



Att mäta är att få ny kunskap – ett verktyg för ett systematiskt förbättringsarbete

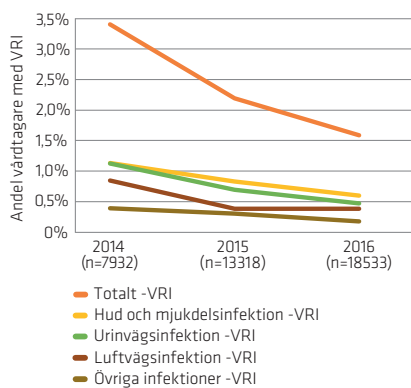
Fler kommuner och äldreboenden deltog

I årets mätning ingick totalt 18 613 vårdtagare från 129 av Sveriges 290 kommuner. Det är 20 procent fler kommuner och 39 procent fler vårdtagare jämfört med mätningen 2015 och framför allt var det fler äldreboenden som deltog. Få LSS-enheter deltog, därför redovisas inga resultat från denna enhetstyp i sammanställningen.

Sjunkande andel vårdrelaterade infektioner

Majoriteten av alla vårdtagare, 95 procent, hade inga vårdrelaterade infektioner och behandlades inte med antibiotika den dagen som mätningen gjordes. Totalt hade 294 vårdtagare en vårdrelaterad infektion vilket motsvarar en förekomst på 1,6 procent, se figur 1. Vanligast var hud- och mjukdelinfektioner följda av urinvägs- och luftvägsinfektioner. Andelen vårdtagare med en vårdrelaterad infektion har signifikant minskat jämfört med HALT-mätningen 2015. Exakta orsaker till den minskande förekomsten är ännu inte klarlagda.

FIGUR 1. Andelen vårdrelaterade infektioner på äldreboende 2014–2016, totalt samt per infektionstyp. n anger antalet vårdtagare som deltagit.

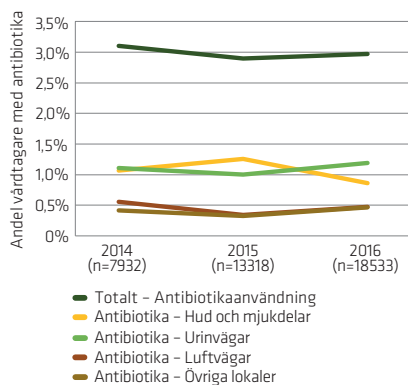


Antibiotikaanvändningen oförändrad

Totalt 551 vårdtagare antibiotikabehandlades, vilket motsvarar 3 procent av alla vårdtagare, se figur 2. Vanligast var anti-

biotikabehandling för urinvägarna följt av behandling för hud- och mjukdelar. Ättio procent av behandlingarna var förskrivna för infektioner och resten i förebyggande syfte (profylax). Samtidig registrering av en vårdrelaterad infektion och antibiotika fanns hos 185 vårdtagare och för 137 vårdtagare som behandlades med antibiotika saknades den kopplingen. Ytterligare 132 vårdtagare med antibiotikabehandling hade en infektionsregistrering, men kriterierna för infektion enligt HALT-protokollet var inte uppfyllda. Den totala andelen vårdtagare som behandlas med antibiotika har inte förändrats 2014–2016.

FIGUR 2. Andelen vårdtagare på äldreboende med antibiotikabehandling 2014–2016, totalt samt per infektionstyp som antibiotikan var ordinerad för. n anger antalet vårdtagare som deltagit.

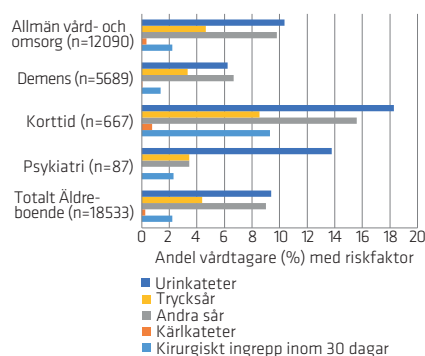


Sår och urinkateter är de vanligaste riskfaktorerna

Den vanligaste riskfaktorn, som kan påverka uppkomsten av en vårdrelaterad infektion, var förekomst av någon form av sår (trycksår 4,4 procent, andra sår 9,0 procent), se figur 3. Jämfört med 2015 års resultat sågs en signifikant minskning av andelen vårdtagare med andra sår. Nästan var tionde vårdtagare hade en urinkateter vilket är den näst vanligaste riskfaktorn. Vårdtagare på korttidsenheter hade oftare trycksår och urinkatetrar jämfört med vårdtagare på andra typer av äldreboenden. Här hade även en högre andel genomgått ett kirurgiskt ingrepp, något som återspeglas

i den högre förekomsten av andra sår, där operationssår eller insticksställen ingår.

FIGUR 3. Förekomst av riskfaktorer, totalt och per boendeform 2016. n anger totalt antal vårdtagare per boendeform. Resultat som presenteras från enheter med psykiatrisk inriktning ska tolkas med stor försiktighet då deltagandet var lågt och därför är osäkra. Andra sår = akuta sår, bensår, operationssår eller insticksställen.



Hög vårdtyngd är vanligt

På äldreboendena var 64 procent av vårdtagarna desorienterade, 56 procent var

DET HÄR ÄR HALT:

- En nationell mätning 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 förbättra antibiotikaanvändningen.
- I mätningen deltar särskilda boenden för äldre samt LSS-enheter (vård och omsorg enligt lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade).
- Mätningen genomförs valfri dag under vecka 46–47.
- Mätningen är ett samarbete mellan Folkhälsomyndigheten och det nationella kvalitetsregistret Senior alert.

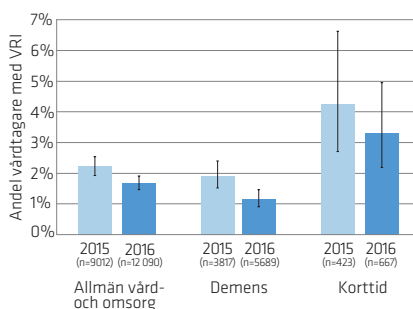
urininkontinenta och 32 procent avföringsinkontinenta. Totalt hade 39 procent av vårdtagarna nedsatt rörlighet varav 37 procent rullstolsburna och 2 procent sängliggande. Störst vårdtyngd sågs på boenden med inriktning på demensvård men det är inga skillnader i vårdtyngd jämfört med 2015. Vårdtagare med nedsatt rörlighet hade fler riskfaktorer i jämförelse med vårdtagare som inte var rullstolsburna. I gruppen med nedsatt rörlighet var sår dubbelt så vanligt och förekomst av urinkateter var tre gånger så vanligt.

Högst förekomst av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning på korttidsenheter

Andelen vårdrelaterade infektioner varierade mellan de olika boendeformerna. Högst förekomst, 3,3 procent, sågs på korttidsenheter. Jämfört med 2015 sågs en lägre förekomst för alla boendeformer, se figur 4. Skillnaden i förekomst av vårdrelaterade infektioner mellan åren var statistiskt säkerställd för allmänna vård- och omsorgsenheter samt demensenheter.

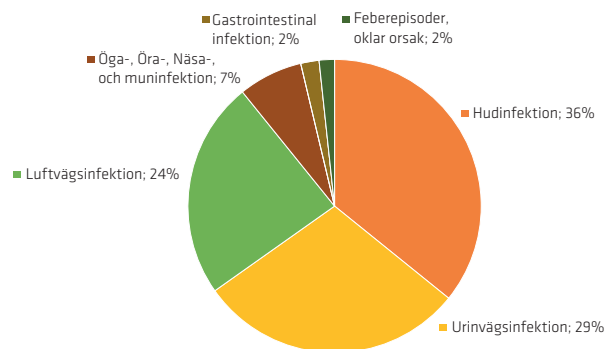
Andelen antibiotikabehandling varierade också mellan de olika boendeformerna. Även här låg korttidsenheterna högst, där 7,9 procent av vårdtagarna behandlades med antibiotika. Allmänna vård- och omsorgsenheter hade en förekomst på 3,1 procent och demensenheterna 2,2 procent.

FIGUR 4. Andel vårdtagare med en vårdrelaterad infektion per boendeform. n anger antalet vårdtagare i varje boendeform. Vertikala streck på staplarna markerar ett 95-procentigt konfidensintervall.



Totalt rapporterades 296 vårdrelaterade infektioner hos vårdtagarna. Hud- och mjukdelsinfektioner och urinvägsinfektioner var de vanligaste och utgjorde 36 procent respektive 29 procent av alla infektioner, se figur 5.

FIGUR 5. Fördelning av de 296 vårdrelaterade infektionerna per infektionstyp.



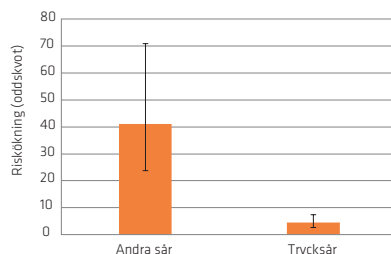
Hud- och mjukdelsinfektion och behandling med antibiotika

Totalt rapporterades 106 vårdrelaterade infektioner i hud och mjukdelar. Av dessa var majoriteten sår. Hos 14 procent av vårdtagarna var sårinfektionen kopplad till ett kirurgiskt ingrepp (postoperativ sårinfektion). Hudinfektioner orsakade av svamp, skabb eller herpes var få.

Sår ökar risken för en vårdrelaterad infektion

Vårdtagare med sår hade över 40 gånger ökad risk att ha en vårdrelaterad infektion, se figur 6. Även trycksår ökade risken signifikant. Jämfört med 2015 har förekomsten av hud- och mjukdelsinfektioner minskat, men risken för en vårdrelaterad infektion hos dem med andra sår har ökat.

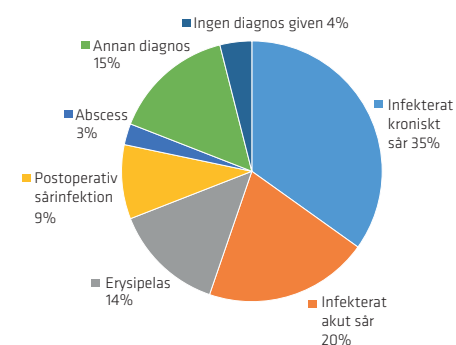
FIGUR 6. Riskökning (oddskvot) för hud och mjukdelsinfektion hos vårdtagare som har andra sår eller trycksår. Vertikala streck på staplarna markerar ett 95-procentigt konfidensintervall. Analyserna är justerade för kön, ålder, sjukhusvård de senaste 3 månaderna, rörlighet samt kirurgiskt ingrepp de senaste 30 dagarna.



Kroniska sår är den vanligaste diagnosen vid antibiotikabehandling

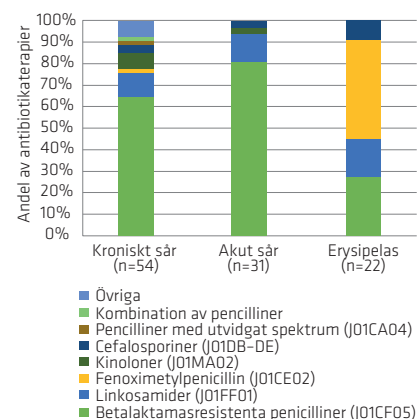
Kroniska sår (ex. bensår, trycksår) var den vanligaste angivna diagnosen vid behandling av hud- och mjukdelsinfektion, följd av diagnosen infekterade akuta sår och erysipelas, se figur 7.

FIGUR 7. Diagnoser som angetts vid förskrivning av antibiotika för 152 hud- och mjukdelsinfektioner.



Kroniska sår behandlades i första hand med flukloxacillin (65 procent), vilket är förstahandsantibiotika, följt av klindamycin (11 procent) som rekommenderas vid penicillinallergi, se figur 8. Akuta sår behandlades i 81 procent av fallen med flukloxacillin. Detta är ett förstahandspreparat för att behandla stafylokocker. Rosfeber (erysipelas) behandlades vanligen med förstahandsantibiotikan penicillin V (45 procent).

FIGUR 8. Fördelning av antibiotikapreparat per diagnos angiven för antibiotikabehandlingen. n anger antalet behandlingar.



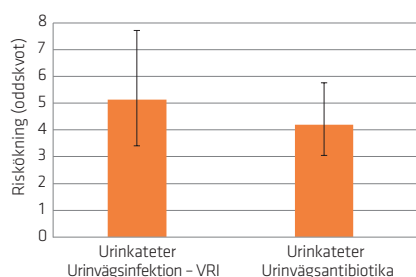
Urinvägsinfektioner och behandling med antibiotika

Totalt rapporterades 87 urinvägsinfektioner som en vårdrelaterad infektion, varav 25 hos kateterbärare. Nästan 75 procent av de 87 vårdtagarna stod på antibiotikabehandling för infektionen. Det fanns tecken och symtom registrerade för ytterligare 90 vårdtagare, men i de fallen uppfylldes inte HALT-kriterierna för en urinvägsinfektion. Hälften av dessa behandlades med antibiotika för urinvägsinfektion. Totalt behandlades 220 vårdtagare med urinvägsantibiotika; 159 behandlades för en misstänkt akut urinvägsinfektion och 61 fick profylaktisk behandling.

Urinkateter ökar risken för vårdrelaterad infektion och antibiotikabehandling

Vårdtagare med urinkateter hade fem gånger högre risk för en vårdrelaterad urinvägsinfektion och fyra gånger högre risk att behandlas med antibiotika, se figur 9.

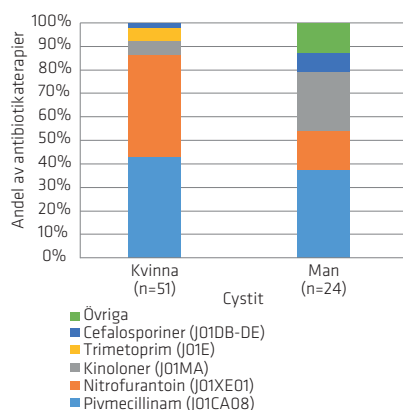
FIGUR 9. Riskökning (oddskvoter) för urinvägsinfektion respektive antibiotikabehandling hos vårdtagare med urinkateter. Vertikala streck på staplarna markerar ett 95-procentigt konfidensintervall. Analyserna är justerade för kön, ålder och sjukhusvård de senaste 3 månaderna.



Cystit vanligaste diagnosen vid antibiotikaförskrivning

Den vanligaste angivna diagnosen vid antibiotikaförskrivning för urinvägsinfektion, var cystit (44 procent) följt av annan diagnos (38 procent). Tre procent av vårdtagarna hade njurbäckeninflammation (pyelonefrit). Jämfört med 2015 sågs en skillnad i val av förskrivningsorsak vid urinvägsinfektion där andelen annan eller ingen diagnos har ökat från 22 till 53 procent. Avseende val av preparat vid behandling av cystit hos kvinnor ser det ut att följa de nationella behandlingsrekommendationerna vilket betyder att de två förstahandspreparaten, pivmecillinam och nitrofurantoin, stod för 86 procent av behandlingarna. Denna andel var strax över 50 procent för män och de behandlades i större utsträckning med kinoloner (25 procent), se figur 10.

FIGUR 10. Givna antibiotikabehandlingar mot cystit per kön. n anger antalet behandlingar.



Bakterier i urinen hos äldre

- En positiv urinodling är inte liktydig med urinvägsinfektion. Den positiva odlingen kan representera en asymtomatisk bakteriuri (ABU).
- Upp till hälften av vårdtagarna på äldreboenden har en ABU. En 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.

Mer information: "Råd och fakta om antibiotika - råd till äldre och anhöriga vid bakterier i urinen", www.folkhalsomyndigheten.se.

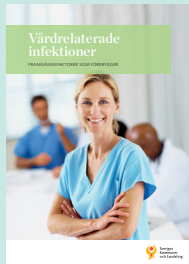
Mer information om Svenska HALT

På Folkhälsmyndighetens hemsida finns en instruktion för mätning, webbutbildning, fallövningar, instruktionsfilmer, hur man anmäler sig och sammanställningar av resultat. Här finns även material från genomförda regionala workshoppar.

Läs **mer**

Verktyg för lokalt arbete med vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning

Att förhindra vårdrelaterade infektioner och minska spridning och selektion av resistenta bakterier är en av de viktigaste patientsäkerhetsfrågorna. Arbetet för en korrekt antibiotikaanvändning är en viktig del i att minska spridning och uppkomst av dessa bakterier.



Vårdrelaterade infektioner – framgångsfaktorer som förebygger

Sveriges Kommuner och Landsting har tillsammans med 16 landsting och regioner genomfört en studie i syfte att identifiera de faktorer som hänger samman med en lägre förekomst av vårdrelaterade infektioner.

Läs [mer](#)



Behandlingsrekommendationer och korrekt diagnostik avgörande för en korrekt behandling

Folkhälsomyndigheten och Läke-medelsverket har tillsammans tagit fram behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård.

Läs [mer](#)



Rena händer räddar liv

Basala hygienrutiner och klädregler minskar smittspridning och förebygger vårdrelaterade infektioner. Materialet har tagits fram av Folkhälsomyndigheten och SKL. Innehåller affischer, föreläsningmaterial och verktyg för att utvärdera arbetet med handhygien på arbetsplatsen.

Läs [mer](#)



Råd och fakta om antibiotika och infektioner

Folkhälsomyndighetens faktablad med råd till äldre och anhöriga vid bakterier i urinen.

Läs [mer](#)



Samlat stöd för patientsäkerhet

På denna webbportal finns information och kunskapsstöd för hur du som arbetar inom hälso- och sjukvård kan förebygga vårdskador. Webbplatsen drivs av Socialstyrelsen och är ett samarbete mellan totalt 12 myndigheter och organisationer

Läs [mer](#)



Strama – samverkan mot antibiotikaresistens

Strama arbetar för patientens rätt till bästa infektionsbehandling i en hälso- och sjukvård som motverkar antibiotikaresistens. Alla landsting och regioner har en lokal stramagrupp. Strama ingår även som ett av SKL:s programråd för kunskapsstyrning.

Läs [mer](#)



Vårdrelaterade urinvägsinfektioner – åtgärder för att förebygga

Sveriges Kommuner och Landsting har tagit fram ett åtgärds paket som beskriver effektiva åtgärder för att förebygga vårdrelaterad urinvägsinfektion och vårdskador.

Läs [mer](#)



Senior alert – ett nationellt kvalitetsregister

Senior alert erbjuder verktyg för systematiska riskbedömningar som bygger på vård- och omsorgsprocessens steg.

Läs [mer](#)



Scanna QR-koden så öppnas pdf eller webbsida direkt i din telefon för fortsatt läsning eller delning.

Använd exempelvis appen I-nigma. Den finns för alla plattformar.

Svenska HALT i korthet 2016

©Folkhälsomyndigheten, 2017

Artikelnummer 01459-2017

Detta infoblad kan laddas ned från:

www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna Östersund Forskarens väg 3, 831 40 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se