

TOLKNING AV INFEKTIONSREGISTRERINGEN

SENASTE VÅRDHYGIENISKA EGENKONTROLL.

Vårdhygienisk egenkontroll (VEK) ska genomföras årligen. Om ingen VEK har registrerats under det senaste året är datumet rödmarkerat. Om datumet är 1900-01-01 har ingen VEK registrerats sedan frågan infördes i Infektionsregistreringen, 2023.

[Instruktioner för att genomföra VEK](#)

TABELLEN

	207	157	208	318	890
Totalt antal boende under pågående registrering	20	9	56	16	101
Antal boende med urinkateter	9,7%	5,7%	26,9%	5,0%	11,3%
Insättning av antibiotikabehandling (indikation)					
Pneumoni	0 0,0%	3 1,9%	1 0,5%	3 0,9%	7 0,8%
Urinvägsinfektion hos brukare med KAD	0 0,0%	1 11,1%	5 8,9%	1 6,3%	7 6,9%
Urinvägsinfektion hos brukare utan KAD	3 1,5%	3 2,0%	2 1,3%	3 1,0%	11 1,4%
Sårinfektion (trycksår, diabetessår, ischemiska sår, venösa bensår)	0 0,0%	7 4,5%	5 2,4%	3 0,9%	15 1,7%
Annan hud- och mjukdelsinfektion (ex. erysipelas, abscess, infekterat eksem)	0 0,0%	0 0,0%	4 1,9%	0 0,0%	4 0,4%
Misstänkt/konstaterad clostridium difficile-diarré	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
Annan infektion	0 0,0%	5 3,2%	3 1,4%	7 2,2%	15 1,7%
Bärarskap av multiresistenta bakterier	4 1,9%	6 3,8%	18 8,3%	0 0,0%	28 3,1%
Influensa	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 1,3%	4 0,4%

Här återfinns data i antal och procent. Datan följer inställningarna i tidslinjen nedanför. Samma data presenteras i diagrammen under tidslinjen. I anslutning till respektive boende finns information om rondansvarig vårdcentral.

TIDSLINJEN

Här är det möjligt att välja vilken månad eller vilka månader som ska visas. Genom att hålla ned musknappen och dra pekaren över flera månader kan ett längre tidsspänn väljas. Inställningarna i tidslinjen påverkar tabellen ovanför och diagrammen för *Urinkateter*, *Multiresistenta bakterier*, *Influensa* och *Insättning av antibiotika (indikation)*.

URINKATETER

Här presenteras andelen urinkateterbärare som staplar. Tvärgående streck visar medelvärde för kommuner. Är andelen urinkateterbärare hög på något boende? Ligger min kommun högre än andra kommuner? Finns anledning att se över indikationen för urinkateter? Har någon patient urinkateter i onödan? Eftersom urinkateter ökar risken för urinvägsinfektion finns det fördelar med att avveckla en kateter som inte längre behövs.

Det går att hålla muspekaren över en stapel/ett streck i diagrammet för att få veta vad stapeln/strecket representerar.

MULTIRESISTENTA BAKTERIER

Hur ser förekomsten av multiresistenta bakterier ut? Ligger något boende högt? Ligger min kommun högre än andra kommuner? Är adekvata åtgärder vidtagna för

att minimera risken för spridning av multiresistenta bakterier? Har den senaste vårdhygieniska egenkontrollen påvisat brister som går att åtgärda?

Det går att hålla muspekaren över en stapel/ett streck i diagrammet för att få veta vad stapeln/strecket representerar.

INFLUENSA

Är influensaförekomsten hög? Förekommer utbrott? Ligger något boende högt? Ligger min kommun högre än andra kommuner? Är personal och boende vaccinerade? Är adekvata åtgärder vidtagna för att begränsa smitta?

Det går att hålla muspekaren över en stapel/ett streck i diagrammet för att få veta vad stapeln/strecket representerar.

INSÄTTNING AV ANTIBIOTIKA (INDIKATION)

Här visas andelen boende som erhållit antibiotika för respektive indikation under vald tidsperiod. Ligger något boende högt? Ligger min kommun högre än andra kommuner? Förekommer slentrianmässig antibiotikainsättning? Sker förskrivning på tveksam indikation?

Det är viktigt att insättning av antibiotika registreras korrekt: det är enbart under den månaden som antibiotikumet sätts in som registrering ska ske. En antibiotikabehandling som pågår över ett månadsskifte ska inte registreras på båda månaderna. Om en antibiotikabehandling påbörjas med ett antibiotikum som därefter byts till ett annat antibiotikum ska detta registreras som en insättning, inte som två insättningar.

Det går att hålla muspekaren över en stapel/ett streck i diagrammet för att få veta vad stapeln/strecket representerar.

Pneumoni

Har något boende en hög förekomst av pneumoni? Är omsorgstagarna mobiliserade i så hög grad som möjligt? Erbjuds andningsgymnastik i tillräcklig utsträckning? Är eventuell sväljningsproblematik tillräckligt utredd och åtgärdad? Är munhygien god? Tillämpas basala hygienrutiner? Finns rutiner för att begränsa spridning av luftvägsinfektioner? Finns rutiner kring provtagning för Legionella?

UVI med KAD

Har något boende en hög förekomst av urinvägsinfektioner hos KAD-bärare? Är KAD-förekomsten hög? KAD är en riskfaktor för urinvägsinfektion och KAD-bör avvecklas så snart detta är möjligt. Utvärderas KAD-bärarskapet regelbundet? Har all personal som hanterar KAD uppdaterad kunskap i hur detta ska göras på ett säkert sätt som förebygger infektioner? Överdiagnostik av UVI är vanligt då feber hos kateterbärare ofta har annat ursprung än urinvägarna och symtom som sveda, trängningar och urinläckage kan orsakas genom mekanisk påverkan av katetern. Är antibiotika ordinerat på rätt grunder, har patienten urinvägssymtom eller behandlas ABU (asymtomatisk bakteriuri)? ABU ska inte antibiotikabehandlas. Förvirring, oro, trötthet och dålig lukt från urinvägarna är inte symtom på UVI. Mer information finns här [Råd till äldre och anhöriga vid bakterier i urinen \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/Rad-till-aldre-och-anhoriga-vid-bakterier-i-urinen)

Instruktioner om hur urinodling ska tas från KAD finns här [Urinodling - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

UVI utan KAD

Har något boende en hög förekomst av urinvägsinfektioner hos omsorgstagare som inte bär KAD? Vilka riskfaktorer för att utveckla UVI har brukaren och hur arbetar man på enheten för att minska dessa risker? Är antibiotika ordinerat på rätt grunder, har patienten urinvägssymtom eller behandlas ABU (asymtomatisk bakteriuri)? ABU ska inte antibiotikabehandlas. Förvirring, oro, trötthet och dålig lukt från urinvägarna är inte symtom på UVI. Mer information finns här [Råd till äldre och anhöriga vid bakterier i urinen \(folkhälsomyndigheten.se\)](#)

Sårinfektion

Har något boende en hög förekomst av sårinfektioner? Hur är efterlevnaden av basala hygienrutiner vid såromläggning? Hur sker förrådshållningen och hanteringen av omlägningsprodukter?

Annan mjukdelsinfektion

Har något boende en hög förekomst av mjukdelsinfektioner som inte är sårinfektioner? Hur är följsamheten till basala hygienrutiner på enheten? Går det att hitta någon gemensam orsak till den höga förekomsten?

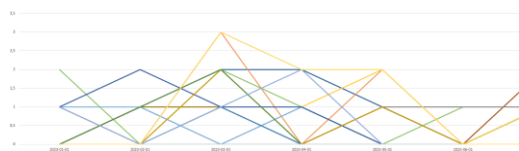
C difficile

Har något boende en hög förekomst av C difficile-infektioner? Vad är orsaken till infektionerna? Hur är följsamheten till basala hygienrutiner på enheten? En stor riskfaktor för C difficile-infektion är bärarskap av C difficile och därefter antibiotikabehandling. Har de drabbade brukarna fått antibiotika med risk för rubbning av tarmfloran och därför ökad risk för C difficile-infektion?

Annan infektion

Har något boende en hög förekomst av infektioner som inte är någon av infektionstyperna ovan? Vilka infektioner? Hur är följsamheten till basala hygienrutiner på enheten? Går det att hitta någon gemensam orsak till den höga förekomsten?

LÅNGTIDSÖVERSIKTEN



Här visas insättning av antibiotikabehandlingar uppdelat per boende och per indikation, dvs varje streck representerar en indikation på ett boende, t ex antibiotikabehandlingar av pneumoni på Snöflingans äldreboende.

I filtreringsrutan till höger är det möjligt att filtrera så att endast ett boende visas i taget genom att klicka på boendets namn. Markera flera enheter genom att hålla ned Ctrl och klicka på enheternas namn.

Det går att hålla muspekaren över en stapel/ett streck i diagrammet för att få veta vad stapeln/strecket representerar.

Är antibiotikaförskrivningen på något boende för någon indikation högre än för övriga boenden? Har det varit så under lång tid? Finns det anledning att misstänka slentrianmässig förskrivning, eller finns andra förklaringar?

Kontakta gärna vårdhygien (Anna Arnell Chadda 021-17 44 49 eller Lena Sars 021-17 45 32) för stöttning i analys av resultaten, eller för råd och stöd kring åtgärder.