



Folkhälsomyndigheten

Infektioner och antibiotika på särskilt boende – En sammanställning av resultat från Svenska HALT 2022

Publicerad: 11 maj 2023

Uppdaterad: -

Artikelnummer: 23066



Innehåll

Om publikationen

Sammanfattning

Bakgrund

Metod

 Kriterier för att delta

 Registrering av en vårdrelaterad infektion

 Registrering av antibiotika

Resultat

 Om resultatsammanställningen

 Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning

 Sår och urinkateter är de vanligaste riskfaktorerna

 Högst andel riskfaktorer på korttidsplats

 Riskfaktorer påverkar förekomst av VRI och antibiotika

 Vårdtyngd

Hud- och mjukdelsinfektion och behandling med antibiotika

 Svårläkta sår vanligaste angivna diagnosen

Urinvägsinfektion och behandling med antibiotika

 Cystit vanligaste diagnosen

Diskussion

Läs mer

 Vårdhandboken

 Framgångsfaktorer framtagna av Sveriges kommuner och regioner

 Behandlingsrekommendationer från Läkemedelsverket

 Utbildningsmaterial framtaget av Strama

 Utbildningsmaterial framtaget av Folkhälsomyndigheten

 Utbildningsmaterial framtaget av Socialstyrelsen

 Kunskapsstöd vårdhygien från Kunskapsstyrning vård

Referenser

Observera att det är möjligt att ladda ner hela eller delar av en publikation. Denna pdf/utskrift behöver därför inte vara komplett. Hela publikationen och den senaste versionen hittar ni på www.folkhalsomyndigheten.se

Om publikationen

Denna publikation är en sammanställning av 2022 års mätning av vårdrelaterade infektioner (VRI), antibiotikaanvändning och riskfaktorer hos personer som bor på särskilt boende för äldre och inom ramen för LSS (Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade). Svenska HALT (Healthcare-associated infections and antimicrobial use in long-term care facilities) är en del av den europeiska smittskyddsmyndighetens (ECDC) HALT-mätningar (1, 2).

Rapporten riktar sig i första hand till dig som är medicinskt ansvarig sjuksköterska inom kommunal hälso- och sjukvård, verksamhetschef eller personal på särskilt boende. Vi vänder oss också till dig som arbetar lokalt eller regionalt med kvalitetsutveckling, patientsäkerhet, Strama, vårdhygien och smittskydd, eller är beslutsfattare på kommunal nivå.

Syftet är att stödja och stimulera till ett lokalt och regionalt systematiskt kvalitetsarbete för att förebygga vårdrelaterade infektioner och för en ansvarsfull antibiotikaanvändning inom kommunal hälso- och sjukvård.

I avsnittet ”Läs mer” presenterar vi några utvalda nationella dokument och e-utbildningar som kan användas i det lokala förbättringsarbetet.

Sammanfattning

I denna sammanställning från svenska HALT 2022 ingår information om vårdrelaterade infektioner, antibiotikabehandling och riskfaktorer hos personer som bor på särskilt boende för äldre och inom ramen för LSS (Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade). I mätningen deltar 20 360 vårdtagare från 149 kommuner och 1 764 enheter. I november 2022 bodde cirka 109 000 personer i särskilt boende vilket innebär en täckningsgrad på 19 procent när det gäller individer. För deltagande kommuner är täckningen över 50 procent, medan täckningen för enheter är 16 procent.

Med enhet avses här antingen ett våningsplan, en avdelning på ett särskilt boende eller en hel verksamhet. Vid förra mätningen, 2021, deltog 16 877 vårdtagare från 134 kommuner och 1 460 enheter.

Årets mätning, förra årets mätning inom parentes, visar att:

- 1,1 (1,0) procent av vårdtagarna har en vårdrelaterad infektion.
- 3,1 (2,6) procent av vårdtagarna behandlas med antibiotika.
- val av antibiotika för hud- och mjukdelsinfektioner och urinvägsinfektioner (UVI) följer i stor utsträckning behandlingsrekommendationerna.
- en tredjedel av personer som behandlas för urinvägsinfektion har inte symtom som uppfyller kriterierna för en sådan.
- 5 (4,9) procent av vårdtagarna har trycksår.
- 10,7 (9,3) procent av vårdtagarna har svårläkta sår, akuta sår eller operationssår.
- 9,9 (10,0) procent av vårdtagarna har urinkateter.
- 2 (1,9) procent av vårdtagarna har genomgått ett kirurgiskt ingrepp de senaste 30 dagarna.
- riskfaktorer är vanligare bland vårdtagare på korttidsplats än på permanentplats.
- jämfört med europeiska HALT-mätningar ligger Sveriges nivåer av vårdrelaterade infektioner och antibiotikabehandling på särskilda boenden under det europeiska genomsnittet (1, 2).

Riskfaktorer har stor betydelse för uppkomsten av vårdrelaterade infektioner. Om vårdtagaren dessutom har flera riskfaktorer samtidigt ökar risken avsevärt. Den beräknade risken är ungefärlig och varierar mellan mätningarna beroende på exempelvis deltagarantal och fördelningen av enhetstyper.

Den statistiska analysen av årets resultat visar att vårdtagare med:

- akuta sår, operationssår eller svårläkta sår har tolv gånger ökad risk att drabbas av en vårdrelaterad hud- och mjukdelsinfektion jämfört med vårdtagare utan sår.
- trycksår löper fem gånger högre risk att drabbas av en vårdrelaterad hud- och mjukdelsinfektion jämfört med vårdtagare utan trycksår.
- urinkateter har fem gånger så hög risk för att få en vårdrelaterad urinvägsinfektion jämfört med vårdtagare utan kateter.

Svenska HALT

En årlig punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner, antibiotikaanvändning och riskfaktorer hos personer som bor på särskilt boende.

Syftet är att stödja ett systematiskt förbättringsarbete för att förebygga vårdrelaterade infektioner och bidra till en mer ansvarsfull antibiotikaanvändning.

Alla särskilda boenden för äldre samt LSS-enheter (lagen (1993:387) om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade) erbjuds att delta.

Mätningen genomförs valfri dag under vecka 46–47.

Datainsamling och återsrapportering görs i det nationella kvalitetsregistret Senior alert.

Mätningen är en del av den europeiska smittskyddsmyndighetens (ECDC) HALT-mätningar och metoden baseras på ECDC:s protokoll.

Källa: Folkhälsomyndigheten (3)

Bakgrund

Alla kommuner i Sverige är inbjudna till att delta i HALT-mätningen. Metoden är en punktprevalensmätning som mäter andelen personer med VRI, antibiotikabehandling och riskfaktorer för VRI vid en bestämd tidpunkt. Metoden baseras på journalgranskning. De enheter som deltar registrerar resultaten direkt i en webbaserad modul i det nationella kvalitetsregistret Senior alert (4). I denna mätning motsvarar begreppet enhet vanligtvis ett våningsplan eller en avdelning på ett särskilt boende. En enhet kan även motsvara en hel verksamhet.

Att förebygga vårdrelaterade infektioner och minska spridning och selektion (naturligt urval) av antibiotikaresistenta bakterier är en av de viktigaste delarna i patientsäkerhetsarbetet. En ansvarsfull antibiotikaanvändning och god vårdhygien är centrala delar i arbetet med att minska uppkomst och spridning av resistenta bakterier. Genom att strukturerat mäta riskfaktorer, förekomst av infektioner och antibiotikaanvändning skapar vi underlag för ett fortsatt förbättringsarbete. Det ger även incitament till att försöka minska och förebygga riskfaktorer hos vårdtagarna.

Styrkan i HALT-mätningen är att den är strukturerad, evidensbaserad och årligt återkommande med ett stort antal deltagare.

Metod

Kriterier för att delta

Alla vårdtagare som inte avböjt deltagande i det nationella kvalitetsregistret Senior alert deltar i mätningen. Dessutom måste vårdtagaren

- bo i det särskilda boendet på heltid (dygnets alla 24 timmar),
- vara närvarande klockan 8 på dagen för mätningen,
- varit på det särskilda boendet minst 24 timmar.

Vårdtagare som får regelbunden behandling vid en öppenvårdsenhet på ett akutsjukhus (till exempel hemodialys, cellgiftsbehandling) deltar under förutsättning att de inte är inlagda på sjukhus under dagen för mätningen eller de senaste 24 timmarna. Vårdtagare med växelvård deltar om de två sista punkterna är uppfyllda.

Registrering av en vårdrelaterad infektion

Mätningen är en del av den europeiska smittskyddsmyndighetens (ECDC) HALT-mätningar och metoden baseras på ECDC:s protokoll. En vårdrelaterad infektion definieras i HALT enligt följande:

- Första tecknen och symtomen på infektion ska ha börjat senare än 48 timmar efter tidpunkten för inflyttning eller återinflyttning.
- Alla symptom måste vara nya eller ha akut försämrats.
- Infektioner som redan förekom eller var i inkubationsstadiet vid tidpunkten för inflyttning eller återinflyttning ska inte räknas med.

För att fastställa infektion används så kallade beslutsalgoritmer som innehåller specifika tecken och symptom för varje infektion. Dessa algoritmer är baserade på falldefinitioner enligt CDC/SHEA (5) som i sin tur grundar sig på McGeer-kriterierna (6).

Covid-19 finns inte med som specifik infektion i mätningen. De flesta covid-19-infektionerna skulle däremot troligen registreras som en luftvägsinfektion.

Registrering av antibiotika

Följande antibiotika ska registreras:

- oral, rektal, intramuskulär och intravenös behandling med
- antibakteriella (ATC-kod J01, A07AA, P01AB) och antimykotiska medel (ATC-kod J02) för systemisk användning
- läkemedel för systemisk behandling av tuberkulos (antimykobakteriellt medel) (ATC-kod J04)
- antibiotikabehandling genom inhalation (aerosolterapi).

Resultat

Om resultatsammanställningen

I sammanställningen ingår 1 764 enheter från 149 kommuner med 20 360 vårdtagare. Det är fler kommuner, enheter och vårdtagare jämfört med de två senaste mätningarna (Tabell 1). Av deltagarna bor 20 184 på särskilt boende för äldre fördelat på enhetstyperna allmän vård och omsorg, demens, korttid och psykiatri. Övriga 176 personer bor på LSS-enheter. Inom LSS är tre av fyra personer i mätningen yngre än 65 år. Inom särskilt boende för äldre är nästan alla vårdtagare äldre än 65 år (98,7%). Andelen personer yngre än 65 år är dock högre på korttids- och psykiatriska enheter. Resultat som presenteras för LSS och psykiatri ska tolkas med stor försiktighet eftersom de baseras på ett lågt antal personer från ett begränsat antal kommuner.

Tabell 1. Deltagande i HALT 2014–2022. År 2019 genomfördes ingen HALT-mätning.

År	2014	2015	2016	2017	2018	2020	2021	2022
Personer, totalt	8 336	13 406	18 613	24 846	23 187	11 339	16 877	20 360
Personer, SÄBO, totalt	7 932	13 318	18 533	24 783	23 022	11 161	16 764	20 184
Personer, SÄBO korttid	171	423	667	752	629	159	213	449
Personer, LSS	404	88	80	63	165	178	113	176
Enheter	237	1 040	1 601	2 169	1 999	1 004	1 460	1 764
Kommuner	53	105	129	153	142	112	134	149

I november 2022 bodde ca 109 000 personer i särskilt boende, Tabell 2. Denna HALT-mätning har därmed en täckningsgrad på 19 procent när det gäller individer. För deltagande kommuner är täckningen över 50 procent, medan täckningen för enheter är 16 procent.

Tabell 2. Jämförelsedata Sverige 2014–2022, från Socialstyrelsen, Kolada och SeniorAlert.

År	2014	2015	2016	2017	2018	2020	2021	2022
Personer totalt (SÄBO och LSS)	-	-	-	-	-	117 851	117 296	108 895
Personer, SÄBO, totalt, november	91 980	92 509	92 607	91 501	92 303	87 737	86 752	78 094
Äldreomsorg, Antal, Personer som har beslut om korttidsvård/korttidsboende, Riket, båda könen, november	10 352	10 335	9 624	9 464	9 643	7 678	8 253	7 334
Personer med boende enligt LSS	-	-	-	-	-	30 114	30 544	30 801
SeniorAlert, antal enheter	-	-	-	-	-	-	-	10 710

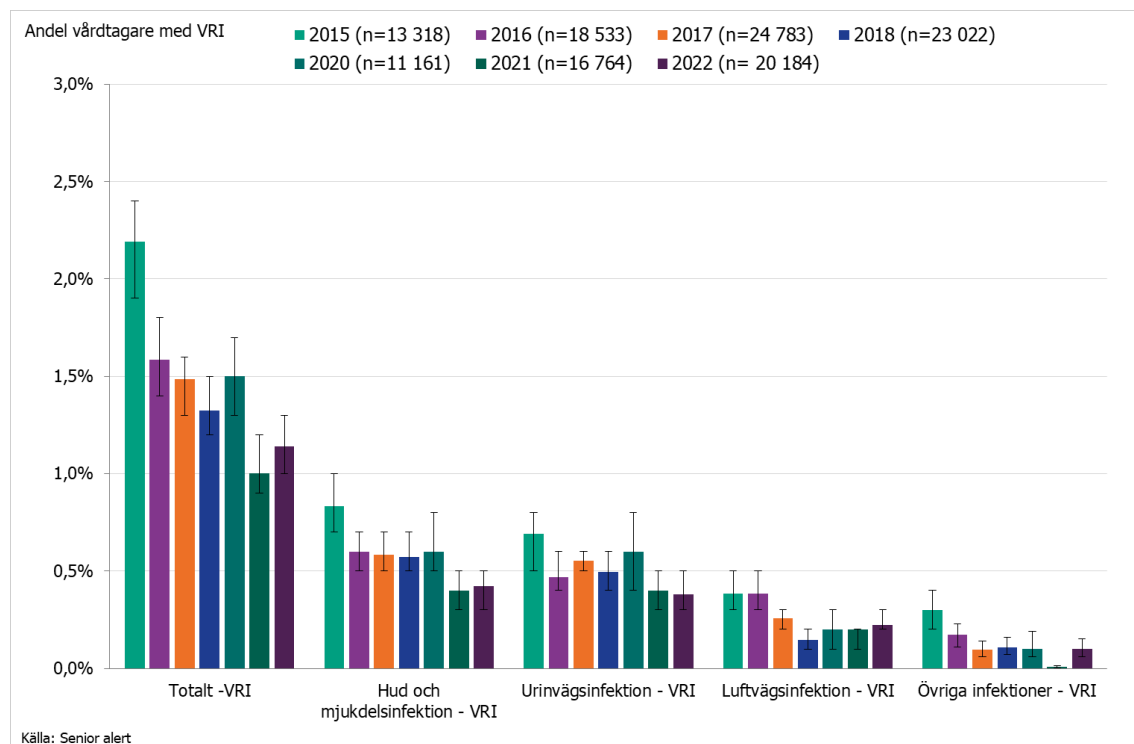
Data som presenteras som korttidsplats innehåller dels resultat från alla personer som befinner sig på en korttidsenhet, dels från personer på korttidsplats inom övriga enhetskategorier. Övriga kategorier definieras som permanentboende.

Om inget annat anges i rapporten ingår både terapeutisk och profylaktisk behandling i begreppet antibiotikabehandling.

Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning

Totalt har 1,1 procent (230) av vårdtagarna en vårdrelaterad infektion (VRI), se figur 1. De två vanligaste VRI är hud- och mjukdelsinfektion och urinvägsinfektion. Vid förra årets mätning, 2021, noterades en signifikant minskning avseende den totala andelen VRI jämfört med 2020. Årets resultat ligger kvar på samma nivå. Det ses även en sjunkande trend för VRI sedan mätningarna startade.

Figur 1. Andel vårdtagare med vårdrelaterad infektion på vård- och omsorgsboende för äldre på dagen för HALT-mätning 2015–2022. Totalt samt per infektionstyp. n anger antalet vårdtagare. Vertikala streck på staplarna visar 95-procentigt konfidensintervall.

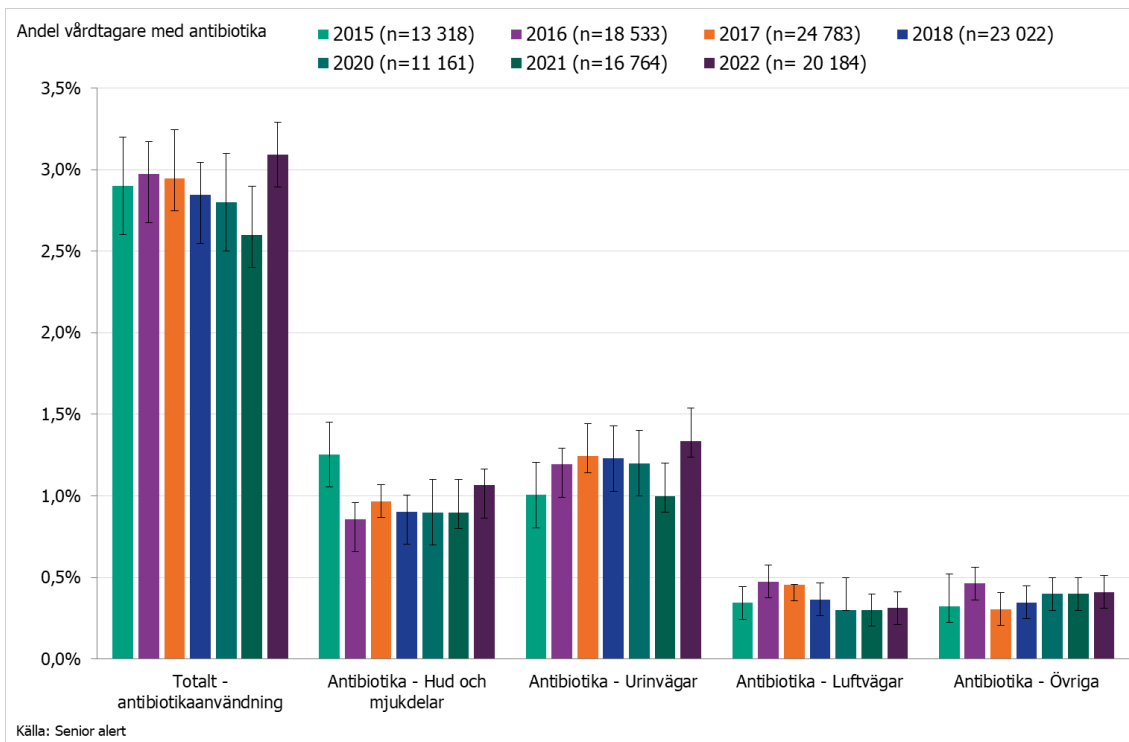


I årets mätning behandlas 3,1 procent (624) av vårdtagarna med antibiotika, se figur 2. Här ingår både behandling av samhällsförvärvade och vårdrelaterade infektioner samt behandling som ges i förebyggande syfte (profylax).

Tre av fyra förskrivningar av antibiotika avser infektionsbehandling. Övriga används i förebyggande syfte. Antalet antibiotikaordinationer är totalt 652 stycken, fördelade på 624 vårdtagare.

Hos personer boende inom LSS rapporterades ingen bekräftad vårdrelaterad infektion och endast en antibiotikabehandling.

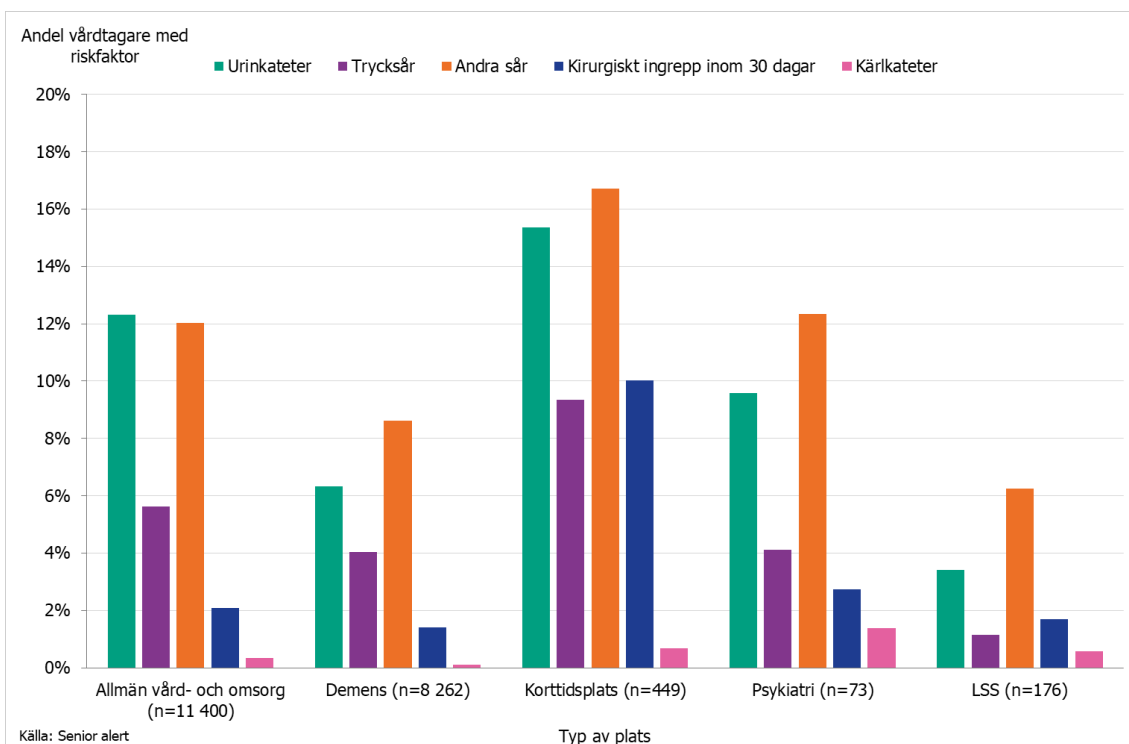
Figur 2. Andel vårdtagare med antibiotikabehandling på vård- och omsorgsboende för äldre på dagen för HALT-mätning 2015–2022. Totalt samt per infektion som antibiotikan var ordinerad för. n anger antalet vårdtagare. Vertikala streck på staplarna visar 95-procentigt konfidensintervall.



Sår och urinkateter är de vanligaste riskfaktorerna

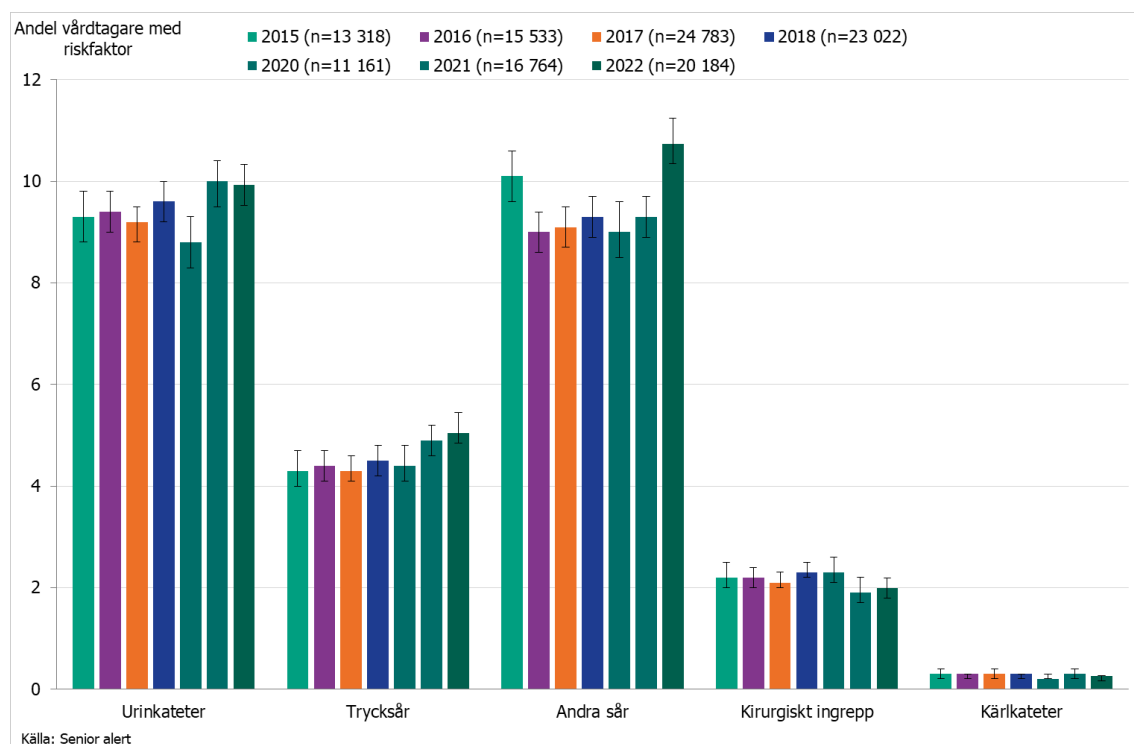
Den vanligaste riskfaktorn hos de äldre vårdtagarna är någon form av sår, se figur 3. Trycksår förkommer i lägre utsträckning jämfört med andra sår. Urinkateter är den näst vanligaste riskfaktorn. Personer boende på LSS har i jämförelse färre riskfaktorer.

Figur 3. Förekomst av riskfaktorer hos vårdtagare på särskilt boende per typ av plats på dagen för HALT-mätning 2022. n anger antalet vårdtagare. Akuta sår, svårläkta sår, operationssår och insticksställen ingår i kategorin andra sår.



I år ses en signifikant ökning av andra sår och det är nu den vanligaste riskfaktorn, se figur 4. En viss ökning av andelen med trycksår kan ses de senaste mätningarna, även om det här inte finns någon statistisk säkerställd skillnad. För övriga riskfaktorer ses inga skillnader.

Figur 4. Förekomst av riskfaktorer hos vårdtagare på vård- och omsorgsboende för äldre på dagen för HALT-mätning 2015–2022. n anger antalet vårdtagare som deltog i mätning. Akuta sår, svårläkta sår, operationssår och insticksställen ingår i kategorin andra sår. Vertikala streck på staplarna visar 95-procentigt konfidensintervall.



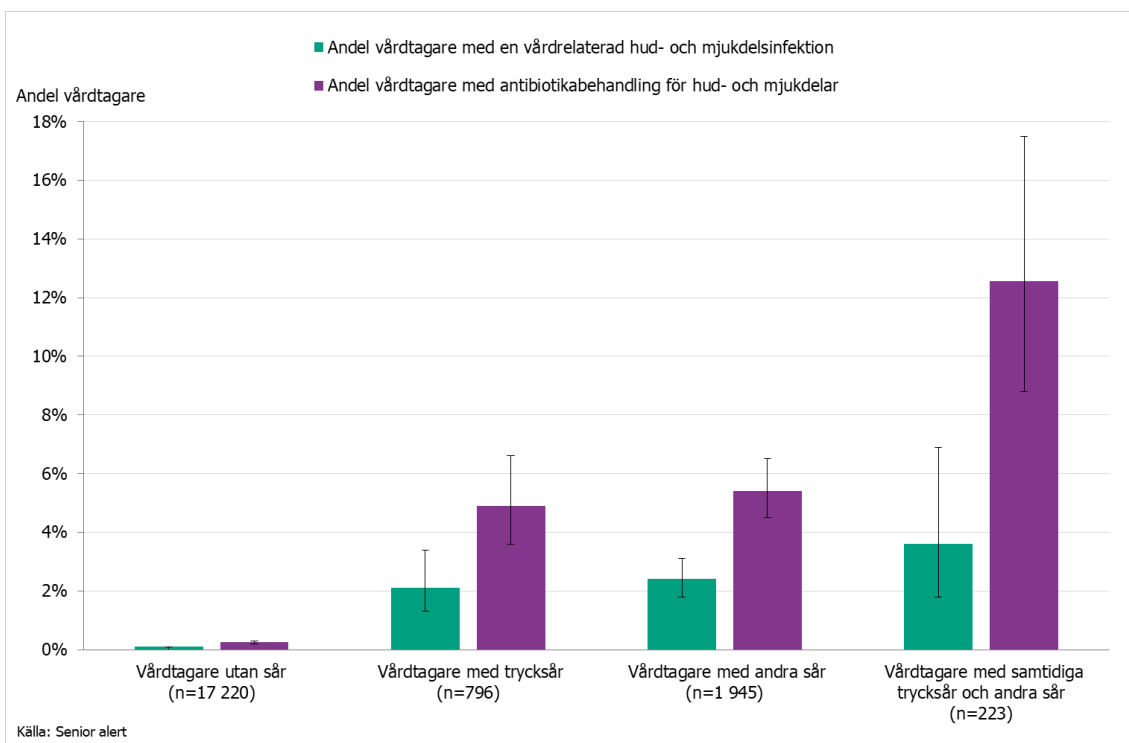
Högst andel riskfaktorer på korttidsplats

Vårdtagare på korttidsplatser har en högre andel sår och urinkateter jämfört med personer på ett permanentboende (Figur 3). Även andelen personer med trycksår är högre. På korttidsplats har även en större andel genomgått ett kirurgiskt ingrepp.

Riskfaktorer påverkar förekomst av VRI och antibiotika

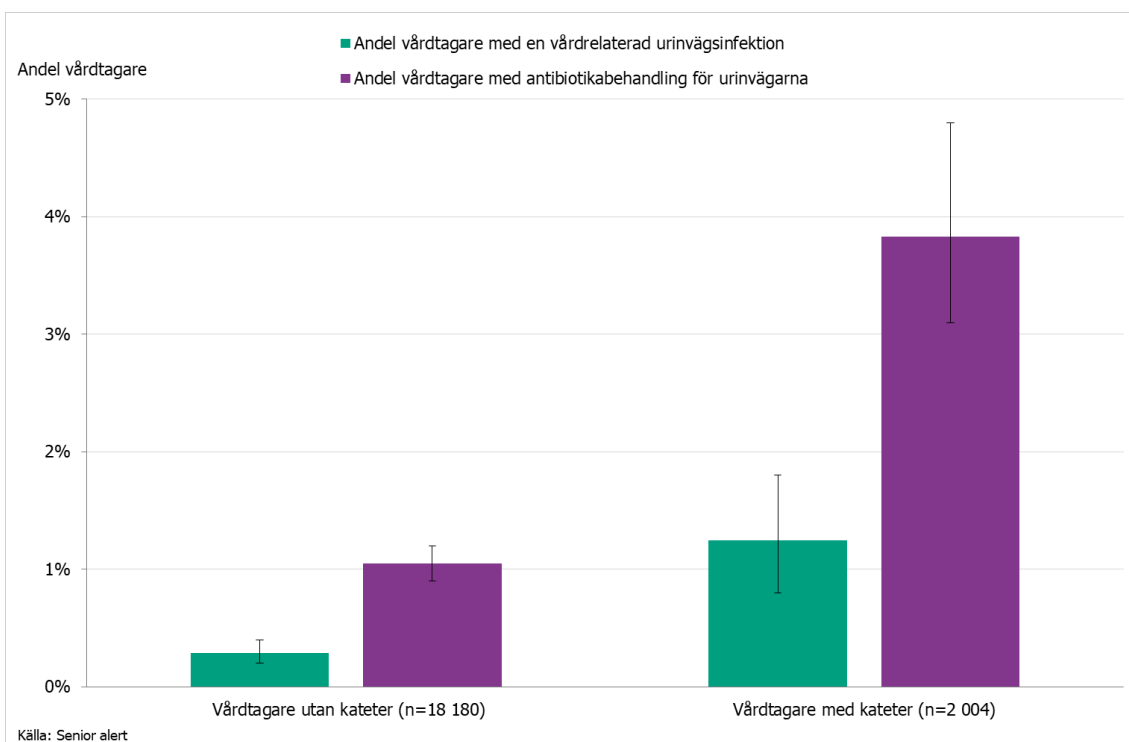
Vårdtagare med olika typer av sår har i högre utsträckning en vårdrelaterad infektion i hud- och mjukdelar de har även i högre utsträckning antibiotikabehandling för hud- och mjukdelsinfektion, se figur 5. De med trycksår behandlas oftare med antibiotika jämfört med föregående mätning.

Figur 5. Andel vårdtagare med en vårdrelaterad hud- och mjukdelsinfektion samt antibiotikabehandling för hud och mjukdelar uppdelad på förekomst av sår på dagen för HALT-mätning 2022. n anger antalet vårdtagare. Akuta sår, svårläkta sår, operationssår och insticksställen ingår i andra sår. Vertikala streck på staplarna visar 95-procentigt konfidensintervall.



Totalt tio procent av vårdtagarna på särskilt boende för äldre har en urinkateter. Dessa personer har en högre andel VRI och antibiotikabehandling för urinvägarna jämfört med vårdtagare utan kateter, se figur 6.

Figur 6. Andel vårdtagare med en vårdrelaterad urinvägsinfektion samt antibiotikabehandling för urinvägarna uppdelad på förekomst av kateter på dagen för HALT-mätning 2022. n anger antalet vårdtagare. Vertikala streck på staplarna visar 95-procentigt konfidensintervall.



Vid varje HALT-mätning används en statistisk modell (generalized estimating equation, GEE) för att undersöka skillnader i risker för VRI och antibiotikaanvändning. Modellen justerar för kön, ålder, sjukhusvård, rörlighet samt kirurgiskt ingrepp de senaste 30 dagarna. Modellen tar även hänsyn till risken inom varje enskild enhet. Riskerna kan variera mellan HALT-mätningarna, men skillnaderna ligger vanligtvis inom konfidensintervallen. Det innebär att det inte finns någon säkerställd skillnad i risk mellan mätningarna.

Analys av årets data visar att vårdtagare med svårläkta sår, akuta sår och operationssår har över 12 gånger ökad risk för en vårdrelaterad hud- och mjukdelsinfektion (95-procentigt konfidensintervall mellan 7-20). Med samma riskfaktorer är risken nästan lika hög att behandlas med antibiotika.

Vårdtagare med trycksår löper fem gånger högre risk att drabbas av en vårdrelaterad hud- och mjukdelsinfektion jämfört med vårdtagare utan trycksår.

De med urinkateter har fem gånger högre risk för att få en vårdrelaterad urinvägsinfektion jämfört med vårdtagare utan kateter (95-procentigt konfidensintervall mellan 3,1-7,8).

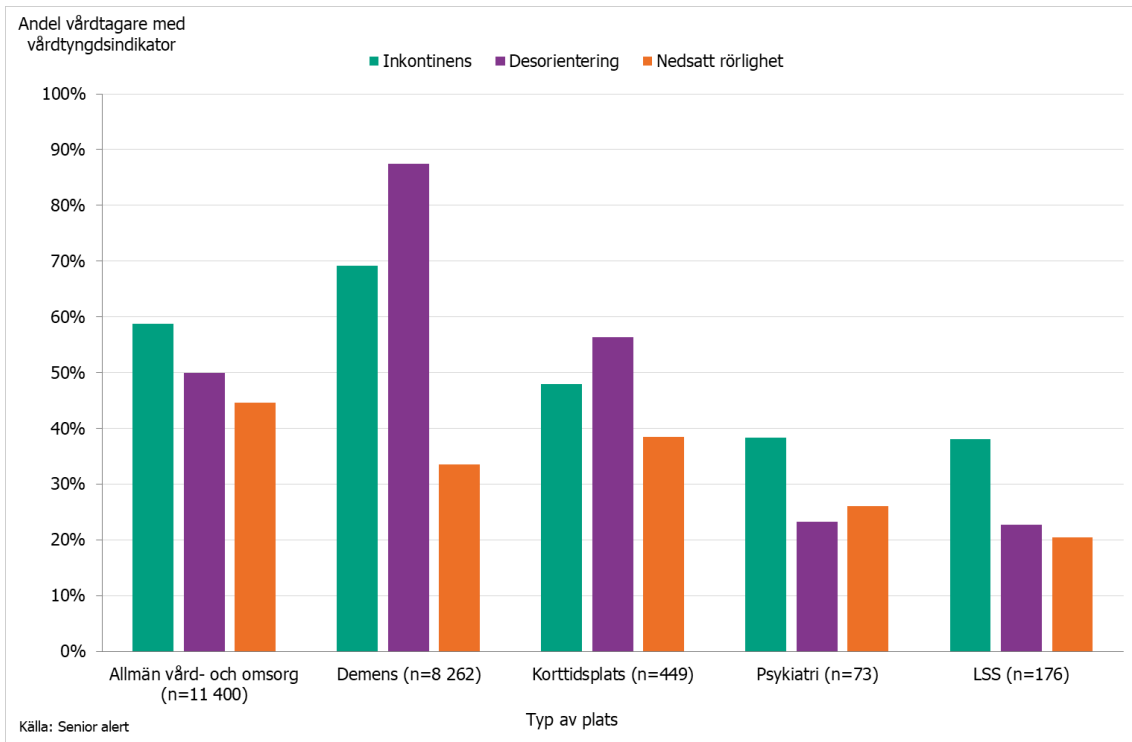
Den ökade risken för infektioner leder även till att behandling med antibiotika ökar.

Vårdtyngd

Vårdtyngden är hög på särskilt boende för äldre. Här har 63 procent av alla någon form av inkontinens. Av alla vårdtagare i mätningen har nästan en tredjedel både urin- och avföringsinkontinens. Desorientering förekommer hos 65 procent av vårdtagarna. Dessutom har fyra av tio nedsatt rörlighet där 37 procent är rullstolsburna och tre procent är sängliggande.

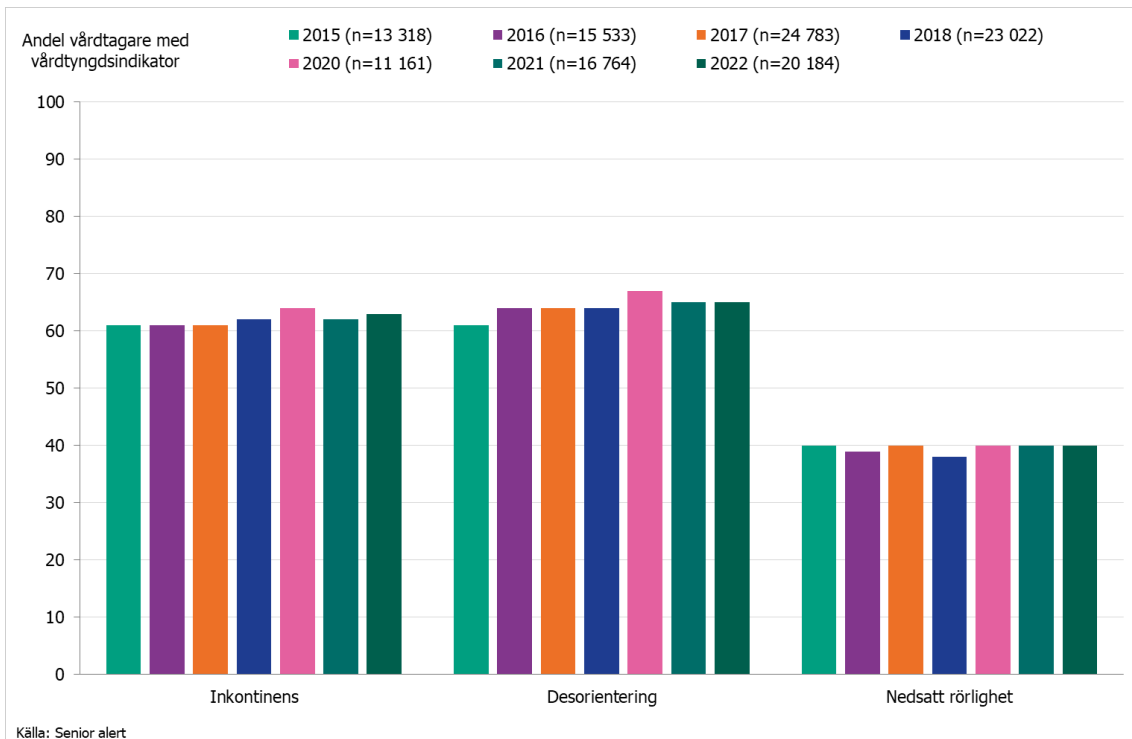
Inom LSS-boenden är vårdtyngden lägre, men här är antalet deltagare lågt och resultaten därmed osäkra. Personerna på LSS-boenden är generellt yngre, vilket påverkar vårdtyngden. Här har drygt en av tre någon form av inkontinens, 23 procent är desorienterade och 20 procent har nedsatt rörlighet. Vårdtyngdsindikatorerna per typ av plats som vårdtagarna bor på presenteras i figur 7.

Figur 7. Fördelning av vårdtyngd uppdelad på typ av plats för vårdtagarna på dagen för HALT-mätning 2022. n anger antalet vårdtagare.



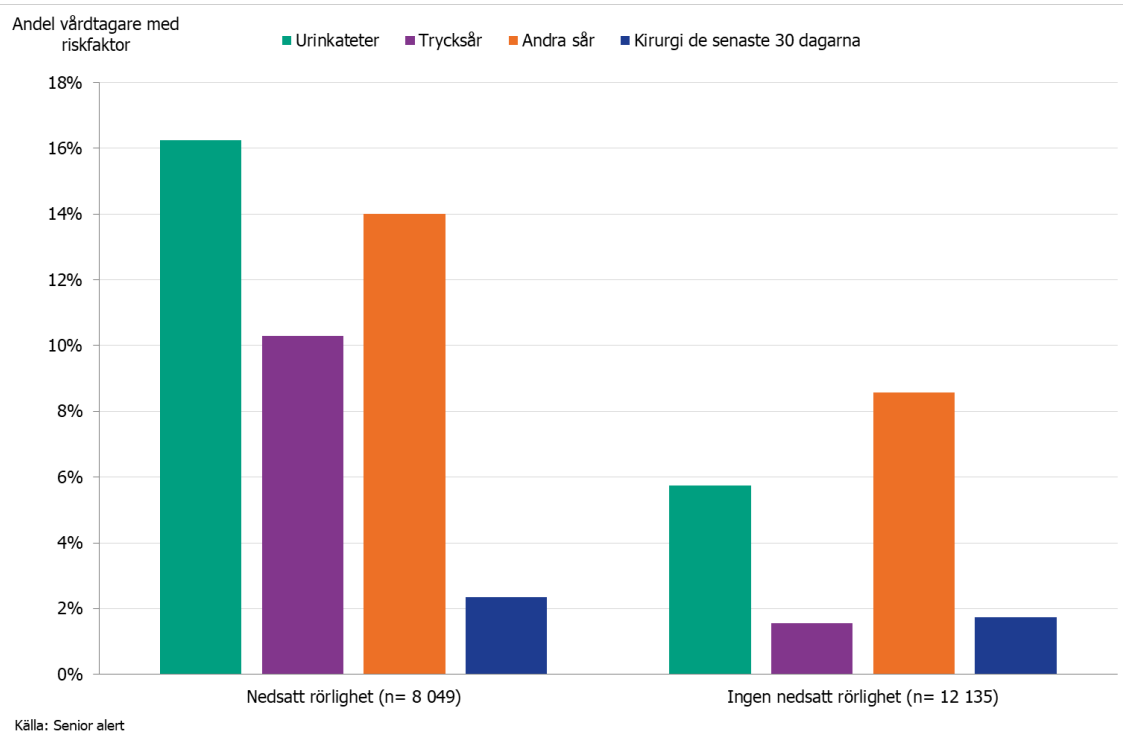
Andelen personer med inkontinens, desorientering eller med nedsatt rörlighet på särskilt boende för äldre är relativt oförändrad sedan 2015, se figur 8.

Figur 8. Förekomst av vårdtyngdsindikatorer hos vårdtagare på vård- och omsorgsboende för äldre år på dagen för HALT-mätning 2015–2022. n anger antalet vårdtagare som deltog i mätningen.



Vårdtagare med nedsatt rörlighet har fler riskfaktorer. Det är särskilt tydligt när det gäller sår och urinkatetrar, se figur 9.

Figur 9. Förekomst av riskfaktorer hos vårdtagare på särskilt boende för äldre uppdelad på rörlighet år 2022. n anger antalet vårdtagare.



Hud- och mjukdelsinfektion och behandling med antibiotika

Totalt rapporteras 85 personer ha en vårdrelaterad infektion kopplad till hud- och mjukdelar. Majoriteten har någon form av sår och 13 personer har sår kopplade till ett kirurgiskt ingrepp (postoperativ sårinfektion). Någon enstaka infektion orsakas av svamp eller herpesvirus.

Totalt ges 228 antibiotikabehandlingar för hud- och mjukdelsinfektioner, 79 procent är ordinerade för infektioner och övriga ges i förebyggande syfte.

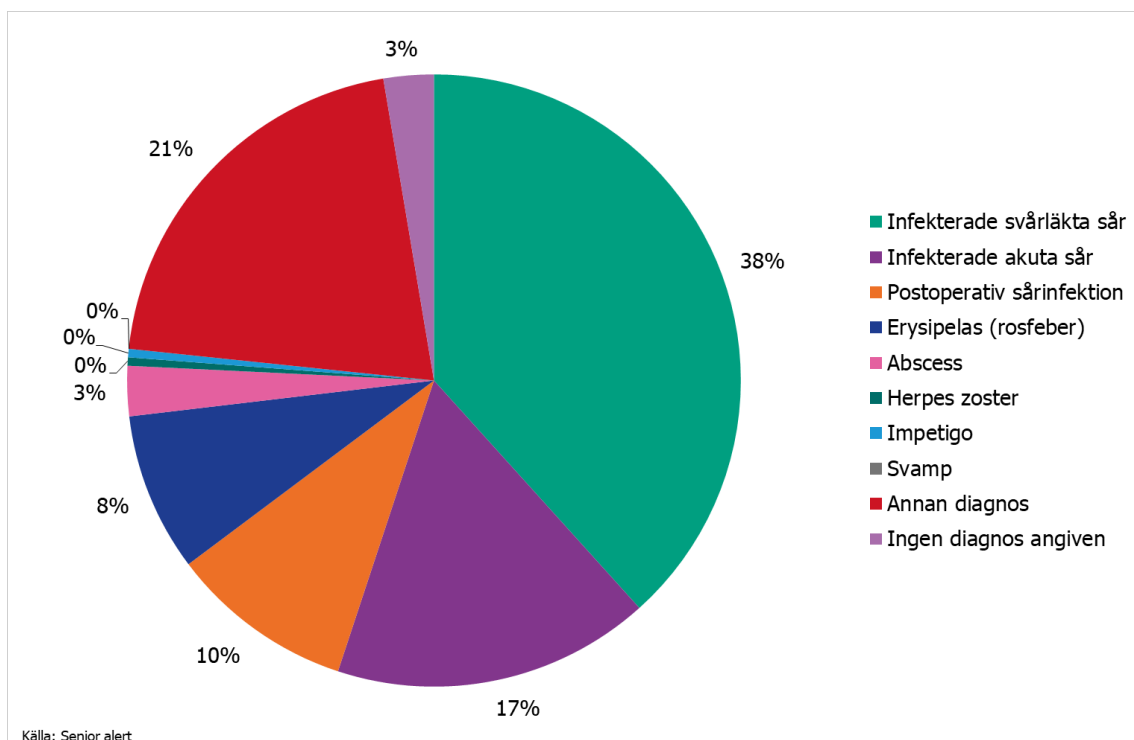
De vårdtagare som får behandling med antibiotika som vanligen används mot hud- och mjukdelsinfektion kan delas in i tre ungefär lika stora grupper:

- De med aktuell vårdrelaterad hud- och mjukdelsinfektion.
- De där infektionen inte bedömt vara förvärvad på boendet och därmed ingen infektionsregistrering genomförs.
- De där en infektionsregistrering påbörjas, men mätningens kriterier för en infektion uppfylls inte (se avsnitt ”Registrering av en vårdrelaterad infektion”).

Svårläkta sår vanligaste angivna diagnosen

Infekterade svårläkta sår är den vanligaste diagnosen, följt av infekterade akuta sår, postoperativa sårinfektioner och rosfeber, se figur 10. I tre procent av fallen registreras ingen diagnos och för 21 procent anges ”Annan diagnos”.

Figur 10. Indikationer för 228 antibiotikaordinationer för hud- och mjukdelar år 2022.



Svårläkta sår behandlas i första hand med flukloxacillin (89 procent), vilket är förstahandsvalet i behandlingsrekommendationerna, följt av klindamycin (9 procent), se tabell 3. Akuta sår behandlas i 87 procent av fallen med flukloxacillin. Detta är förstahandsvalet för att behandla stafylokocker.

Tabell 3. Fördelning av antibiotikapreparat givna för hud- och mjukdelsinfektion uppdelad per diagnos. n anger antalet behandlingar. Observera de låga antalen, där små förändringar ger stort utslag på andelen.

Antibiotikapreparat	Infekterade svårläkta sår (n=64) procent	Infekterade akuta sår (n=37) procent	Rosfeber (erysipelas) (n=19) procent	Postoperativ sårinfektion (n=13) procent	Annan diagnos (n=37) procent
Andel flukloxacillin/penicillin V	81	78	79	69	57
Andel klindamycin	13	22	11	0	11
Andel kinoloner	0	0	0	0	3
Andel övriga	6	0	11	31	30

Svårläkta sår hos äldre

Symtom som värme, smärta, rodnad och sekretion hittas hos majoriteten av patienter med svårläkta sår utan att sårinfektion föreligger. Att behandla den bakomliggande orsaken till såret är avgörande för sårhäknings.

Svårläkta sår är så gott som alltid koloniserade med bakterier som oftast inte påverkar sårhäknings. Ett fåtal av patienterna drabbas av sårinfektion, som är en klinisk diagnos.

Lokal sårinfektion behandlas med tätare omläggningar, upprensning av nekrotisk vävnad och kompression av eventuella ödem.

Antiseptiska lösningar och antimikrobiella förband ska i första hand användas vid tecken på lokal sårinfektion.

Systemiska antibiotika skall ges vid rosfeber (erysipelas), odlingsfynd av betahemolyserande streptokocker grupp A, C och G, allmänpåverkan, feber eller tecken på spridd sårinfektion.

Källa: Rikssår (7)

Urinvägsinfektion och behandling med antibiotika

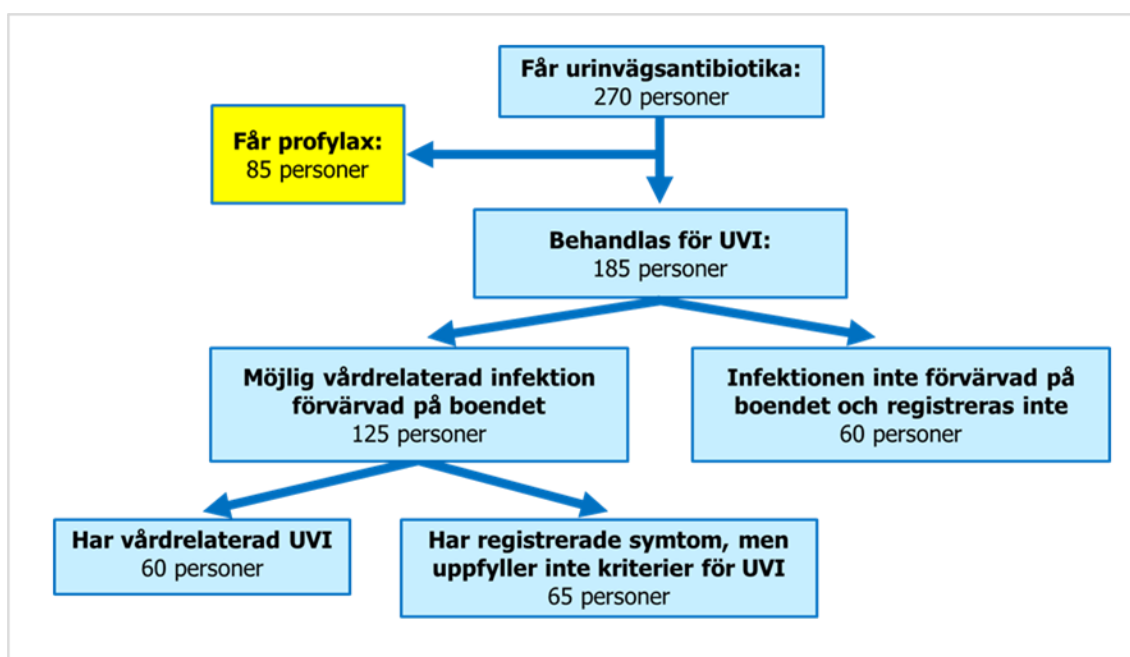
Sjuttiosju vårdrelaterade urinvägsinfektioner rapporteras, varav 22 hos personer med urinkateter. Av dessa 77 har 60 antibiotikabehandling.

Antibiotikabehandling för urinvägarna är ordinerad till 270 vårdtagare där en fjärdedel av personerna har en profylaktisk behandling, se figur 11. Totalt 185 personer behandlas för en urinvägsinfektion och 60 personer har, samtidigt som antibiotikabehandling, även en registrerad vårdrelaterad urinvägsinfektion.

För 65 personer har en registrering av UVI påbörjats men symtomen uppfyller inte mätningens falldefinition. De behandlas ändå med urinvägsantibiotika.

För 60 personer med antibiotikabehandling för en urinvägsinfektion bedömdes infektionen inte vara förvärvad på boendet.

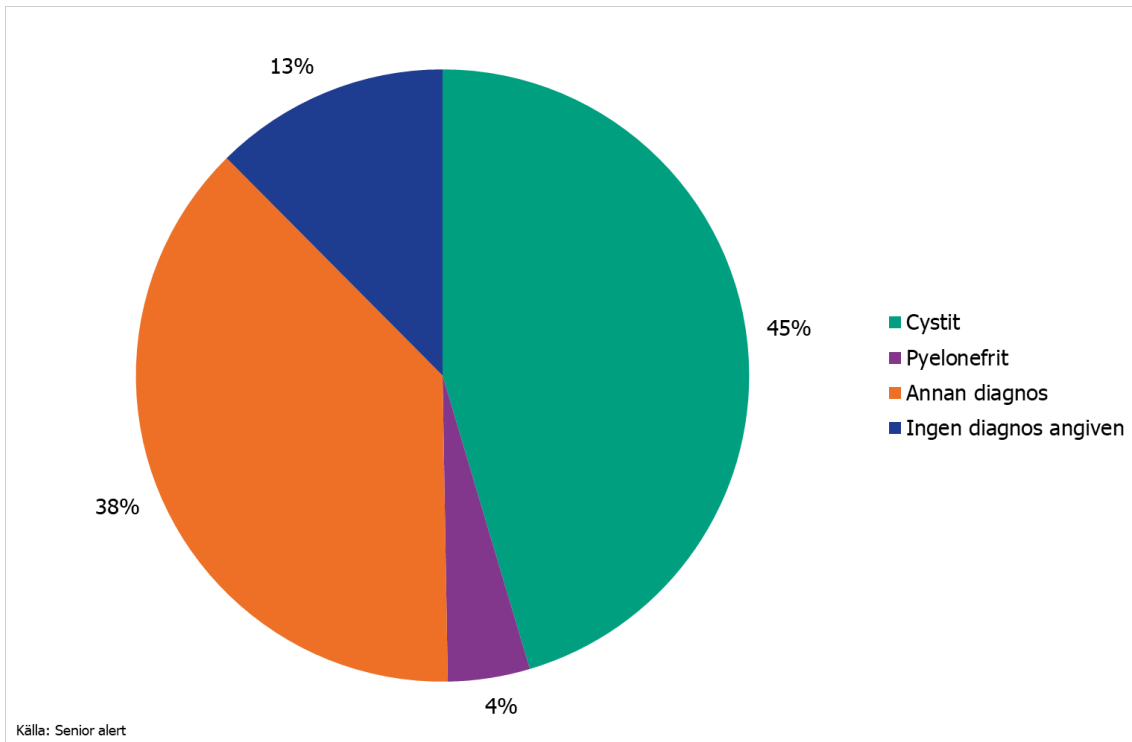
Figur 11. Schematisk bild som visar hur antibiotika ordinerad för urinvägarna fördelas på typ av behandling samt relation till samtidig registrering av vårdrelaterade urinvägsinfektioner.



Cystit vanligaste diagnosen

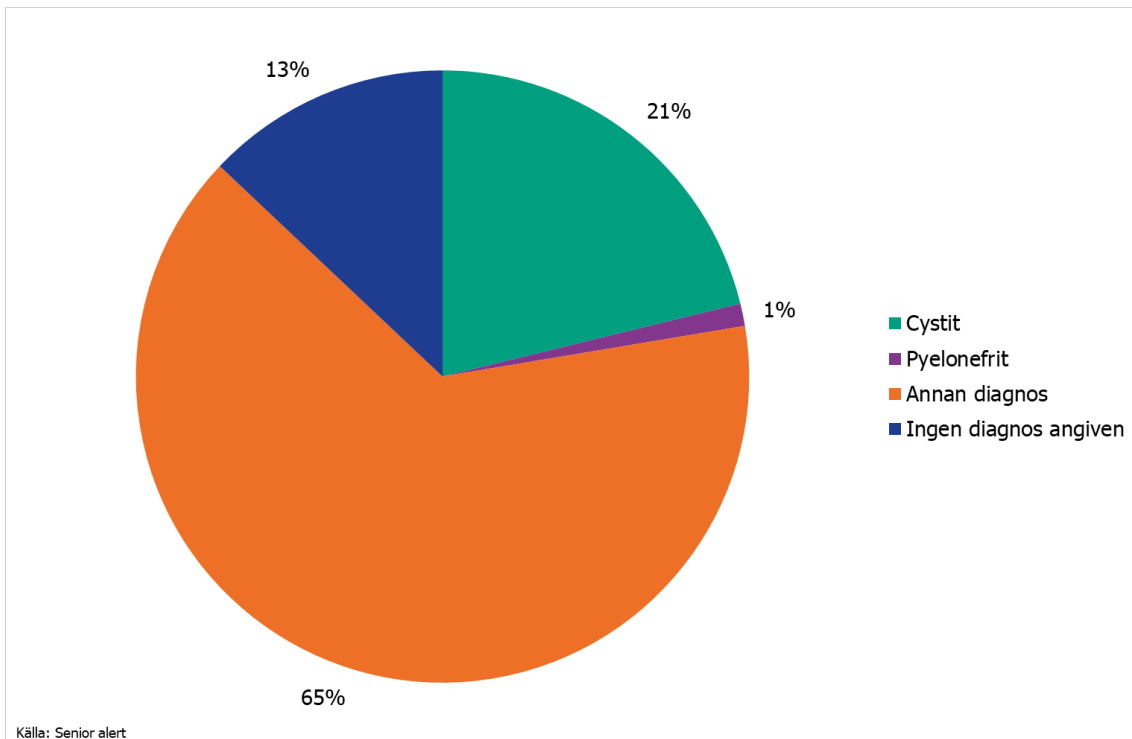
Den vanligaste angivna diagnosen vid antibiotikaförskrivning för urinvägsinfektion är cystit, se figur 12. För 13 procent av antibiotikaordinationerna registreras ingen diagnos och för 38 procent anges ”Annan diagnos”.

Figur 12. Indikationer för 185 antibiotikaordinationer för infektionsbehandling av urinvägarna.



I figur 13 visas fördelningen av angivna diagnoser för profylaktisk antibiotika ordinerad för urinvägarna. Här är andelen utan diagnos eller med ”annan diagnos” högre jämfört med antibiotika för infektionsbehandling (78 procent respektive 51 procent).

Figur 13. Indikationer för 85 antibiotikaordinationer som ges för profylaktisk behandling av urinvägarna.



Antibiotikavalet vid behandling av urinvägsinfektion följer i stor utsträckning de nationella behandlingsrekommendationerna. De två förstahandsvalen, pivmecillinam och nitrofurantoin, står för 78 procent av behandlingarna hos kvinnor, se tabell 4. Hos män är fördelningen annorlunda. I den gruppen behandlas en större andel med kinoloner och trimetoprim.

Tabell 4. Fördelning av antibiotikapreparat givna för diagnoserna cystit, annan diagnos och ingen diagnos angiven. Resultat visas per kön. n anger antalet behandlingar. Observera de låga antalen, där små förändringar ger stort utslag på andelen.

Antibiotikapreparat	Kvinna (n=117) procent	Man (n=60) procent
Andel pivmecillinam/nitrofurantoin	78	40
Andel kinoloner	12	37
Andel sulfonamider och trimetoprim	8	8
Andel övriga	3	15

Bakterier i urinen hos äldre

En positiv urinodling är inte liktydigt med urinvägsinfektion. Den positiva odlingen kan representera en asymtomatisk bakteriuri (ABU).

Upp till hälften av vårdtagarna på äldreboenden har ABU. ABU ska inte behandlas med antibiotika.

Ospecifika symtom som trötthet, oro och förvirring (utan samtidiga symtom från urinvägarna) är oftast inte orsakade av akut cystit. Det är viktigt att göra en helhetsbedömning av hälsotillståndet för att hitta rätt orsaker till besvären.

Nyttillkomna urinvägsspecifika symtom och samtidigt fynd av bakterier i urinen bör handläggas som urinvägsinfektion.

Källa: Folkhälsomyndigheten (8).

Diskussion

Vid årets Svenska HALT-mätning deltog 20 360 vårdtagare, 1764 enheter från 149 kommuner vilket innebär att drygt hälften av landets kommuner deltog med en eller flera enheter i mätningen. Detta är en ökning från förra årets mätning. Nästan en femtedel av vårdtagarna i Sverige var med i mätningen. Genom att sprida resultatet och uppmuntra till förbättringsarbete utifrån HALT-data är förhoppningen att täckningsgraden fortsätter att öka.

Andelen vårdtagare med en VRI ligger i stort sett kvar på samma nivå som vid förra mätningen, det vill säga 1,1%. Det innebär att den positiva trenden, med en minskad andel VRI, som setts sedan mätningen startade 2014, kvarstår. Vid förra årets mätning registrerades färre urinvägsinfektioner, hud-och mjukdelsinfektioner och övriga infektioner än tidigare år. I årets mätning ligger urinvägsinfektionerna och hud-och mjukdelsinfektionerna kvar på i stort sett samma nivå som förra året vilket innebär att minskningen från tidigare år kvarstår.

Vid tidigare HALT-mätningar har urinkateter varit den vanligaste riskfaktorn men i denna mätning är ”andra sår” den vanligaste riskfaktorn. I kategorin ”andra sår” ingår akuta sår, svårsläta sår, operationssår och insticksställena. Det är en ökning av andra sår och inte en minskning av urinkatetrar som är orsaken till att riskfaktorena bytt plats. Orsaken till detta är oklar och får följas upp vid kommande mätningar. Det är fortsatt de som befinner sig på en korttidsplats som har flest riskfaktorer, vilket också ger dem en ökad risk för att få en VRI o behandlas med antibiotika. Sambandet mellan en VRI och riskfaktorer är fortsatt starkt. I årets mätning har exempelvis personer med urinkateter en fem gånger högre risk för en vårdrelaterad urinvägsinfektion.

Andelen vårdtagare med antibiotikabehandling har ökat jämfört med förra årets mätning vilket överensstämmer med den utveckling som även setts i samhället i stort under det senaste året. Följsamheten till behandlingsrekommendationer både för UVI och hud-och mjukdelsinfektioner är fortsatt god.

För 65 personer med behandling för UVI finns registrerade tecken och symtom men inte tillräckliga för att uppfylla HALT-mätningens kriterier för urinvägsinfektion. Det väcker frågan om orsaken till att det inte blir en konfirmerad infektion. Det kan naturligtvis vara helt rätt registrerat, men det kan även bero på att det saknats en fullständig symtombild vid registreringstillfället. Om tecken och symtomregistreringen är korrekt uppkommer frågan om det finns personer som behandlas för en asymptomatisk bakteriuri (ABU). Det är på den lokala nivån, och i den egna verksamheten, man bäst kan svara på de uppkomna frågorna och identifiera potentiella förbättringsområden.

För att stärka ett systematiskt kvalitetsarbete fokuserat på smittförebyggande åtgärder inom äldre-och funktionshinderomsorgen kom den 1 november 2022 en ny föreskrift från Socialstyrelsen om smittförebyggande åtgärder inom vissa verksamheter enligt socialtjänstlagen. Svenska HALT kan vara ett verktyg för att arbeta i enlighet med föreskriften. Regelbundna mätningar kan identifiera förbättringsområden och användas för att prioritera åtgärder som bidrar till att minska risken för vårdrelaterade infektioner och optimera antibiotikaanvändningen.

Läs mer

Här finns ett urval av nationellt material om VRI och antibiotikaanvändning som är användbara i lokalt förbättringsarbete.

Vårdhandboken

- Patientsäkerhet och åtgärds paket för att minska vårdskador (9)

Framgångsfaktorer framtagna av Sveriges kommuner och regioner

- Vårdrelaterade infektioner – framgångsfaktorer som förebygger (10)

Behandlingsrekommendationer från Läkemedelsverket

- Läkemedelsbehandling av bakteriell hud- och mjukdelsinfektioner i öppenvård (11)
- Läkemedelsbehandling av urinvägsinfektioner i öppenvård (12)

Utbildningsmaterial framtaget av Strama

E-utbildning

- Antibiotikasmart (13)
- Sårsmart (14)
- VRI-smart (15)

Utbildningsmaterial framtaget av Folkhälsomyndigheten

- Rena händer räddar liv. En webbplats för bättre handhygien inom vård och omsorg (16).

Utbildningsmaterial framtaget av Socialstyrelsen

- Basala hygienrutiner i vård och omsorg – webbutbildning (17).
- Kunskapsguiden – förhindra smitta i äldreomsorgen (18)
- Kunskapsguiden – förhindra smitta i funktionshinderomsorgen (19)

Kunskapsstöd vårdhygien från Kunskapsstyrning vård

- Samlade kunskapsstöd vårdhygien i urval (20)
- Vägledning för vårdhygieniskt arbete (20)

Referenser

1. Suetens C, Latour K, Kärki T, Ricchizzi E, Kinross P, Moro ML, et al. Prevalence of healthcare-associated infections, estimated incidence and composite antimicrobial resistance index in acute care hospitals and long-term care facilities: results from two European point prevalence surveys, 2016 to 2017. *Euro.Surveill.* 2018; 23(46), 1800516, <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.46.1800516>
2. Ricchizzi E, Latour K, Kärki T, Buttazzi R, Jans B, Moro ML et al. Antimicrobial use in European long-term care facilities: results from the third point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use, 2016 to 2017. *Euro. Surveill.* 2018;23(46), 1800394, <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.46.1800394>
3. Folkhälsomyndigheten. Svenska HALT [Internet]. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2023. Hämtad 2023-04-16: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/halt>
4. Senior alert. Senior alert [Internet]. Jönköping: Senior alert; 2023. Hämtad 2023-04-16: <https://www.senioralert.se>
5. Stone MD, Ashraf MS, Calder J, et al. Surveillance definitions of infections in long-term care facilities: Revisiting the McGeer criteria. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2012;(10):965-977
6. McGeer A, Campbell B, Emori TG, et al. Definitions of infection for surveillance in long-term care facilities. *Am J Infect Control.* 1991;(19):1-7
7. Rikssår. Kort fakta om sårinfektion [Internet]. Jönköping: Rikssår; 2023; Hämtad 2023-02-23: <https://www.rikssar.se/media/hcuf04zk/antibiotikabehandling-av-sv%C3%A5r%C3%A4ktas%C3%A5r.pdf>
8. Folkhälsomyndigheten. Råd och fakta om antibiotika – råd till äldre och anhöriga vid bakterier i urinen [Internet]. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2023 Faktablad. Hämtad 2023-04-16: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/rad-och-fakta-om-antibiotika-bakterier-i-urinen/>
9. Vårdhandboken. Patientsäkerhet och åtgärds paket för att minska vårdskador [Internet]. Stockholm: Vårdhandboken; 2023. Hämtad 2023-04-16: <https://www.vardhandboken.se/om/vardhandboken-i-praktiken/patientsakerhet-och-atgardspaket-for-att-minska-vardskador/>
10. Sveriges kommuner och landsting. Vårdrelaterade infektioner – framgångsfaktorer som förebygger [Internet]. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting; 2014: Vårdrelaterade infektioner. ISBN-nummer: 978-91-7585-109-9. Hämtad 2023-04-16: [Vårdrelaterade infektioner - framgångsfaktorer som förebygger \(rapport\) | SKR](https://www.skr.se/publikationer/vardrelaterade-infektioner-framgangs-faktorer-som-forebygger-rapport)
11. Läkemedelsverket. Läkemedelsbehandling av bakteriell hud och mjukdelsinfektioner i öppenvård [Internet]. Uppsala: Läkemedelsverket; 2018; 29(3):19–30. Hämtad 2023-04-16: <https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/sok-behandlingsrekommendationer/lakemedel-vid-bakteriella-hud--och-mjukdelsinfektioner---behandlingsrekommendation>
12. Läkemedelsverket. Läkemedelsbehandling av urinvägsinfektioner i öppenvård [Internet]. Uppsala: Läkemedelsverket; 2017;(28)5:21-36. Hämtad 2023-04-16: <https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso---sjukvard/Behandlings--rekommendationer/Behandlingsrekommendation---listan/UVI---urinvagsinfektioner-i-oppenvard/>
13. Strama. Antibiotikasmart [Internet]. Strama; Hämtad 2023-04-16: <https://www.antibiotikasmart.se>
14. Strama. Sårsmart [Internet]. Strama; Hämtad 2023-04-16: <https://www.sarsmart.se>
15. Strama. VRI-smart [Internet]. Strama; Hämtad 2023-04-16: <https://www.vrismart.se>
16. Folkhälsomyndigheten. Rena händer räddar liv [Internet]. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2018. Hämtad 2023-04-16: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/rena-hander-raddar-liv/>
17. Socialstyrelsen. Basala hygienrutiner i vård och omsorg [Internet]. Hämtad 2023-04-16: [Socialstyrelsen utbildning](https://www.socialstyrelsen.se/utbildning)
18. Socialstyrelsen. Kunskapsguiden. Förhindra smitta i äldreomsorgen [Internet]. Hämtad 2023-04-16: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/forhindra-smitta-i-aldreomsorgen/>
19. Socialstyrelsen. Kunskapsguiden. Förhindra smitta i funktionshinderomsorgen [Internet]. Hämtad 2023-04-16: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/forhindra-smitta-i-funktionshinderomsorgen/>
20. Sveriges kommuner och regioner. Kunskapsstyrningvård. Kunskapsstöd vårdhygien [Internet]. Hämtad 2023-04-16: <https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrninghalsoochsjukvard/kunskapsstod/publiceradekunskapsstod/vardhygien.55992.html>