

# Kvartalsrapport IV 2020

## Infektionsverktyget

Enhet patientsäkerhet  
Koncernkontoret  
Västra Götalandsregionen

# Sammanfattning

- Antalet vårdtillfällen de senaste tre kvartalen, särskilt kv II och III, är lägre än de två föregående kvartalen, sannolikt en effekt av coronapandemin med neddragen elektiv vård. Färre vårdtillfällen avspeglar sig också i lägre antal både vårdrelaterade (VRI) och samhällsförvärvade (SFI) infektioner på sjukhusen.
- Incidensen VRI i regionen var högre kvartal IV 2020 (5,4%) jämfört med kvartal III (5,0%) men i stort sett oförändrad jämfört med motsvarande kvartal 2019 (5,5%).
- Vanligaste specifika VRI är postoperativ infektion, 30% av alla VRI, varav djupa infektioner utgjorde 42%. Både antalet (1236 jfrt 1462) och andelen är lägre än motsvarande kvartal 2019 (32%), troligen en pandemieffekt.
- Incidensen SFI i VGR var 20%, som vanligt lägst (16%) på SU med mest elektiv vård.
- Antalet vårdtillfällen med antibiotikabehandling var betydligt lägre (11490 jfrt 13181) kvartal IV 2020 jämfört med motsvarande kvartal 2019. Andelen är dock bara marginellt lägre (25 jfrt 26%). Pandemieffekt?
- Vanliga SFI är urinvägsinfektioner 22%, hud-, mjukdels- och skelettinfectioner 19% och pneumoni 16%. Noterbar är den markanta minskningen i antal antibiotikabehandlade luftvägsinfektioner kv II-IV 2020.
- Endast SÄS har under coronapandemin lyckats bibehålla en hög användning av penicillin primärt vid samhällsförvärvad pneumoni men når ändå inte målet 55% kv IV. Övriga sjukhus och därmed hela VGR uppvisar lägre användning än före pandemin.
- Inget sjukhus når målet <10% ciprofloxacinbehandling initialt vid afebril UVI senaste kvartalet. Sett över hela det senaste året ses snarast en ökning.

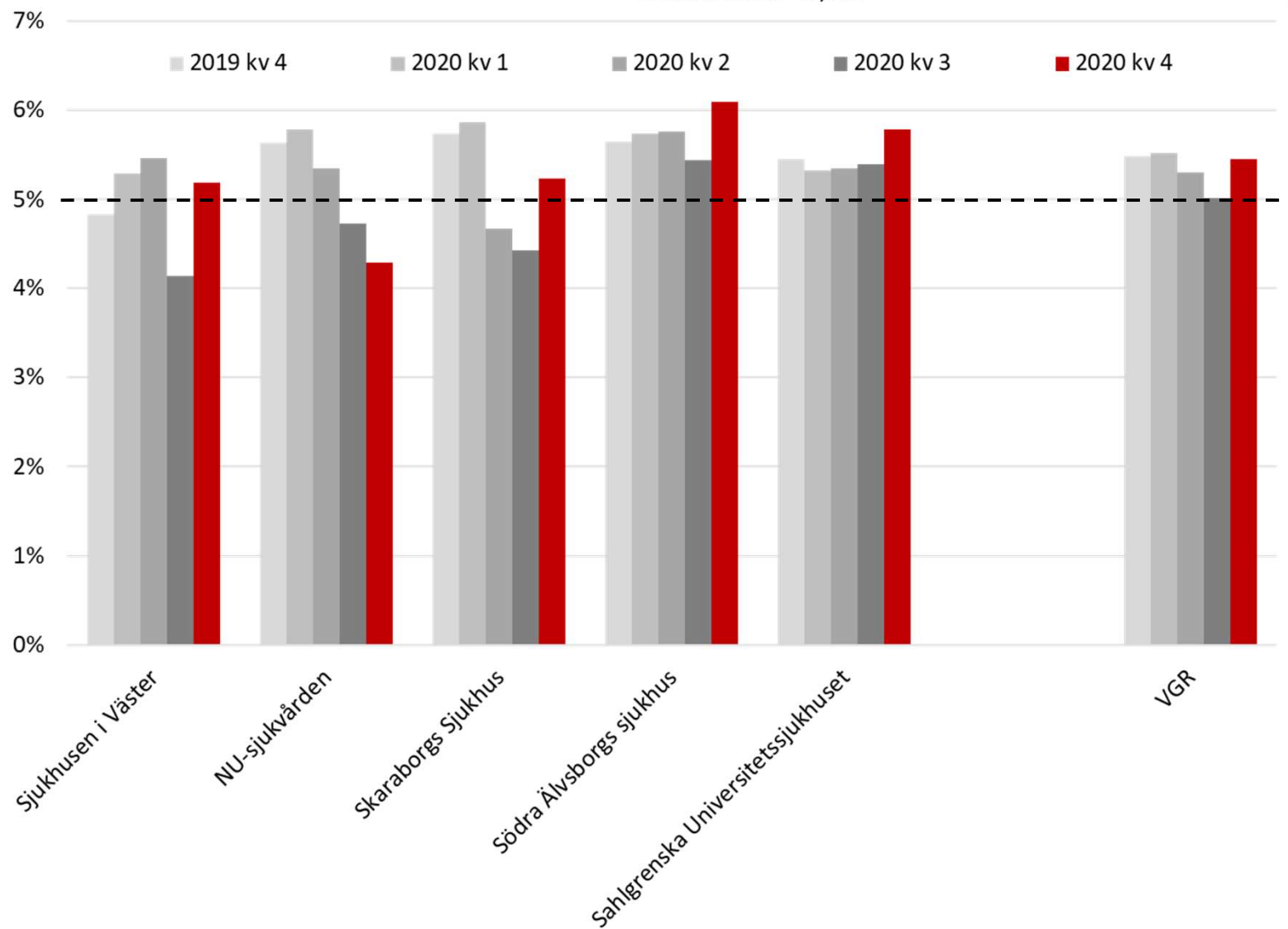
# Tolkningsanvisning

- **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 men även fast i mindre utsträckning kvartal III-IV.

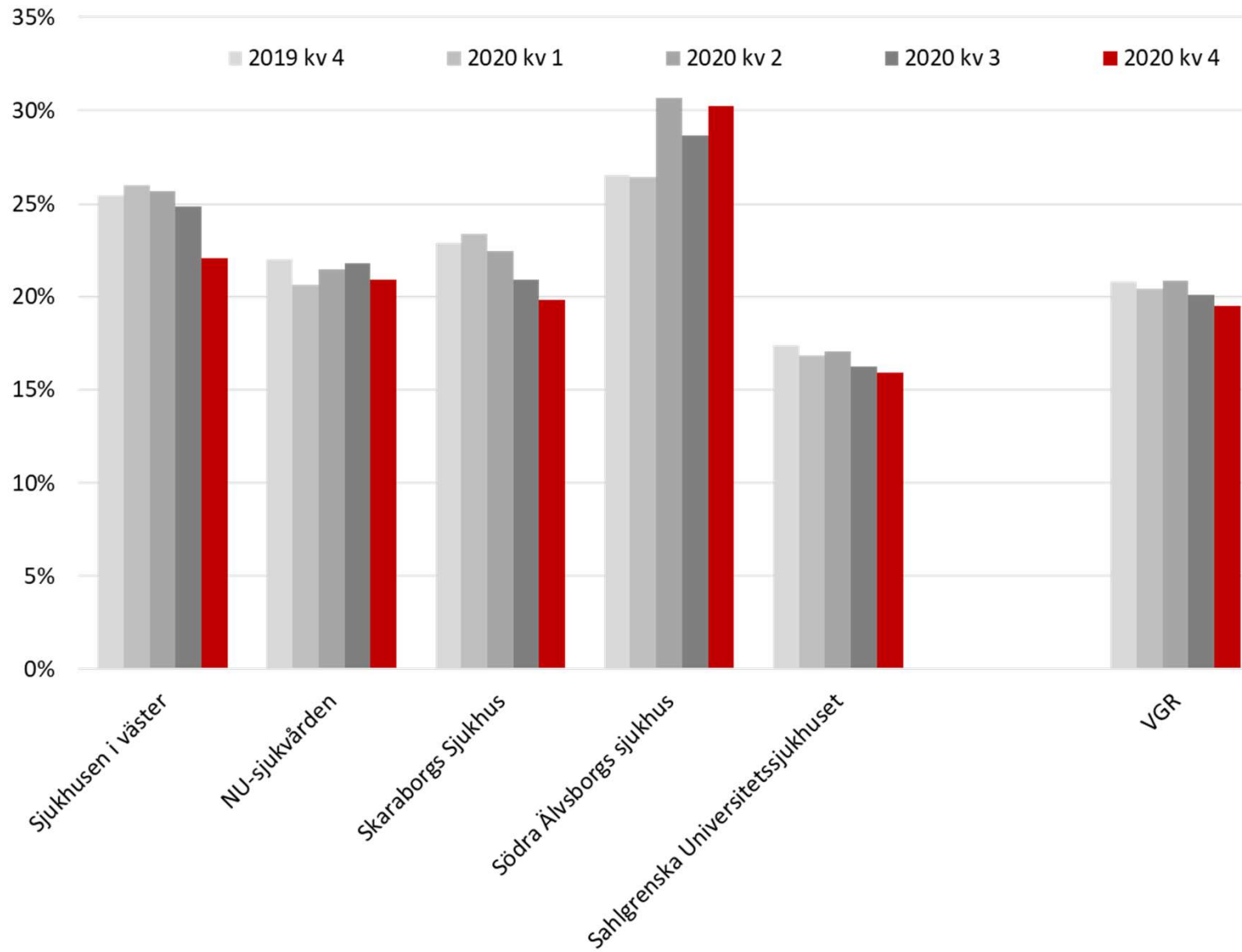
# Innehållsförteckning

- 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

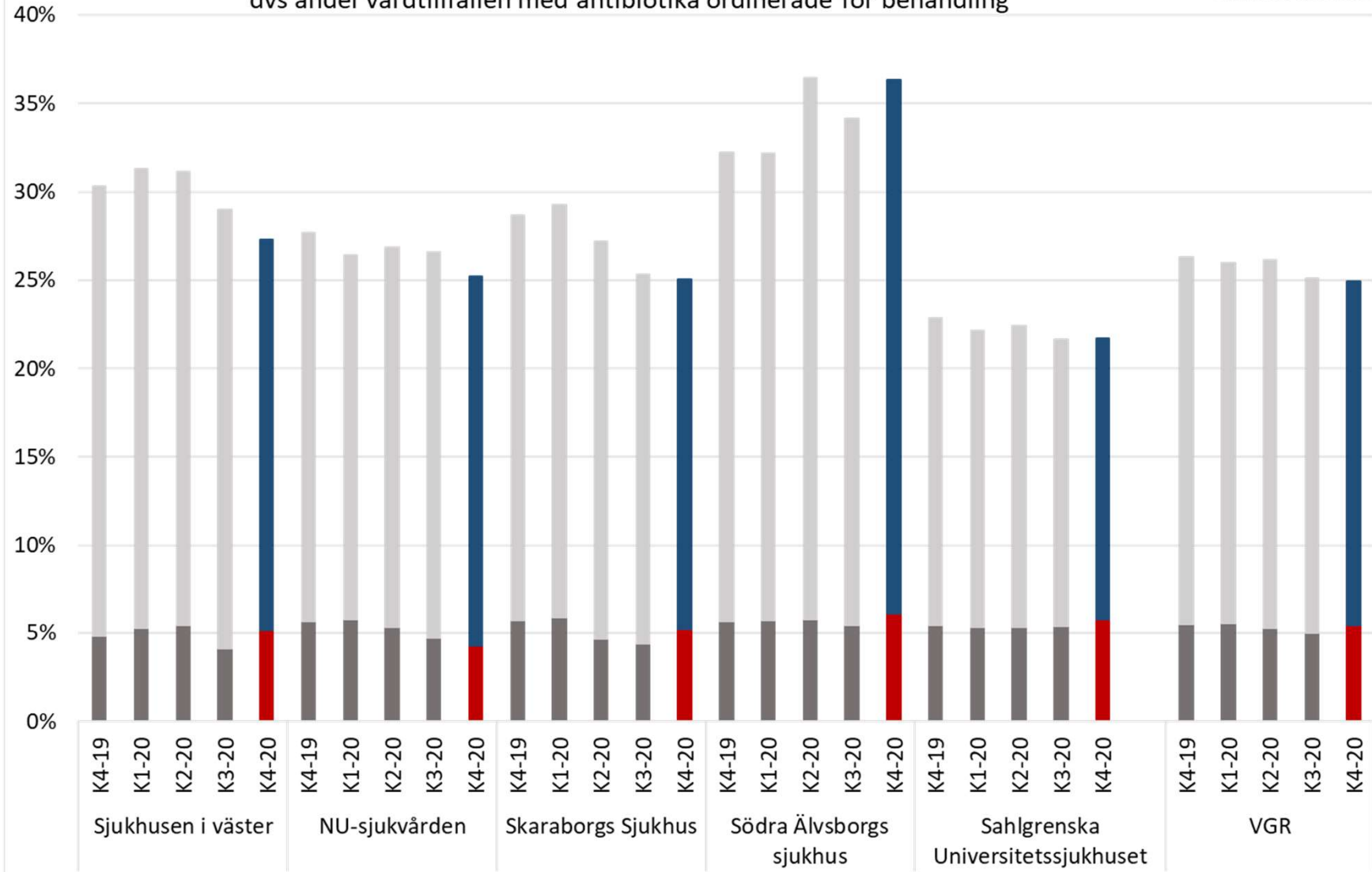
# Incidens VRI, somatisk vård (% vtf med VRI av alla vtf) måltal 2020 <5,0%



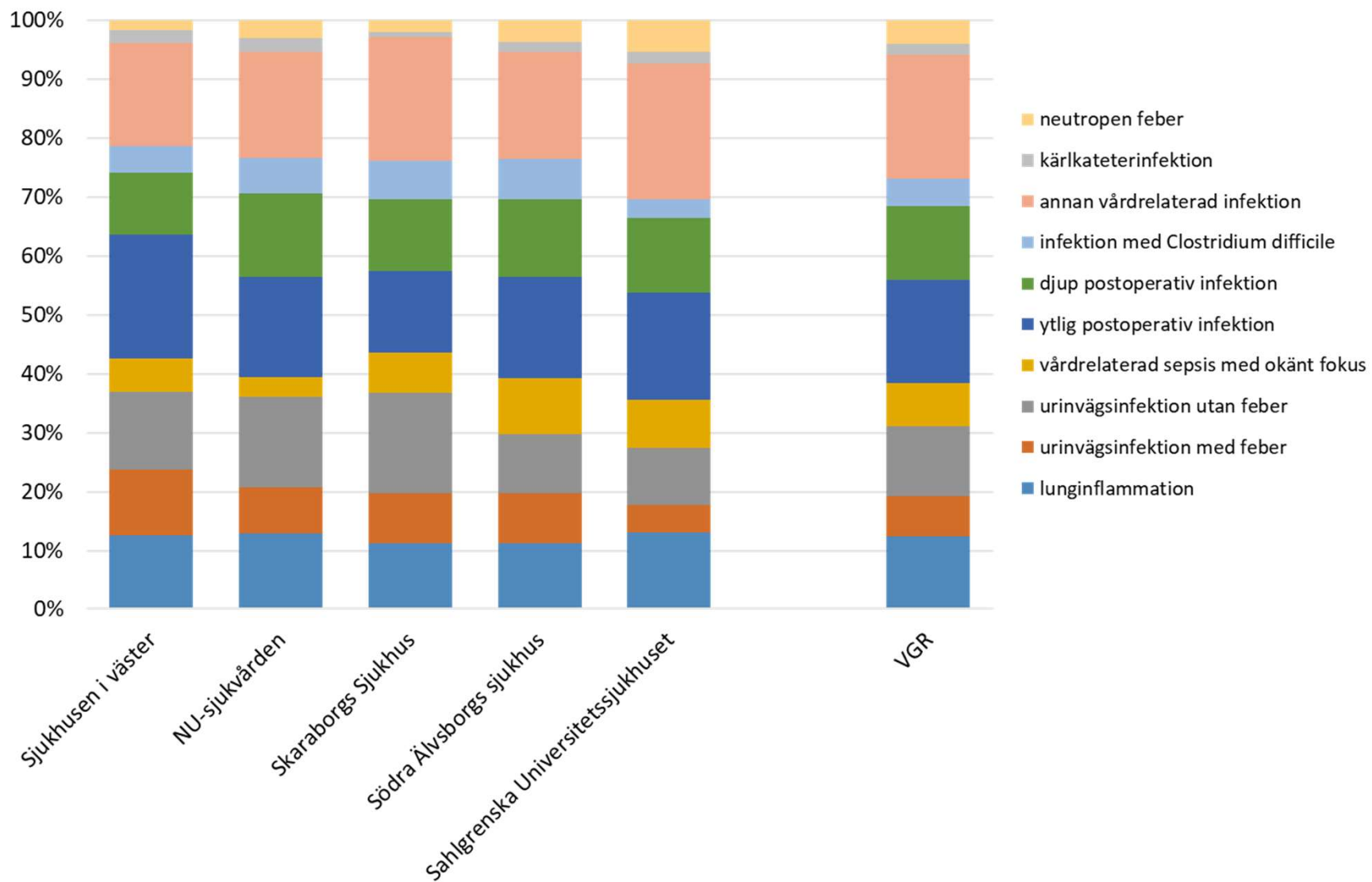
## Incidens SFI, somatisk vård (% vtf med SFI av alla vtf)



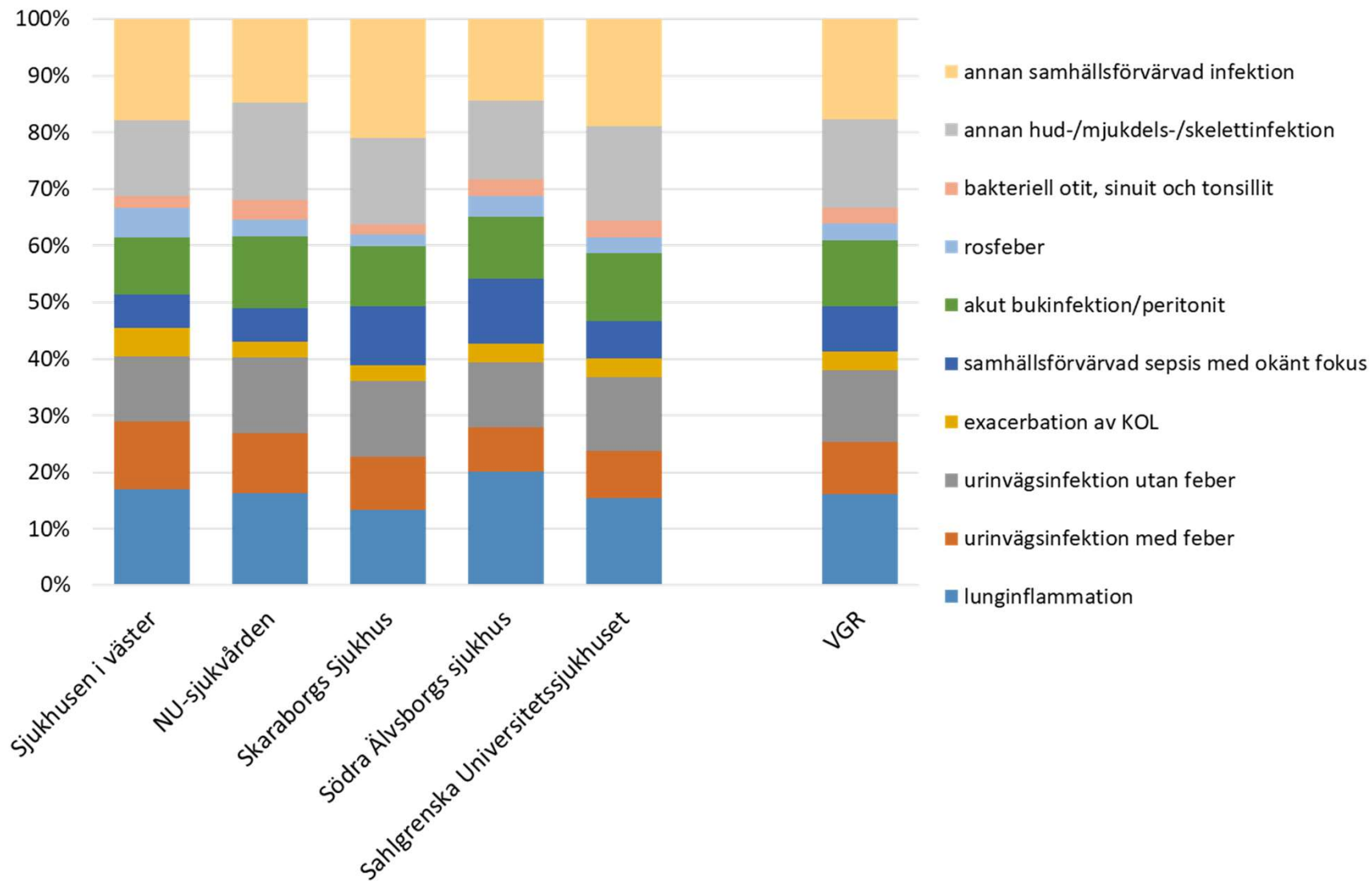
Andel vårdtillfällen med vårdrelaterad (VRI) ■ eller samhällsförvärd (SFI) ■ infektion, dvs andel vårdtillfällen med antibiotika ordinerade för behandling



## VRI somatisk vård, relativ fördelning av ordinationsorsaker 2020 - kvartal 4

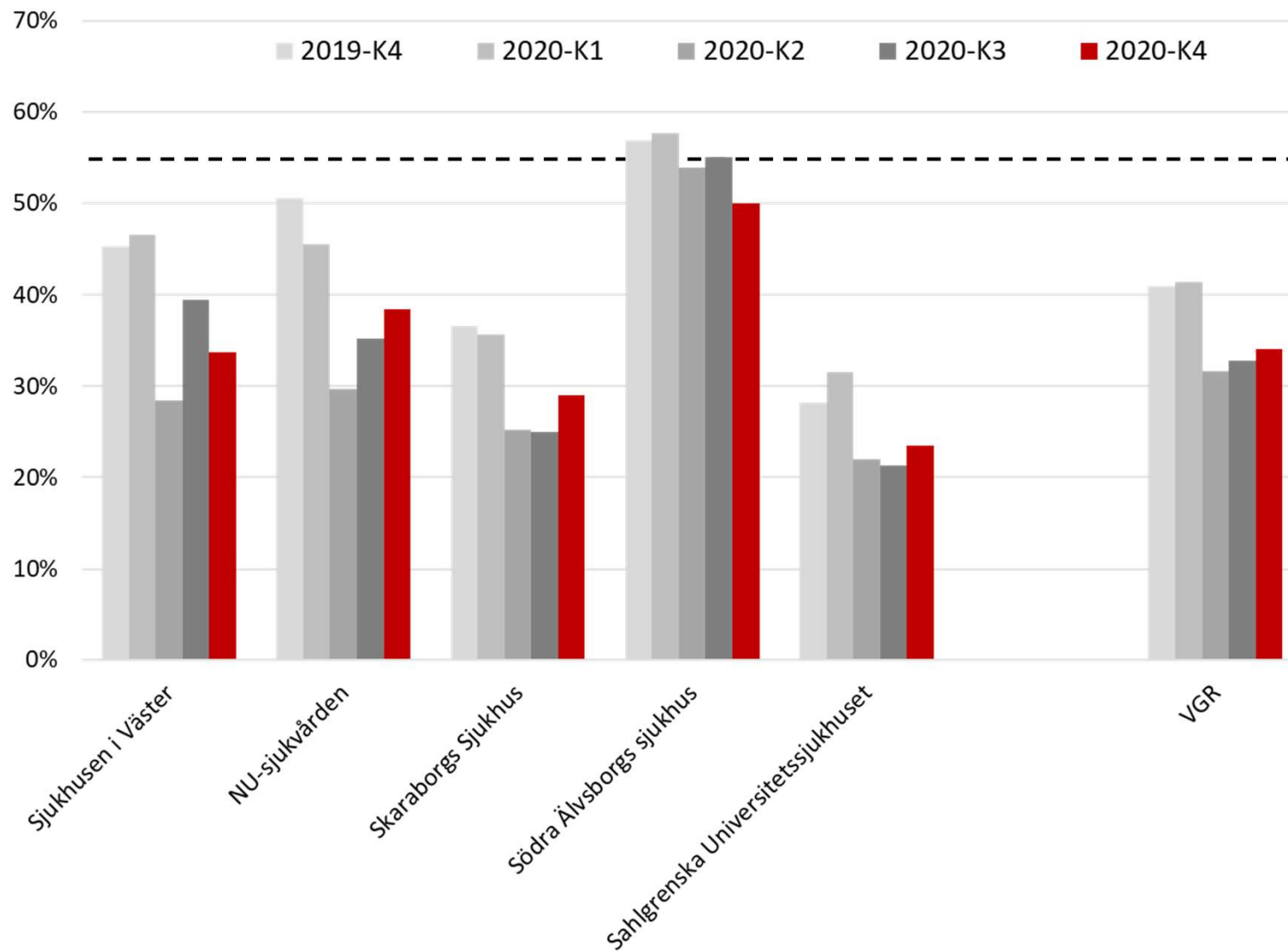


## SFI somatisk vård, relativ fördelning av ordinationsorsaker 2020 - kvartal 4

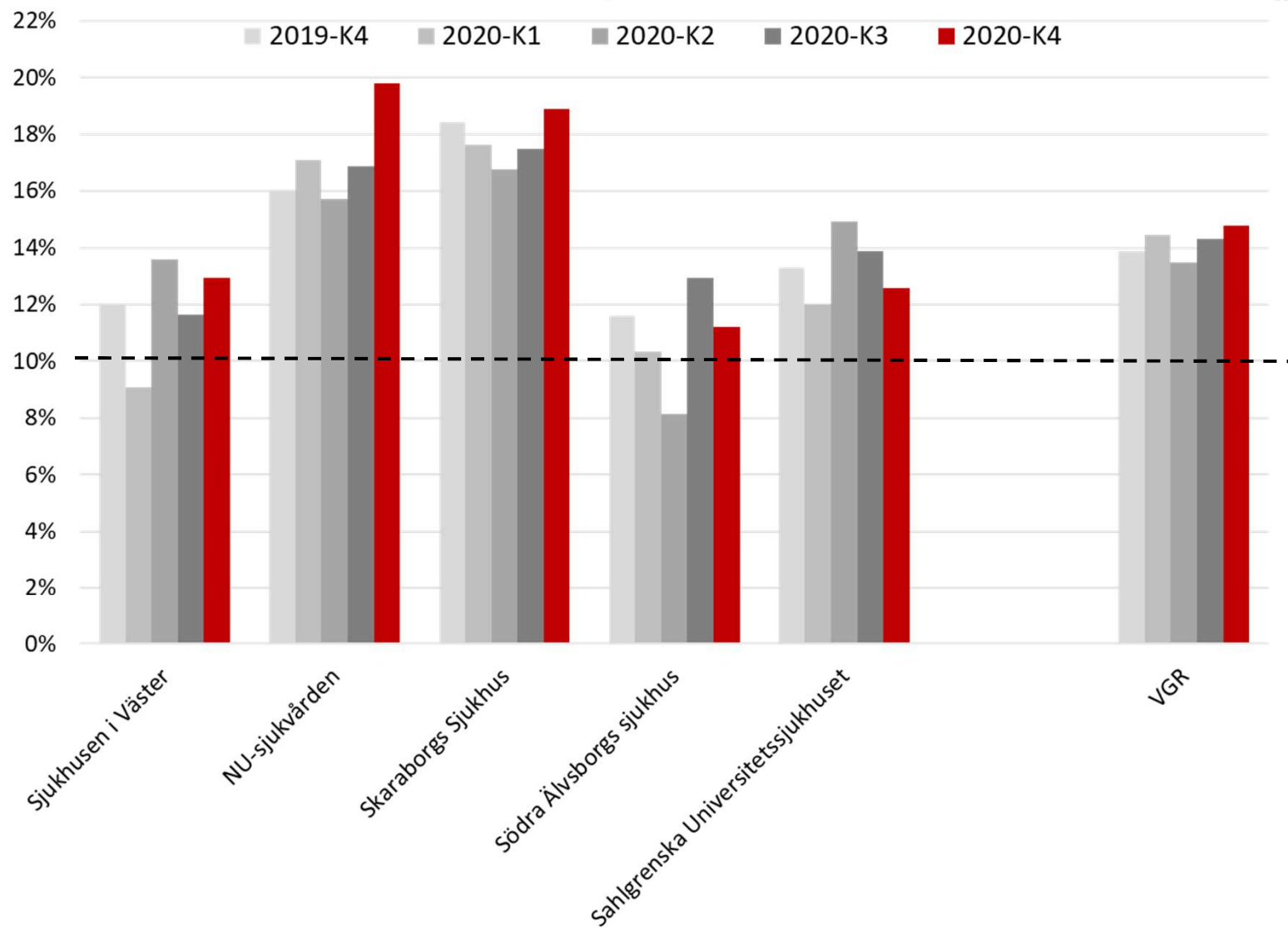


# Andel av samhällsförvärvade pneumonier som initialt behandlas med penicillin (PcV/PcG)

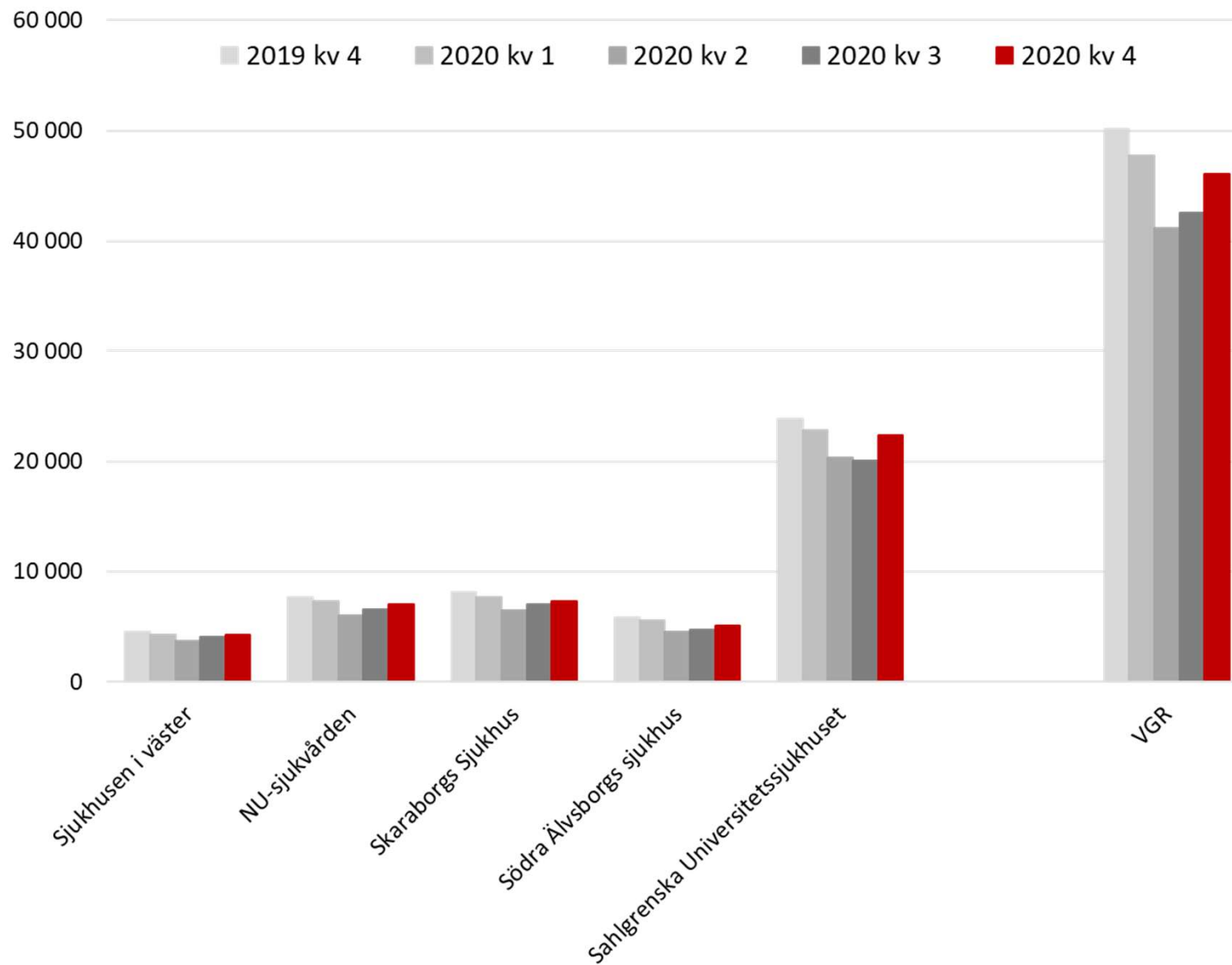
Mål 2020 > 55%



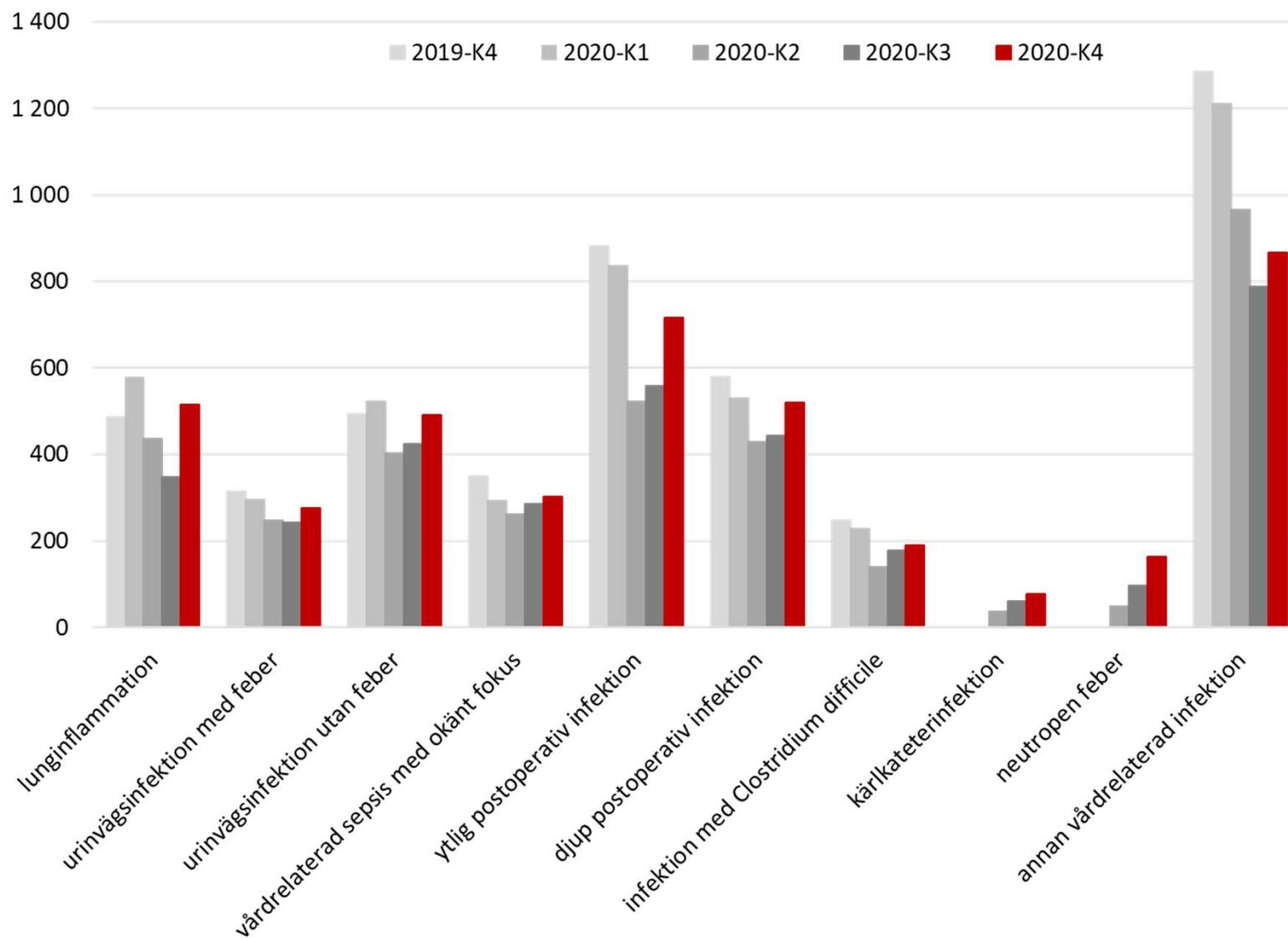
## Andel av alla (SFI+VRI) afebrila urinvägsinfektioner som initialt behandlas med ciprofloxacin. Mål 2020 < 10%



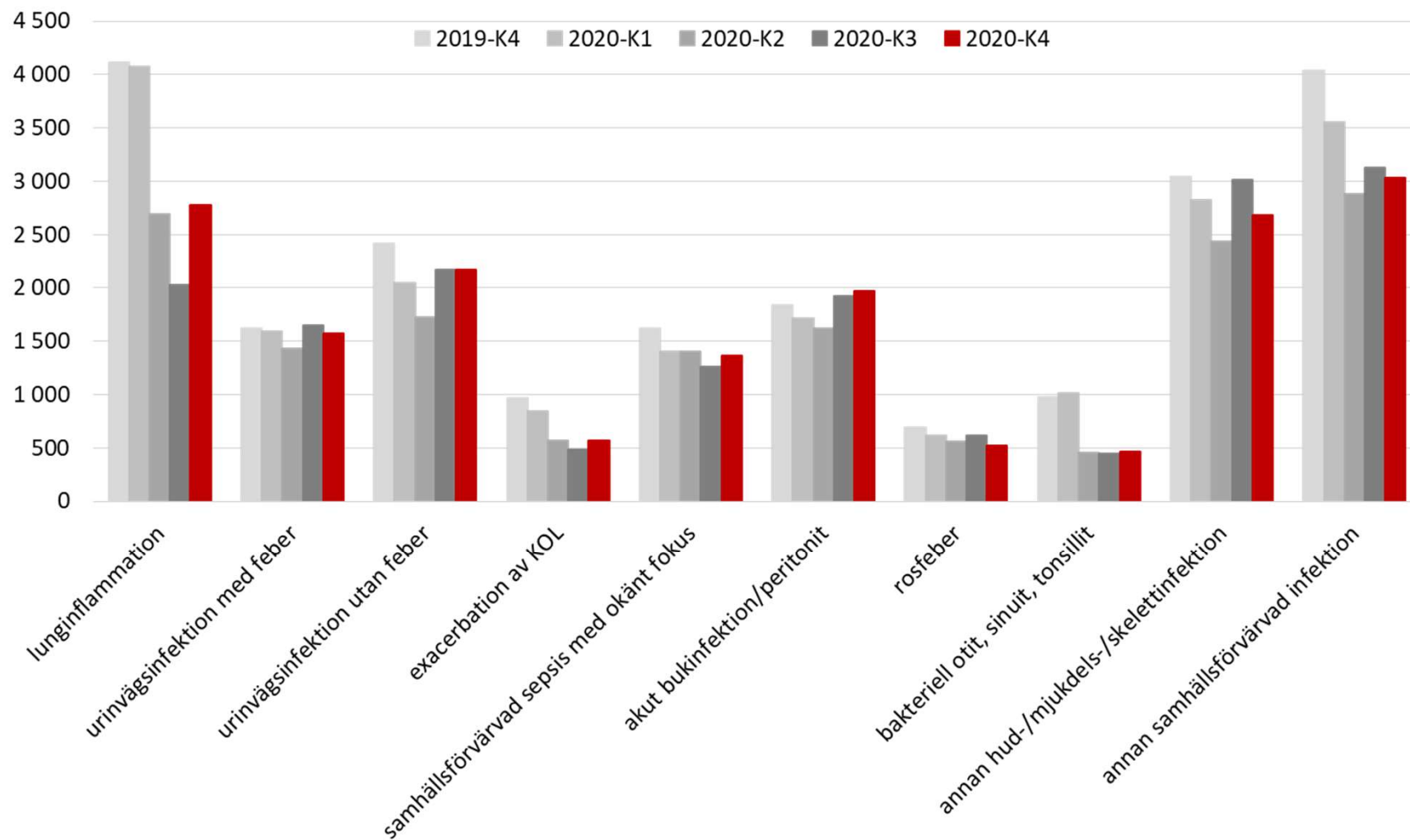
## Antal vårdtillfällen (vtf) som ingår i incidensberäkning i kvartalsrapporten



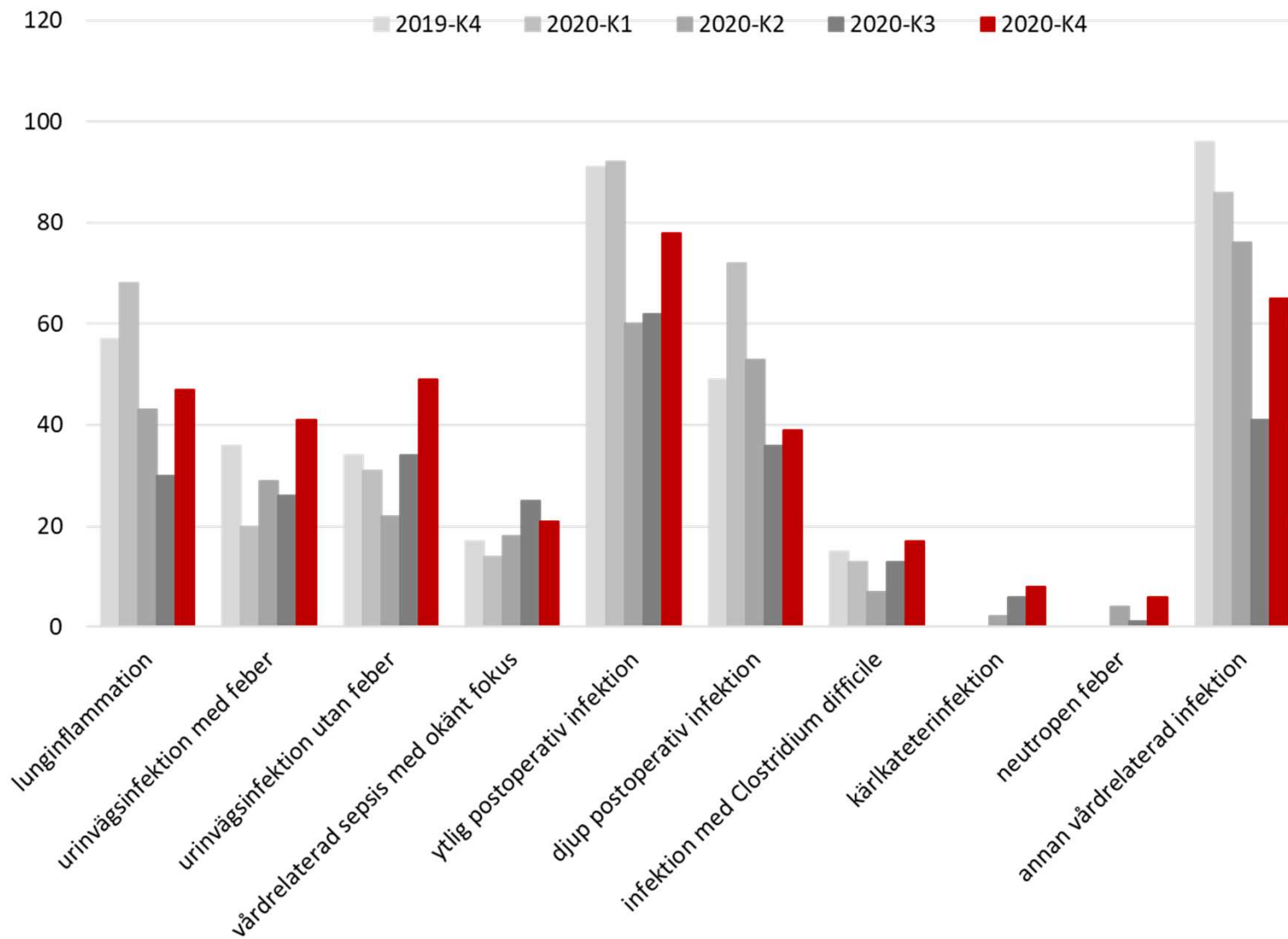
## VRI somatisk vård, totalantal fördelat på ordinationsorsak och kvartal Västra Götalandsregionen



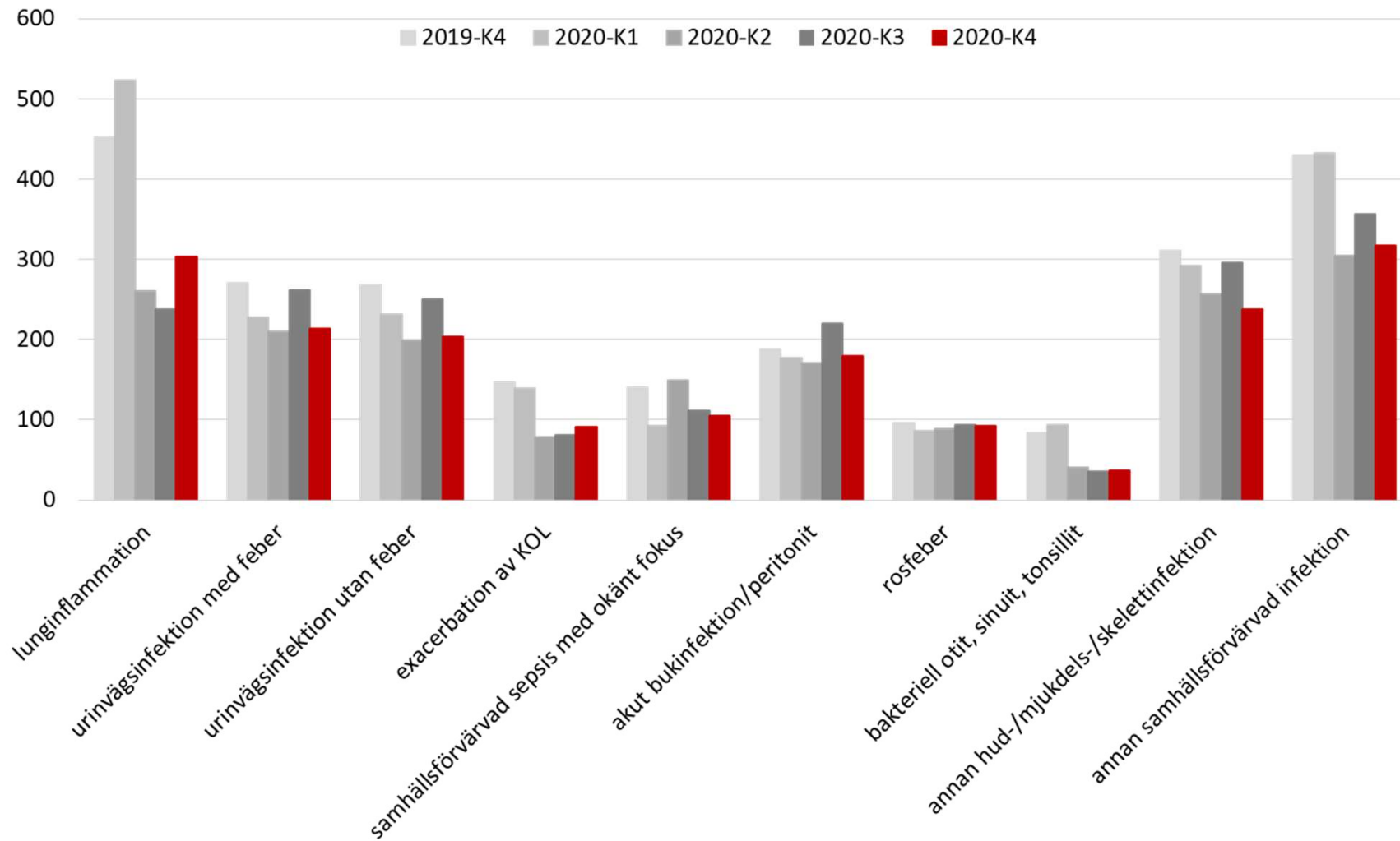
## SFI somatisk vård, totalantal fördelat på ordinationsorsak och kvartal Västra Götalandsregionen



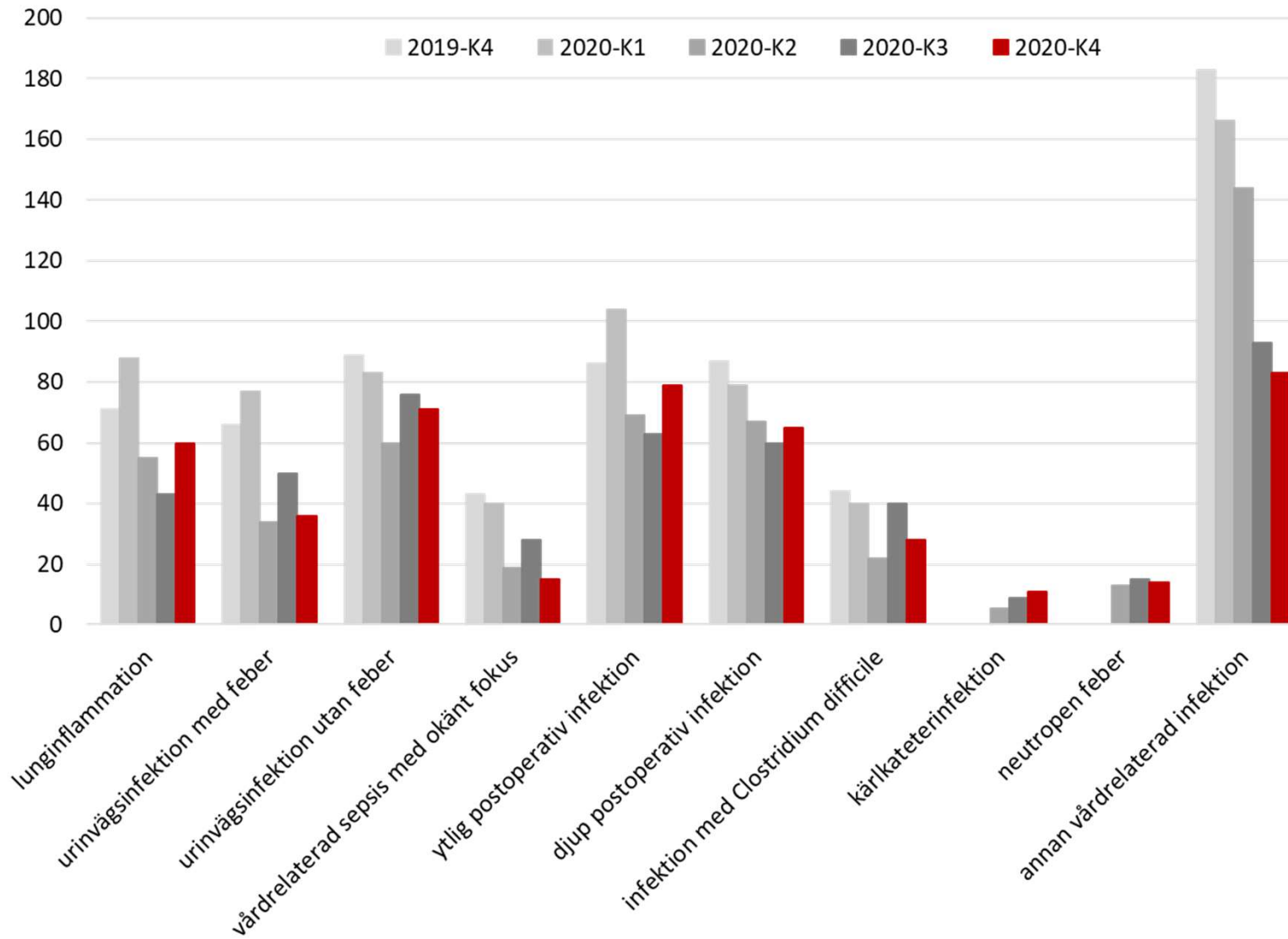
## VRI somatisk vård, totalantal fördelat på ordinationsorsak och kvartal Sjukhusen i väster



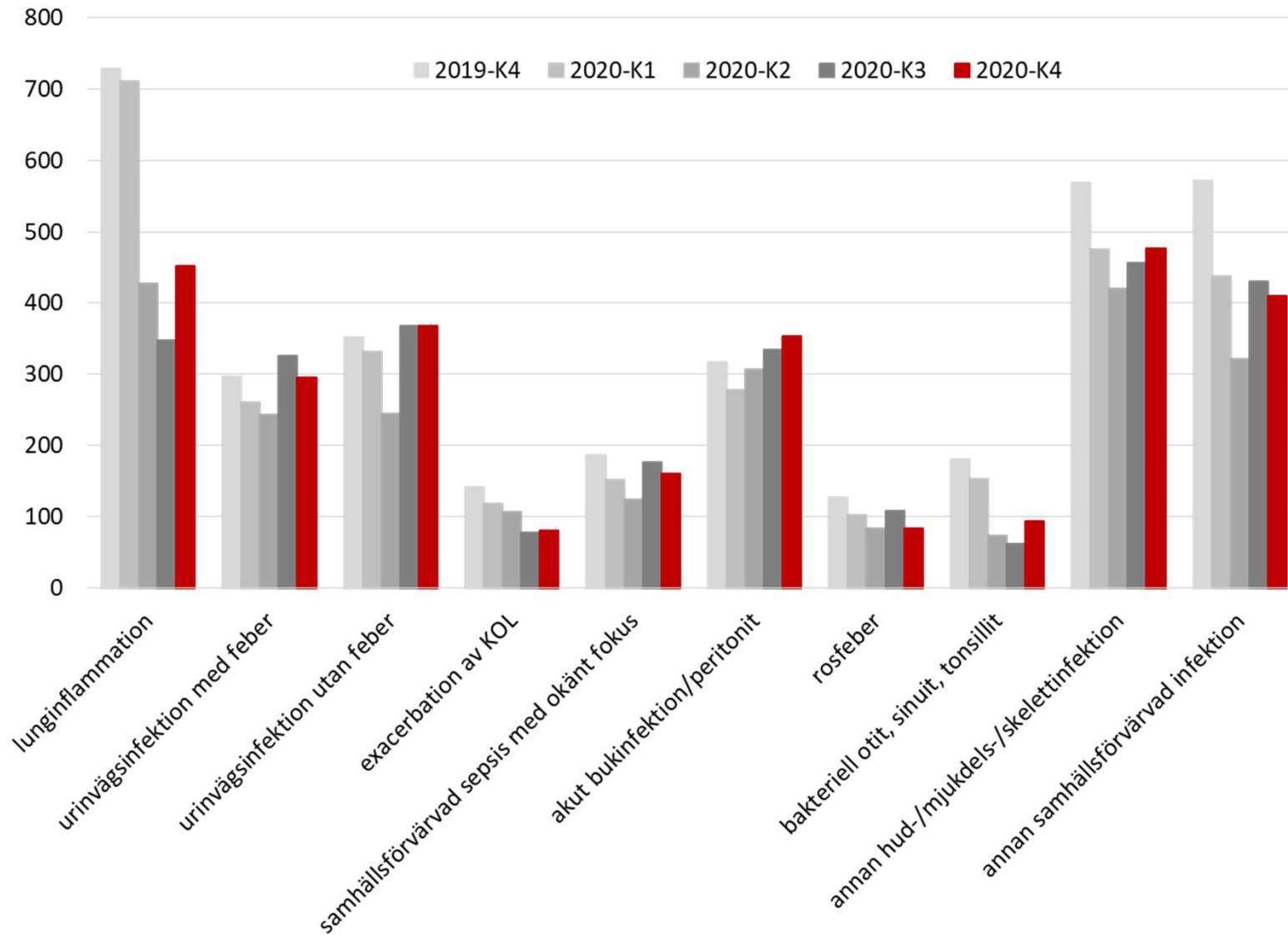
# SFI somatisk vård, totalantal fördelat på ordinationsorsak och kvartal Sjukhusen i väster



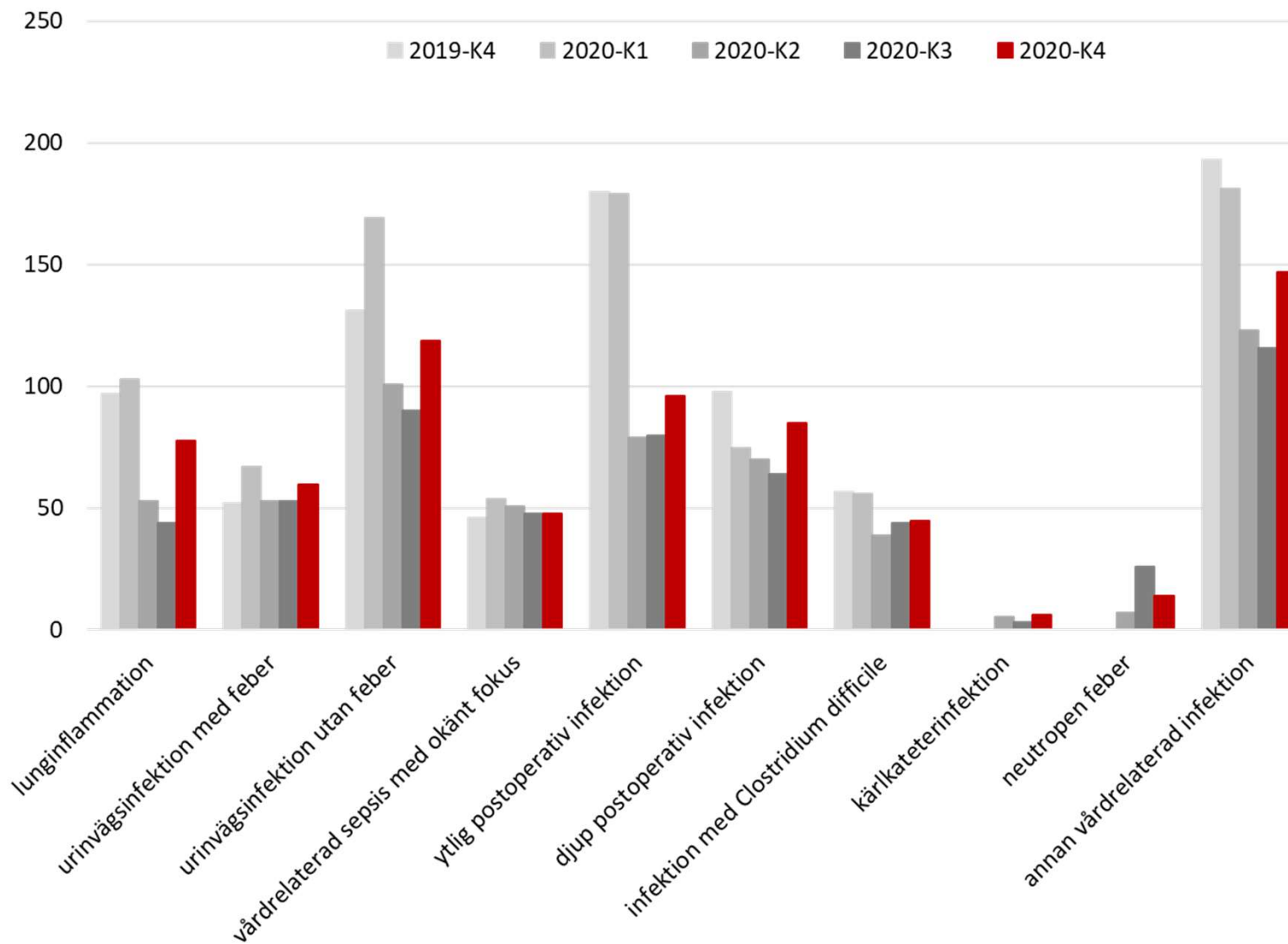
## VRI somatisk vård, totalantal fördelat på ordinationsorsak och kvartal NU-sjukvården



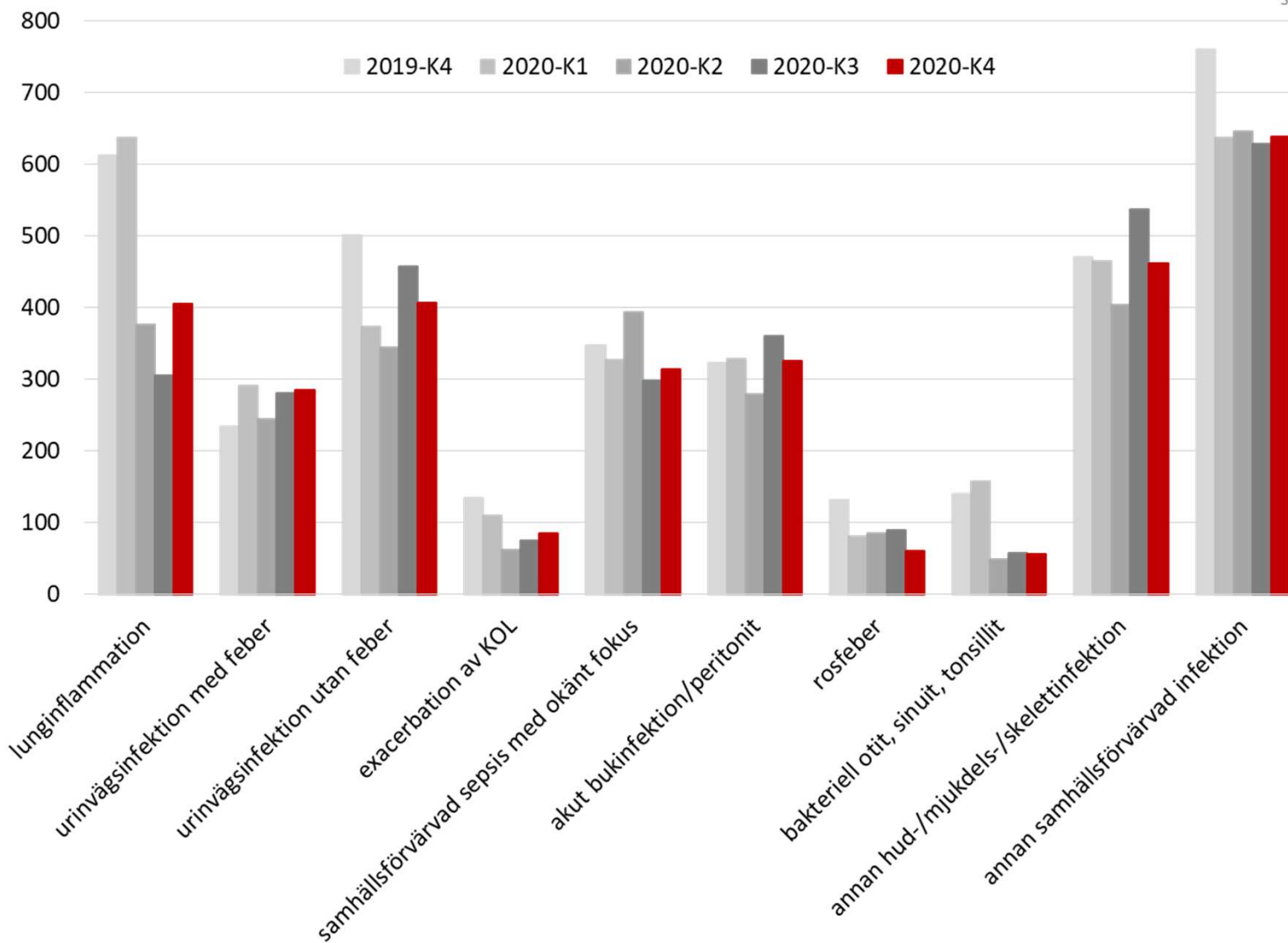
## SFI somatisk vård, totalantal fördelat på ordinationsorsak och kvartal NU-sjukvården



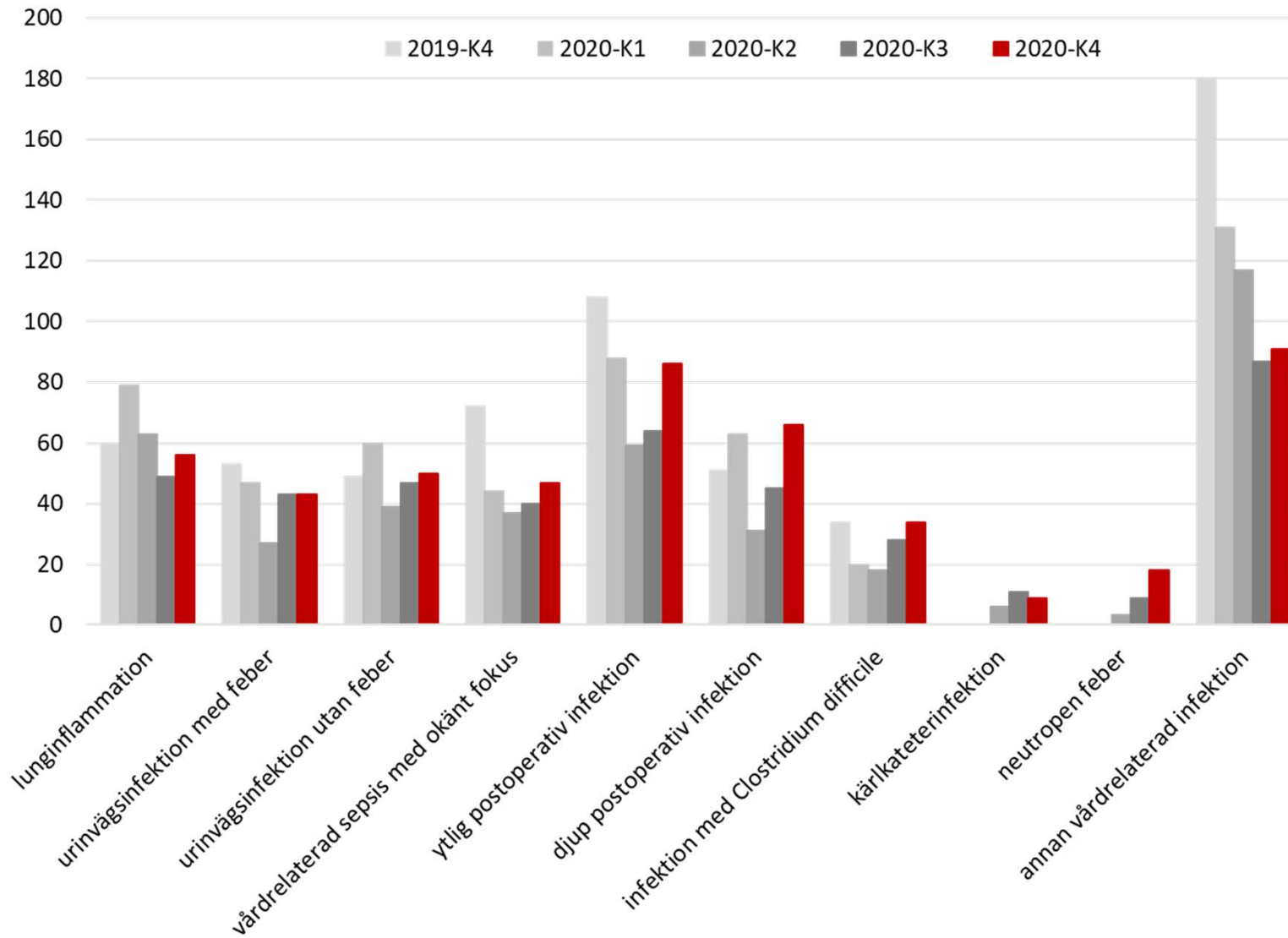
# VRI somatisk vård, totalantal fördelat på ordinationsorsak och kvartal Skaraborgs Sjukhus



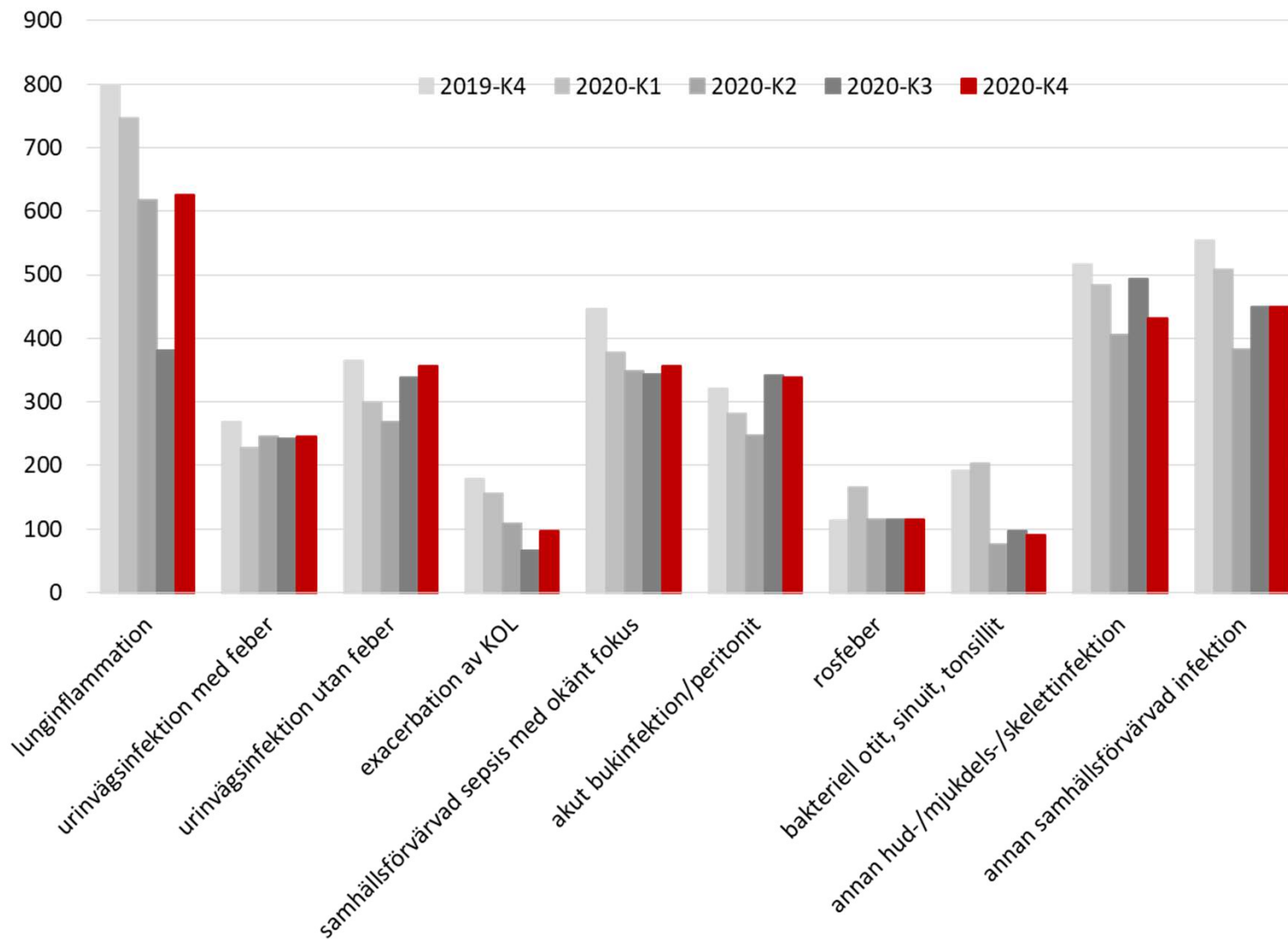
## SFI somatisk vård, totalantal fördelat på ordinationsorsak och kvartal Skaraborgs Sjukhus



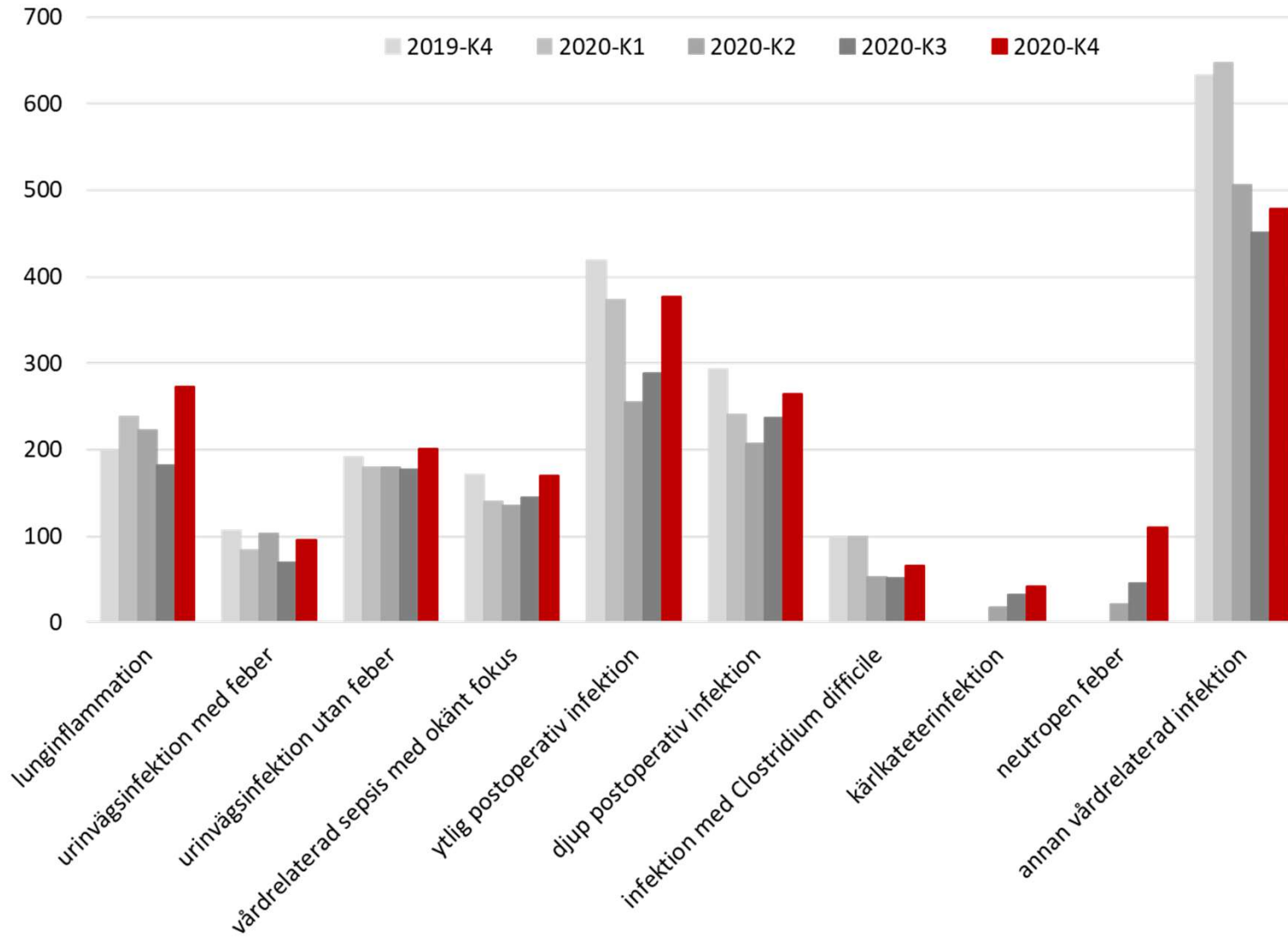
# VRI somatisk vård, totalantal fördelat på ordinationsorsak och kvartal Södra Älvsborgs sjukhus



## 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

