

# Smittskydd & Vårdhygien

## I DALARNA

Anders Lindblom, smittskyddsläkare	023-49 23 26
Astrid Danielsson, bitr smittskyddsläkare	023-49 28 62
Bodil Petersén, smittskyddssköterska	023-49 07 84
Marianne Janson, hygiensjuksköterska	023-49 02 75
Annica Blomkvist, hygiensjuksköterska	023-49 03 22
Pia Haqwinzon, klinikassistent	023-49 07 85
Fax	023-49 07 72
E-post	<a href="mailto:smittskydd.dalarna@ltdalarna.se">smittskydd.dalarna@ltdalarna.se</a>
Hemsida	<a href="http://www.ltdalarna.se/smittskydd">www.ltdalarna.se/smittskydd</a>

Nr 1/2010

**S**edan maj 2009 har det som dominerat smittskyddsenhetens arbete stavats influensa. Det är inte bara smittskyddsenheten som arbetat med denna fråga. För stora delar av vården har detta varit en stor utmaning under hösten och vintern. Merparten av vaccinationerna har vårdcentraler, skolhälsovård och BVC stått för, men många fler inom vården har varit engagerade. Alla som på något sätt deltagit i arbetet med influensavaccinationerna skall ha en stor eloge för genomförandet, som gått mycket bra. Stora insatser har krävts av hälso- och sjukvårdsorganisationen för att genomföra denna massvaccination. Ett stort dilemma har varit att vi vid ett flertal tillfällen med kort varsel fått avsevärt färre doser än vad vaccinleverantören utlovat, vilket ställt ytterligare krav på en hårt ansträngd vårdapparat. Hur har vi då lyckats med vaccineringen? Några exakta siffror har vi ännu inte, eftersom vaccineringen fortgår till sista mars. Alla vaccinationer som givits är heller ännu inte registrerade i vårt datasystem. Hittills har ca 60 % av befolkningen i Dalarna vaccinerats. I riket varierar andelen vaccinerade mellan 50 och 70 %. Merparten ligger på drygt 60 %. Av riskgrupperna i Dalarna har ca 83 % vaccinerats. Med tanke på att andelen som vaccineras mot den vanliga säsongsinfluensan i våra riskgrupper i Dalarna traditionellt brukar ligga ganska lågt jämfört med riket i övrigt, får vi säga att vi lyckats bra med vaccinationerna mot den nya influensan A(H1N1)v. Även om många insjuknat i den nya influensan har de flesta inte blivit så allvarligt

sjuka att de behövt läggas in på sjukhus. Belastningen på slutenvården har följaktligen varit lägre än tidigare år. Nu väntar utvärderingar, dels i Dalarna och dels nationellt, om vaccineringen varit medicinskt framgångsrik och kostnadseffektiv. Utvärderingar görs inte minst med för att vi ska kunna dra lärdom inför framtida pandemier.

Utifrån den statistik som presenteras i detta nummer kan man konstatera att resistent bakterier fortsätter att öka. Antalet nya fall av ESBL, som framför allt orsakar urinvägsinfektioner, ligger dock ungefär på samma nivå ifjol i Dalarna medan man nationellt ser en rejäl ökning. MRSA ökar även i vårt län. Detta kan ses som ett ökande hot inom vården och det är viktigt att vi vidtar åtgärder för att begränsa spridningen och uppkomsten av resistent bakterier. För att förhindra uppkomsten är det av vikt att ge rätt antibiotika på rätt indikationer. En minskad användning av cefalosporiner och kinoloner är eftersträvanvärt. För att inte resistent bakterier skall spridas inom vården är följsamheten till basala hygienrutiner den viktigaste åtgärden. Dessa skall alltid tillämpas i vården.

Sist men inte minst vill jag välkomna Astrid Danielsson som ny medarbetare hos oss. Hon presenterar sig själv längre fram i bladet.

### Antibiotikaresistenta bakterier

	<u>2000-2004</u>	<u>2005</u>	<u>2006</u>	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>2009</u>
MRSA	2,4	5	9	15	24	30
Pneumokock, nedsatt pc	3,8	11	4	7	4	6
ESBL				40	85	86
VRE				1	0	2

#### **MRSA**

En kontinuerlig ökning har setts de senaste åren. Numera är merparten smittade i Sverige. Av övriga smittländer finns Filippinerna (2) och Irak (2). I övrigt finns enstaka fall från olika länder.

#### **ESBL**

Ökningen har inte fortskridit som tidigare år men nästa alla diagnostiserade fall rör sig om urinvägsinfektioner och hur många som är bärare eller om dessa ökat vet vi inte. I 80 fall rörde det sig om E coli och i sex fall var det Klebsiella pneumoniae.

#### **Pneumokocker med nedsatt känslighet**

I fem av fallen rörde det sig om förskolebarn. Smittländerna var Kina (2) och ett vardera från Thailand, Kenya och Sverige.

---

### Mykobakterier

	<u>2000-2004</u>	<u>2005</u>	<u>2006</u>	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>2009</u>
Tuberkulos	10,6 (7)	15 (5)	20 (14)	11(10)	22 (19)	22(17)
Atypiska mykobakterier	5	5	3	5	8	2

(Anger utländskt ursprung)

#### **Tuberkulos**

Vanligast var lungtuberkulos och lymfkörteltuberkulos med nio fall vardera. 15 var smittade i Afrika, fem i Sverige och två fall i andra länder i Europa.

---

### Hepatiter

	<u>2000-2004</u>	<u>2005</u>	<u>2006</u>	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>2009</u>
Hepatit A	4,2 (2,8)	0	0	1	1	2(1)
Hepatit B totalt	29,8	36	30	34	41	43
Hepatit B akuta	4	3	1	3	2	1
Hepatit C	56,6	42	26	44	45	53
Hepatit D	0	0	0	0	0	0
Hepatit E	0,4	1	0	0	0	0

(inhemska fall)

#### **Hepatit A**

Ett fall smittat i Sverige, sannolikt via trombocyt koncentrat.

#### **Hepatit B**

Ett fall av akut hepatit B smittat via intravenöst missbruk.

#### **Hepatit C**

26 fall är smittade via intravenöst missbruk. I sex fall anges sexuell smitta som smittväg. Blod/blodprodukter och tatuering anges i vardera ett fall som smittväg. I övriga fall finns ingen smittväg angivet.

### Mag- och tarminfektioner

	<u>2000-2004</u>	<u>2005</u>	<u>2006</u>	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>2009</u>
Amöbainfektion	6,2	4	0	2	1	0
Campylobacter	239,4 (85,4)	207 (67)	210 (63)	219 (69)	245(75)	211(75)
EHEC	2	4	1 (0)	3 (3)	3(2)	2(1)
Giardia	18,8	27	14 (1)	22(1)	50(5)	51(2)
Salmonella	102 (12,2)	116 (15)	164 (21)	142(31)	187(22)	107(18)
Shigella	11,2 (0,2)	25 (5)	5 (0)	14(0)	15(1)	3(0)
Tyfoid	0	0	0	0	0	0
Yersinia	14,4	24	12 (10)	14(10)	13(11)	9(7)

(inhemska fall)

### **Campylobacter**

75 fall smittade i Sverige. Av övriga smittländer dominerar Thailand med 45 fall.

### **Giardia**

24 av fallen var barn i förskoleålder. Då smitt dosen är låg kan giardia lätt sprida sig i förskolemiljö. Därför är det viktigt med smittspårning och att ta reda på om det finns barn i förskoleålder runt varje fall. Barn skall vara smittfria innan de börjar eller återgår till förskola.

### **Salmonella**

18 var smittade i Sverige. Det vanligaste smittlandet var Thailand med 30 fall. Övriga smittländer med många fall är Turkiet (12) och Egypten (10).

### **Shigella**

Inga fall av inhemsk smitta.

---

### Sexuellt överförda infektioner + HIV

	<u>2000-2004</u>	<u>2005</u>	<u>2006</u>	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>2009</u>
Gonorré	8,4	13	5	16	14	12
betalaktamas +	1,2	5	5	4	1	9
HIV-infektion	6,4	10	15	11	13	11
Klamydiainfektion	744,2	910	908	2444	1579	1288
Syfilis	1,2	0	8	2	4	0

### **Gonorré**

I sju fall rör det sig om heterosexuell smitta och i fem homosexuell smitta. Antalet betalaktamasproducerande fall var nio, vilket är en ökning. Även här ser vi en resistensökning.

### **HIV**

En person är smittad i Sverige, i övrigt är alla smittade utomlands.

### **Klamydia**

Antalet fall fortsätter att minska. Detta är en följd av att vi nu kan diagnostisera den muterade formen av klamydia som dominerat i Dalarna. Vi har dock en lång väg att vandra innan vi är nere på de incidenssiffror som flertalet övriga län i Sverige presenterar.

## Övriga sjukdomar

	<u>2000-2004</u>	<u>2005</u>	<u>2006</u>	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>2009</u>
Dengue	0,4	2	0	0	1	1
Invasiv Haemo influenzae	0,8	4	6	6	8	6
Invasiv grupp A streptokock		15	13	20	27	18
Invasiv meningokock	1,2	0	0	3	3	4
Invasiv pneumokock	-	58	40	51	60	77
Kikhosta	60,8	19	14	5	6	9
Legionella	1,6	2	0	3	4	4
Listeria	1,4	0	1	1	2	1
Malaria	2	2	1	2	3	1
Psittacos	0	0	0	0	0	
Påssjuka	0,4	2	3	3	1	1
Sorkfeber (Nephro.epidem)	4,8	8	17	48	18	1
Tularemi	54,8	4	11	4	41	40
Viral meningoencefalit	0	5	3	5	14	10

### **Denguefeber**

En person smittades i Thailand.

### **Invasiv Haemophilus influenzae**

Inga barn smittades tack vare framgångsrik vaccination. Den yngsta var 36 år.

### **Invasiv meningokocksjukdom**

Samtliga fall rörde sig om meningokocker grupp C. Tre personer tillhörde samma smittkedja.

### **Kikhosta**

Tre spädbarn som inte hunnit få sin första vaccination insjuknade.

### **Malaria**

Ett fall som smittats i Sierra Leone. Personen i fråga hade avslutat sin profylax för tidigt.

### **Tularemi**

Flest smittade ses som vanligt i Gagnefs och Vansbro kommuner.

### **Viral meningoencefalit**

Inga TBE-fall rapporterade 2009.

---

## Personalnytt på Smittskydd/Vårdhygien

Sedan februari i år arbetar jag på smittskydds-enheten som biträdande smittskyddsläkare. Eftersom jag arbetat som överläkare på infektionskliniken under många år har jag inte flyttat så långt varken i avstånd eller vad gäller arbetsområden. På infektionskliniken har jag varit ansvarig för mottagningen och bevakat utveckling inom hepatitbehandling, vaccination/resemedicin, luftvägsinfektioner och tropikmedicin. Även i fortsättningen kommer jag att ha mottagning och delta i jourverksamhet på infektionskliniken och därigenom kunna fortsätta kontakten med mina patienter och upprätthålla det trevliga samarbetet med mina infektionskolleger.

Jag är övertygad om att infektionsbakgrunden kommer väl till användning på smittskydds-enheten där jag bl.a. kommer att arbeta med Strama (samverkan mot antibiotikaresistens) Efter en månads arbete känner jag mig mycket väl mottagen av medarbetarna och kalendern är snabbt fylld med stimulerande projekt under våren.

Astrid Danielsson



## Hygiensjuksköterskorna har ordet

Efter en lång, kall och snörik vinter ser vi nu återigen fram emot en härlig vår och sommar. Under föregående höst hade vi på Vårdhygien en del att sysselsätta oss med vad gällde den Nya influensan och vårt arbete med bl.a hygienronder fick därför stå tillbaka en aning. Nu är vi åter i full gång med ronderna och har även börjat med uppföljningar av tidigare ronder på vissa enheter. Hygienronden är till för att vi tillsammans skall kunna identifiera förbättringsområden inom Er verksamhet. Vi vill därför gärna att Ni hör av Er till oss när Ni är intresserade av att följa upp och utvärdera tidigare hygienronder. Detsamma gäller naturligtvis för de enheter som ännu inte haft en första genomgång.

På tal om sommar! Inför sommaren 2009 genomförde vi på Vårdhygien sju utbildningstillfällen som riktade sig till semestervikarier inom såväl sluten- som öppenvård. Utbildningarna hölls vid länets samtliga lasarett under vecka 24 med stort deltagande och intresse, vilket var mycket roligt och givande. Vi kommer inför sommaren 2010 att upprepa vår turné och uppmanar samtliga vårdenheter att sända sina vikarier till dessa utbildningstillfällen. Mer information om tid och plats kommer längre fram.

Något som alltid nämns vid våra utbildningar är de multiresistenta bakterierna och dess framfart. Att förhindra spridning av dessa inom vården är naturligtvis en stor utmaning, men ack så viktigt! Resistensutvecklingen går snabbt och det är därför nödvändigt att vårdpersonal erhåller ny kunskap inom området vartefter. Under våren 2010 har vi reviderat våra handläggningsprogram för MRSA, ESBL och VRE och de finns nu utlagda på Smittskyddsenshetens hemsida under rubriken PM. Här hittar Du även det nyreviderade dokumentet ”Screeningundersökning avseende multiresistenta bakterier (MRB)”

Vårdrelaterade infektioner (VRI) utgör som bekant ett stort problem i dagens vård. Sveriges kommuner och Landsting har under de senast två åren bedrivit en nationell satsning för att minska de vårdrelaterade infektionerna. Vid den senaste mätningen som genomfördes i november 2009 låg Landstinget Dalarna väl till (6.6%) i förhållande till landet i övrigt (8.0%). Detta är något som vi ska värna om, och även om vi inte nått ända fram till målet (5.0%) så är vi en god bit på väg. Nästa mätning kommer att ske i april 2010. Tänk på att de är de basala hygienrutinerna som är ”juvelen i kronan”, eller hur man nu vill uttrycka sig. Att all vårdpersonal arbetar efter dessa rutiner är den enskilt viktigaste åtgärden för att vi ska lyckas hålla nere antalet VRI. Det är också det som utgör grunden för en god hygienisk standard.

Den vanligaste vårdrelaterade infektionen är urinvägsinfektion och i många av fallen är orsaken KAD-relaterad. Under vecka 15 kommer därför Vårdhygien och Patientsäkerhetsfunktionen tillsammans med Hälso- och sjukvården att anordna en föreläsningsvecka runt ämnet UVI, katetervård och vårdhygien. För att nå så många som möjligt kommer föreläsningarna från Falu lasarett under onsdagen den 14/4 även att sändas via videolänk. Resten av veckan hålls föreläsningar på Mora, Avesta och Ludvika lasarett. Mera information runt föreläsningsveckan kommer framöver.

Slutligen så vill vi från Vårdhygien också passa på att informera om att den kemtekniska upphandlingen i Femklövern är avslutad. Det är Lahega LIV som fortsättningsvis är vår största leverantör av handdesinfektion och ytdesinfektionsmedel. Samma produkter kommer ni att återfinna men i andra förpackningar. Från och med 1 april kommer de nya produkterna att finnas på KD.

# Tävla och vinn

**Finn fem vårdhygieniska fel på bilden. Vinnaren lottas fram bland de rätta svaren. Svar skickas till: Smittskyddsenheten, Falu lasarett, 781 92 Falun**  
**Sista dag för tävlingen är fredagen den 21 maj 2010.**

**Rätt svar och vinnare presenteras på vår hemsida [www.ltdalarn.se/smittskydd](http://www.ltdalarn.se/smittskydd) från och med vecka 22.**



**Lycka till!**