

Kvartalsrapport I 2021

Infektionsverktyget

Enhet patientsäkerhet
Koncernkontoret
Västra Götalandsregionen

Sammanfattning

- Antalet vårdtillfällen de senaste fyra kvartalen, särskilt kv II och III 2020, är lägre än kv I 2020, sannolikt en effekt av coronapandemin med neddragen elektiv vård. Det avspeglas i att antalet både vårdrelaterade (VRI) och samhällsförvärvade (SFI) infektioner på sjukhusen också är lägre.
- Incidensen VRI i regionen var högre kvartal 1 2021 (5,9%) både jämfört med kvartal IV 2020 (5,5%) och med motsvarande kvartal 2020 (5,5%). En ökande trend ses de senaste tre kvartalen.
- Vanligaste specifika VRI är postoperativ infektion, 25% av alla VRI, varav djupa infektioner utgjorde 42%. Både antalet (1038 jfrt 1363) och andelen är lägre än motsvarande kvartal 2020 (30%), troligen en pandemieffekt.
- Incidensen SFI i VGR var 20%, som vanligt lägst (16%) på SU med mest elektiv vård.
- Antalet vårdtillfällen med antibiotikabehandling var lägre (11386 jfrt 12393) kvartal 1 2021 jämfört med motsvarande kvartal 2020. Andelen är dock i stort samma (25,6 jfrt 26,0%). Pandemieffekt?
- Vanliga SFI är urinvägsinfektioner 22%, hud-, mjukdels- och skelettinfektioner 19% och pneumoni 16%. Noterbar är den markanta minskningen i antal antibiotikabehandlade luftvägsinfektioner de senaste fyra pandemipräglade kvartalen.
- Endast SÄS har under coronapandemin lyckats bibehålla en hög användning av penicillin primärt vid samhällsförvärvad pneumoni men når ändå inte målet 55% de båda senaste kvartalen. Övriga sjukhus, särskilt märkbart på SU, och därmed hela VGR uppvisar lägre användning än före pandemin.
- Inget sjukhus når målet <10% ciprofloxacinbehandling initialt vid afebril UVI. Sett över alla fem kvartalen ses istället en utveckling i fel riktning.

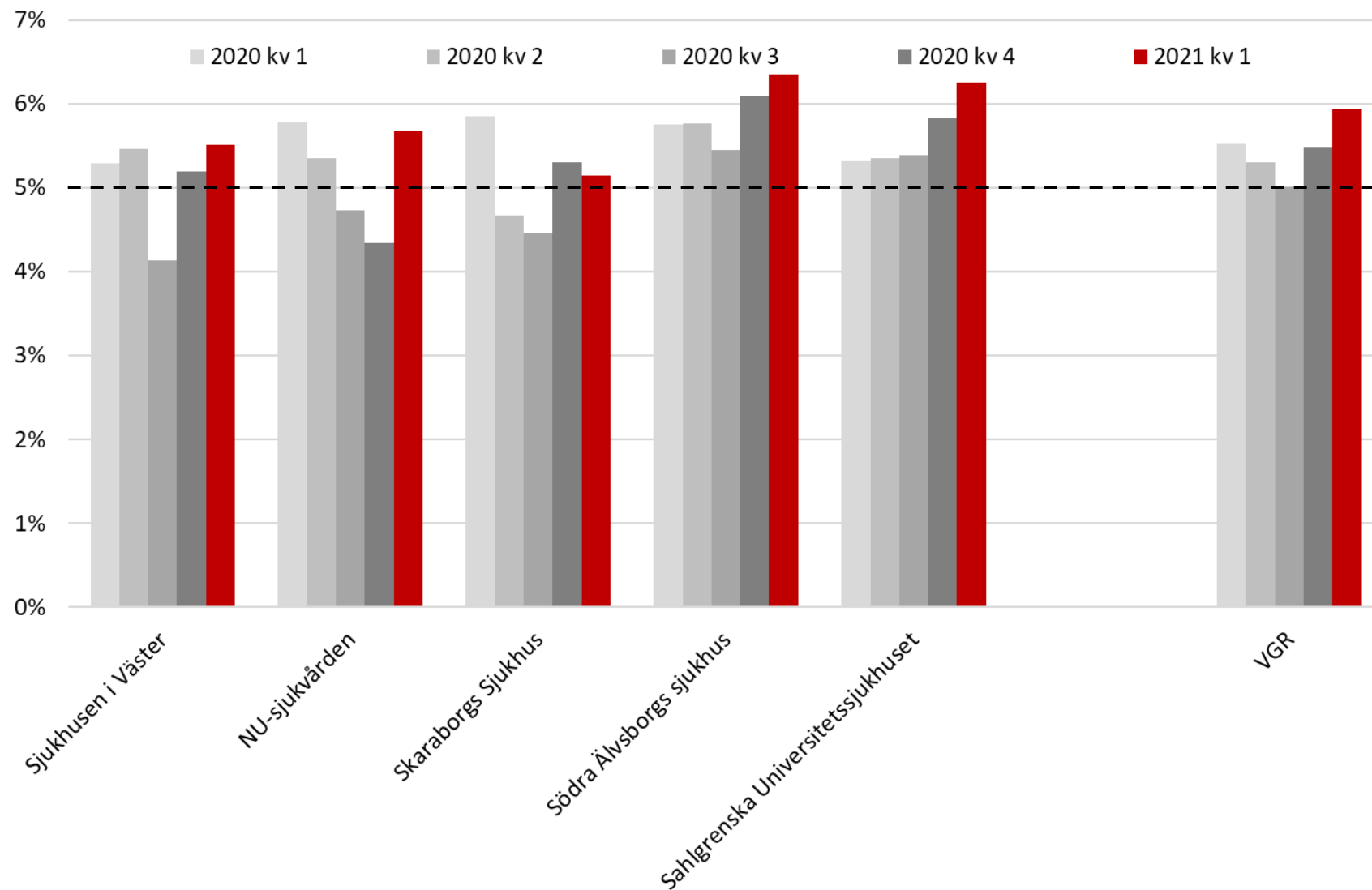
Tolkningsanvisning

- **Incidensdata** gäller vårdtillfällen för patienter i somatisk slutenvård. Det betyder att data från öppenvårdsmottagningar inte ingår. På sjukhus där IVA och akutmottagningar har vårdtillfällen är dessa exkluderade för ökad jämförbarhet mellan sjukhusen.
- Bilder som visar **antal infektioner**, VRI och SFI, hämtas däremot från både öppen- och slutenvård på sjukhusen.
- Vid värdering av skillnader i incidens mellan kvartalen – gäller i första hand VRI - måste hänsyn tas till att slumpmässig variation blir större vid få observationer. Ju lägre antal vårdtillfällen med VRI ett sjukhus har desto större slumpvariation. Detta gäller även vid värdering av skillnader mellan kvartal i andelen penicillin vid samhällsförvärvad pneumoni och ciprofloxacin vid afebril UVI.
- 2015 års validering av ordinationsorsaker visade att ca 2/5 av alla VRI felaktigt kategoriseras som SFI. Incidensdata avseende VRI är alltså en underskattning av verklig incidens. Eftersom antalet SFI är betydligt fler påverkas dessa data i liten omfattning av felkategoriseringen.
- Data vad gäller antal av olika infektionstyper är i denna rapport mycket påverkade av de stora förändringar i antal vårdtillfällen och den omläggning av sjukhusvården som blev följden av coronapandemin. Detta påverkar särskilt data från kvartal II 2020, men även följande tre kvartal

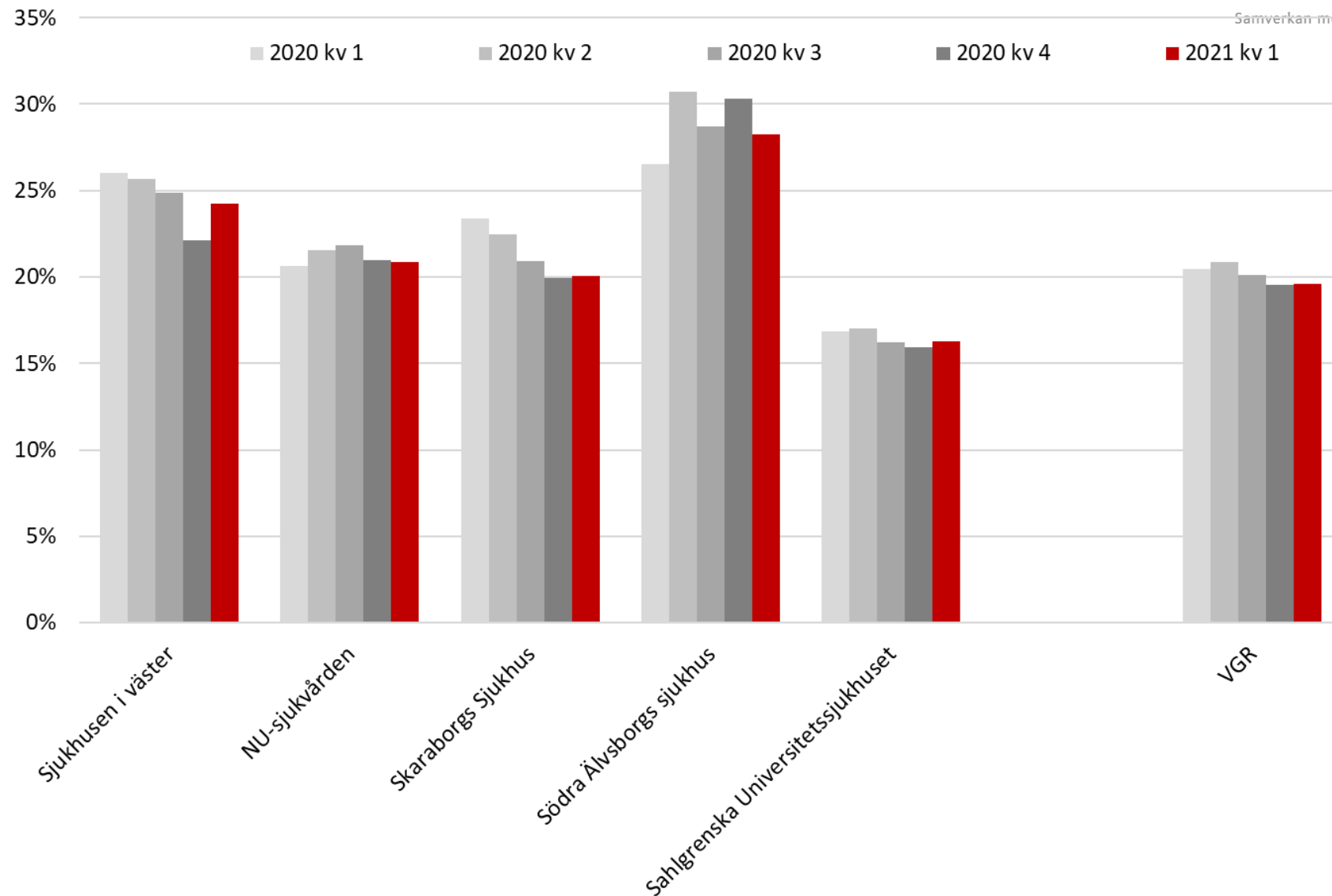
Innehållsförteckning

- Bild 5-12 visar jämförande data för hela VGR och per sjukhus
 - Bild 5-7 visar incidenstal för VRI och SFI
 - Bild 8-9 visar relativ fördelning av olika VRI och SFI
 - Bild 10-11 visar andel penicillin vid samhällsförvärvad pneumoni samt andel ciprofloxacin vid afebril UVI
 - Bild 12 visar antal vårdtillfällen (vtf) per kvartal och sjukhus, dvs nämnarens storlek vid incidensberäkning
- Bild 13-24 visar antal av olika VRI och SFI för hela VGR och för sjukhusförvaltningarna var för sig

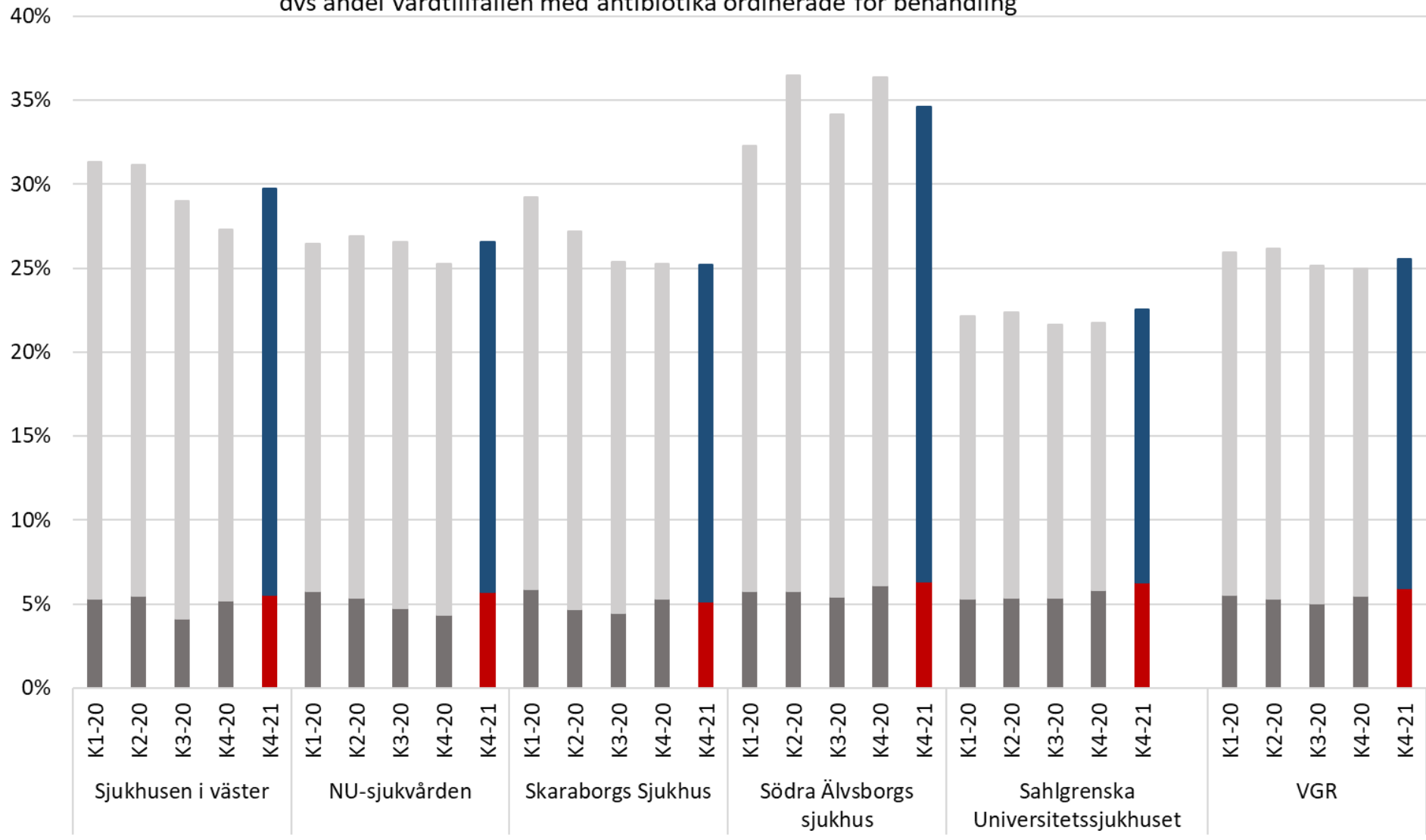
Incidens VRI, somatisk vård (% vtf med VRI av alla vtf) måttal 2021 <5,0%



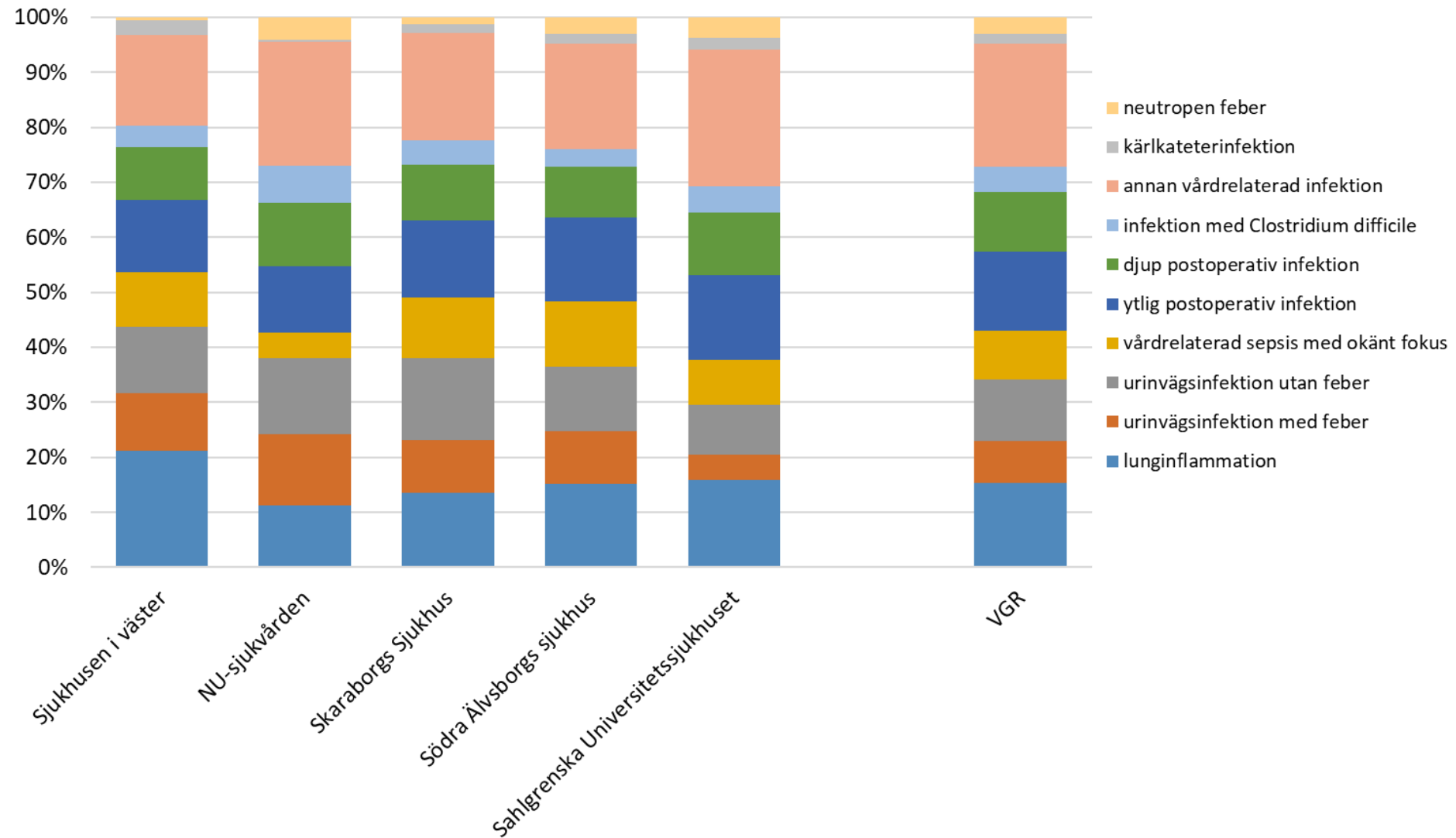
Incidens SFI, somatisk vård (% vtf med SFI av alla vtf)



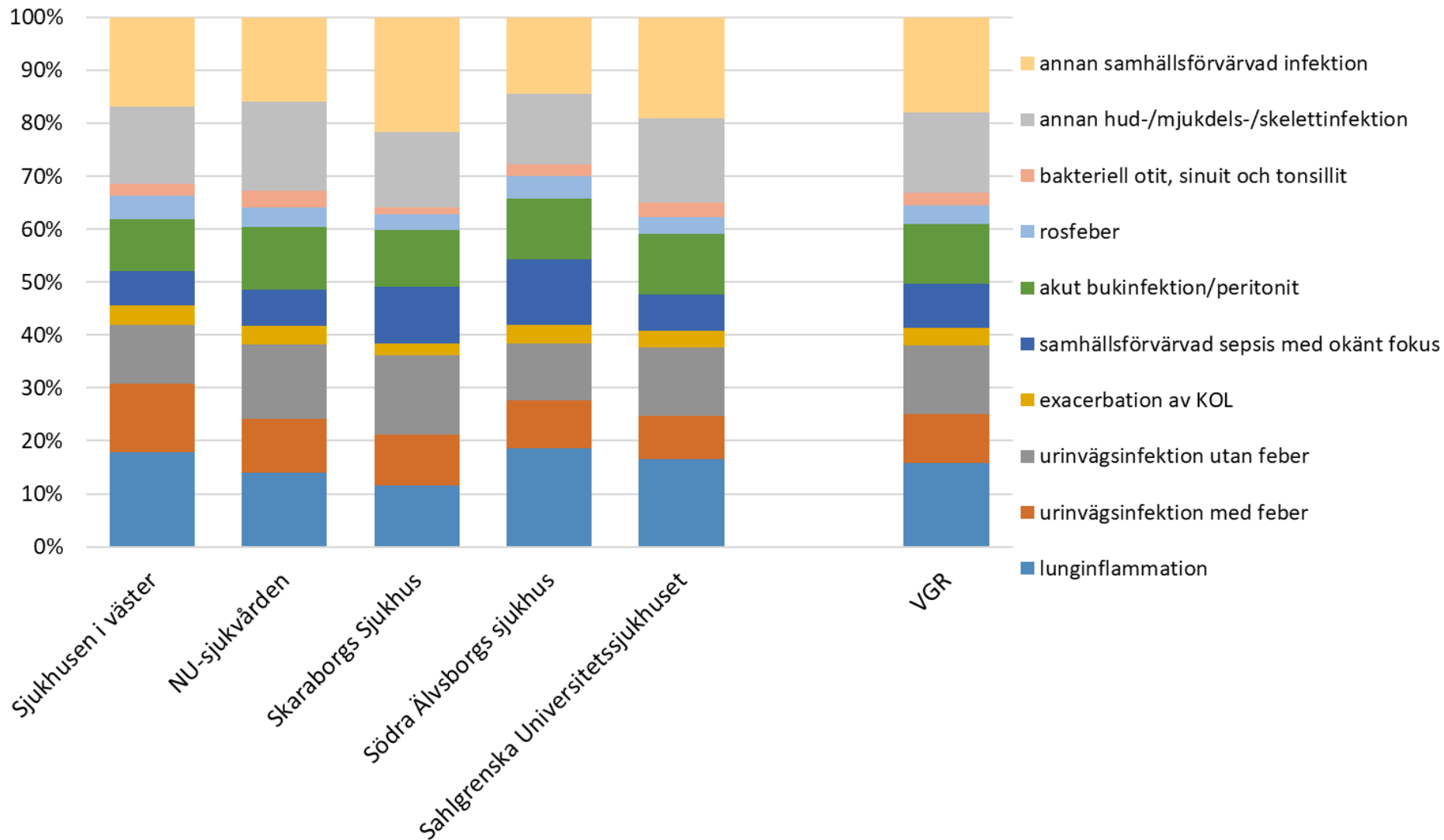
Andel vårdtillfällen med vårdrelaterad (VRI) ■ eller samhällsförvärd (SFI) ■ infektion, dvs andel vårdtillfällen med antibiotika ordinerade för behandling



VRI somatisk vård, relativ fördelning av ordinationsorsaker 2021 - kvartal 1

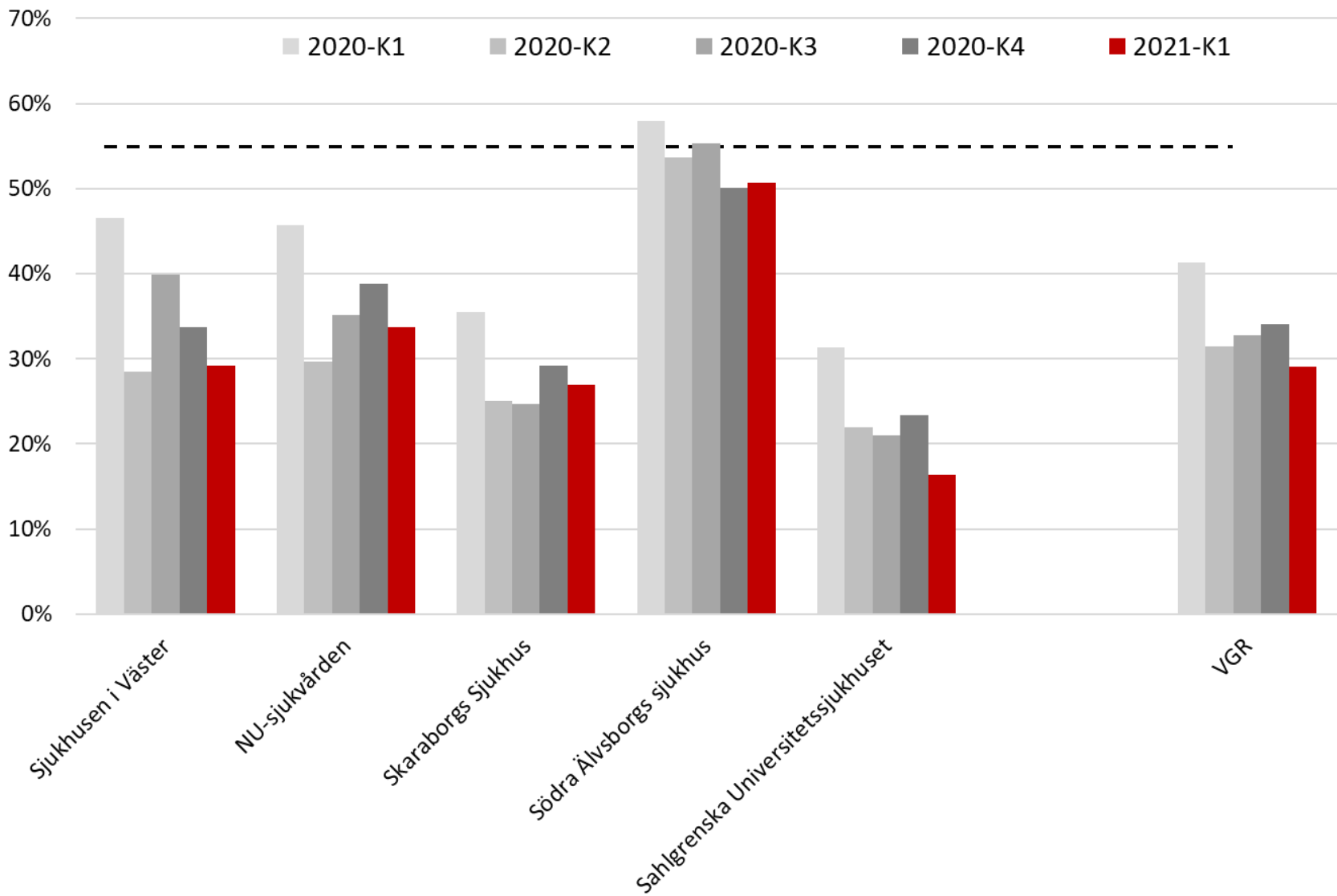


SFI somatisk vård, relativ fördelning av ordinationsorsaker 2021 - kvartal 1

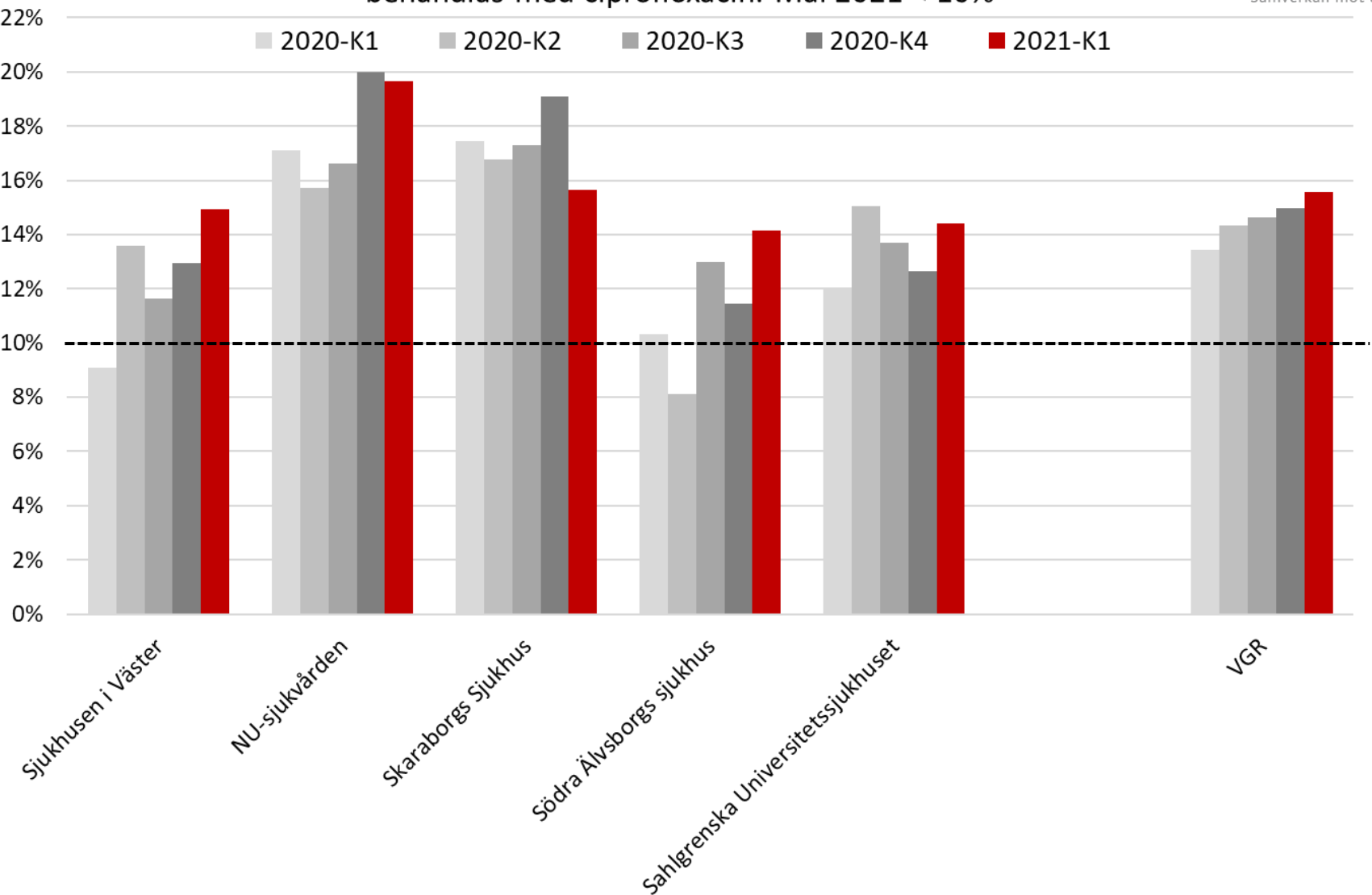


Andel av samhällsförvärvade pneumonier som initialt behandlas med penicillin (PcV/PcS)

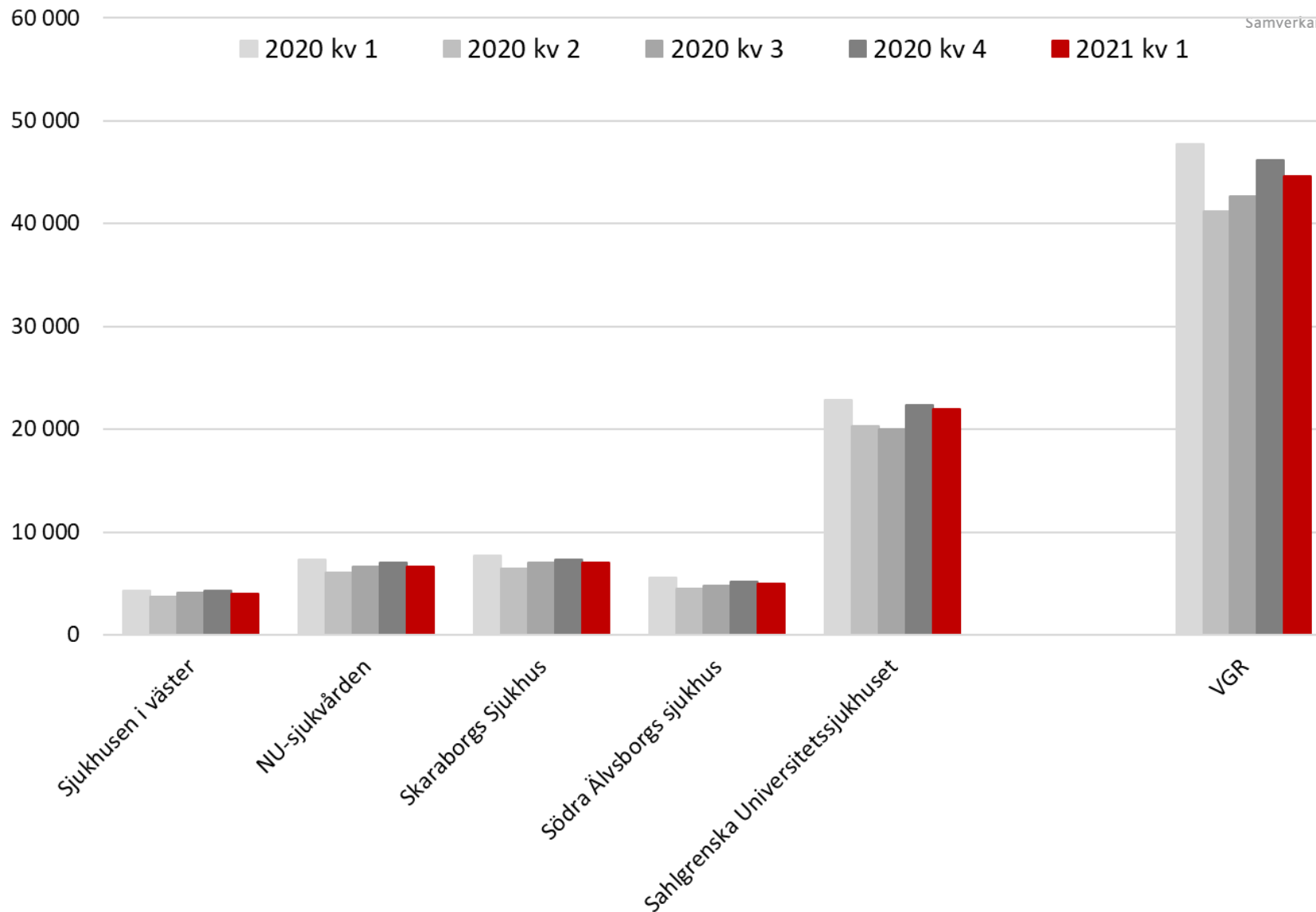
Mål 2021 > 55%



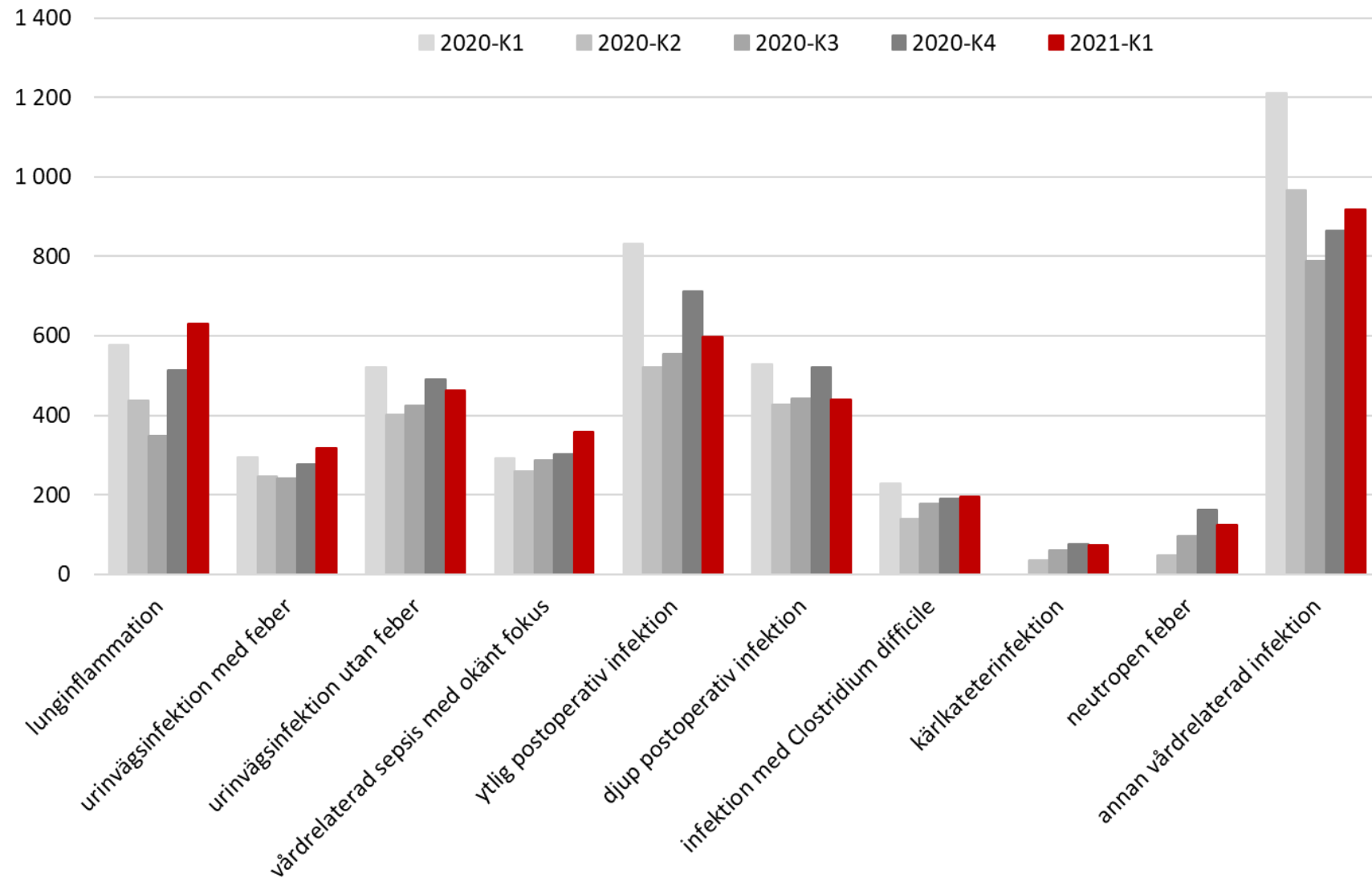
Andel av alla (SFI+VRI) afebrila urinvägsinfektioner som initialt behandlas med ciprofloxacin. Mål 2021 < 10%



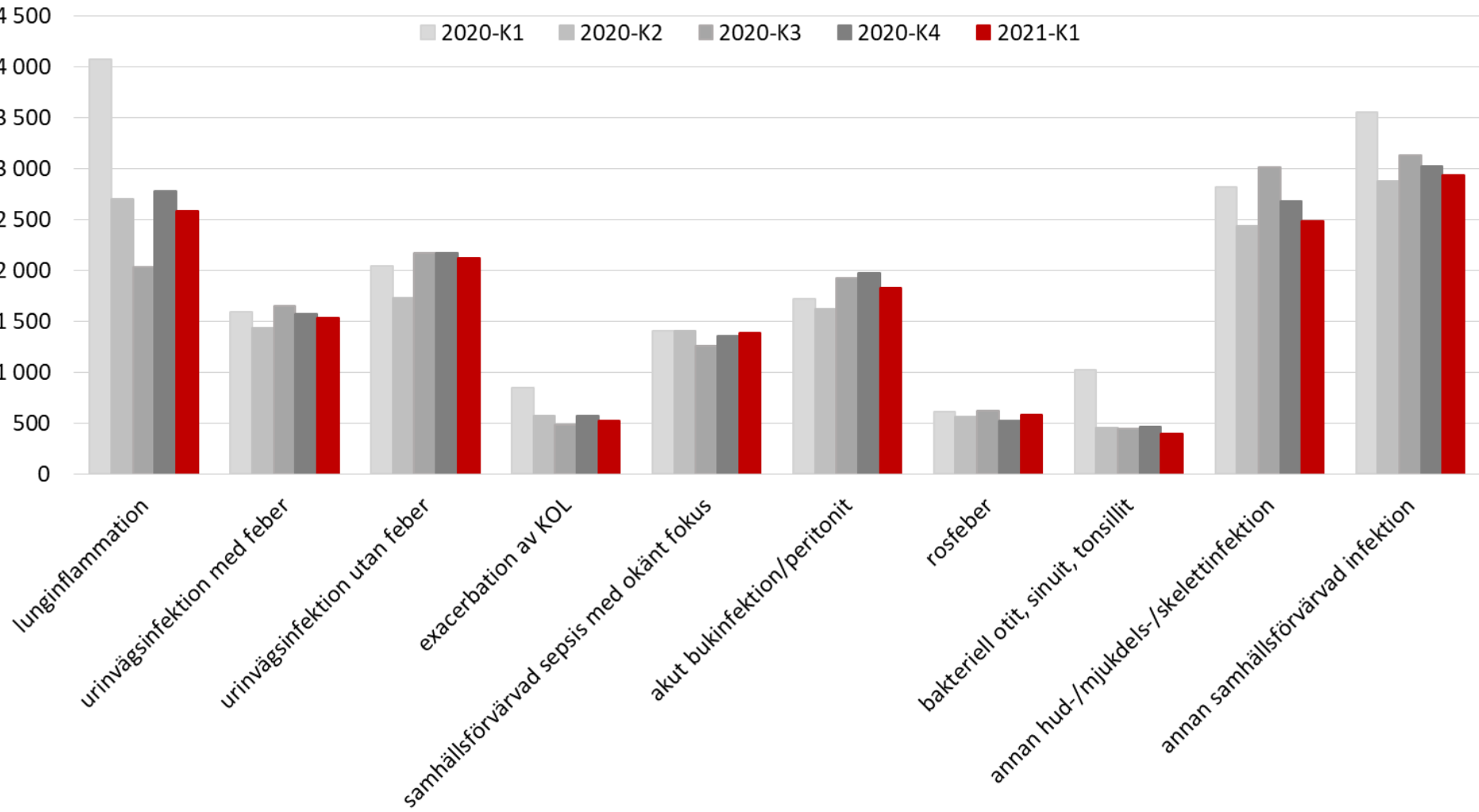
Antal vårdtillfällen (vtf) som ingår i incidensberäkning i kvartalsrapporten



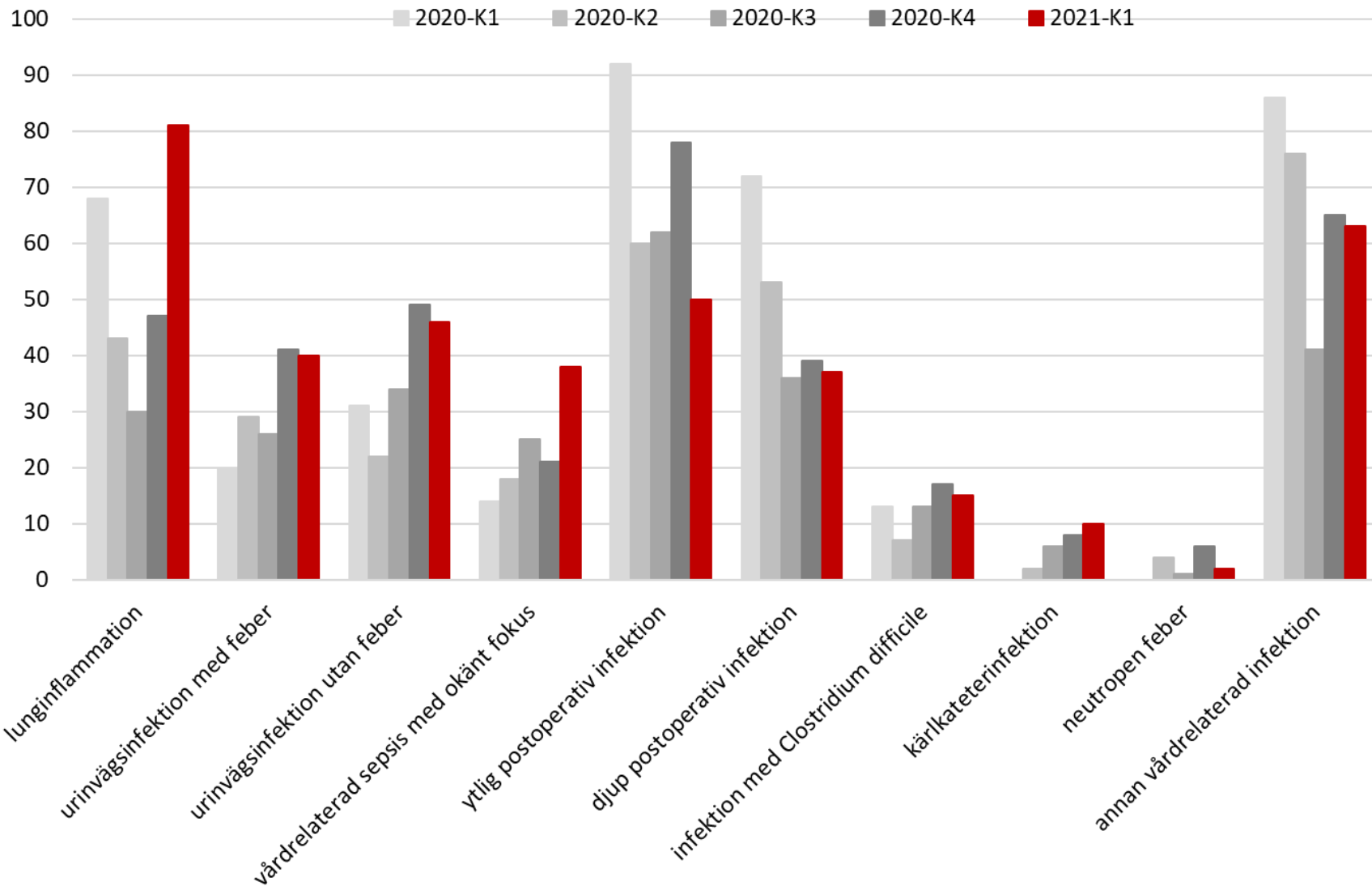
VRI somatisk vård, totalantal fördelat på ordinationsorsak och kvartal Västra Götalandsregionen



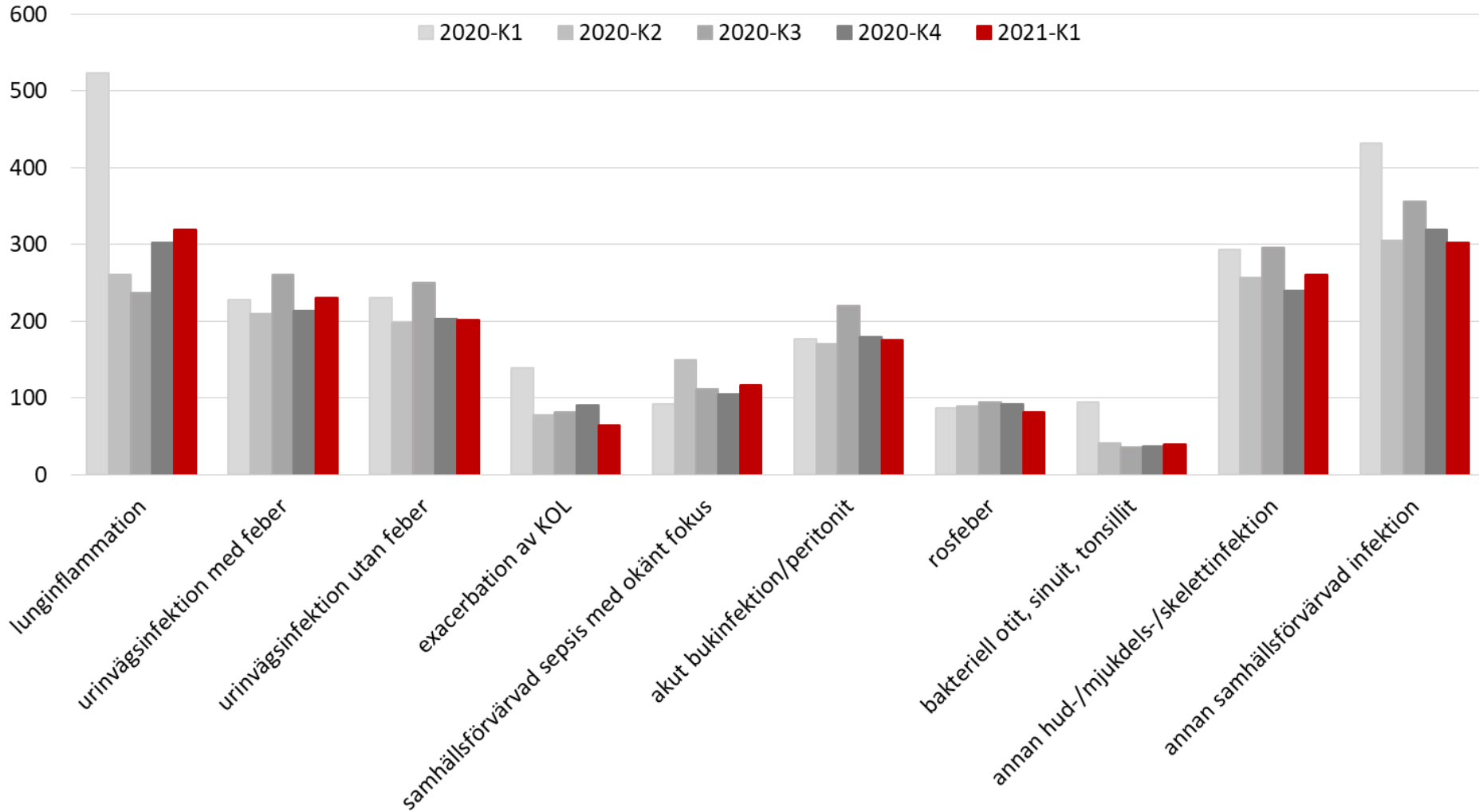
SFI somatisk vård, totalantal fördelat på ordinationsorsak och kvartal Västra Götalandsregionen



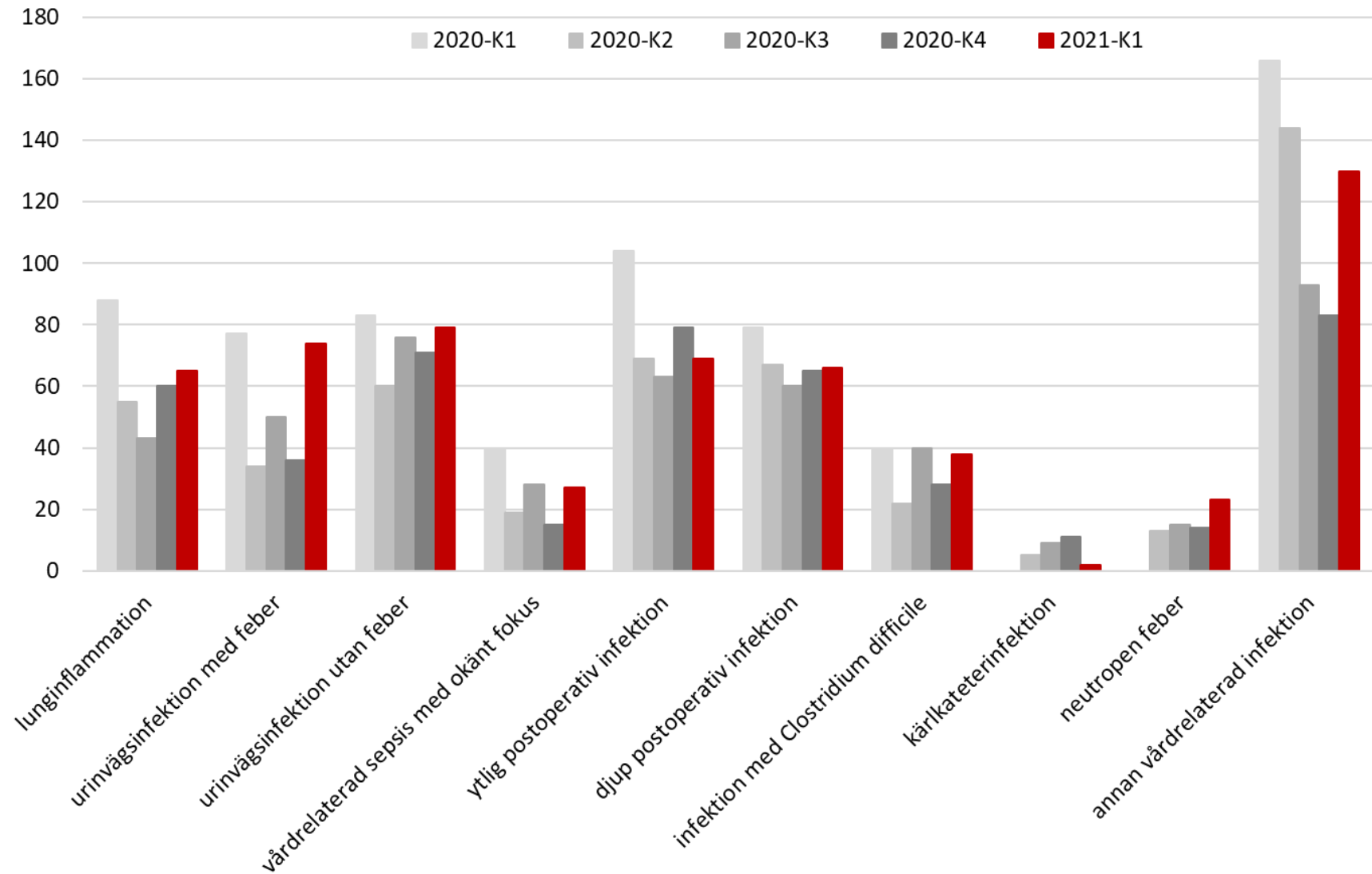
VRI somatisk vård, totalantal fördelat på ordinationsorsak och kvartal Sjukhusen i väster



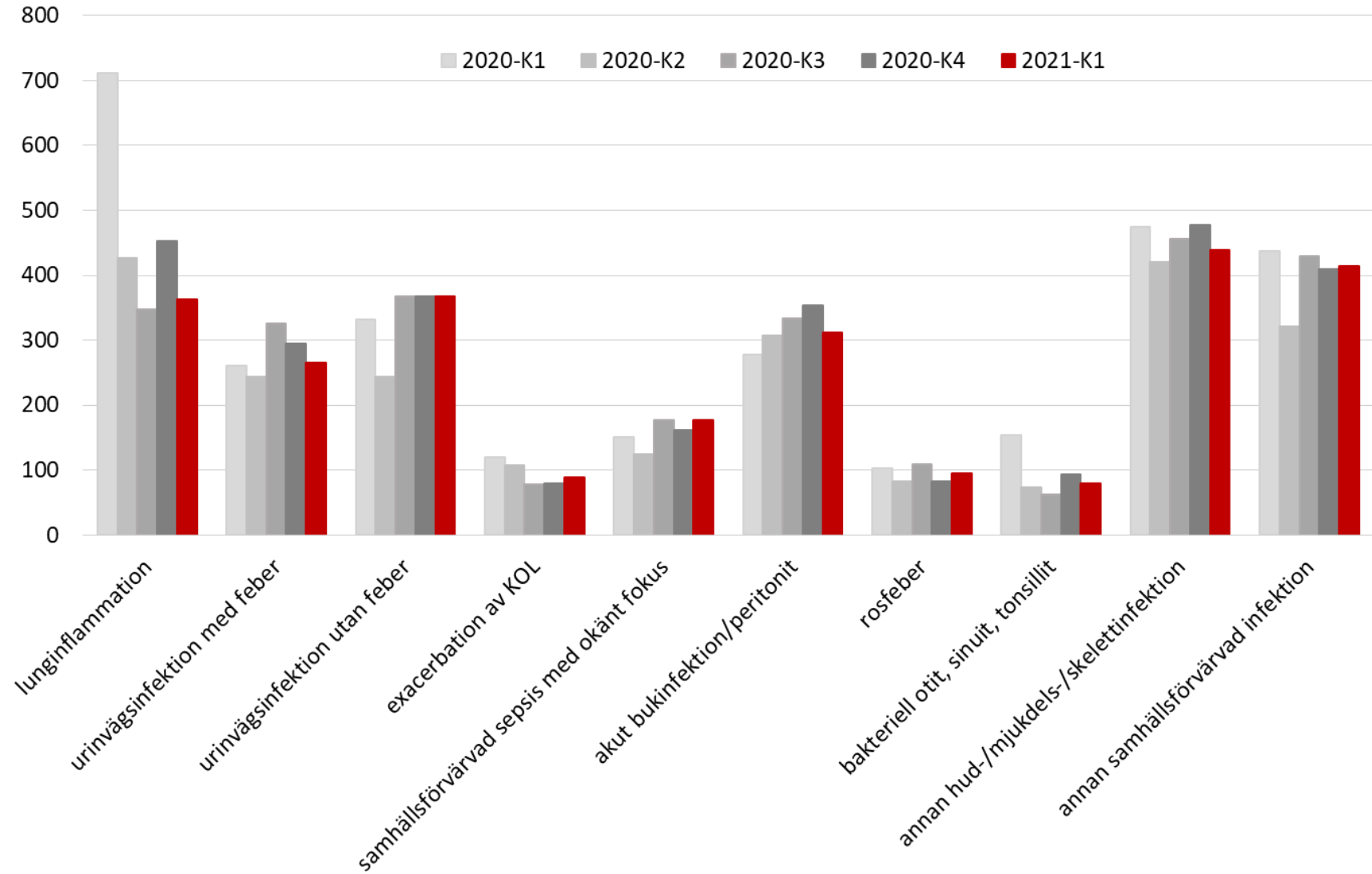
SFI somatisk vård, totalantal fördelat på ordinationsorsak och kvartal Sjukhusen i väster



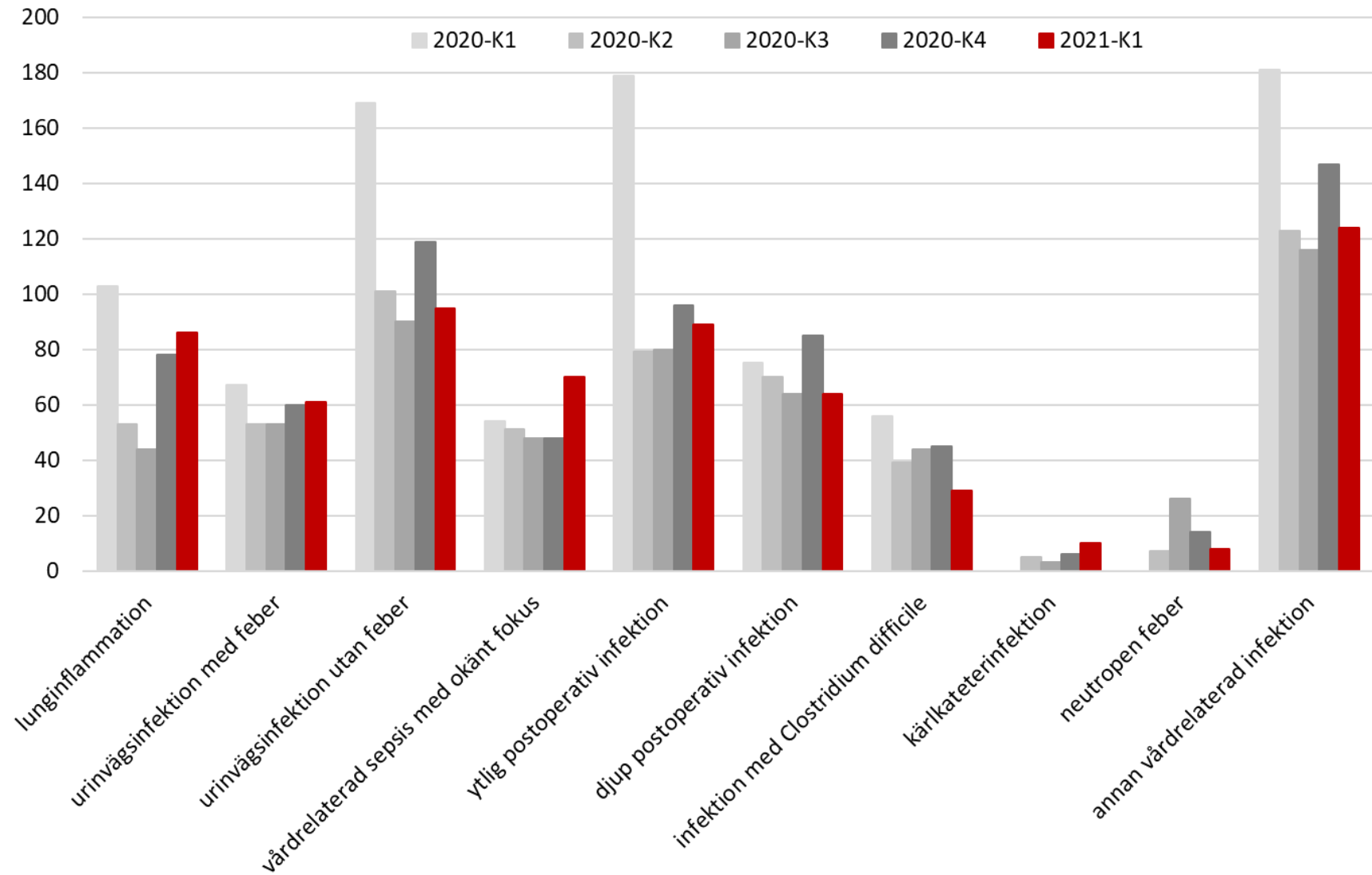
VRI somatisk vård, totalantal fördelat på ordinationsorsak och kvartal NU-sjukvården



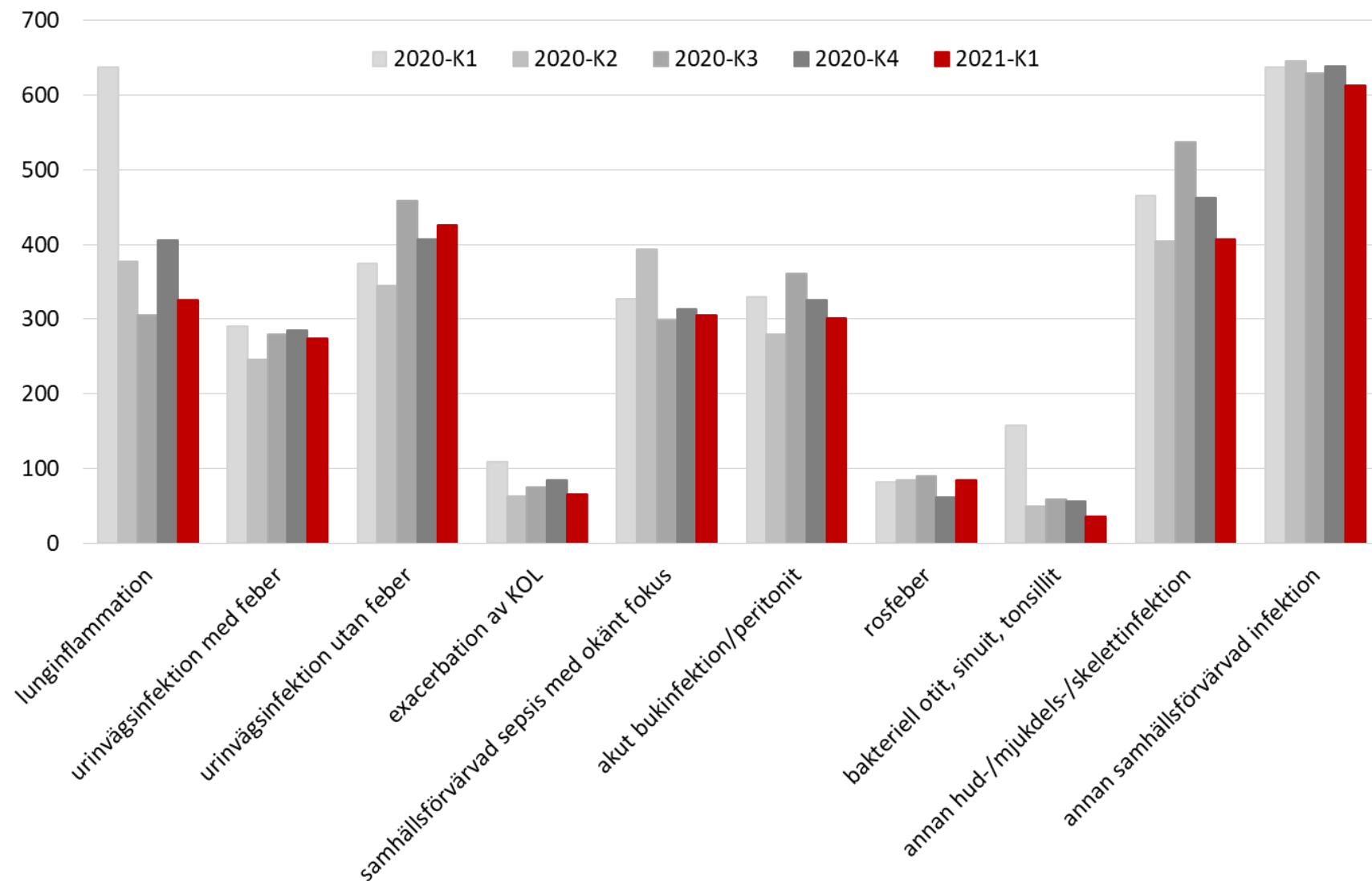
SFI somatisk vård, totalantal fördelat på ordinationsorsak och kvartal NU-sjukvården



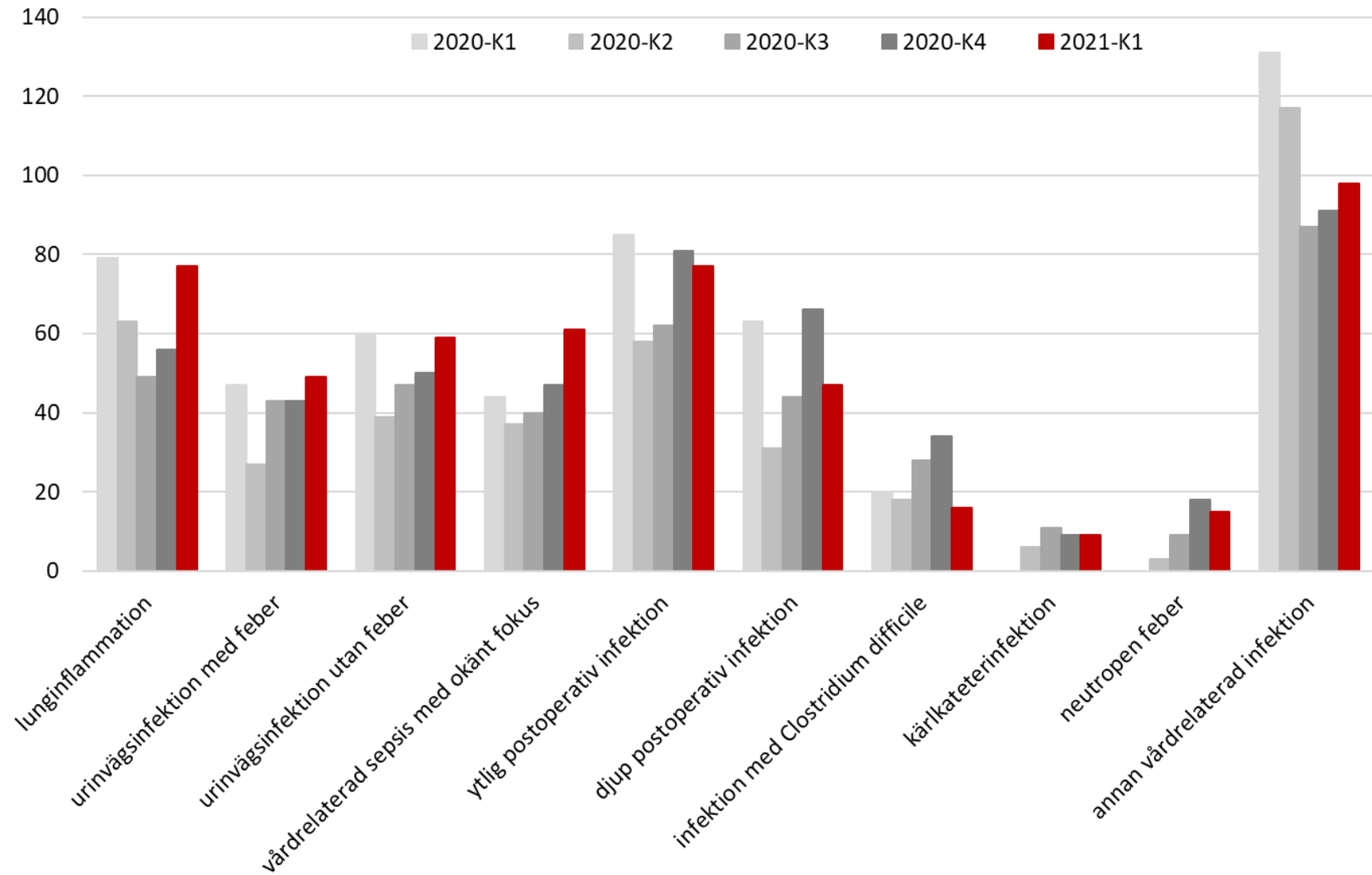
VRI somatisk vård, totalantal fördelat på ordinationsorsak och kvartal Skaraborgs Sjukhus



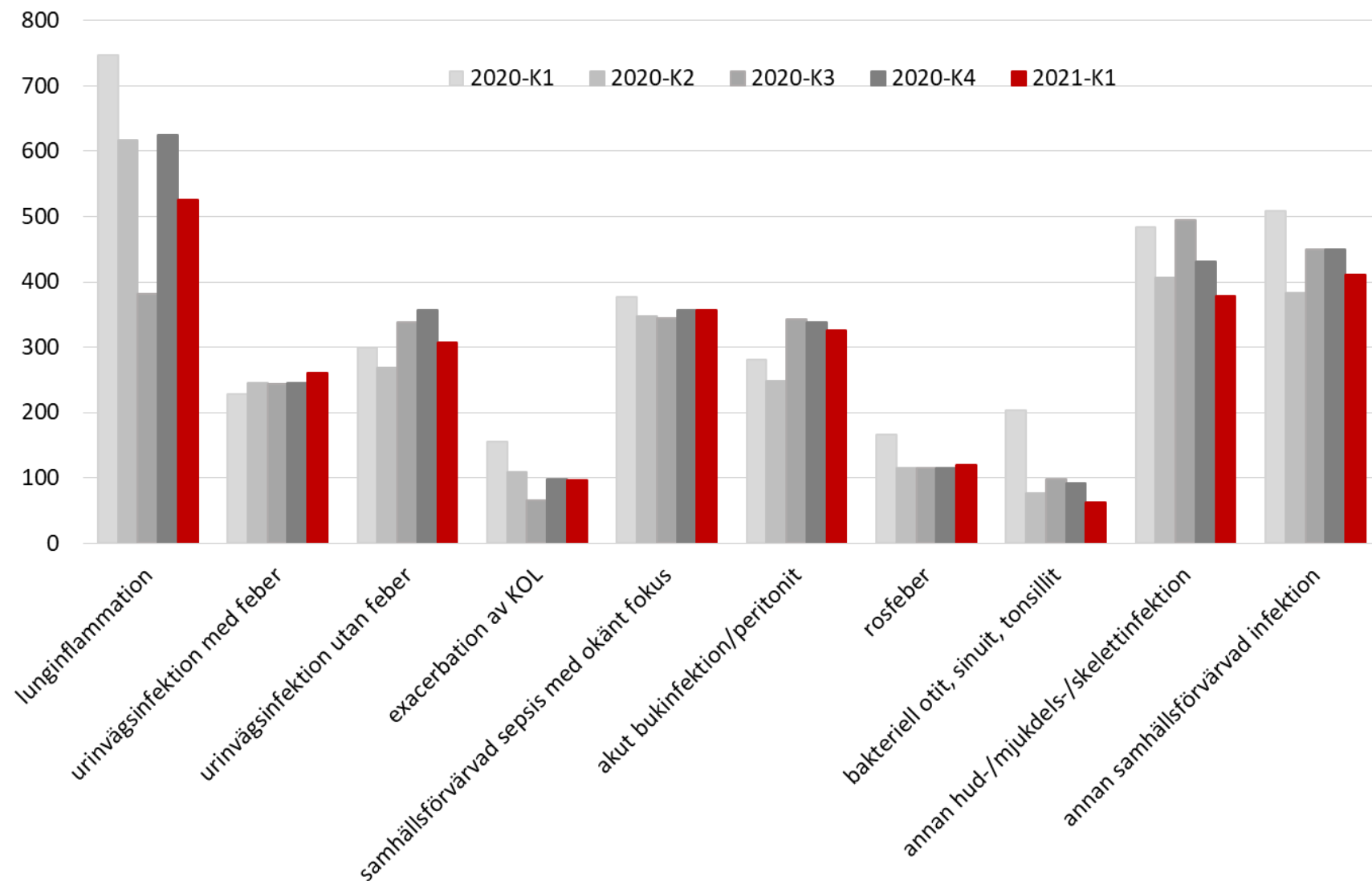
SFI somatisk vård, totalantal fördelat på ordinationsorsak och kvartal Skaraborgs Sjukhus



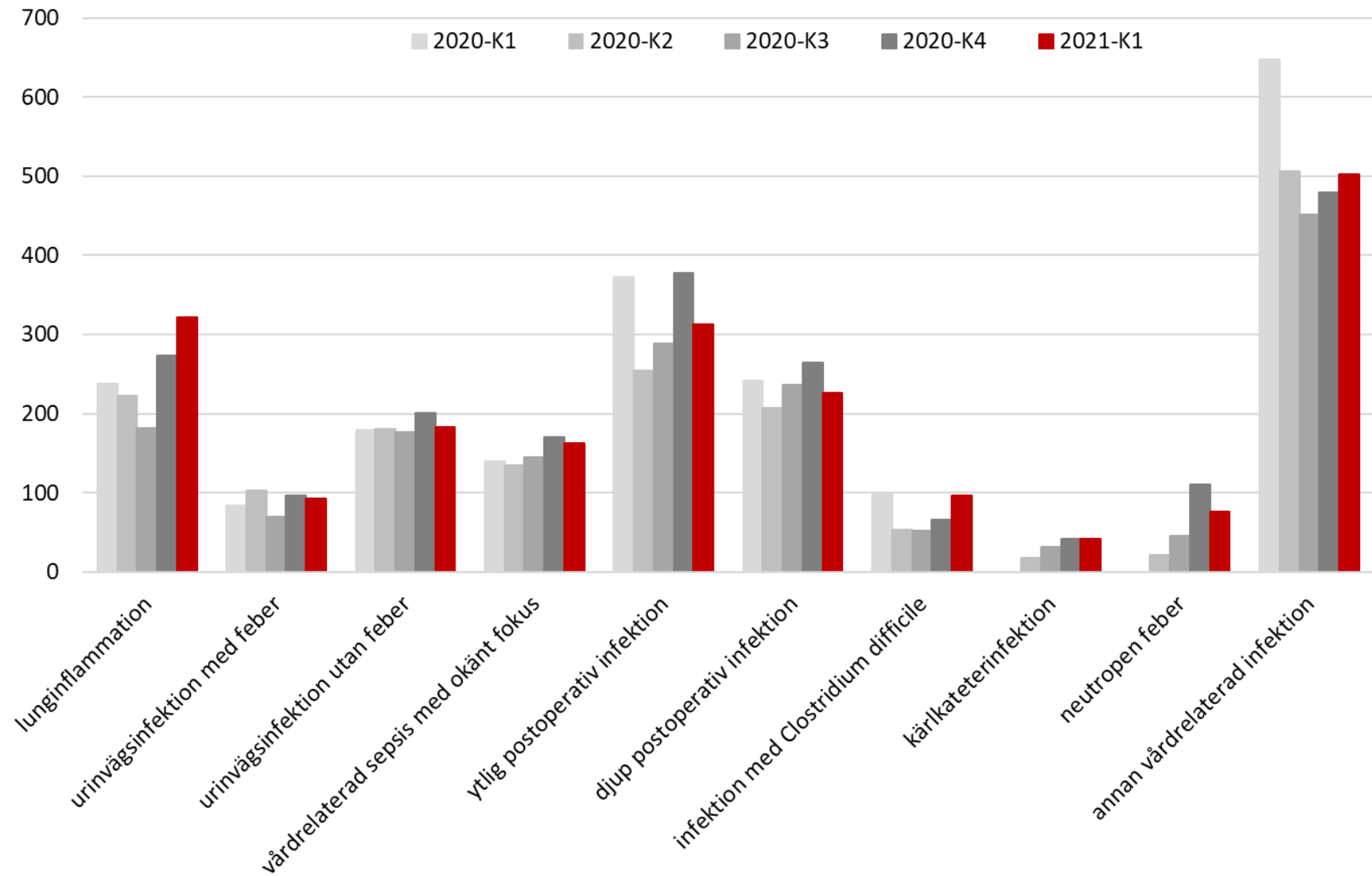
VRI somatisk vård, totalantal fördelat på ordinationsorsak och kvartal Södra Älvsborgs sjukhus



SFI somatisk vård, totalantal fördelat på ordinationsorsak och kvartal Södra Älvsborgs sjukhus



VRI somatisk vård, totalantal fördelat på ordinationsorsak och kvartal Sahlgrenska Universitetssjukhuset



SFI somatisk vård, totalantal fördelat på ordinationsorsak och kvartal Sahlgrenska Universitetssjukhuset

