



Sår och urinkateter ökar risken för vårdrelaterad infektion och antibiotikabehandling av äldre på särskilt boende

Vårdtagare med akuta sår, operations-sår eller svårläkta sår har över 20 gånger ökad risk att drabbas av en vårdrelaterad infektion jämfört med vårdtagare utan sår. Det visar årets mätning av HALT (Healthcareassociated infections and antimicrobial use in long-term care facilities) där 24 783 vårdtagare från 153 kommuner ingår.

Mätningen visar också att vårdtagare med

- trycksår löper fem gånger högre risk att drabbas av en vårdrelaterad infektion jämfört med vårdtagare utan trycksår
- urinkateter har dubbelt så hög risk för att få en vårdrelaterad urinvägsinfektion jämfört med vårdtagare utan kateter.

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

Sår och urinkateter är de vanligaste riskfaktorerna

Den vanligaste riskfaktorn, som orsakar en vårdrelaterad infektion (VRI) hos vårdtagarna, är någon form av sår, se figur 1. Trycksår förekommer i lägre utsträckning jämfört med andra sår. Urinkateter är den näst vanligaste riskfaktorn. Jämfört med

tidigare års mätningar ses inga signifikanta skillnader i förekomst eller fördelning av riskfaktorer.

Högst andel riskfaktorer på korttidsenheter

Vårdtagare på korttidsenheter har en högre andel sår och urinkateter jämfört med andra enhetstyper. Här har även en högre andel vårdtagare genomgått ett kirurgiskt ingrepp, något som avspeglas i den högre förekomsten av andra sår, där operations-sår och insticksställen ingår.

Rörlighet hos vårdtagaren påverkar

Vårdtagare med nedsatt rörlighet har fler riskfaktorer. I gruppen med nedsatt rörlighet är sår dubbelt så vanligt och urinkateter tre gånger så vanligt. Totalt har 40 procent av de vårdtagare som deltagit i mätningen nedsatt rörlighet, av dem är nästan alla rullstolsburna.

Riskfaktorer påverkar förekomst av VRI och antibiotika

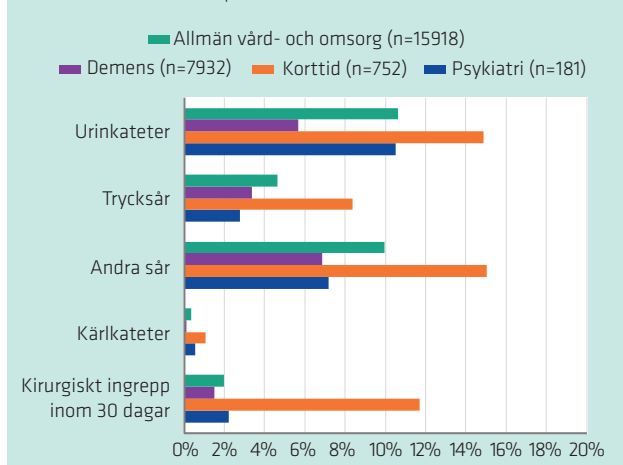
Vårdtagare med sår har i högre utsträckning en vårdrelaterad infektion i hud- och mjukdelar och behandlas med antibiotika,

Det här är HALT:

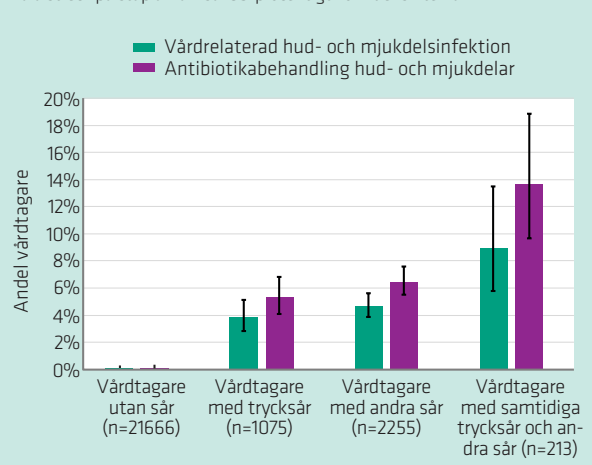
- En årlig mätning av vårdrelaterade infektioner, antibiotikaanvändning och riskfaktorer hos personer som bor på särskilt boende.
- Syftet är att stödja ett systematiskt förbättringsarbete för att förebygga vårdrelaterade infektioner och förbättra antibiotikaanvändningen.
- Alla särskilda boenden för äldre samt LSS-enheter (vård och omsorg enligt lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade) erbjuds att delta.
- Genomförs valfri dag under vecka 46–47.
- Datainsamling och återrapportering sker i det nationella kvalitetsregistret Senior alert.
- Är en del av den europeiska smittskyddsmyndighetens (ECDC) mätningar.
- Metoden baseras på ECDC:s evidensbaserade protokoll.

www.folkhalsomyndigheten.se/halt

FIGUR 1. Förekomsten av riskfaktorer hos vårdtagare på särskilt boende per enhetstyp år 2017. De resultat som presenteras från enheter med psykiatrisk inriktning är osäkra och ska tolkas med stor försiktighet eftersom deltagandet är lågt. n = totalt antal vårdtagare per enhetstyp. Andra sår = akuta sår, svårläkta sår, operationssår och insticksställen.



FIGUR 2. Andelen vårdtagare med en vårdrelaterad hud- och mjukdelsinfektion, respektive antibiotikabehandling för hud- och mjukdelsinfektion, uppdelad på förekomsten av riskfaktor. n = antalet vårdtagare i varje grupp. Andra sår = akuta sår, svårläkta sår, operationssår och insticksställen. Vertikala streck på staplarna visar 95-procentigt konfidensintervall.



se figur 2. I vår riskberäkning (oddskvot) använder vi en modell justerad för kön, ålder, sjukhusvård de senaste tre månaderna, rörlighet samt kirurgiskt ingrepp de senaste 30 dagarna. Analysen visar att vårdtagare med akuta sår, operations-sår eller svårläkta sår har över 20 gånger ökad risk att få en vårdrelaterad hud- och mjukdelsinfektion och att behandlas med antibiotika. Även trycksår ökar risken signifikant. Vårdtagare med trycksår har 5 gånger högre risk för en VRI och antibiotikabehandling.

Totalt 9,2 procent av vårdtagarna har en urinkateter och dessa personer har en högre andel VRI och antibiotikabehandling för urinvägarna jämfört med vårdtagare utan kateter, se figur 3. Vår riskberäkning visar att förekomsten av urinkateter leder till två gånger högre risk för att få en vårdrelaterad urinvägsinfektion och att behandlas med antibiotika.

Lågt antal VRI och antibiotikabehandling

Den dag som mätningen gjordes har majoriteten av alla vårdtagare, 96 procent, ingen vårdrelaterad infektion (VRI) eller behandlas inte med antibiotika. Totalt har 368 vårdtagare en VRI och 730 vårdtagare behandlas med antibiotika. Det motsvarar en förekomst av VRI på 1,5 procent respektive 2,9 procent för antibiotikabehandling, se figur 4. Den vanligaste VRI:n är hud- och mjukdelsinfektion, tätt följt av urinvägsinfektion. För antibiotikaanvändning är behandling av urinvägarna vanligast, följt av antibiotika för hud- och mjukdelar.

Kommunala skillnader

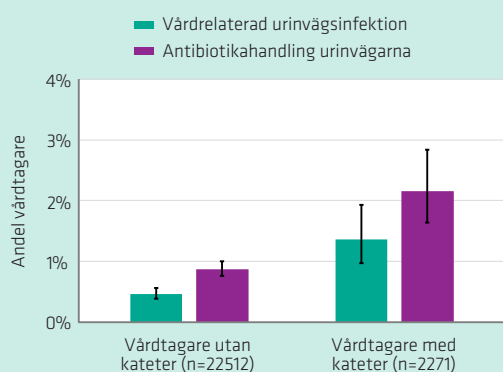
Andelen vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning varierar mellan kommuner. I 84 kommuner deltog mer än 100 vårdtagare i mätningen. De kommuner som har lägst förekomst

av VRI har 0 procent rapporterade och i kommuner med den högsta förekomsten är andelen 8 procent. När det gäller antibiotika varierar siffrorna för antibiotikabehandling från 0 procent till 8 procent. En förklaring till de kommunala skillnaderna kan vara vilka typer av omsorgsplatser (enhetstyper) som kommunen har deltagit med i mätningen. Vår analys för den största enhetstypen, Allmän vård- och omsorg, visar på en liknande variation. Totalt har 51 kommuner fler än 100 vårdtagare boende i denna enhetstyp. Förekomsten av rapporterade VRI i dessa kommuner varierar från 0 till 8 procent. Antibiotikaanvändningen varierar från 1 till 8 procent.

Sår och urinvägsinfektion vanligaste orsaken till antibiotikabehandling

Antalet antibiotikapreparat som förskrivs är 765, där 626 (82 procent) förskrivs för

FIGUR 3. Andelen vårdtagare med en vårdrelaterad urinvägsinfektion och behandling med antibiotika för urinvägsinfektion uppdelad på förekomsten av urinkateter hos vårdtagaren. n = antalet vårdtagare. Vertikala streck på staplarna visar 95-procentigt konfidensintervall.

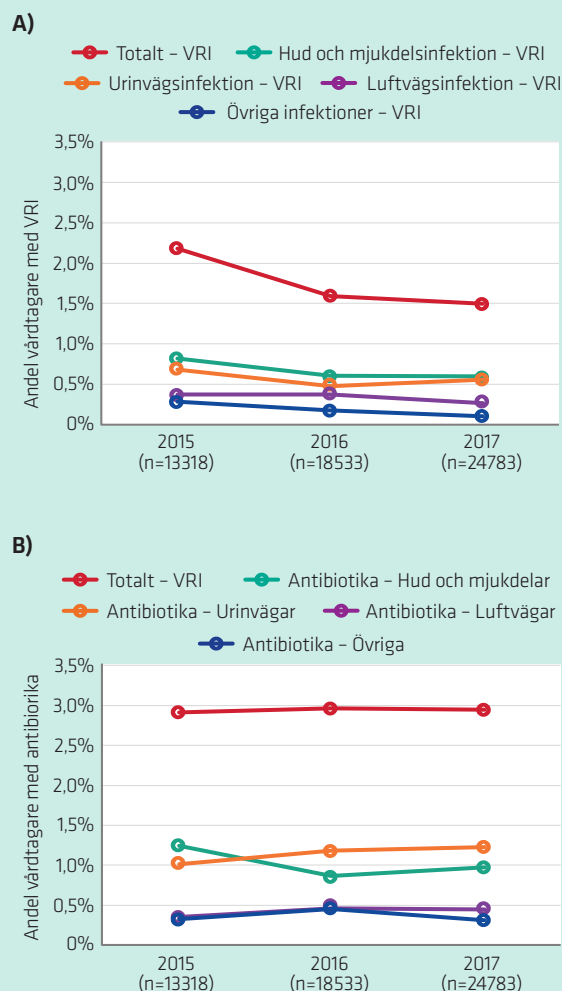


Bakterier i urinen hos äldre

- 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.

Råd och fakta om antibiotika – råd till äldre och anhöriga vid bakterier i urinen. Folkhälsomyndigheten

FIGUR 4. A) Andelen vårdrelaterade infektioner på äldreboende 2015–2017, totalt samt per infektionstyp. och B) Andelen vårdtagare på äldreboende med antibiotikabehandling 2015–2017, totalt samt per infektion som antibiotikan var ordinerad för. n = antalet vårdtagare.



behandling av infektion och resterande ges i förebyggande syfte (profylax).

Totalt behandlas 245 vårdtagare med antibiotika för en urinvägsinfektion och 201 vårdtagare behandlas för en hud- och mjukdelsinfektion. Majoriteten (83 procent) av all profylax är förskrivna för urinvägarna eller för infektion i hud- och mjukdelar.

Hud- och mjukdelsinfektion

Totalt rapporteras 145 vårdrelaterade infektioner i hud- och mjukdelar. Av dessa är drygt var tionde VRI kopplad till ett kirurgiskt ingrepp (postoperativ sårinfektion). Ett lågt antal hudinfektioner är orsakade av svamp, skabb eller herpesvirus.

Svårläkta sår vanligaste diagnosen vid hud- och mjukdelsinfektion

Svårläkta sår (exempelvis bensår, trycksår) är den vanligaste angivna diagnosen vid behandling av hud- och mjukdelsinfektion, följt av diagnosen infekterade akuta sår, rosfeber (erysipelas) och postoperativa sårinfektioner, se figur 5. Svårläkta sår behandlas i första hand med flukloxacillin (66 procent), vilket är förstahandsvalet vid antibiotikabehandling, följt av klindamycin (12 procent) som rekommenderas vid penicillinallergi. Akuta sår behandlas i 85 procent av fallen med flukloxacillin. Detta är förstahandsvalet för att behandla stafylokokker. Rosfeber (erysipelas) behandlas oftast med förstahandsvalet penicillin V (45 procent).

Urinvägsinfektioner och behandling med antibiotika

Totalt rapporteras 136 vårdrelaterade urinvägsinfektioner, varav 32 hos kate- terbärare. Odlingssvar som visar på fynd av bakterier i urinen finns hos 60 vårdtagare och hos resterande 76 är inte odling tagen alternativt så är provresultatet okänt. Behandling med urinvägsantibiotika ges till 304 vårdtagare. Utöver dessa behandlas 87 med metenamin i förebyggande syfte (profylax).

Hos 233 vårdtagare som behandlas för en misstänkt urinvägsinfektion finns i 42 procent av fallen en direkt koppling mellan en vårdrelaterad infektion och antibiotikabehandling. För drygt en fjärdedel saknas registrering av en VRI. Infektionen som då behandlades var inte förvärvad på boendet. För en tredjedel av antibiotikabehandlingarna finns en påbörjad registrering av VRI, men de tecken och symptom på urinvägsinfektion som angivits vid registrering räcker inte till för att bekräfta infektionen enligt de uppsatta infektionskriterierna i mätningen.

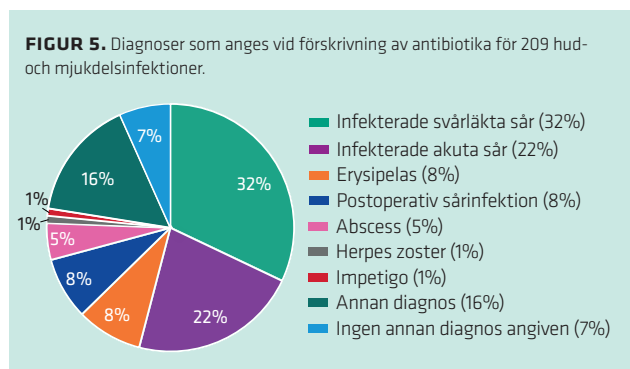
Cystit vanligaste diagnosen vid urinvägsinfektion

Den vanligaste angivna diagnosen vid antibiotikaförskrivning för urinvägsinfektion är cystit (61 procent). Andelen vårdtagare med diagnosen cystit är högre än föregående år. Vid var fjärde antibiotikaförskrivning är diagnosen

angiven som annan diagnos. Avseende val av preparat vid behandling av cystit hos kvinnor ser det ut att följa de nationella behandlingsrekommendationerna. De två förstahandsvalen, pivmecillinam och nitrofurantoin, står för 89 procent av behandlingarna, se tabell 1. Hos män ser fördelningen annorlunda ut, en större andel behandlas med kinoloner.

Sammanfattning

Årets mätning visar på ett starkt samband mellan riskfaktorer hos vårdtagaren, såsom sår eller urinkateter, och vårdrelaterade infektioner. Detta samband är även signifikant för antibiotikabehandling mot infektioner. Att strukturerat mäta riskfaktorer, vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning ger viktig information och även verktyg för att tidigt identifiera vårdtagare med ökad risk. Det ger även incitament till ett förbättringsarbete i syfte att minska förekomsten av riskfaktorer. När riskfaktorer inte går att undvika är det viktigt att följa de evidensbaserade nationella åtgärdsprogrammen, föreskrifterna om basala hygienrutiner och de behandlingsrekommendationer som finns framtagna. På sista sidan i denna rapport presenteras några av dessa nationella dokument som kan användas i verksamheterna för lokala systematiska förbättringsarbeten för att stärka patientsäkerheten.



TABELL 1. Givna antibiotikabehandlingar mot cystit per kön. n = antalet behandlingar.

	Kvinna (n=109)	Man (n=39)
Pivmecillinam (J01CA08)	64%	28%
Nitrofurantoin (J01XE01)	25%	15%
Kinoloner (J01MA)	6%	44%
Sulfonamider och trimetoprim (J01E)	4%	8%
Pencilliner med utvidgat spektrum (J01CA04)	1%	5%
Cefalosporiner (J01DB-DE)	1%	0%

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 sårhäkningen.
- Svårläkta sår är så gott som alltid koloniserade med bakterier som oftast inte påverkar sårhäkningen. Ett fåtal av patienterna drabbas av sårinfektion, som är en klinisk diagnos.
- Lokal sårinfektion behandlas med:
 - tätare omläggningar
 - upprensning av nekrotisk vävnad
 - 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.

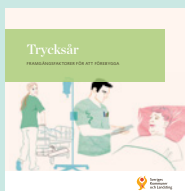
Verktyg för lokalt arbete med vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning

Här presenteras länkar och verktyg som kan användas på lokal nivå i ett systematiskt förbättringsarbete. QR-koderna öppnar pdf eller webbsida för fortsatt läsning eller delning, skanna direkt med din kamera eller appen i-nigma.

Åtgärds paket och framgångsfaktorer från Sveriges kommuner och landsting



Trycksår. Åtgärder för att förebygga.
[Läs mer](#)



Trycksår. Framgångsfaktorer för att förebygga.
[Läs mer](#)



Vårdrelaterade urinvägsinfektioner. Åtgärder för att förebygga.
[Läs mer](#)



Nationella kliniska riktlinjer, metodbeskrivningar och verktyg



Vårdhandboken

Se ämnena sårbehandling, trycksår, kateterisering av urinblåsa
[Läs mer](#)



Rena händer räddar liv. En webbplats för bättre handhygien inom vård och omsorg

För dig som arbetar med att systematiskt förbättra handhygien inom vård och omsorg.
[Läs mer](#)



Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer

Läkemedelsbehandling av urinvägsinfektioner i öppenvård-behandlingsrekommendation
[Läs mer](#)



Läkemedelsbehandling av bakteriella hud- och mjukdelsinfektioner i öppenvård-behandlingsrekommendation.
[Läs mer](#)



Sårsmart

Webbaserad utbildning som tagits fram av Strama Stockholm i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting och RiksSår.
[Läs mer](#)



Sårwebben

Information om bedömning och behandling av svårläkta ben- och fotsår samt trycksår. Publicerad av Sårscenrum Skaraborgs Sjukhus Skövde, Västra Götalandsregionen.
[Läs mer](#)



Nationella kvalitetsregister

Senior alert – ett verktyg för att stödja prevention av riskfaktorer hos äldre personer
[Läs mer](#)



RiksSår – ett strukturerat verktyg för optimal sårbehandling
[Läs mer](#)



Svenska HALT i korthet 2017

Copyright Folkhälsomyndigheten 2018. Artikelnummer: 18071
Detta infoblod 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