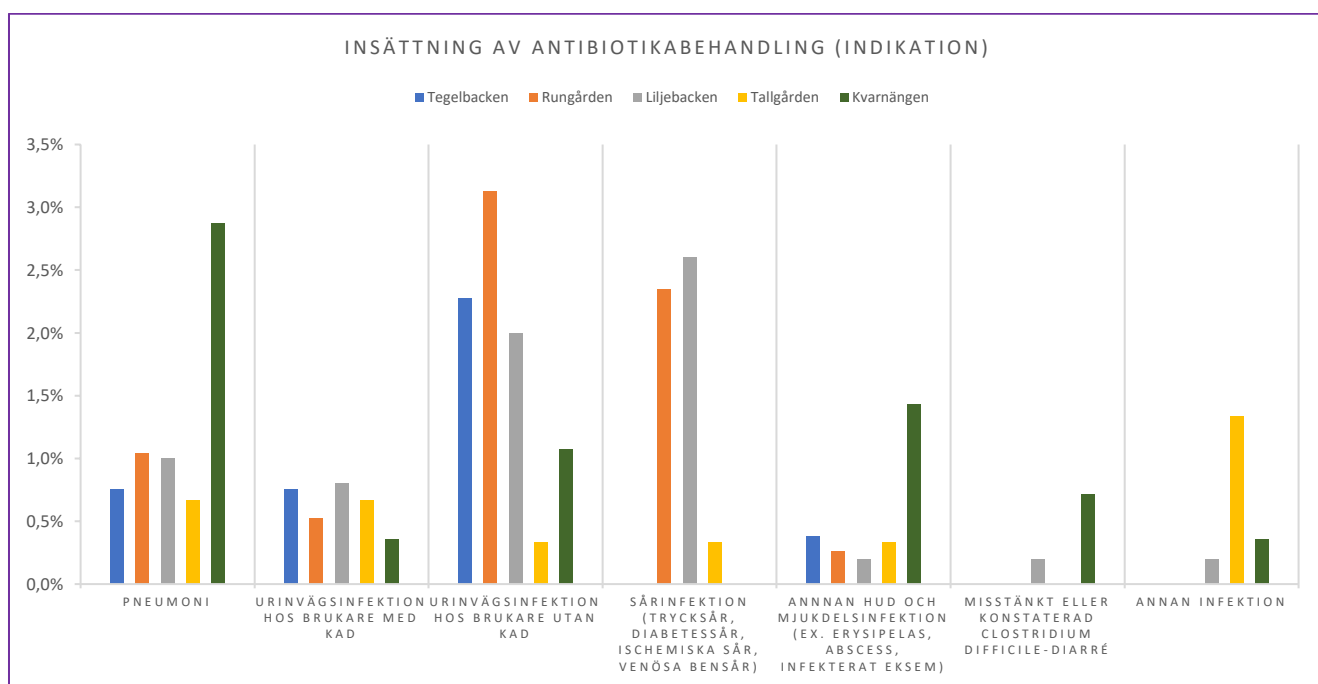
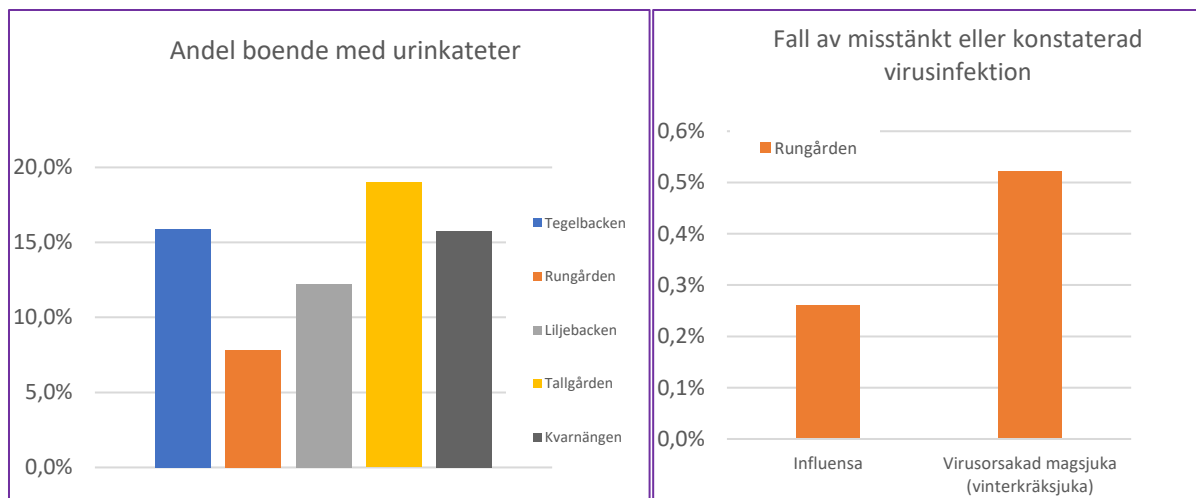
ENKÖPING KOMMUN

**Kommentar:** Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: **4164** st. En minskning med 22% (1187 registreringar) jämfört med 2017. 4 SÄBO, Åsundagården, Malins omvårdnadsboende samt Åkerbergsvägen har inte lämnat in något underlag alls och visas därmed inte i statistiken. Trögds hemmet har endast lämnat in ett kvartal och visas inte i årets statistik.



HEBY KOMMUN

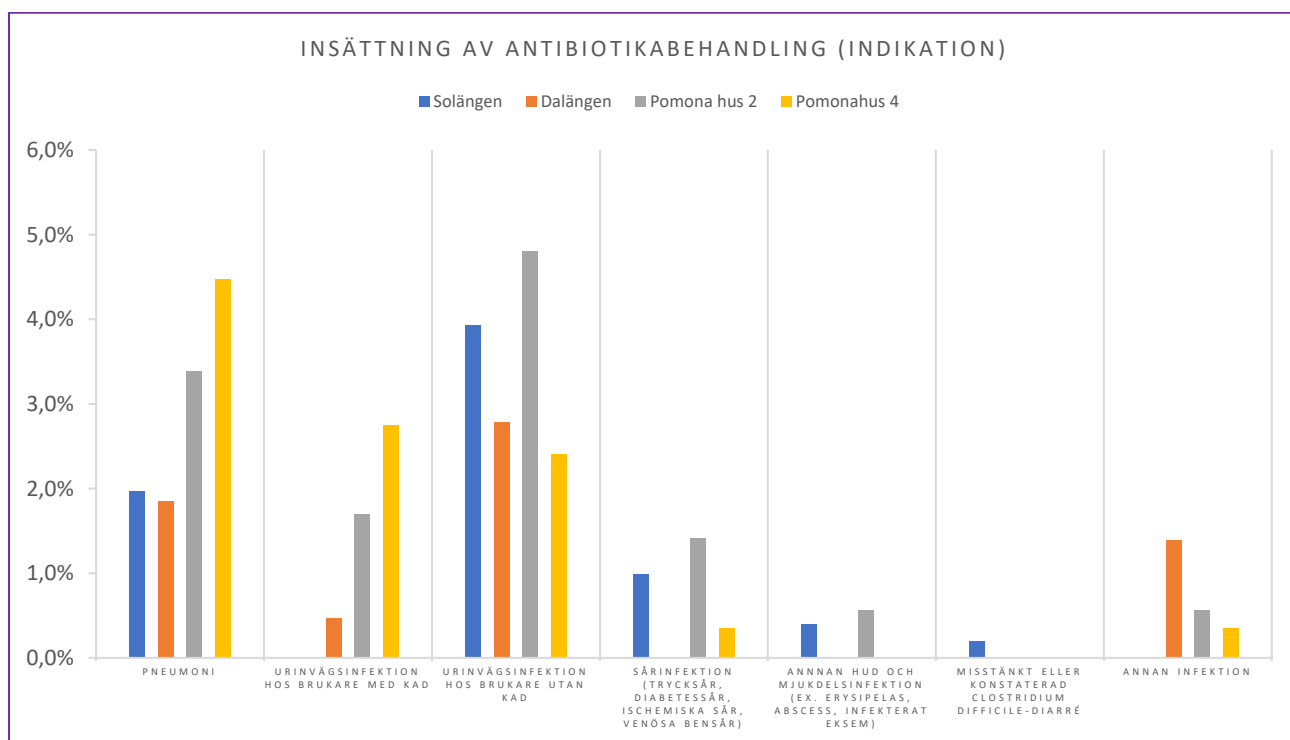
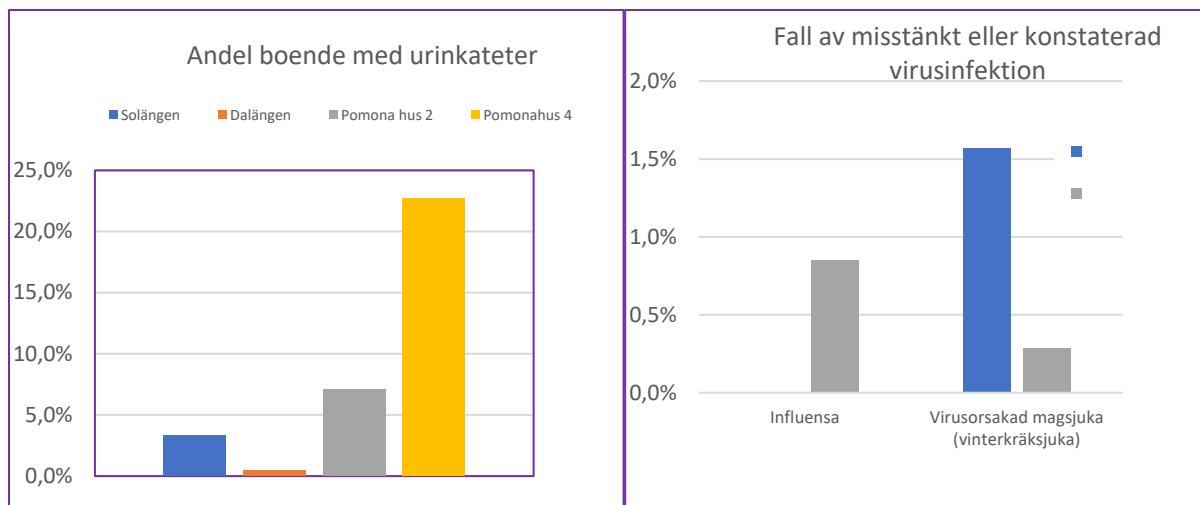
Kommentar: Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: **1727** st.





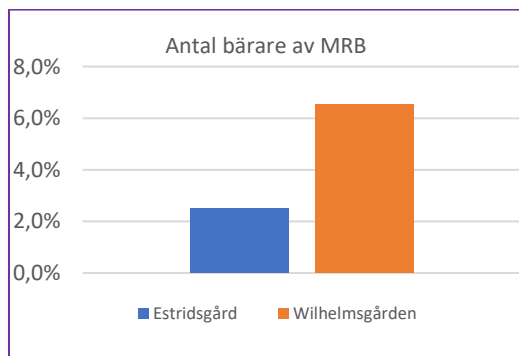
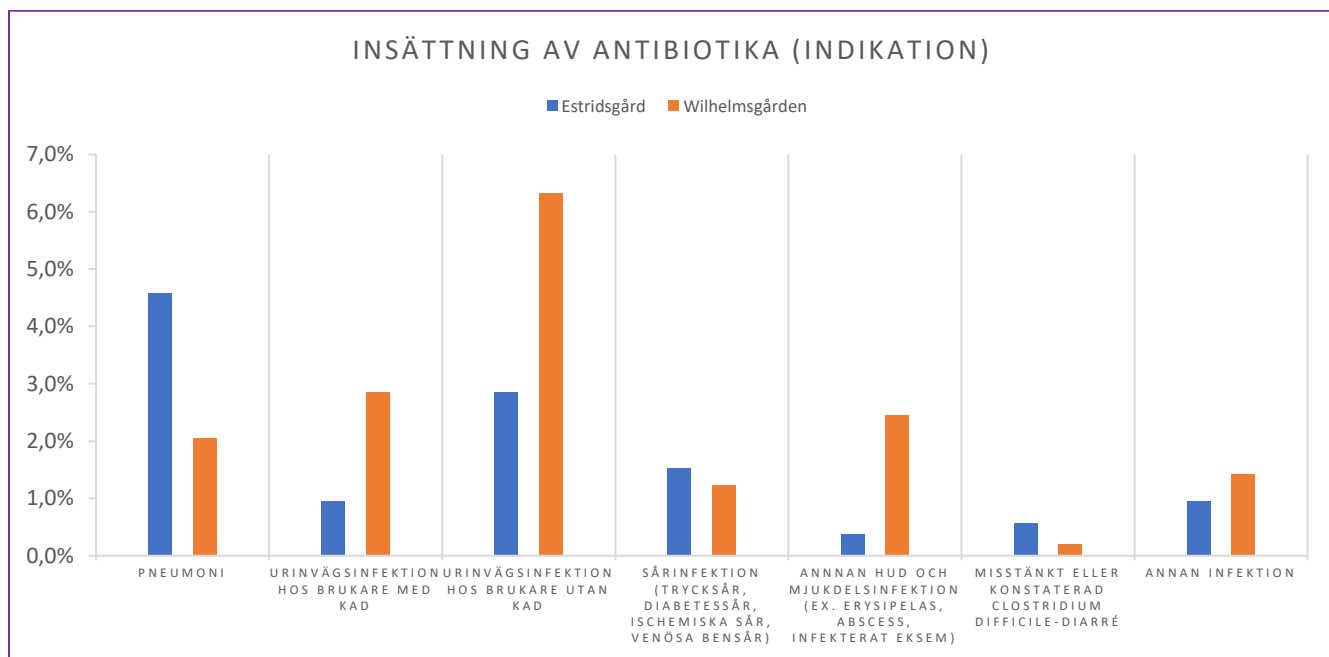
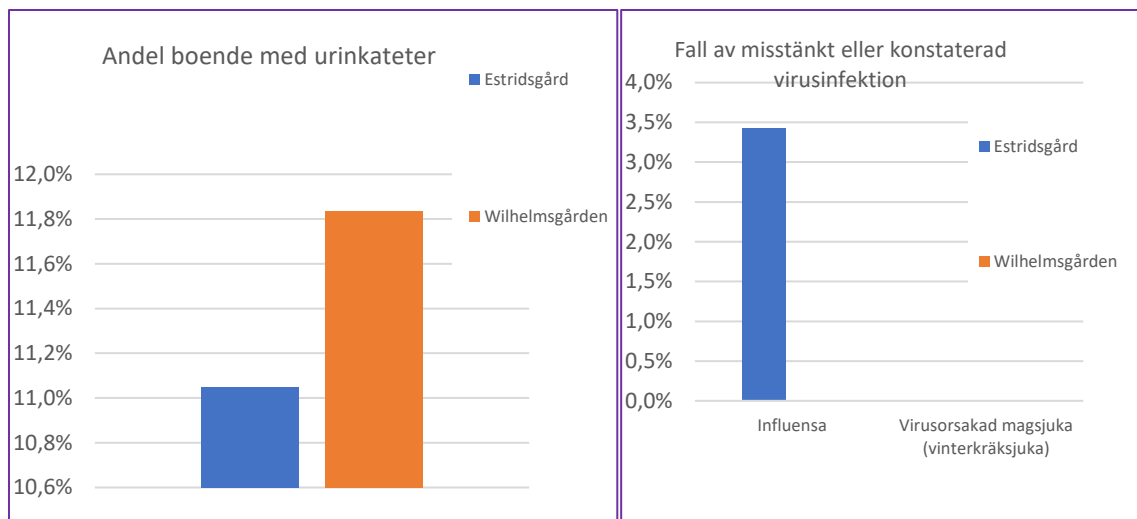
HÅBO KOMMUN

Kommentar: Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: **1442** st.



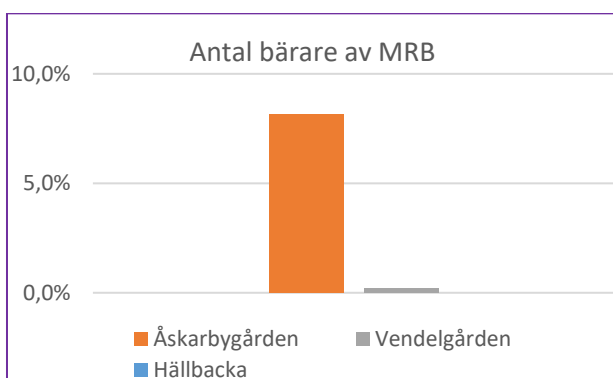
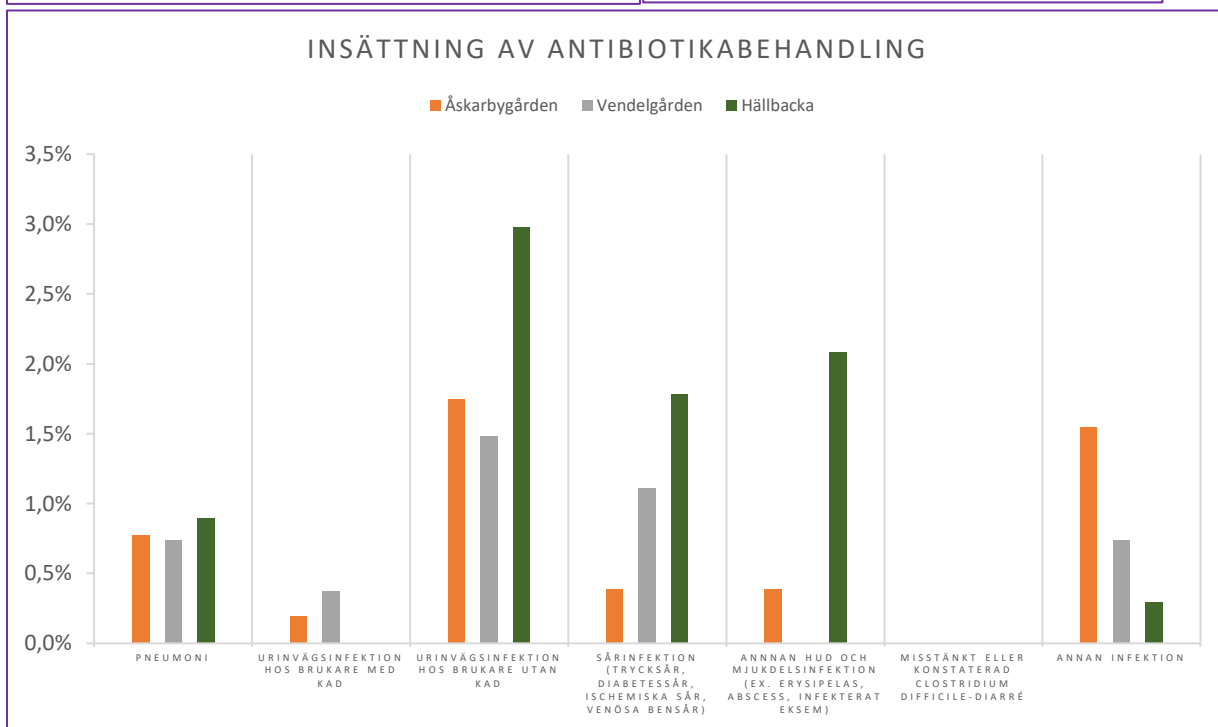
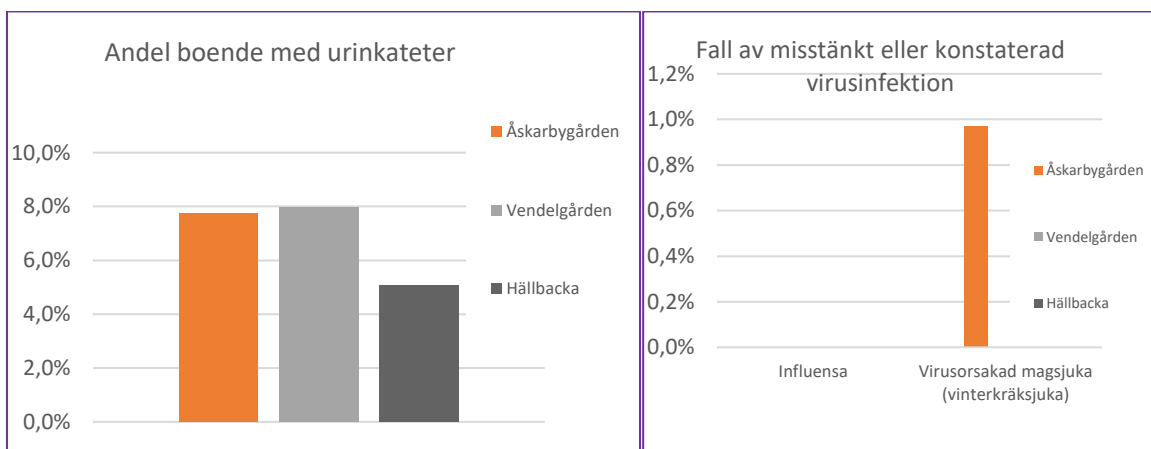
KNIVSTA KOMMUN

*Kommentar:* Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: **1015 st.**



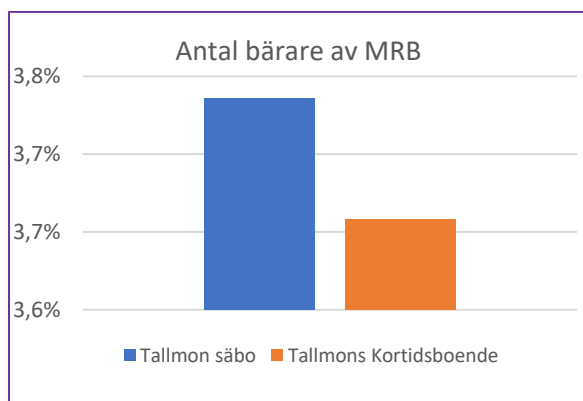
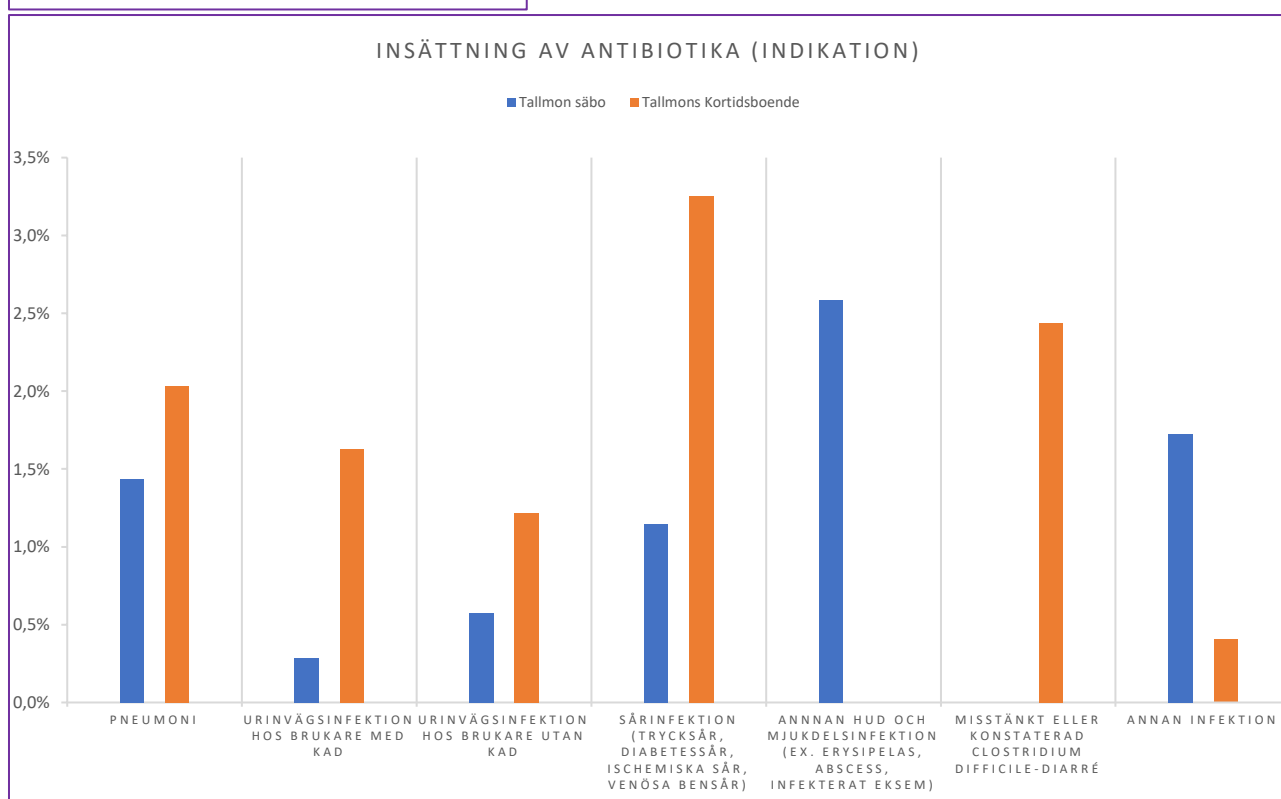
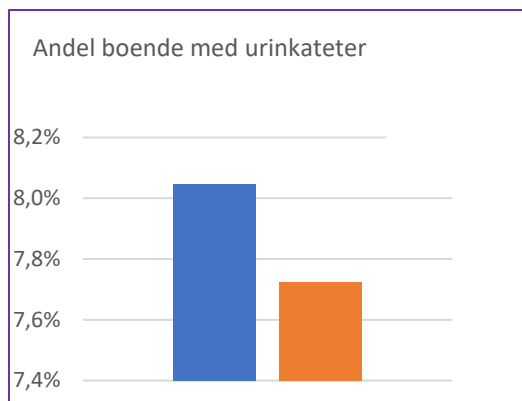
TIERP KOMMUN

**Kommentar:** Totalt antal registreringar av vårddagare under pågående registreringsperiod: **1732** st. Två SÄBO, Wesslandia och Danielsgården visas inte i statistiken då endast ett kvartal är inskickat.



ÄLVKARLEBY KOMMUN

*Kommentar:* Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: **594** st.



ÖSTHAMMAR KOMMUN

Kommentar: Totalt antal registreringar av vårdtagare under pågående registreringsperiod: 2929 st.

