



# SmittNytt Sörmland

December 2018 Nr 4

Informationsblad från Smittskydd/Vårdhygien och STRAMA

## Innehåll

Influensavaccin  
Pneumokockvaccin  
Ebola och reserisker  
Kikhosta  
Antibiotikasmart  
Antibiotikarond  
Calicivirus  
RSvirus  
Utbildningar VT-19

Snart är det så mörkt det kan bli och ute varierar det mellan gnistrande vintligt och vått blåsigt. Trots dessa omständigheter levererar vi årets sista nummer av SmittNytt och hoppas att ni hittar en stund att läsa och sedan gärna återkommer med återkoppling och önskemål om innehåll som ni har nytta av. När jag skriver detta har vi bara haft ett fåtal fall av inhemsk säsongsinfluensa i Sörmland men desto fler insatser för att skydda riskgrupper mot densamma. Årets vaccinering har präglats av en ökad efterfrågan i kombination med vaccinbrist och kommunikationsutmaningar, detta trots en större leverans till Sörmland än tidigare år. Mer om influensavaccin kommer under separat rubrik nedan. Jag vill rikta ett stort tack till alla er som med stort tålamod vaccinerar, informerar och administrerar denna återkommande stora smittskyddsinsats.

Ni hittar detta blad, aktuella nyheter, riktlinjer och smittskyddsblad lättast på samverkanswebben: <https://samverkan.dll.se/for-vardgivare/smittskydd-och-vardhygien/>

Tack för hjälpen med att förbygga smitta under hela 2018 och med önskan om sköna och smittfria helger!

Helena Hervius Askling  
Smittskyddsläkare Sörmland



Tvätta händerna!



Nys i armvecket!

*Affisch FOHM God handhygien*

Besök gärna vår hemsida, aktuella notiser hittar du under *Aktuellt för Smittskydd/Vårdhygien*  
<http://editsamverkan.dll.se/for-vardgivare/smittskydd-och-vardhygien/aktuellt-inom-smittskydd-och-vardhygien/>



LANDSTINGET SÖRMLAND  
Smittskyddsläkaren

## Influensavaccineringen

I skrivande stund har bara haft ett fåtal anmälda influensafall i Sörmland och det finns ett litet antal vaccindoser kvar så att vi kan fortsätta uppmana riskgrupper att vaccinera sig och hinna få ett skydd innan säsongsinfluensan kommer. Vi befinner oss, än så länge, i ett bättre läge än flera andra landsting men det är inte heller säkert att alla riskgrupper som vill vaccinera sig kommer att kunna göra det, det avgörs de närmaste veckorna. Vaccinet ska också fortsättningsvis prioriteras till riskgrupper, både äldre men även gravida och alla åldrar med underliggande sjukdomar. Vi har ett mindre reservlager för de som är gravida efter vecka 16 under januari/februari. Så budskapet är att fortsätta erbjuda drop-in tider på vårdcentralerna så vaccinet blir tillgängligt för de riskgrupper som vill vaccinera sig. Vi samarbetar och har regelbundna avstämningar över länet för att fördela doser så att åtminstone alla orter ska kunna erbjuda vaccinering. När influensan väl drabbar oss kom ihåg att vara frikostig med oseltamivir till riskgrupperna, oavsett om de är vaccinerade eller inte, för att om möjligt förhindra svår sjukdom.

## Pneumokockvaccinering – förenklat schema publicerat på samverkanswebben

Vi får många frågor om pneumokockvaccinering till vuxna. Tack vare en klok kommentar på det första skypemötet vi hade med primärvården i oktober så fick vi också ut rekommendationer på vår samverkanswebb <https://samverkan.dll.se/for-vardgivare/smittskydd-och-vardehygien/>. Där finns både länk till skriftliga rekommendationer och en förenklad lathund i bildformat på en A4. Återkom om vi kan förtydliga det ytterligare förstås.

## Ebola i Kongo – ett stort utbrott under radarn och påminnelse om vikten av att alltid ta rese-och vaccinationsanamnes

Sedan juli 2018 pågår ett utbrott av Ebola i nordöstra delen av Demokratiska Republiken Kongo. I början av december rapporterades 458 fall varav 253 dödsfall.

Världshälsoorganisationen (WHO) har agerat snabbt, med lärdomar från utbrottet i västra Afrika 2014/15. I samband med det senare tog vaccinforskningen fart och nu vaccineras både vårdpersonal och närkontakter som insjuknat, totalt mer än 39 000 doser har getts, vilket sannolikt begränsar utbrottet. Ett nytt antiviralt läkemedel ges också inom ramen för en studie, hittills har 160 patienter behandlats med bra resultat. Det är dock en instabil situation i området och stora flyktingläger i angränsande Uganda. Det är en humanitär katastrof i sig som förtjänar större medial uppmärksamhet.

Risken för spridning till Europa och Sverige är dock minimal men vi passar på att påminna om att alltid ta en reseanamnes för att snarare fånga upp eller utesluta reserelaterade diagnoser som är vanliga men allvarliga eller kan spridas vidare. Se faktaruta för inkubationstider.

I anamnesen ska följande frågor ingå:

Har du rest? Var? När? Hur? Kontakt med djur?  
Vilka vaccinationer har du/ditt barn fått? Tänk också på att screena för MRSA/ESBL/ESBLcarba och VRE vid tidigare vård utomlands och vårda patienten på enkelrum i väntan på svar, se:

<https://samverkan.dll.se/for-vardgivare/smittskydd-och-vardehygien/a-o-lista-for-sjukdomar/screening-efter-utlandsvard/>

### Fakta - Inkubationstider:

- **Hepatit A:** 2-6 veckor,
- **Malaria** (falciparum): 1 vecka-3 månader
- **Mässling:** 7-18 dagar (oftast 10-12)
- **Ebola:** 2-21 dagar

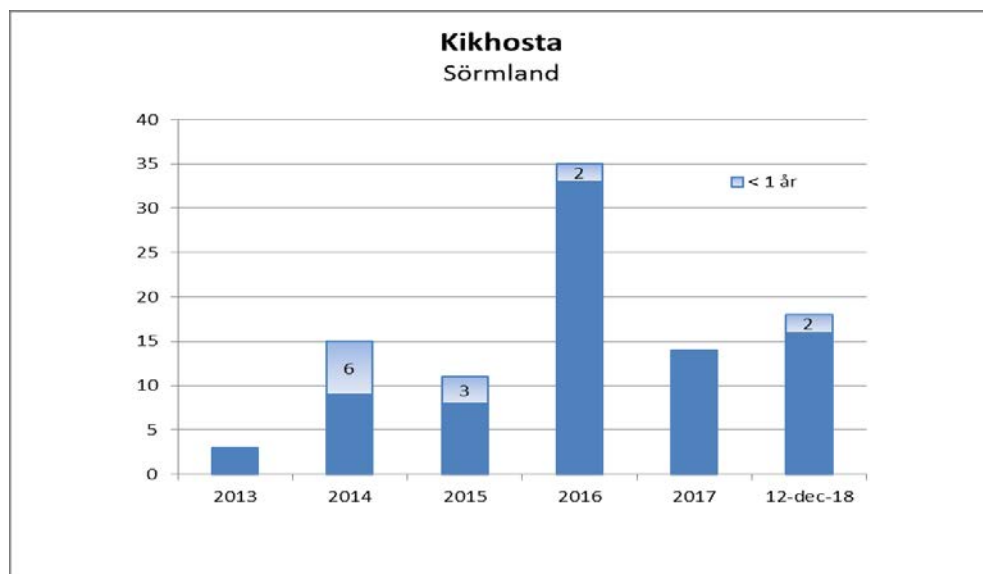
## Kikhosta

Vi har hittills i år tagit emot fler smittskyddsanmälningar rörande kikhosta än föregående år, 18 personer varav 2 var spädbarn. Se diagram. Folkhälsomyndigheten rapporterar även om fler fall nationellt och att tiden från symtom till insatt behandling för spädbarn med kikhosta, uppgår till hela 13 dagar. Vi vill därför påminna om diagnosen och vikten av att tidigt behandla de allra minsta. Vi påminner också om provtagning på spädbarn och även övriga hushållskontakter i familjer där flera hostar. Behandling kan vara aktuell innan laboratoriesvaret är klart. Att tidigt misstänka kikhosta kan rädda spädbarnet från intensivvården.

Tänk på följande:

- Gör föräldrar uppmärksamma på vikten av att vaccinera spädbarn i tid
- Tänk på diagnosen i alla åldrar, provta och behandla tidigt om spädbarnskontakt
- Uppmärksamma att kikhosta förekommer, och är allvarligt för spädbarn

För vidare information läs även <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/Rekommendationer-for-att-forebygga-kikhosta-hos-spadbarn/>



## Antibiotikasmarta sjuksköterskor i slutenvården

Nu finns det ett rondkort för antibiotikasmarta sjuksköterskor att beställa. Rondkortet används tillsammans med teamet på rondan för att med ett enkelt och strukturerat arbetssätt ta beslut som både ökar patientsäkerheten och motverkar antibiotikaresistens. Rondkortet har fokus på aktiv och reflekterande dialog mellan sjuksköterska och läkare.

Till rondkortet finns en informationsfilm som förklarar tanken med rondkortet,

[https://www.youtube.com/watch?v=JwfuNKkxeag&feature=em-share\\_video\\_user](https://www.youtube.com/watch?v=JwfuNKkxeag&feature=em-share_video_user)

Du beställer rondkortet till din enhets sjuksköterskor här:

<http://insidan.dll.se/service-och-stod/boka-och-bestall/kopiering-och-trycksaker/lagerforda-trycksaker/bestalla-personalinformation/>

Antibiotikasmarta sjuksköterskor

Bidrar aktivt till en smart antibiotika-användning genom en reflekterande dialog med läkare om dessa fyra åtgärder.

- Säkerställ
- Bevaka
- Administrera
- Ompröva

## Antibiotikarond – förbättrad användning av antibiotika på sjukhus

På geriatriska avdelningen startade ett projekt med antibiotikaronder den 4 september. Vid en antibiotikarond går en infektionsläkare tillsammans med avdelningsläkaren igenom alla patienter som behandlas med antibiotika.

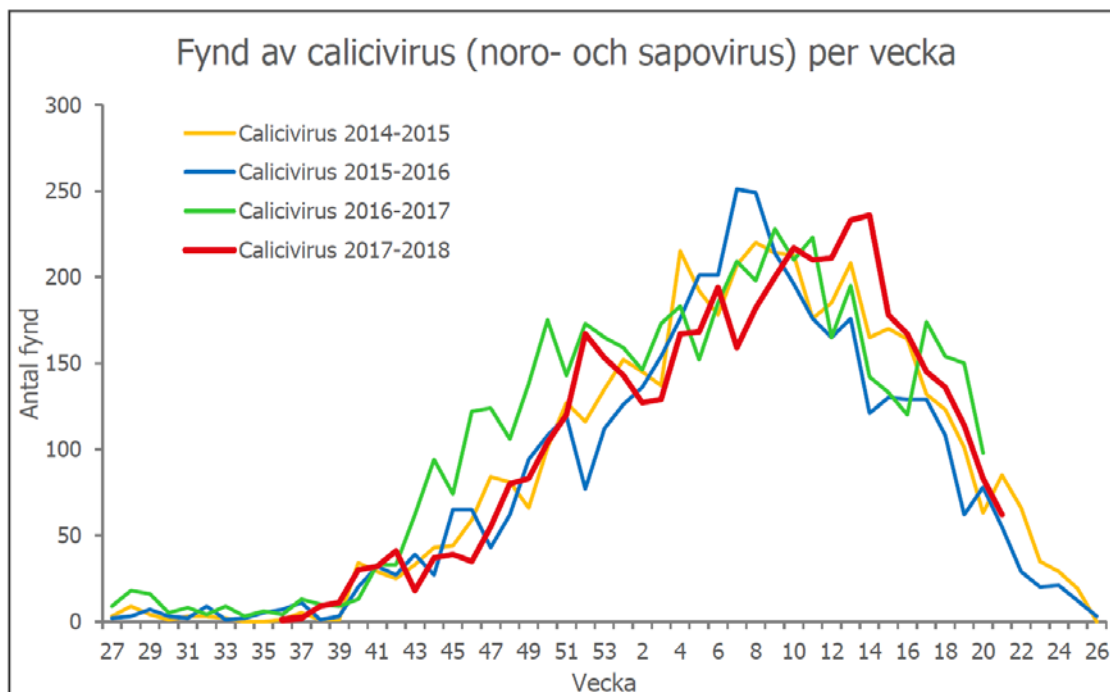
Under tre månader har 24 ronder hållits, innefattande 160 patientgenomgångar. En knapp tredjedel av genomgångarna resulterade i en förändrad antibiotikaordination.

54 patienter stod på behandling med intravenös antibiotika, i 15 av fallen kunde intravenös antibiotika sättas ut antingen permanent eller ersättas av ett peroralt alternativ. Det innebär att mindre bredspektrumantibiotika användes och dessutom minskade belastningen på sjuksköterskorna med att administrera antibiotikadropp med i genomsnitt 30 minuter per dag med iv-antibiotika. I 12 % av genomgångarna kunde antibiotika sättas ut permanent (planerat behandlingsavslut inte inräknat)

Antibiotikaronder kommer under 2019 införas på fler avdelningar på länets tre sjukhus med målet att alla somatiska slutenvårdsavdelningar ska genomföra regelbundna antibiotikaronder två gånger per vecka.

## Vintersäsong är calicisäsong

Hösten 2017 signalerade Folkhälsomyndigheten (FoHM) redan i vecka 39 att man såg tecken på att säsongen hade börjat. I år kom det senare men den 10/12 meddelade FoHM att antalet sökningar om vinterkräksjuka på 1177 Vårdguiden är nu så många att de markerar att säsongen är igång. De närmaste veckorna kan man därför förvänta sig en ökning av antalet smittade, både i samhället och i vården och vi har börjat se lite mer av detta även i Sörmland.



Källa: Folkhälsomyndigheten

Illustrationen visar antalet laboratoriediagnosticerade fall i Sverige per vecka de fyra senaste calicisäsongerna. Kurvorna är en summering av hela landet. Ofta är aktiviteten olika hög i olika delar av landet vid varje tidpunkt. Man skall minnas att det bara är en liten andel av alla som insjuknar, som laboratorieverifieras. Det verkliga antalet sjukdomsfall är därför betydligt större.

## Hur smittar calicivirus?

Viruset smittar som direkt och indirekt kontaktsmitta. Den indirekta smittan är förstås den mest försåtliga eftersom virus då överförs via ytor. Ytorna kan vara tagetytor på den toalett patienten använt liksom andra ytor i vårdlokalerna, någon med virus på händerna vidrört. Ytorna kan också vara föremål som används till olika patienter och personals händer och kläder. En viktig egenskap hos viruset för att göra dess spridning så framgångsrik är att smittodosen kan vara så låg som 10 viruspartiklar. Ett gram faeces innehåller c:a 10 000 000 viruspartiklar. Det innebär att med c:a 1 centiliter faeces finns det viruspartiklar nog att smitta hela Sveriges befolkning. Därmed blir det uppenbart att noggrant tillämpade hygienrutiner krävs om man ska förebygga smittspridning och utbrott på vårdenheter. Tänk därför på möjligheten av calicivirus nästa gång du har en patient framför dig med kräkningar eller diarré. Fräscha gärna upp minnet av hur man hanterar calicipatienter genom att läsa de hygieniska riktlinjerna för calicivirusorsakad gastroenterit, <https://samverkan.dll.se/for-vardgivare/smittskydd-och-vardhygien/a-o-lista-for-sjukdomar/calici/>. Aktualisera dem sedan på den enhet där du arbetar, inför den säsong som komma skall.

## Vad gör jag om patienten har RS-virus?

Respiratoriskt syncytievirus (RSV) sprids i högre omfattning vintertid. Hur hanterar man då en patient med ett provsvar som säger att vederbörande är positiv för detta smittämne? Jo, man läser i den kortfattade riktlinjen om RSV, <https://samverkan.dll.se/for-vardgivare/smittskydd-och-vardhygien/a-o-lista-for-sjukdomar/rsv---riktlinjer-respiratorisk-syncytievirus/>. Det man främst vill undvika är att smitta spädbarn, vilka kan få en svår nedre luftvägsinfektion. Även vuxna med nedsatt immunförsvar kan få svårare infektion. Hos immunkompetenta äldre barn och vuxna ger RSV vanligen en mer ”vanlig” övre luftvägsinfektion.

## Utbildningar VT-19: "Save the date"

### **Kommunal hygienombudsträff**

Tisdag 22/1 Nyköping. Onsdag 30/1 Eskilstuna. Tisdag 5/2 Katrineholm.  
Vänder sig till chefer och hygienombud inom den kommunala vården.

### **Grundutbildning i Vårdhygien (Landstinget)**

Torsdag 7/2 Eskilstuna. Tisdag 12/2 Katrineholm. Tisdag 5/3 Nyköping.  
Vänder sig i första hand till chefer och hygienombud, men andra i landstinget som arbetar patientnära är också välkomna i mån av plats. Anmälan görs i ELLSA.

### **Smittskyddsutbildning för primärvård - falldiskussioner.**

Den 25/4 Malmköping. Läkare och sjuksköterskor på både offentligt och privat drivna vårdcentraler. Heldag. Kostnadsfritt.  
Samma upplägg som hösten-18, för de som inte tidigare haft möjlighet

### **Smittspårarutbildning STI (Sexuellt överförda infektioner)**

Den 22/5 Malmköping. För att erhålla den särskilda kompetens krävs för att smittspåra STI på uppdrag av behandlande läkare. För kuratorer, sjuksköterskor, undersköterskor som ska ha detta uppdrag, men även för läkare som behöver uppdatering. Heldag. Kostnadsfritt.

## 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 Stenheim	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 Kullbergssjukhuset	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

