



Folkhälsomyndigheten

Infektioner och antibiotika på särskilt boende – En sammanställning av resultat från Svenska HALT 2021

Publicerad: 10 juni 2022

Uppdaterad: -

Artikelnummer: 22025



Innehåll

Om publikationen	3
Sammanfattning	4
Bakgrund	6
Metod	7
Kriterier för att delta	7
Registrering av en vårdrelaterad infektion	7
Registrering av antibiotika	7
Resultat	8
Om resultatsammanställningen	8
Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning	8
Sår och urinkateter är de vanligaste riskfaktorerna	10
Högst andel riskfaktorer på korttidsplats	11
Riskfaktorer påverkar förekomst av VRI och antibiotika	11
Vårdtyngd	14
Hud- och mjukdelinfektion och behandling med antibiotika	16
Svårläkta sår vanligaste angivna diagnosen	16
Urinvägsinfektion och behandling med antibiotika	19
Cystit vanligaste diagnosen	19
Diskussion	22
Läs mer	24
Vårdhandboken	24
Framgångsfaktorer framtagna av Sveriges kommuner och regioner	24
Behandlingsrekommendationer från Läkemedelsverket	24
Utbildningsmaterial framtaget av Strama	24
Utbildningsmaterial framtaget av Folkhälsomyndigheten	24
Utbildningsmaterial framtaget av Socialstyrelsen	24
Kunskapsstöd vårdhygien från Kunskapsstyrning vård	24
Referenser	25

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 2021 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 2021 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). Trots covid-19 pandemin deltar 16 877 vårdtagare från 134 kommuner och 1 460 enheter. Med enhet avses här antingen ett våningsplan, en avdelning på ett särskilt boende eller en hel verksamhet. Vid förra mätningen, 2020, deltog 11 339 vårdtagare från 112 kommuner och 1 004 enheter.

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

Årets mätning visar att:

- 1 procent av vårdtagarna har en vårdrelaterad infektion.
- 2,6 procent av vårdtagarna behandlas med antibiotika.
- Val av antibiotika för hud- och mjukdelsinfektioner och urinvägsinfektioner (UVI) följer i stor utsträckning behandlingsrekommendationerna.
- 4,9 procent av vårdtagarna har trycksår.
- 9,3 procent av vårdtagarna har svårläkta sår, akuta sår eller operationssår.
- 10 procent av vårdtagarna har urinkateter.
- 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 17 gånger ökad risk att drabbas av en vårdrelaterad hud- och mjukdelsinfektion jämfört med vårdtagare utan sår.
- Trycksår löper tre gånger högre risk att drabbas av en vårdrelaterad hud- och mjukdelsinfektion jämfört med vårdtagare utan trycksår.
- Urinkateter har dubbelt så hög risk för att få en vårdrelaterad urinvägsinfektion jämfört med vårdtagare utan kateter.
- Minst en riskfaktor behandlas med antibiotika i högre utsträckning än vårdtagare utan riskfaktorer. Sannolikheten att vårdtagaren står på en antibiotikakur är lika hög som risken att ha en vårdrelaterad infektion.

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.

Datansamling och återslagrapportering 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 ett visst tillstånd 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). Dessa data ligger till grund för den nationella analys och rapport som Folkhälsomyndigheten publicerar. 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 patientsäkerhetsfrågorna. 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

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 symtom 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 symtom 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 1 460 enheter från 134 kommuner med 16 877 vårdtagare. Det är en ökning med 22 kommuner och nästan 50 procent fler vårdtagare jämfört med mätningen 2020 (Tabell 1). Totalt bor 16 764 på särskilt boende för äldre fördelat på enhetstyperna allmän vård och omsorg, demens, korttid och psykiatri. Övriga 113 personer bor på LSS-enheter. Inom LSS är två av tre personer i mätningen yngre än 65 år. Inom särskilt boende för äldre är nästan alla vårdtagare äldre än 65 år (98,5%). 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.

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.

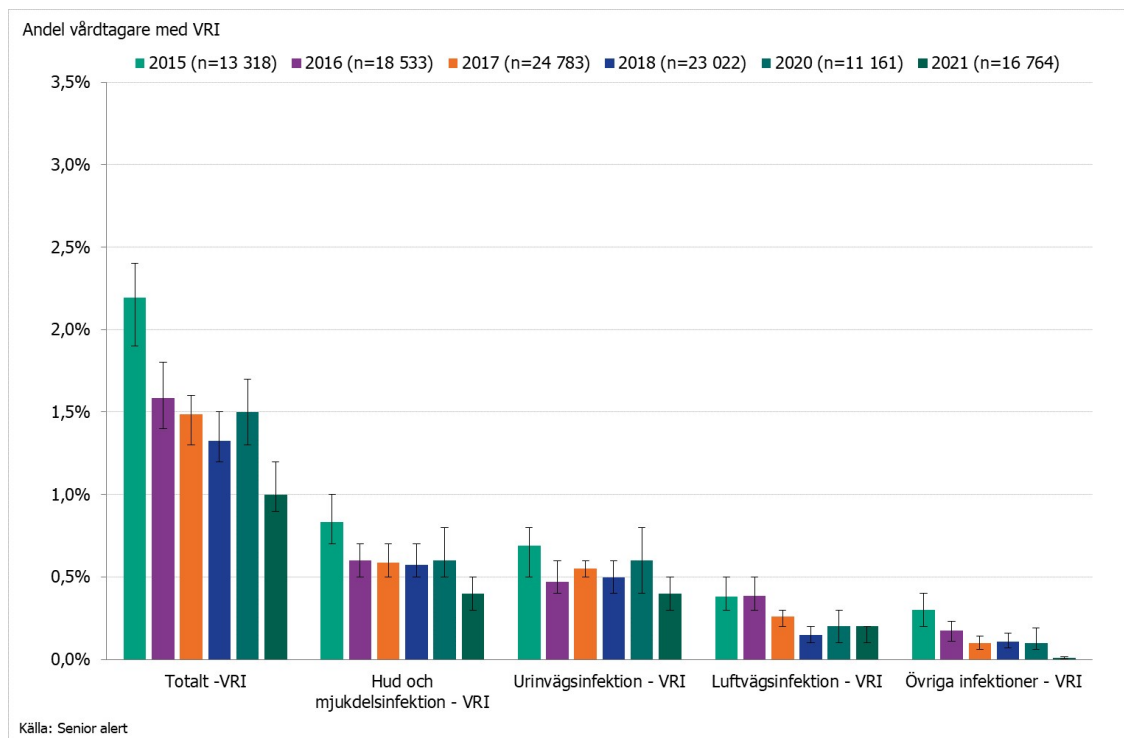
Tabell 1. Antal personer, kommuner och enheter som deltagit i HALT 2014–2021.

Å r	2014	2015	2016	2017	2018	2020	2021
Antal personer	8 336	13 406	18 613	24 846	23 187	11 339	16 877
Antal kommuner	53	105	129	153	142	112	134
Antal enheter	237	1 040	1 601	2 169	1 999	1 004	1 460

Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning

Totalt har 1,0 procent (174) av vårdtagarna en vårdrelaterad infektion (VRI), se figur 1. De två vanligaste VRI är hud- och mjukdelsinfektion och urinvägsinfektion. Det är en signifikant skillnad avseende den totala andelen VRI jämfört med föregående mätning år 2020 då andelen VRI var 1,5 procent.

Figur 1. Andel vårdrelaterade infektioner på vård- och omsorgsboende för äldre 2015–2021. Totalt samt per infektionstyp. n anger antalet vårdtagare. Vertikala streck på staplarna visar 95-procentigt konfidensintervall.

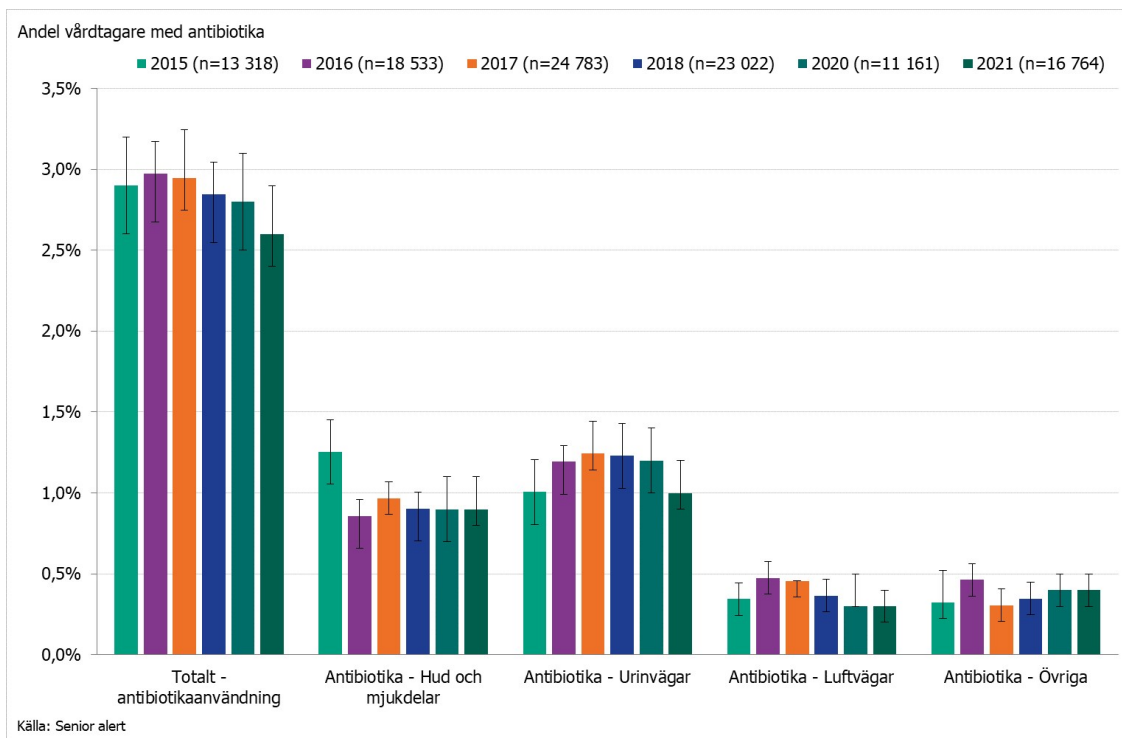


I årets mätning behandlas totalt 2,6 procent (443) av vårdtagarna med antibiotika, se figur 2. Här ingår både behandling av samhällsförvärvade och vårdrelaterade infektioner samt behandling som ges i förebyggande syfte (profylax).

Drygt tre av fyra förskrivningar av antibiotika (77 procent) avser infektionsbehandling. Övriga används i förebyggande syfte. Antalet antibiotikaordinationer är totalt 456 stycken, fördelade på 443 vårdtagare.

Totalt rapporteras endast en vårdrelaterad infektion och tre antibiotikabehandlingar hos personer inom LSS.

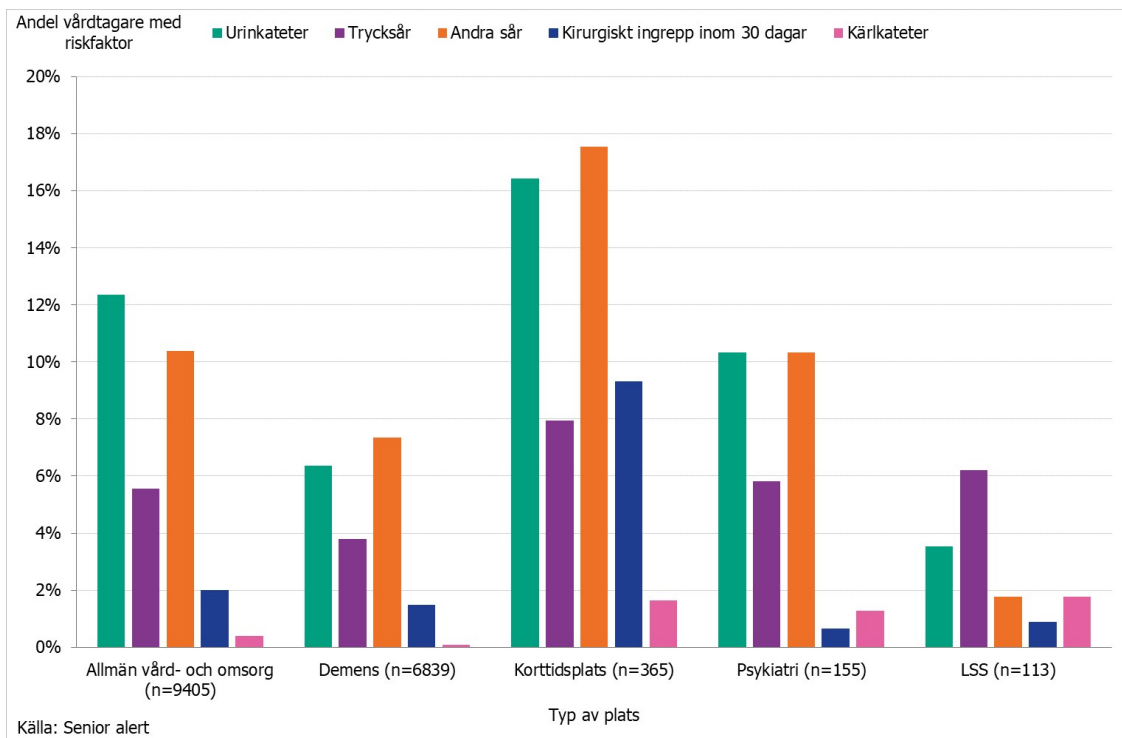
Figur 2. Andel med antibiotikabehandling på vård- och omsorgsboende för äldre 2015–2021. Totalt samt per infektion som antibiotikan var ordinerad för. n anger antalet vårdtagare. Vertikala streck på staplarna visar 95-procentigt konfidensintervall.



Sår och urinkateter är de vanligaste riskfaktorerna

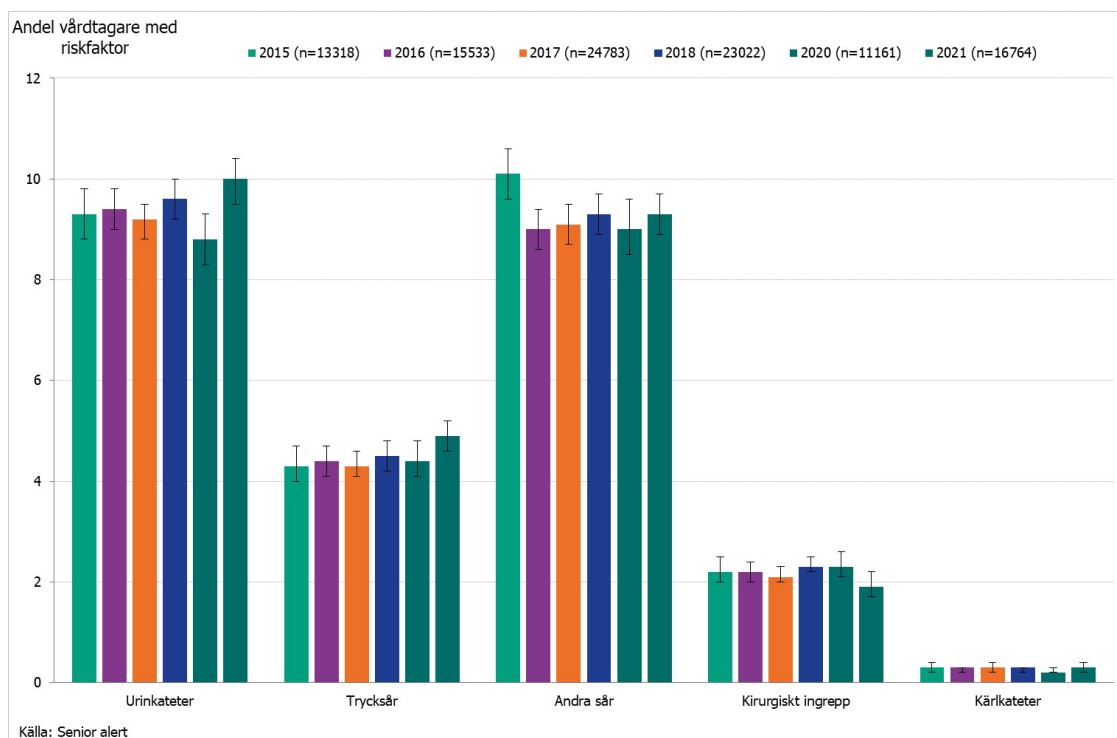
Den vanligaste riskfaktorn hos de äldre vårdtagarna är någon form av sår, se figur 3. Trycksår förkommer i lägre utsträckning jämfört med andra sår. Urinkateter är den näst vanligaste riskfaktorn. Personer boende på LSS har i jämförelse färre riskfaktorer.

Figur 3. Förekomst av riskfaktorer hos vårdtagare på särskilt boende per typ av plats år 2021. n anger antalet vårdtagare. Akuta sår, svårläkta sår, operationssår och insticksställen ingår i kategorin andra sår.



Figur 4. Förekomst av riskfaktorer hos vårdtagare på vård- och omsorgsboende för äldre år 2015–

2021. 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.



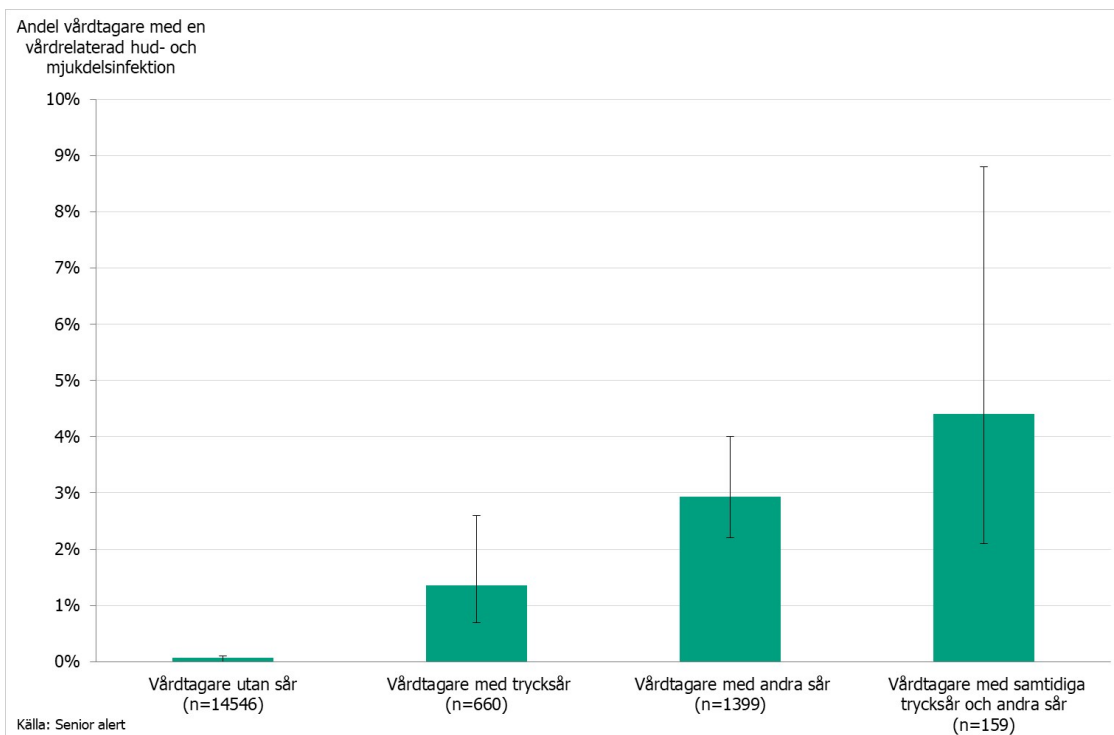
Högst andel riskfaktorer på korttidsplats

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. En skillnad som noteras jämfört med föregående mätning är att andelen personer som befinner sig på en korttidsplats och som genomgått ett kirurgiskt ingrepp de senaste 30 dagarna har halverats, från 18 procent till 9 procent. Förändringen har inte påverkat förekomsten av andra sår.

Risikfaktorer påverkar förekomst av VRI och antibiotika

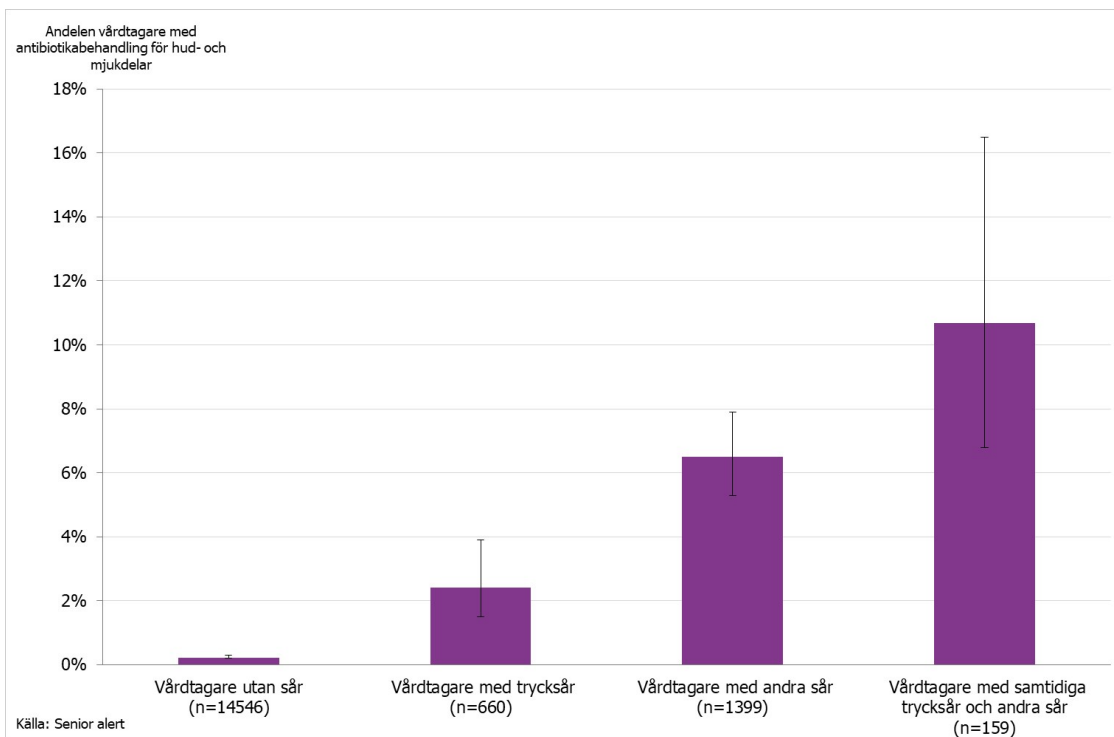
Vårdtagare med olika typer av sår har i högre utsträckning en vårdrelaterad infektion i hud- och mjukdelar, se figur 5.

Figur 5. Andel vårdtagare med en vårdrelaterad hud- och mjukdelsinfektion uppdelad på förekomst av sår år 2021. n anger antalet vårdtagare. Akuta sår, svårläkta sår, operationssår och insticksställen ingår i andra sår. Vertikala streck på staplarna visar 95-procentigt konfidensintervall.



En liknande fördelning ses även för andelen vårdtagare med antibiotikabehandling för hud- och mjukdelsinfektion, se figur 6.

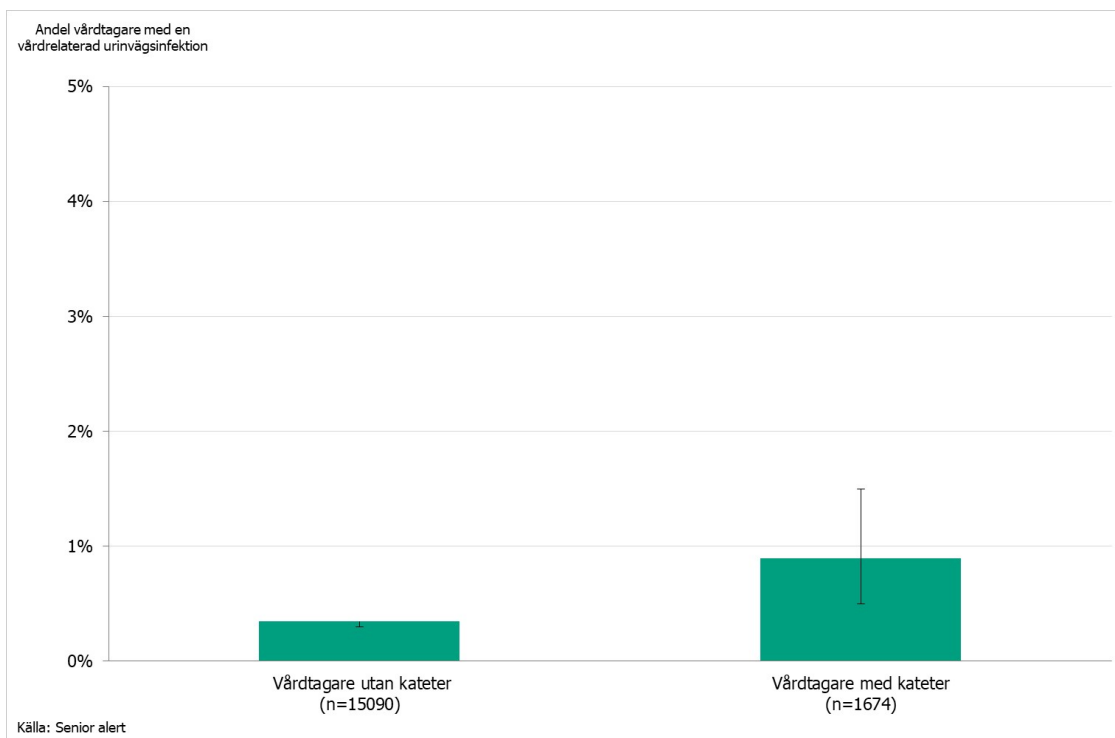
Figur 6. Andelen vårdtagare med antibiotikabehandling för hud- och mjukdelsinfektion år 2021. n anger antalet vårdtagare. Akuta sår, svårläkta sår, operationssår och insticksställen ingår i andra sår. Vertikala streck på staplarna visar 95-procentigt konfidensintervall.



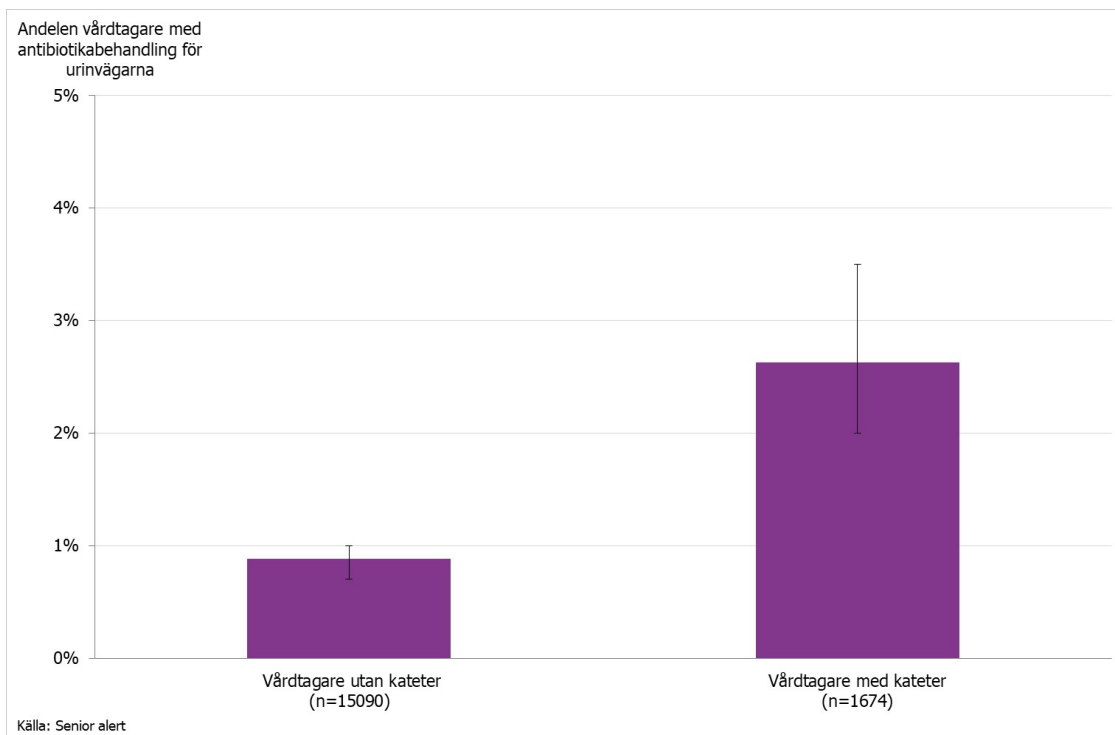
Totalt tio procent av vårdtagarna på särskilt boende för äldre har en urinkateter. Dessa personer har en högre andel VRI och antibiotikabehandling för urinvägarna jämfört med vårdtagare utan kateter, se figur 7 och figur 8.

Figur 7. Andel vårdtagare med en vårdrelaterad urinvägsinfektion uppdelad på förekomst av kateter år

2021. n anger antalet vårdtagare. Vertikala streck på staplarna visar 95-procentigt konfidensintervall.



Figur 8. Andelen vårdtagare med antibiotikabehandling för urinvägsinfektion år 2021. 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 17 gånger ökad risk för en vårdrelaterad hud- och mjukdelsinfektion (95-procentigt konfidensintervall mellan 9-30). Med samma riskfaktorer är risken nästan lika hög att behandlas med antibiotika.

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

De med urinkateter har två gånger högre risk för att få en vårdrelaterad urinvägsinfektion jämfört med vårdtagare utan kateter (95-procentigt konfidensintervall mellan 1,2–4,1).

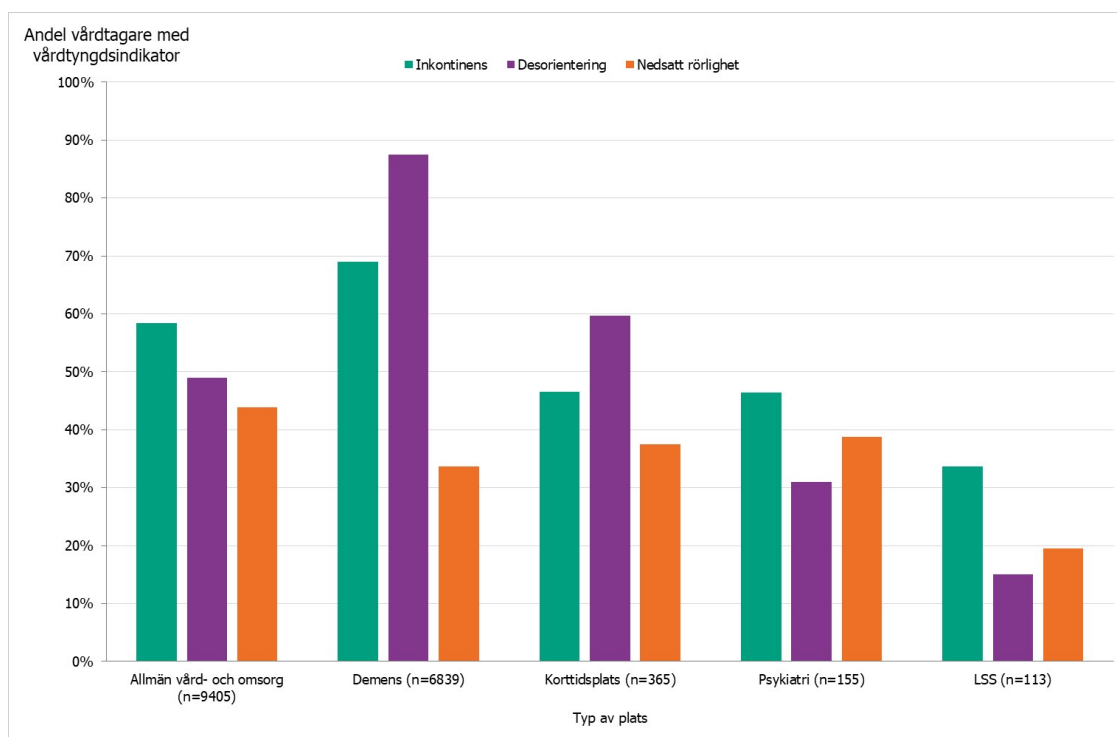
Den ökade risken för infektioner leder även till att behandling med antibiotika ökar.

Vårdtyngd

Vårdtyngden är hög på särskilt boende för äldre. Här har 62 procent av alla någon form av inkontinens. Av alla vårdtagare i mätningen har cirka en tredjedel både urin- och avföringsinkontinens. Desorientering förekommer hos 65 procent av vårdtagarna. Dessutom har fyra av tio nedsatt rörlighet. Totalt är cirka 2,5 procent sängliggande och 37 procent rullstolsburna.

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 en av tre någon form av inkontinens, 15 procent är desorienterade och 19 procent har nedsatt rörlighet. Vårdtyngdsindikatorerna per typ av plats som vårdtagarna bor på presenteras i figur 9.

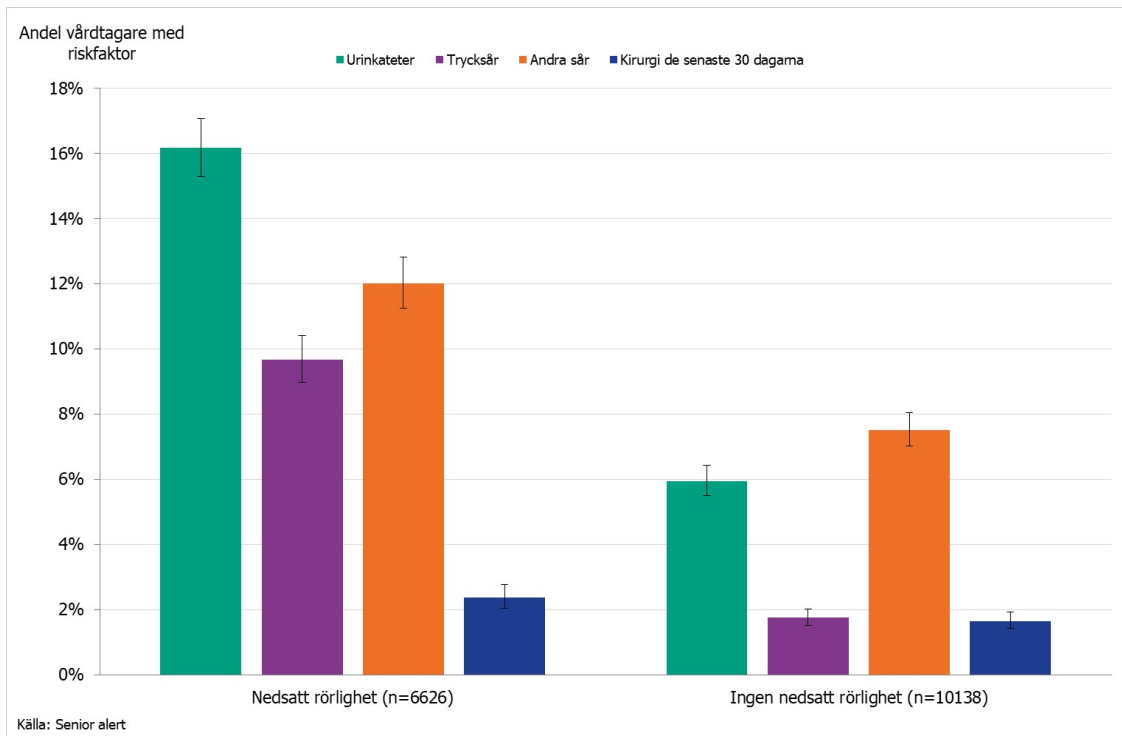
Figur 9. Fördelning av vårdtyngd uppdelad på typ av plats för vårdtagarna år 2021. n anger antalet vårdtagare.



Vårdtagare med nedsatt rörlighet har fler riskfaktorer. Det är särskilt tydligt när det gäller sår

och urinkatetrar, se figur 10.

Figur 10. Förekomst av riskfaktorer hos vårdtagare på särskilt boende för äldre uppdelad på rörlighet år 2021. n anger antalet vårdtagare.



Hud- och mjukdelsinfektion och behandling med antibiotika

Totalt rapporteras 68 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). Några enstaka infektioner orsakas av svamp eller herpesvirus.

Totalt ges 164 antibiotikabehandlingar för hud- och mjukdelsinfektioner, 79 procent är ordinerade för infektioner och övriga ges i förebyggande syfte.

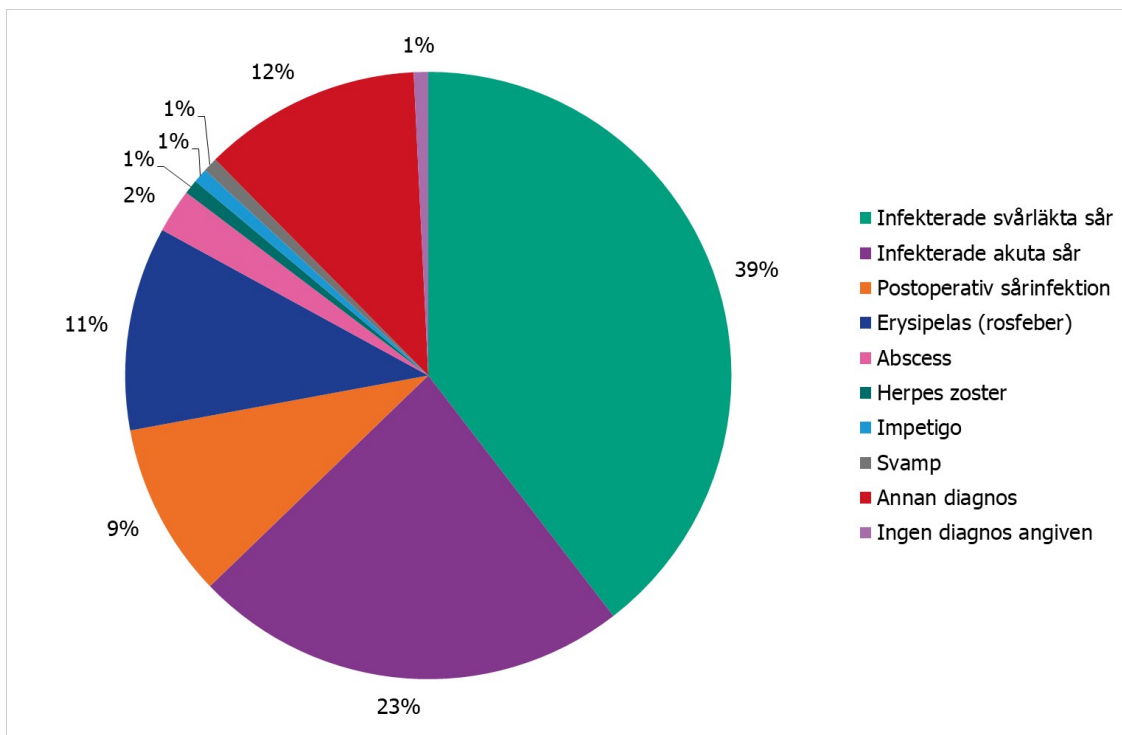
De vårdtagare som får behandling med antibiotika som vanligen används mot hud- och mjukdelsinfektion kan delas in i tre ungefär lika stora grupper:

- 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

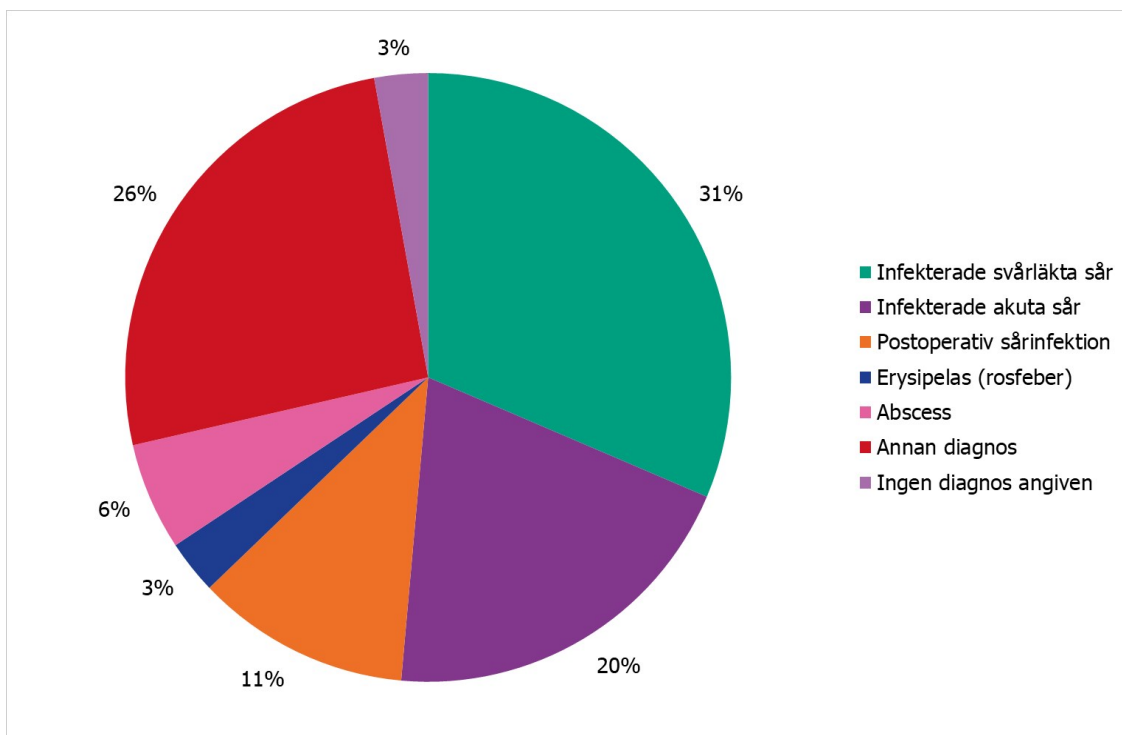
Infekterade svårläkta sår är den vanligaste angivna diagnosen vid antibiotikabehandling av hud- och mjukdelar, följt av infekterade akuta sår, rosfeber (erysipelas) och postoperativa sårinfektioner, se figur 11. I en procent av fallen registreras ingen diagnos och i tolv procent anges "Annan diagnos".

Figur 11. Indikationer för 129 antibiotikaordinationer för infektionsbehandling av hud- och mjukdelar år 2021.



För antibiotika som ges som profylax är andelen högre där diagnos inte anges, 26 procent har ”annan diagnos” angiven och tre procent har ingen angiven diagnos, se figur 12. Hälften av den antibiotika som ordineras som profylax för hud- och mjukdelar är för svårläkta sår eller akuta sår.

Figur 12. Indikationer för 35 antibiotikaordinationer för profylaktisk behandling av hud- och mjukdelar år 2021.



Svårläkta sår behandlas i första hand med flukloxacillin (89 procent), vilket är förstahandsvalet vid antibiotikabehandling, följt av klindamycin (9 procent), se tabell 1. Akuta sår behandlas i 87 procent av fallen med flukloxacillin. Detta är förstahandsvalet för att behandla stafylokokker.

Tabell 2. Fördelning av antibiotikapreparat givna för hud- och mjukdelsinfektion uppdelad per diagnos. n anger antalet behandlingar.

Fördelning av antibiotikapreparat	Infekterade svårläkta sår (n=45) procent	Infekterade akuta sår (n=30) procent	Rosfeber (erysipelas) (n=14) procent	Postoperativ sårinfektion (n=18) procent	Annan diagnos (n=15) procent
Andel flukloxacillin /penicillin V	89 %	87 %	64 %	61 %	67 %
Andel klindamycin	9 %	7 %	21 %	6 %	20 %
Andel kinoloner	0 %	3 %	0 %	17 %	0 %
Andel övriga	2 %	3 %	14 %	17 %	13 %

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 sår läkningen.

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

Lokal sårinfektion behandlas med tätare omläggningar, upprepning 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

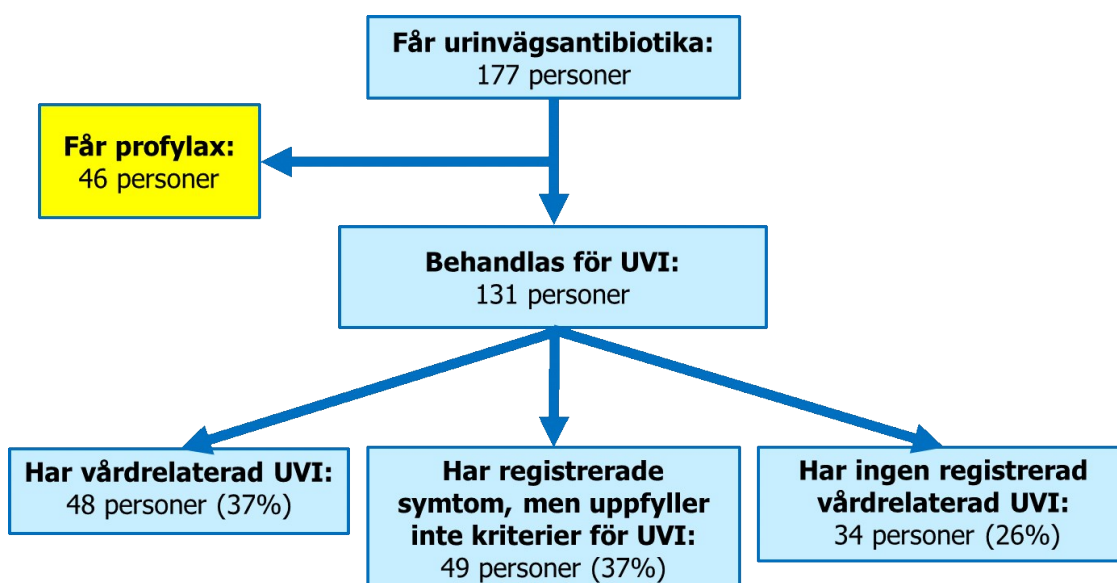
Totalt rapporteras 67 vårdrelaterade urinvägsinfektioner, varav 15 hos personer med urinkateter.

Antibiotikabehandling för urinvägarna är ordinerad till 177 vårdtagare där en fjärdedel av personerna har en profylaktisk behandling, se figur 13. Totalt 131 personer behandlas för en urinvägsinfektion och 48 personer har, samtidigt som antibiotikabehandling, även en registrerad vårdrelaterad urinvägsinfektion.

Hos 49 personer, av de 131 som behandlas för en urinvägsinfektion, finns en påbörjad infektionsregistrering. Detta betyder att den registrerande enheten anser att det är en vårdrelaterad urinvägsinfektion, men de infektionstecken och symtom som vårdtagaren har uppfyller inte HALT-mätningens kriterier för en urinvägsinfektion (Se avsnitt ”Registrering av en vårdrelaterad infektion”).

För 34 personer med antibiotikabehandling för en urinvägsinfektion finns ingen registrering av en vårdrelaterad urinvägsinfektion.

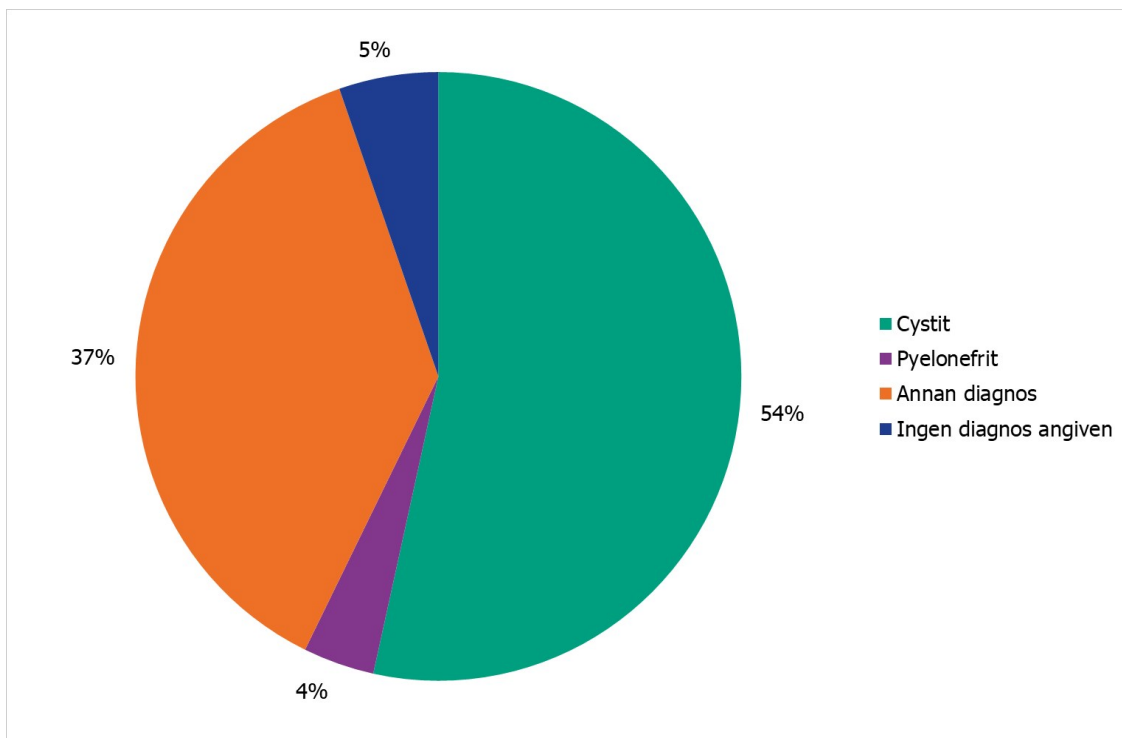
Figur 13. Schematisk bild som visar hur antibiotika ordinerad för urinvägarna fördelas på typ av behandling samt relation till samtidig registrering av en vårdrelaterade urinvägsinfektioner.



Cystit vanligaste diagnosen

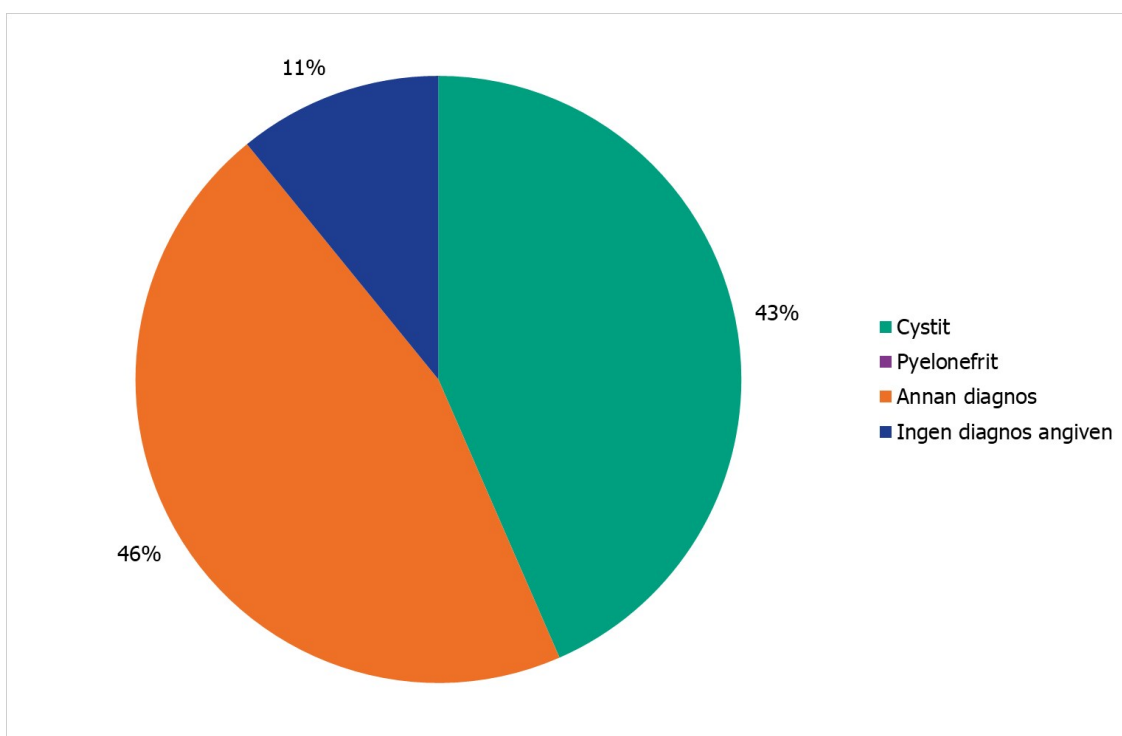
Den vanligaste angivna diagnosen vid antibiotikaföreskrivning för urinvägsinfektion är cystit, se figur 14. För 5 procent av ordinationerna registreras ingen diagnos och för 37 procent anges ”Annan diagnos”.

Figur 14. Indikationer för 131 antibiotikaordinationer för infektionsbehandling av urinvägarna.



I figur 15 visas fördelningen av angivna diagnoser för profylaktisk antibiotika ordinerad för urinvägarna. Här är andelen utan diagnos eller med ”annan diagnos” något högre jämfört med antibiotika för infektionsbehandling (57 procent respektive 43 procent).

Figur 15. Indikationer för 46 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 84 procent av behandlingarna hos kvinnor, se tabell 2. Hos män är fördelningen annorlunda. I den gruppen behandlas en större andel med kinoloner och trimetoprim.

Tabell 3. Fördelning av antibiotikapreparat givna för diagnoserna cystit, annan diagnos och ingen

diagnos angiven. Resultat visas per kön. n anger antalet behandlingar.

Fördelning av antibiotikapreparat per kön	Kvinna (n=80) procent	Man (n=46) procent
Andel pivmecillinam/nitrofurantoin	84 %	57 %
Andel kinoloner	8 %	28 %
Andel sulfonamider och trimetoprim	1 %	7 %
Andel övriga	8 %	9 %

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

Årets mätning genomfördes under covid-19 pandemin. Trots det deltog 1 460 enheter från 134 kommuner, vilket är en ökning jämfört med 2020.

Andelen vårdtagare med en VRI, 1%, har minskat signifikant sedan förra mätningen. Nivån är den lägsta sedan mätningarna började 2015. En signifikant minskning ses på den totala andelen VRI. Färre urinvägsinfektioner, hud-och mjukdelsinfektioner och övriga infektioner har registrerats i årets mätning (se figur 1). Minskningen är däremot inte signifikant för dessa enskilda infektionstyper. Resultatet bör därför tolkas med försiktighet. Kommande mätningar får visa om minskningen är stabil över tid.

En faktor som kan påverka resultatet är att betydelsen av smittförebyggande åtgärder inom äldreomsorgen har uppmärksammats under covid-19 pandemin. Det kan ha lett till att verksamheter har arbetat aktivt med att öka följsamheten till dessa och att det därmed skett en generell förbättring.

Med anledning av att mätningen genomfördes under pandemin skulle ett tänkbart resultat kunna vara en ökning av luftvägsinfektioner på grund av covid-19, men ett sådant resultat har inte setts. En orsak till detta kan vara att enheter med spridning av covid-19 i lägre grad har deltagit i mätningen.

Sambandet mellan en VRI och riskfaktorer är fortsatt starkt även om sambandet i årets mätning är något svagare än vid förra mätningen. I årets mätning har exempelvis personer med urinkateter en 2,3 (oddskvot) gånger ökad risk för en vårdrelaterad urinvägsinfektion, med ett 95-procentigt konfidensintervall mellan 1,2 till 4,1. Vid 2020-års mätning var risken 4,5 och konfidensintervallet låg mellan 2,6 till 7,9.

Andelen vårdtagare med antibiotikabehandling är på samma nivå som vid tidigare mätningar och följsamheten till behandlingsrekommendationer både för UVI och hud-och mjukdelsinfektioner är god.

I figur 13 framkommer att 34 personer behandlas för urinvägsinfektion utan att ha en registrerad VRI. Det kan vara helt korrekt att infektionen som behandlas inte är förvärvad på boendet, det vill säga inte uppfyller kriterierna för att påbörja en VRI-registrering (se avsnitt ”Registrering av en vårdrelaterad infektion”). Tittar man närmare på andra registrerade uppgifter om den här gruppen bor alla personer permanent, flertalet av antibiotikaföreskrivningarna har skett kopplat till boendet och tre fjärdedelar av dessa 34 personer inte har sjukhusvårdats de tre senaste månaderna. Fråga väcks därför om det möjligtvis är så att några ytterligare VRI borde ha registrerats?

För 49 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 VRI. 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 riktig 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.

Erfarenheterna från pandemin visar på betydelsen av ett systematiskt kvalitetsarbete fokuserat på smittförebyggande åtgärder inom äldreomsorgen. Det är viktigt att säkerställa en god följsamhet till dessa åtgärder även framöver.

Genom att genomföra regelbundna mätningar i Svenska HALT kan verksamheter använda resultatet till att identifiera och prioritera förbättringsåtgärder 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 (10)

Framgångsfaktorer framtagna av Sveriges kommuner och regioner

- Vårdrelaterade infektioner – framgångsfaktorer som förebygger (11)
- Trycksår. Framgångsfaktorer för att förebygga (12)

Behandlingsrekommendationer från Läkemedelsverket

- Läkemedelsbehandling av bakteriell hud- och mjukdelsinfektioner i öppenvård (13)
- Läkemedelsbehandling av urinvägsinfektioner i öppenvård (14)

Utbildningsmaterial framtaget av Strama

E-utbildning

- Antibiotikasmart (15)
- Sårsmart (16)
- VRI-smart (17)

Utbildningsmaterial framtaget av Folkhälsomyndigheten

- Rena händer räddar liv. En webbplats för bättre handhygien inom vård och omsorg (18).

Utbildningsmaterial framtaget av Socialstyrelsen

- Basala hygienrutiner i vård och omsorg – webbutbildning (19).
- Kunskapsguiden – förhindra smitta i äldreomsorgen (20)
- Kunskapsguiden – förhindra smitta i funktionshinderomsorgen (21)

Kunskapsstöd vårdhygien från Kunskapsstyrning vård

- Samlade kunskapsstöd vårdhygien i urval (22)

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; 2021. Hämtad 2022-05-27: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/halt>
4. Senior alert. Senior alert [Internet]. Jönköping: Senior alert; 2021. Hämtad 2022-05-27: <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; 2021; Hämtad 2022-05-09: <https://www.yourvismawebste.com/landstinget-blekinge/news/kort-fakta-om-sarinfektion?tm=>
8. Folkhälsomyndigheten. Råd och fakta om antibiotika – råd till äldre och anhöriga vid bakterier i urinen [Internet]. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021 Faktablad. Hämtad 2022-05-27: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/rad-och-fakta-om-antibiotika-bakterier-i-urinen/>
9. Sveriges kommuner och regioner. Markörbaserad journalgranskning. Skador i somatisk vård januari 2013 - december 2019, nationell nivå [Internet]. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner; 2020. ISBN-nummer: 978-91-7585-836-4. Hämtad 2022-05-27: <https://webbutik.skr.se/sv/artiklar/markorbaserad-journalgranskning-3.html>
10. Vårdhandboken. Patientsäkerhet och åtgärds paket för att minska vårdskador [Internet]. Stockholm: Vårdhandboken; 2020. Hämtad 2022-05-27: <https://www.vardhandboken.se/om/vardhandboken-i-praktiken/patientsakerhet-och-atgardspaket-for-att-minska-vardskador/>
11. 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 2022-05-27: <https://webbutik.skr.se/sv/artiklar/vardrelaterade-infektioner-framgangsfaktorer-som-forebygger.html>
12. Sveriges kommuner och landsting. Trycksår - framgångsfaktorer för att förebygga [Internet]. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting; 2015: Beställningsnummer 5400. Hämtad 2022-05-25: <https://webbutik.skr.se/sv/artiklar/trycksar.html>
13. Läkemedelsverket. Läkemedelsbehandling av bakteriell hud och mjukdelsinfektioner i öppenvård [Internet]. Uppsala: Läkemedelsverket; 2018: 29(3):19–30. Hämtad 2022-05-09: <https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/sok-behandlingsrekommendationer/lakemedel-vid-bakteriella-hud--och-mjukdelsinfektioner--behandlingsrekommendation>
14. Läkemedelsverket. Läkemedelsbehandling av urinvägsinfektioner i öppenvård [Internet]. Uppsala: Läkemedelsverket; 2017;(28)5:21-36. Hämtad 2022-05-09: <https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso---sjukvard/Behandlings--rekommendationer/Behandlingsrekommendation---listan/UVI---urinvagsinfektioner-i-oppenvard/>
15. Strama. Antibiotikasmart [Internet]. Strama; Hämtad 2022-05-27: <https://www.antibiotikasmart.se>
16. Strama. Sårsmart [Internet]. Strama; Hämtad 2022-05-27: <https://www.sarsmart.se>
17. Strama. VRI-smart [Internet]. Strama; Hämtad 2022-05-27: <https://www.vrismart.se>
18. Folkhälsomyndigheten. Rena händer räddar liv [Internet]. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2018. Hämtad 2022-05-27: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/rena-hander-raddar-liv/>
19. Socialstyrelsen. Basala hygienrutiner i vård och omsorg [Internet]. Hämtad 2022-05-27: [Socialstyrelsen utbildning](https://www.socialstyrelsen.se/utbildning)
20. Kunskapsguiden. Förhindra smitta i äldreomsorgen [Internet]. Hämtad 2022-05-08: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/forhindra-smitta-i-aldreomsorgen/>
21. Kunskapsguiden. Förhindra smitta i funktionshinderomsorgen [Internet]. Hämtad 2022-05-08:

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/forhindra-smitta-i-funktionshinderomsorgen/>

22. Kunskapsstyrningvård. Kunskapsstöd vårdhygien [Internet]. Hämtad 2022-05-08:
<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrninghalsoochsjukvard/kunskapsstod/publiceradekunskapsstod/vardhygien.55992.html>