



# SmittNytt Sörmland

Mars 2018 Nr 1

Informationsblad från Smittskydd/Vårdhygien och STRAMA

## Innehåll

VRE-utbrott

STRAMA

Beställning av kondomer till skolor

Säsongsinfluensa typ B slog hårt

TBE-dags att vaccinera

Hepatit A och vaccin

Mässling-undvik smitta i vården

BHK-PPM

Kommentarer till årsstatistiken:

*klamydia, campylobacter och*

*pneumokocker*

Utbildningar våren 2018

Årsstatistik 2017

Här kommer årets första SmittNytt och vi hoppas det når ut som vi önskar till er alla via mail till verksamhetschefer. Hör gärna av er med synpunkter eller önskemål på detta nummer eller framtida, det är en utmaning att nå ut i dagens informationsflöde.

Sedan förra numret i början av december har smittorna duggat tätt med bland annat säsongsinfluensa, vinterkräksjuka, fall av hepatit A och mässlingsfall i Västra Götaland med tillhörande mediaepidemi. Nyköpings sjukhus har drabbats hårt av vårdrelaterad smitta med ett fall av legionella och nu också tyvärr har en spridning av tarmbakterien Vancomycinresistenta Enterokocker (VRE) på flera avdelningar.

Sammantaget är det ett fortsatt ihärdigt preventivt arbete, vidareutbildning och hygienrutiner i vardagsvården som kan förhindra eller åtminstone lindra alla nämnda smittor ovan; basala hygien- och klädregler och vård av smittsamma patienter enligt de riktlinjer som finns men även kännedom om immunitet hos personal, rese- och vaccinationsanamnes och vikten av att tidigt identifiera ovanliga diagnoser som bland annat hepatit A och mässling.

Alltså nytt år och nya möjligheter men detta nummer bjuder även på en tillbakablick över 2017 års statistik över anmälningspliktiga sjukdomar. Tack för ert smittskyddsarbete i vardagen och de anmälningar som ligger till grund för våra åtgärder och satsningar.

Detta nummer ligger också på vår sida

<https://www.landstingetsormland.se/extra->

[ingang/Samarbetspartners/Smittskydd/Smittskyddsrutiner/SmittNytt/](https://www.landstingetsormland.se/extra-ingang/Samarbetspartners/Smittskydd/Smittskyddsrutiner/SmittNytt/)

där hittar du också smittskyddsblad för enskilda sjukdomar/resistenta bakterier, TBE-vaccinationsrekommendationer m.m.

Hör gärna av er!

Helena Hervius Askling

Smittskyddsläkare Sörmland



LANDSTINGET SÖRMLAND  
Smittskyddsläkaren

## Sörmland har fått sitt första VRE-utbrott

Spridningen har skett på Nyköpings lasarett. I skrivande stund omfattar den 21 patienter, varav de flesta smittats på Medicinavdelningen. Via vår hemsida,

(<https://www.landstingetsormland.se/extra-ingang/Samarbetspartners/Smittskydd/Vardhygien---landstinget1/Handlingsprogram-och-PM/MRB-multiressistenta-bakterier/VRE/>)

finner man information om VRE.

Där finns länk till [smittskyddsblad](#) som vänder sig till både behandlande läkare och till patienter som diagnosticerats med bakterien. Där finns också [riktlinjer](#) för hur man handlägger fall diagnosticerade med VRE. Dessutom finns där länk till Landstinget Sörmlands [Basala hygienregler](#), något som är grundläggande för att förebygga VRE.

### **VRE-Vad är det?**

VRE betyder Vancomycinresistenta enterokocker. Enterokocker är en vanlig tarmbakterie och Vancomycin är ett antibiotikum som används vid behandling av vissa infektioner. VRE är anmälningspliktig enligt smittskyddslagen.

VRE har visat sig spridas främst inom sjukvården, emellanåt som utbrott. En egenskap hos VRE som försvårat utbrottsbekämpningen är att bakterien har stor vidhäftningsförmåga till ytor och är svår att få bort utan mycket rigorös rengöring och desinfektion. En utveckling vi skulle vilja slippa är en liknande den i Gävleborg 2013-2014, som är det största VRE-utbrottet hittills i Sverige. Utbrottet kom att pågå under mer än ett år och omfatta 301 fall inklusive spridning till omkringliggande län. I Gävleborg hade man 24 fall sin första månad med spridning och vi har som sagt 21 fall efter tre veckor. Vändningen i Gävleborg, som till slut fick utbrottet att bedarra, kom när verksamheterna förstod att på riktigt tillämpa basala hygienrutiner, rengöring och desinfektion samt handläggningen av VRE-fallen. Om vi i Sörmland verkligen tillämpar den länkade informationen, i verksamheterna, finns möjlighet att det här utbrottet blir kortare. Om innehållet i informationen inte ger svar, eller kanske ger upphov till nya frågor, är ni välkomna att höra av er till oss via e-post eller telefon.

## Strama

Receptförskrivningen av antibiotika fortsätter att minska något i Sörmland och ligger strax över 300 recept per 1000 invånare och år, att jämföra med 346 recept 2012 när Patientsäkerhetssatsningen lanserades och satte fokus på frågan. Förskrivningen i primärvården är tyvärr väsentligen oförändrad inom terapiområde hud-och mjukdelsinfektioner och luftvägsinfektioner och förskrivningen av antibiotika vid urinvägsinfektion ökade med 600 recept under året. Besöken i primärvården ökade under 2017 med 42 000 jämfört med året innan.

I slutenvård har användningen av antibiotika ökat jämfört med 2016. Intravenösa cefalosporiner har ökat till följd av en global brist på ett annat bredspektrum-antibiotika piperacillin/tazobactam. Vi ser dessvärre inte motsvarande minskning av piperacillin/-tazobactam, utan vi har en ökad användning av parenterala antibiotika. Kinolonanvändningen är fortsatt hög på samtliga sjukhus. Ett av Stramas nationella mål är att begränsa användningen av ciprofloxacin vid cystit: max 10 % av ordinationerna ska utgöras av ciprofloxacin. I Sörmland var 19 % av ordinationerna ciprofloxacin vid denna infektion (11 % hos kvinnor, och 38 % hos män). Under 2018 får berörda slutenvårdskliniker en rapport från Infektionsverket varje månad över ciprofloxacinanvändningen vid cystit, i syfte att skapa diskussion och påminna om behandlingsrekommendationer.

## Kostnadsfria kondomer till skolor i Sörmland

Siffror från senaste Liv & hälsa Ung studien (2017) visar att knappt 30 % av ungdomarna i årskurs 9 i grundskolan och årskurs 2 på gymnasiet använde kondom vid senaste samlaget. Från och med 2018 har Smittskydd/vårdhygien i Landstinget Sörmland bestämt att skolsköterskor/elevhälsan för både privata och offentliga högstadieskolor och gymnasieskolor i Sörmland kan beställa kostnadsfria kondomer, femidomer, slickklappar och glidmedel till sin

skola. (Landstinget Sörmlands egna verksamheter/enheter beställer upphandlat sortiment via Flott/Mediq som vanligt)

I beställningsformuläret framgår vilka olika produkter som finns tillgängliga samt hur många produkter varje förpackning innehåller. Länk till formuläret:

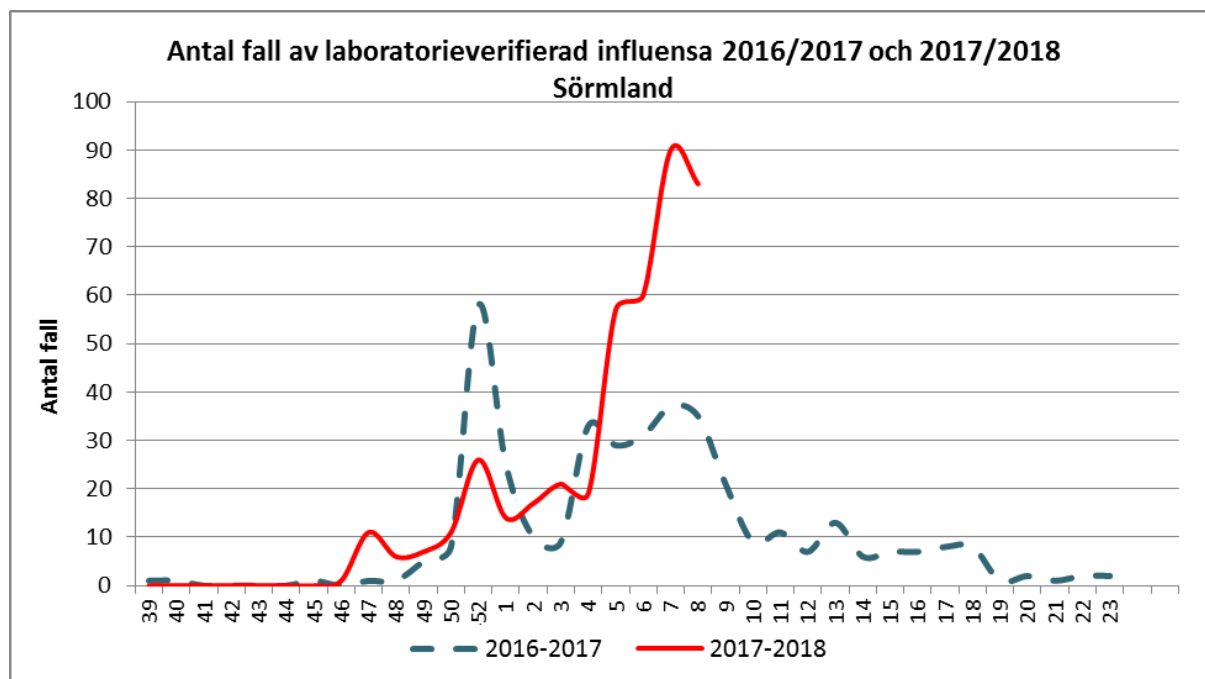
<https://www.landstingetsormland.se/extra-ingang/Samarbetspartners/Smittskydd/Sexualitet-och-halsa/Bestallning-av-kondomer1/>



Annan aktör som önskar beställa hänvisas till Samordnare för sexualitet och hälsa ([caroline.lundh@dll.se](mailto:caroline.lundh@dll.se))

## Säsongsinfluensan av typ B slog hårt

Årets säsongsinfluensa slog först till relativt tidigt på säsongen, med en novembertopp, och har sedan dess dominerats av influensa typ B Yamagata som har kulminerat de senaste veckorna. Det är ovanligt att säsongsinfluensan domineras av en B-stam och även om många har varit sjuka är den positiva aspekten av detta att det har inneburit något färre riktigt svårt sjuka än om ”de vanliga” A-stammarna får fäste i befolkningen. I år var det dock extra oturligt att influensa B Yamagata-antigen inte ingick i det trivalenta influensavaccinet, som var upphandlat i Landstinget Sörmland liksom i stora delar av Sverige. Det finns dock ett visst korskydd och som skydd mot svår sjukdom som drabbar äldre och sköra patienter är influensavaccination alltid viktig.



## Fästingburen hjärninflammation- TBE – dags att vaccinera!

Det kan tyckas avlägset med gräs och plusgrader men snart är de här, fästingarna. År 2017 smittskyddsanmäldes 26 fall av TBE (2 barn) och ytterligare 8 personer smittades av TBE i Sörmland men anmäldes sjuka i andra län. Detta innebär ett fortsatt högt antal fall i förhållande till befolkning och inte minst med tanke på att många, även om vi inte vet hur många, är vaccinerade mot TBE. Nationellt rapporterades rekordmånga fall och TBE sprider sig västerut i Sverige, där också färre är vaccinerade. Sörmlands vackra natur verkar vara en attraktiv miljö om man är fästing och man kan räkna med risk att smittas vid gräskontakt överallt utom just inne i städerna. För att vaccineringen ska skydda optimalt under kommande vår så bör grundvaccinering påbörjas och påfyllnadsdoser ges redan nu. Information om uppdaterade TBE-vaccinationsrekommendationer har skickats ut till alla vårdcentraler. Nytt för i år är att en extra så kallad ”primingdos” vid grundvaccination rekommenderas redan från 50-års ålder, såsom tidigare från 60-års ålder. [Länk till TBE-vaccination.](#)

## Hepatit A – vaccinering innan resa och tänk på diagnosen efter!

Vi har haft fall av hepatit A efter utlandsresa med efterföljande insatser med information och förebyggande vaccinering på förskola. Kom ihåg att tänka på diagnosen efter utlandsresa, efterfråga alltid resor och vaccinationsstatus, för att inte missa hepatit A och därmed undvika smittspridning och omfattande insatser som belastar en redan ansträngd vård. Sommaren, och med det resor, är snart här så det finns anledning att påminna om vaccinering mot hepatit A inte minst till barn som reser till vänner och släktingar utanför Europa.

## Mässling – undvik vårdrelaterad smitta

Mässlingsfallen i Göteborgstrakten illustrerar också vikten av att tänka på diagnosen och alltid efterfråga vaccinationsstatus vid resor. Dessutom är en ständigt hårt ansträngd vård med långa väntetider i väntrum en faktor som bidrar till ett enormt efterarbete när det gäller en så smittsam sjukdom som mässling. Arbetsgivarens skyldighet (AFS 2005:1) att känna till immunitetsläget och erbjuda personal vaccinationsskydd blev också tydligt uppmärksammat vilket i sig har varit en positiv konsekvens av mässlingsfallen i Västsverige. Expertrådet för vaccinationer i Sörmland hade innan detta inträffade tagit fram ett dokument om vaccinationsskydd till vårdpersonal och fick extra skjuts av HR i samband med händelsen. Alla som jobbar inom sjukhus och vårdcentraler ska känna till sin egen immunitet och närmaste chef ska erbjuda vaccination i förekommande fall. Det är inte rimligt att patienterna ska riskera någon smitta under vårdtiden.

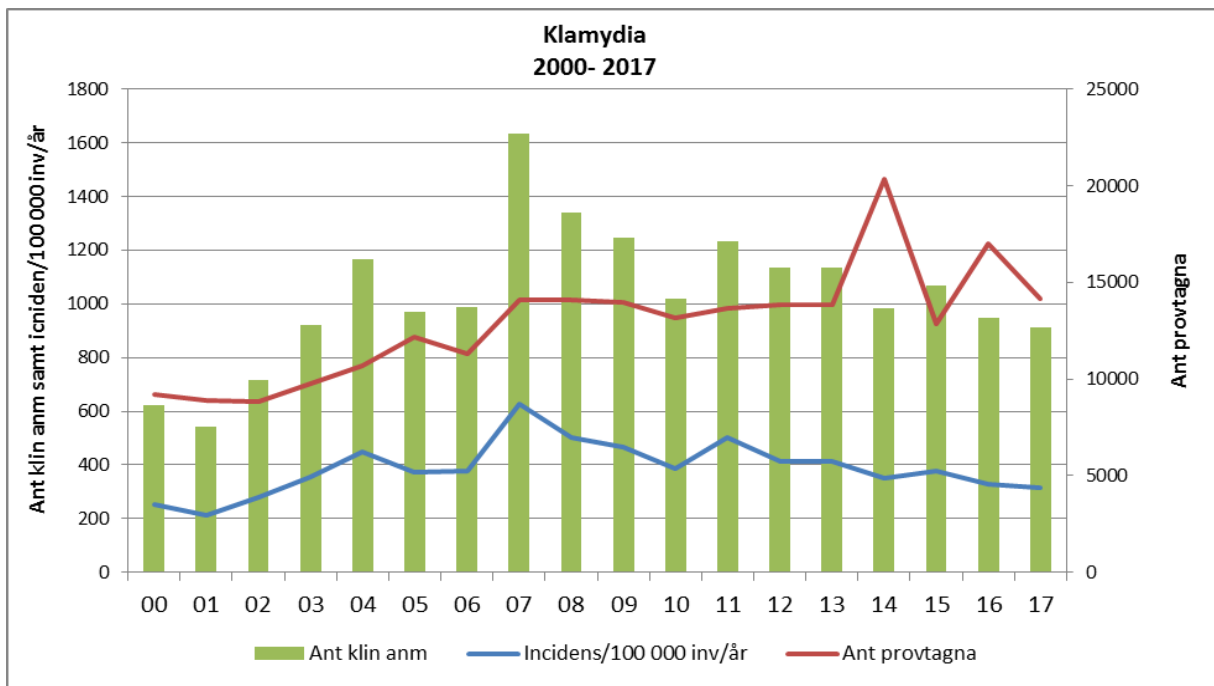
## Information om kommande förändring av punktprevalens mätning (PPM) av basal hygien och klädregler (BHK)

Tidigare har detta skett genom att verksamheterna i PLUSS årligen rapporterat en siffra. Mätningen har varit Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) PPM-BHK. Vi föreslår nu att verksamheterna i stället ska få rapportera resultatet av Folkhälsomyndighetens (FoHM) självskattning av lokalt utvecklingsarbete rörande handhygien, i syfte att få en bredare uppföljning av förutsättningarna för basal hygien och göra kvalitetsarbetet lättare att utvärdera. Mer information om detta kommer att ges senare, men det innebär att PPM-BHK, som i år är planerat till vecka 12-13, heller inte kommer att genomföras på samma sätt som närmast föregående år. Anledning till förändringen är att FoHMs självskattning av lokalt utvecklingsarbete rörande handhygien identifierar ett större antal sådana faktorer och aktualiserar dem för förbättringsarbete. PPM-BHK i det tidigare formatet levererar inget pålitligt mått och blir helt otillräckligt att ensamt basera ett förbättringsarbete på.

## Kommentarer till årsstatistiken 2017 (se sista sidan)

### Klamydia

Klamydiaincidensen har minskat något och det är glädjande. Vi bevakar också kontinuerligt nämnardata, det vill säga antal *provtagna* för klamydia för att kunna bedöma om minskad incidens beror på mindre provtagning. Nämnardata har varit svår att få fram men det vi har nu, med viss reservation, ser ni i diagrammet. Vi vill påminna om vikten av att ta klamydiaprov och att aldrig neka eller hänvisa provtagning om en person söker inom primärvård eller på annan mottagning. Klamydia är en allmänfarlig sjukdom och Smittskyddslagen är tydlig avseende skyldigheten att provta om misstanke finns. Cirka en tredjedel av klamydiafallen i Sörmland hittas i smittspårning vilket motiverar arbetet att diagnosticera klamydia för att kunna smittspåra och behandla fler.



### Campylobacter

År 2017 ses ett fortsatt högt antal fall av campylobacter och inhemskt smittade. Under slutet av 2016 och stora delar av 2017 pågick ett långvarigt utbrott av Campylobacter i hela Sverige, med ett stort ökat antal patienter som drabbades av inhemsk smitta och detta syntes tydligt i anmälningsstatistiken. Det fanns en tydlig koppling till svenskt kycklingkött och brister i transport och hantering hos producenterna kunde påvisas. Åtgärderna, som till slut vidtogs, har resulterat i en minskning av antalet inhemskt smittade människor under senare delen av hösten 2017. En extern utredning (finska experter) av Sveriges hantering av detta utbrott pågår.

### Pneumokocker

Antalet fall av invasiva (blodförgiftning och hjärninflammation) pneumokocker ligger på en konstant nivå med 40 fall under 2017. De som drabbas i störst utsträckning är individer över 60 år. Det finns nästan etthundra olika serotyper av pneumokockbakterien, varav 10 ingår i det vaccin som används i barnvaccinationsprogrammet i Sörmland. De serotyper som har drabbat den äldre gruppen i Sörmland i störst utsträckning är däremot de som ingår i det 23-valenta vaccinet Pneumovax, som rekommenderas till denna åldersgrupp. I de flesta landsting är pneumokockvaccin kostnadsfritt för äldre, precis som influensavaccin, och förhoppningsvis kan detta erbjudas även Sörmlands invånare snart, men till detta krävs ett politiskt beslut.

### Utbildningar våren 2018

Smittskydd i praktiken (för primärvården)	Den 14 mars inställd pga arbete med VRE-utbrott	Nytt tillfälle den 5/9 2018
Smittspårarutbildning STI, grundkurs	Den 23 maj	<a href="#">Mer information och anmälan</a>
Multiresistenta bakterier i vård och omsorg (Kommunal hälso- och sjukvård)	Den 10/4, 26/4 och 8/5	Fullbokade!
Grundutbildning hygien (Landstingets hälso- och sjukvård)	Den 8/3+13/3 inställd pga arbete med VRE-utbrott Den 27/3 KSK kvarstår	<a href="#">Mer information och anmälan</a>

# FALLANMÄLNINGAR ENLIGT SMITTSKYDDSLAGEN

## SÖRMLAND 2017

Allmänfarliga sjukdomar	2017	2016	2015	Genomsnitt 2012-2016
Campylobacter	331	309	254	250
" varav inhemsk smitta	208	214	148	133
Difteri	0	0	0	0
EHEC	14	6	6	5
ESBL <sub>CARBA</sub> *	2	2	0	1*
Giardia	26	33	37	28
" varav inhemsk smitta	4	3	9	4
Gonorré	23	16	18	23
Hepatit A	3	0	1	3
Hepatit B	50	79	97	74
" varav sjukdomsfall	3	6	8	7
Hepatit C	54	51	70	65
Hepatit D	2	0	2	<1
Hepatit E	0	5	0	1
HIV	8	6	8	9
HTLV I eller II	0	0	0	0
Klamydia	916	948	1066	1057
Kolera	0	0	0	0
MRSA	91	79	59	56
" varav sjukhusrelaterad	6	4	2	6
Mjältbrand	0	0	0	0
Paratyfoidfieber	1	0	0	0
Pest	0	0	0	0
Infektion med pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin G (>MIC 1.0)	9	2	0	2
Polio	0	0	0	0
Rabies	0	0	0	0
Salmonella	59	78	80	79
" varav inhemsk smitta	16	14	25	18
Shigella	3	10	7	9
" varav inhemsk smitta	0	0	0	<1
SARS	0	0	0	0
Syfilis	2	2	1	1
Tuberkulos	18	37	35	25
Tyfoidfieber	1	0	0	0
Virala hemorragiska febrar	0	0	0	0

Smittspåringspliktiga sjukdomar

\*=Anmälningsskyldig sedan mars 2012

\*\*=Endast laboratorieanmälningsskyldig

Övriga anmälningspliktiga sjukdomar	2017	2016	2015	Genomsnitt 2012-2016
Atypiska mykobakterier	6	7	6	07
Botulism	0	0	0	0
Brucellos	1	0	1	<1
Cryptosporidium	3	2	0	<1
Denguefeber	2	6	2	4
Echinokockinfektion	4	3	2	1
Entamöba histolytica	1	2	3	2
ESBL**	220	201	172	189
Gula febern	0	0	0	0
β-hemolyserande grupp A-streptokocker, invasiv infektion	19	14	14	16
Haemophilus influenzae – invasiv infektion	7	6	5	6
Harpest	4	2	2	4
Influensa A+B ** (fr o m 1/12-15)	397	419		
Kikhosta	14	34	11	14
Legionellainfektion	0	1	2	3
Leptospirainfektion	0	0	0	0
Listeriainfektion	1	2	0	1
Malaria	7	3	5	4
Meningokockinfektion – invasiv infektion	4	0	0	1
Mässling	0	0	0	0
Papegojsjuka	0	0	0	0
Pneumokockinf – invasiv	40	43	40	42
Påssjuka	1	0	0	<1
Röda hund	0	0	0	0
Sorkfeber	0	1	2	<1
Stelkramp	0	1	0	<1
Trikinos	0	0	0	0
Q-feber	0	0	0	0
VRE	0	0	0	<1
Vibrioinfektion exkl kolera	1	1	1	<1
Viral meningoencefalit (t ex TBE)	36	25	44	37
- TBE	26	16	29	25
Yersiniainfektion	8	6	13	10

Smittspåringspliktiga sjukdomar

\*=Anmälningspliktig sedan mars 2012

\*\*=Endast laboratorieanmälningspliktig

## Smittskydd/Vårdhygien

[Hemsida](#)

e-post: [smittskydd.vardhygien.sorml@dll.se](mailto:smittskydd.vardhygien.sorml@dll.se)

Helena Hervius Askling	Smittskyddsläkare, verksamhetschef	016-10 35 69
Maria Remén	Bitr smittskyddsläkare, ordf STRAMA (50 %)	016-10 51 48
Mikael Stenhem	Hygienöverläkare, bitr smittskyddsläkare	076-495 42 36
Marita Graff	Smittskyddssjuksköterska	016-10 35 68
Susanne (Sanna) Fredriksson	Hygiensjuksköterska mot landstinget Mälarsjukhuset	016-10 38 68
Caroline Östlund	Hygiensjuksköterska mot landstinget Nyköpings lasarett och Kullbergiska sjukhuset	0155-22 22 02
Sandra Khouri	Hygiensjuksköterska mot kommunerna (75 %)	016-10 55 42
Karolina Nilsson	Hygiensjuksköterska mot kommunerna (75 %)	0155-22 22 90
Caroline Lundh	Samordnare för sexualitet och hälsa	076-723 47 80
Inger Döckner	Smittskyddsassistent	016-10 35 85



Frisk utan  
antibiotika