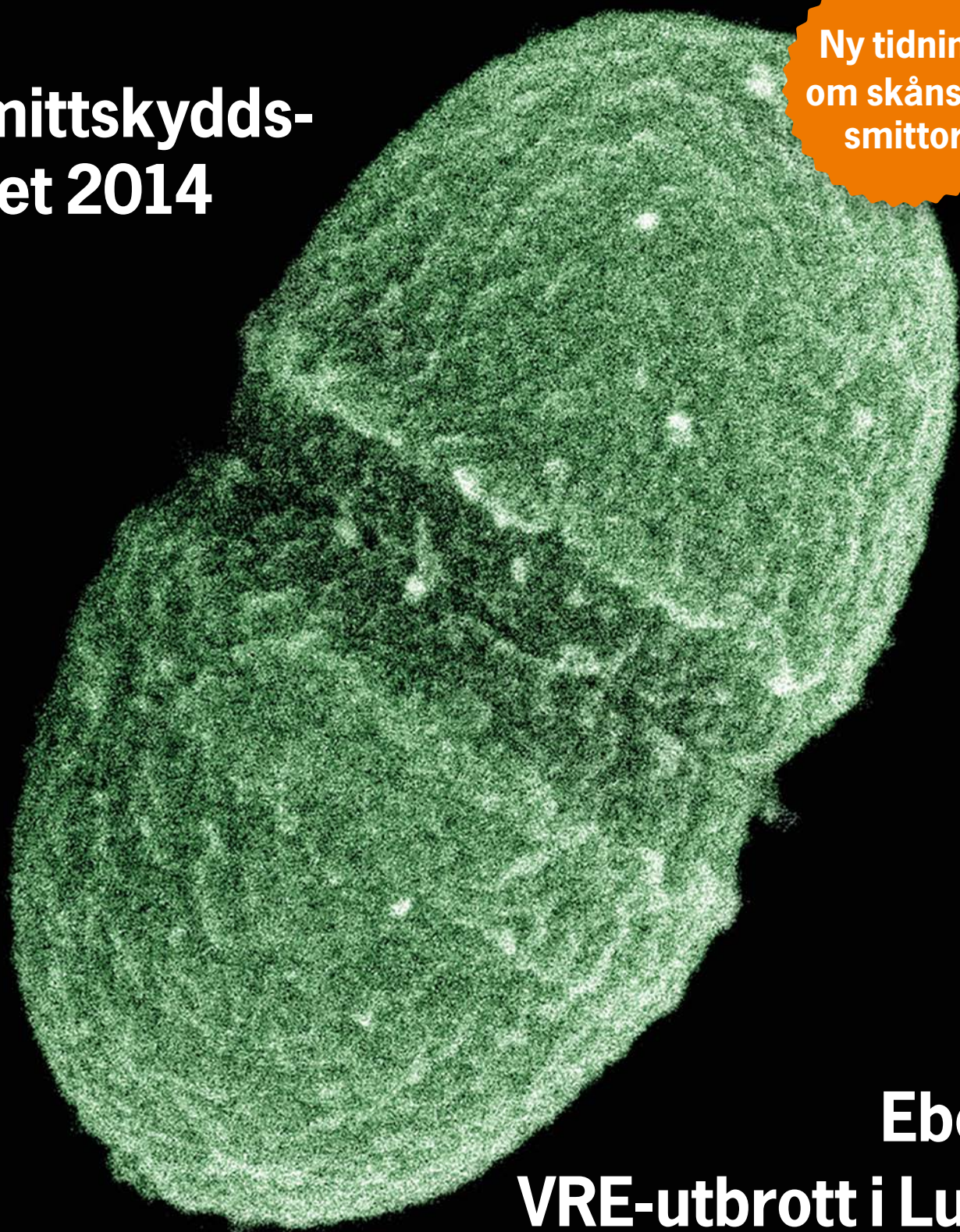


epi skåne

AKTUELLT FRÅN STRAMA, VÅRDHYGIEN OCH SMITTSKYDD SKÅNE

**Smittskydds-
året 2014**

**Ny tidning
om skånska
smittor**



**Ebola
VRE-utbrott i Lund**

Smittskydd Skåne + Vårdhygien + Strama = Sant

UNDER VÅREN 2014 BESLUTADE

Hälso- och sjukvårdsnämnden att smittskydd, vårdhygien och Strama skulle bilda ett gemensamt organisatoriskt område inom Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning. De viktigaste skälen var att det skulle skapa bättre förutsättningar och överblick för det strategiska arbetet genom en nära samverkan med patientsäkerhetsarbetet och den regionala kunskapsorganisationen. Vi har likartade uppdrag och ett gemensamt intresse av att förhindra smittspridning och vårdrelaterade infektioner samt av att vi även i framtiden ska kunna använda antibiotika för behandling av infektioner.

DET KÄNNS DÄRFÖR naturligt att vi nu gör en gemensam tidning som ersätter tidningen "Smittskydd Skåne" och som får en ny utformning och ett nytt namn. Vi hoppas att tidningen ska tillgodose ett behov av information om smittsamma sjukdomar, epidemiologi och vårdhygien. Hör gärna av er till redaktionen om ni har förslag på ämnen som ni skulle vilja läsa om i kommande nummer.

Eva Melander

Enhetschef, Vårdhygien
Ordförande, Strama Skåne

Håkan Mörner

Smittskyddsläkare



Nytt namn och nytt utseende!

Omslagsbild: *Enterococcus faecalis*. Courtesy to United States Department of Agriculture.

Nya medarbetare på Smittskydd Skåne



Helena Wahlfrid

Karolina Fischerström

SEDAN ANNA OCH ANNA-LOTTA lämnat för barnafödande, var och en på sitt sätt, har deras stolar och temuggar tagits över av Helena och Karolina. Helena, vårt nya chefs- och verksamhetsstöd, har ett djuplodande intresse för psykologi i allmänhet och organisationspsykologi i synnerhet. Denna vilja att skärskåda och vända upp och ner på saker och ting tog henne till Australien för utbildning inom personal- och organisationsfrågor. Helena är placerad på Smittskydd Skånes kontor i Malmö men servar även Vårdhygien och Strama när det gäller personal och ekonomi.

KAROLINA HAR LOVAT att utveckla pausgympan i korridoren klockan elva. Dessutom hoppas vi att hon med sin bakgrund som sjuksköterska på infektionskliniken i Lund och nybakade masterexamen i folkhälsovetenskap ska ta sig an smittskyddsdel av migranthälsan och de diagnoser som gärna förknippas med denna grupp.

Nya medarbetare på Vårdhygien



F v: Marie Avinder, Marie-Louise Erlandsson, Pia Lister och Lotta Ekström

VÅRDHYGIEN EXPANDERAR MED nya uppdrag och fyra nya medarbetare. Marie Avinder är ny hygiensjuksköterska i Helsingborgsområdet och kommer närmast från arbete som operationsjuksköterska på Helsingborgs lasarett.

MARIE-LOUISE Erlandsson och Lotta Ekström är nya hygiensjuksköterskor och utgår från Lund, men med kommunal vård och omsorg som arbetsområde ses de oftast på resande fot i någon av Skånes 33 kommuner. Marie-Louise kommer direkt från Lomma kommun där hon arbetat som chef för sjuksköterskorna i kommunen. Lotta kommer närmast från reumatologmottagningen på Helsingborgs lasarett och har tidigare arbetat som sjuksköterska i hemsjukvården.

PIA LISTER HAR arbetat under många år som sektionsledare på barnavdelning 65 på BUS i Lund, och är ny hygiensjuksköterska i Lundområdet. Med ännu mer bredd i vår samlade erfarenhet på Vårdhygien känner vi oss väl rustade att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner i den skånska vården med rådgivning, riktlinjer, hygienronder och utbildning!

Snyggt upplagd, gammal skåpmat



Foto: Simon Werner

I DET FÖRSTA NUMRET AV episkåne är fokus, liksom tidigare i Smittskydd Skåne, på statistik över anmälningspliktiga sjukdomar och denna gång med en gastronomisk vinkling. Förra årets viktigaste smittskyddshändelse syns däremot inte i statistiken och det är vi mycket tacksamma för. Den omfattande ebolaepidemin i Västafrika fick konsekvenser för en hel värld och medförde ett betydande arbete för smittskydd och vårdhygien med att tillsammans med vården ta fram uppdaterade handlingsplaner för omhändertagande av patienter med misstänkt infektion. Beredskapen är nu på en god nivå och vården har utrett en handfull patienter på misstanke om ebola men det har i samtliga fall handlat om andra infektioner. En positiv aspekt av ebolautbrottet är att den generella beredskapen för högsmittsamma infektioner har ökat, inte minst genom att flera medarbetare från Region Skåne har arbetat på plats i Västafrika. Detta uppmärksammar vi i en intervju med en läkare som arbetat med ebolapatienter i Västafrika.

ENTEROKOCKER ÄR EN GRUPP av tarmbakterier som vanligtvis är ofarliga men som i sjukhusmiljö kan ge allvarliga infektioner. Bakterierna är naturligt resistenta mot en rad antibiotika och har därför en selektiv fördel i en sjukhusmiljö med hög antibiotikaanvändning. Enterokocker som dessutom är resistenta mot vancomycin (VRE) utgör ett allvarligt hot mot modern sjukvård. Risken för spridning av

VRE inom sjukvården är mycket stor vilket under senare år har skapat allvarliga problem vid ett par sjukhus i Sverige. Utbrottet av VRE i Lund ska därför tas på största allvar.

GONORRÉ VISAR EN OROVÄCKANDE ökning till 181 fall under 2014, vilket är på en nivå som vi inte har upplevt sedan 1970-talet. Bakom dessa siffror döljer sig förmodligen både en reell ökning och ett tidigare mörkertal som nu upptäcks genom att alla klamydiaprover undersöks för gonorré med en molekylär teknik som är känsligare än odling. Ökningen av gonorré är störst bland yngre män och i synnerhet bland män som har sex med män (MSM). Denna utveckling har även noterats i andra delar av landet.

EN POSITIV NYHET ÄR lanseringen av de nya medicinerna för behandling av hepatit C. Detta är en fantastisk medicinsk framgång som innebär att majoriteten av patienter med kronisk hepatit C nu kan botas med 12 veckors behandling. Kostnaden för en behandling är däremot så hög att de flesta landsting initialt bara erbjuder behandling till de patienter som har en långt framskriden sjukdom. Detta är i längden ohållbart och hoppet står därför till att lanseringen av nya läkemedel kommer att leda till en prispress som möjliggör behandling av fler patienter.

Håkan Miörner
Smittskyddsläkare

INNEHÅLL

Smittskydd Skåne + Vårdhygien + Strama = Sant	2
Nya medarbetare på Smittskydd Skåne	2
Nya medarbetare på Vårdhygien	2
Snyggt upplagd, gammal skåpmat	3
Epidemiologisk översikt 2014	4
Utbrott av kikhosta	11

Koncentration i varje moment	12
Beredskapen är god	13
VRE utmanar vården	14
Juristens krönika	15
Kommande utbildningar	16

Tidigare nummer av Smittskydd Skåne kan du hämta på www.skane.se/smittskydd

Mycket av innehållet i detta första nummer av episkåne är till förvillelse likt tidigare nummer av tidningen Smittskydd Skåne även om formatet och upplägget är nytt. Alla som följer mat- och trendprogram på TV vet emellertid hur viktigt det är att just upplägget är snyggt och aptitretande. Så välkomna till en genomgång av det skånska smittskyddsåret 2014, ett smörgåsbord av allt från surdegar till flyktiga marängar.

Epidemiologisk översikt 2014

TEXT: Rosmarie Fält, Eva Gustafsson, Per Hagstam, Lena Melchert-Cacia, Håkan Ringberg, Ulla Stamer, Åsa Ståhl, Mattias Waldeck och Niclas Winqvist

Sextiofyra smittsamma sjukdomar är anmälningspliktiga enligt Smittskyddslagen men många av dessa är så ovanliga att bara drygt hälften är aktuella i praktiken. På följande sidor går vi genom läget för var och en eller i klump, grovt kategoriserade efter huvudsaklig smittväg. Tio-i-topplistan (Tabell 1) ser på de första fem platserna ut som den nästan alltid har gjort medan kikhosta slagit sig in på årets lista tack vare en stark spurt under hösten. Även gonorrén stiger som en gulgrön sufflé och är nu den sjunde vanligaste bland de skånska smittorna.

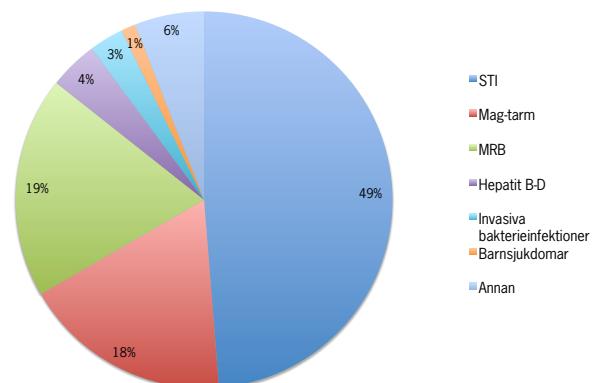
Sammanlagt anmäldes 9 327 fall av anmälningspliktig sjukdom i Skåne förra året. Det är cirka 150 fler än för 2012 och 2013. Nästan hälften av anmälningarna rör de sexuellt överförbara infektionerna (STI) och då framför allt klamydia medan mag-tarmsmittor och resistenta bakterieinfektioner (MRB) står för cirka en femtedel var (figur 1).

För den som vågar tacka nej till ett skånskt smörgåsbord och föredrar halvljummen snabbmat kan smittskyddsåret kort sammanfattas med att förutom gonorré ökar antalet fall av cryptosporidium, listeria, malaria och MRSA. Vi har sett utbrott av kikhosta och VRE medan 2013 års toppar av mässling och invasiv GAS aldrig spillde över på 2014. Dessutom gläds vi åt att mag-tarmsmittorna utom listeria minskar i antal och salmonellorna var färre än någonsin. Barnvaccinationsprogrammet håller vad det lovar och tack vare den höga anslutningsgraden är barnsjukdomarna snart lika utrotningshotade som den rökade ålen. I tabell 2 ges en översikt över läget för de vanligaste sjukdomarna med trendpilar för riktningen jämfört med året innan. För den särskilt statistikhungrande finns en utökad variant på tabellen med fördjupad statistik för respektive diagnos under rubriken "Statistik" på vår hemsida www.skane.se/smittskydd. ▶

**TABELL 1.
TIO I TOPP ÖVER ANMÄLDA SJUKDOMAR I SKÅNE 2014**

Placering	Diagnos	Antal fall	Placering 2013
1	Klamydia	4 294	1
2	ESBL	1 259	2
3	Campylobacter	1 052	3
4	MRSA	488	4
5	Salmonella	290	5
6	Hepatit C	220	7
7	Gonorré	181	10
8	Invasiva pneumokocker	173	6
9	Hepatit B	169	8
10	Kikhosta	115	13

FIGUR 1: DIAGNOSGRUPPERNAS ANDEL AV 9 327 ANMÄLDA SJUKDOMSFALL I SKÅNE 2014.



TABELL 2. ANMÄLNINGSPLIKTIGA SJUKDOMAR I SKÅNE 2009 – 2014 (HELÅRSSTATISTIK)

	2009	2010	2011	2012	2013	Mv09-13	2014	Trend
Campylobakterinfektion	967	1 047	1 193	1 070	1 100	1 075	1 052	↓
EHEC-infektion	32	38	74	57	62	53	50	→
Giardiainfektion	156	169	120	144	116	141	107	↓
Cryptosporidiuminfektion	14	15	8	24	16	15	34	↑
Salmonellainfektion	415	465	319	358	341	380	290	↓
Shigellainfektion	75	92	90	41	47	69	55	→
Yersinios	56	36	55	37	45	46	39	→
Listeriainfektion	14	7	9	15	16	12	30	↑
Hepatit A	18	12	7	10	14	12	8	→
Hepatit B akuta	14	3	9	9	6	8	5	→
Hepatit B kroniska	158	143	147	146	137	146	165	↑
Hepatit C	302	227	275	199	179	236	220	↑
Gonorré	81	112	85	123	116	103	181	↑
Klamydiainfektion	4 729	4 841	4 753	4 522	4 236	4 616	4 294	↗
Syfilis	24	26	29	22	23	25	23	→
Hiv	54	41	49	51	28	45	48	↑
Kikhosta	63	42	68	58	46	55	115	↑
Mässling	1	3	3	2	17	5	1	↓
Pässjuka	1	4	4	2	10	4	0	↓
Legionärssjuka	18	16	17	23	26	20	25	→
Papegojsjuka	4	1	3	2	14	5	3	↓
Malaria	3	13	6	11	8	8	41	↑
Dengue	9	19	13	22	20	17	13	↘
TBE (Fästingburen encefalit)	9	4	3	7	9	6	9	→
PRP/PNSP *	135	108	58	36*	9*	*	6*	↘
MRSA **	284	313	369	384	394	349	488	↑
VRE ***	3	6	17	10	19	11	25	↑
ESBL ****	490	775	935	1 228	1 282	942	1 259	→
ESBLCARBA*****				7	2		7	→
Tuberkulos	60	63	52	62	59	59	58	→
Meningokockinfektion	15	9	12	10	7	11	7	→
Invasiv <i>H. influenzae</i>	25	21	19	33	29	25	26	→
Invasiv GAS	69	44	55	95	127	78	70	↘
Invasiv pneumokockinfektion	289	198	217	198	214	223	173	→

* Pneumokocker med MIC penicillin $\geq 0,5$ till och med 120512. Från 120513 gäller MIC-värde >1 för anmälningsplikt.

** Meticillinresistenta *Staphylococcus aureus*

*** Vankomycinresistenta enterokocker

**** Tarmbakterier som bildar Extended Spectrum Beta-Lactamase. Sedan 2010 ingår Amp C.

***** Tarmbakterier som bildar ESBL enligt ovan men som även är resistent mot karbapenemer. Anmälningsplikt från 120315

MAG-TARMINFEKTIONER

Att i samma andetag som man pratar om skåniskt smörgåsbord beskriva mag-tarminfektioner bär sannerligen emot men det finns ju utsocknes kockar även i Skåne! Dessutom insjuknar de flesta efter smitta utomlands. Om man lägger samman siffrorna för campylobacter, hepatit A, salmonella och shigella och följer utvecklingen över tid ser man ett trendbrott för de inhemska smittade fallen 2007 (figur 2). Vad detta trendbrott beror på är ännu oklart. Av samma figur framgår att livsmedelskontrollen inom EU börjar få effekt, något som är särskilt tydligt för antalet salmonella-fall. Toppen under 2002 beror på ett större utbrott på en färja mellan Polen och Sverige.

I figur 3 redovisas antalet inhemska smittade fall av campylobacter, salmonella och EHEC de senaste tio åren. För att kunna jämföra trenderna mellan dessa diagnoser presenteras de årliga förändringarna i förhållande till index-året 2005.

Campylobacter (figur 3)

Totalantalet campylobacterfall har legat relativt stabilt mellan 1 000 och 1 200 fall årligen. 2014 anmäldes 1 052 fall. Till skillnad från salmonella och shigella smittas nästan hälften (522 fall) i Sverige. Sedan 2009 ökar antalet fall som är smittade inom EU och uppgången av de inhemska smittade har pågått sedan 2007. Hösten 2014 har det även uppmärksamats nationellt att den inhemska spridningen av denna diagnos ökar. Fjäderfå får av tradition klä skott för majoriteten av alla campylobacterinfektioner men då genomsnittsskåningen äter kyckling varje vecka är det sannolikt att göra det lite väl lätt för sig att automatiskt skylla på den. Årstidsvariationen ger visserligen vid handen en ökning efter sommaren men dagarna efter Mårtensafteon sticker inte ut på något sätt.

Salmonella (figur 3)

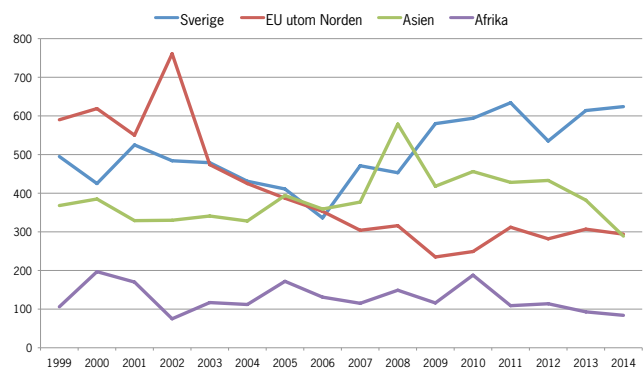
Salmonellatrenden pekar åt rätt håll, både för dem som är smittade i Sverige och inom övriga EU. 2014 rapporterades totalt 290 fall varav 83 smittats i Sverige. Man får helt enkelt åka längre nu för att få salmonella men under 2014 rapporterades färre fall även från Thailand och Turkiet. Några utbrott värda namnet registrerades inte under fjol-året.

Ett fall av tyfoidfieber och två av paratyfoidfieber anmäldes. Samtliga smittade i länder runt Indiska oceanen.

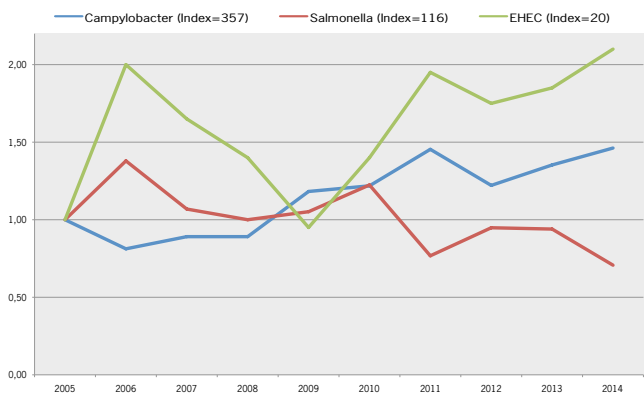
EHEC (figur 3)

Av 50 fall av enterohemorragisk *Escherichia coli* (EHEC) var alla utom åtta inhemska smittade. Efter att under flera år ha testat samtliga faecesprov från barn under sju år under sommarmånaderna för EHEC upphörde denna extrascreening i april då man inte kunnat se något tydligt mervärde. Om detta hade någon betydelse för att totalantalet fall sjönk från året innan får vara osagt men faktum är att antalet inhemska smittade fall fortsätter att öka. Siffrorna är emellertid små och enstaka utbrott inom familjer kan få stort genomslag i kurvorna. Tre fall av hemolytiskt

FIGUR 2. MAG-TARMSMITTA I SKÅNE 1999–2014 EFTER SMITTLAND



FIGUR 3. ÅRLIGA FÖRÄNDRINGAR I FÖRHÅLLANDE TILL UTGÅNGSVÄRDET 2005 FÖR INHEMSKA CAMPYLOBACTER, SALMONELLA OCH EHEC. ANTALET FALL FÖR RESPEKTIVE DIAGNOS 2005 SATT SOM INDEX=1.



uremiskt syndrom (HUS), den fruktade komplikationen till infektion med vissa serotyper, rapporterades i anslutning till infektion med O111 respektive O26. Alla var barn under sju år. Serotyp O157 dominerade med 16 fall (varav 14 inhemska) följt av O26 med 14 fall (tolv inhemska) och O145 (fyra fall, alla inhemska). Av de 50 fallen var 20 tio år eller yngre.

Shigella

2014 anmäldes 55 fall. Efter minskad lystnad efter egyptiska resmål i samband med oroligheter där har shigellan minskat totalt sett men fler inhemska fall (16) än åren innan har å andra sidan rapporterats. De inhemska fallen har ofta koppling till någon nyligen hemkommen resenär vilket visar på smittpotentialen. Till skillnad från de övriga mag-tarmsmittorna bör shigellainfektion antibiotikabehandlas just för att förhindra smittspridning. Vid ett utbrott på en kantin i Köpenhamn med sockerärtor som huvudmisstänkt livsmedel smittades bland annat tre skåningar. Som vanligt är shigellaarterna *sonnei* och *flexneri* vanligast.

Yersinia

39 fall rapporterades under året varav 25 mycket väl kan ha smittats i Sverige. Tio smittade var under tre år. Inga i samband med smörgåsbord!

Listeria

De trettio fallen som rapporterades 2014 är en dubbling mot genomsnittet från tidigare år. Denna smitta som traditionellt kopplats till opastöriserade ostar från söder och väster om Alpena eller till vacuumförpackad lax försöker nu försåtligt ta sig in på det skånska smörgåsbordet via vacuumförpackade charkprodukter med lång hållbarhetstid. Ett utbrott sprunget ur dessa livsmedel startade redan 2013 och har varit svårt att få bukt med. Tolv skånska fall kan kopplas hit. Livsmedelsverket kunde emellertid nyligen förklara utbrottet som över efter mer än tre månader utan nya fall med utbrottsstammen. I ett annat utbrott med nationell spridning insjuknade 17 personer varav sex i Skåne. Där kunde smittkällan aldrig fastställas.

Även om listeria företrädesvis drabbar äldre personer med nedsatt immunförsvar är gravida en annan riskutsatt grupp. Två gravida kvinnor drabbades under 2014 varav den ena fick missfall.

Hepatit A

Åtta fall är inte mycket att skriva hem om och med ökad vaccination hos resenärer och bättre sanitära förhållanden är hepatit A på tillbakagång globalt. Detta förhindrade inte ett utbrott av inhemsk hepatit A i Uppsala under vintern och ett av våra tre inhemska fall i Skåne hade koppling dit.

Giardia

107 fall av giardiainfektion 2014 är den lägsta noteringen sedan vi började räkna 1995. 15 av dessa bedömdes vara inhemska smittade varav fyra var barn i förskoleålder. De gav emellertid inte upphov till några sekundärfall på respektive förskola. Traditionellt har all giardiadiagnostik gjorts med hjälp av faecesmikroskopi men numera finns möjlighet till en känsligare PCR-metod. De respektive analyserna kräver emellertid olika burkar vilket framgår av faktarutan här intill.

Cryptosporidium

Antalet cryptosporidiefall mer än dubblerades 2014 jämfört med året innan. 14 bedöms vara smittade i Sverige. Endast åtta av samtliga fall har diagnosticerats med PCR vilket sannolikt innebär en allmän underdiagnostik. Av faktarutan här intill framgår hur prov ska tas för att PCR-metodik ska kunna användas. Observera att cryptosporidium, till skillnad från giardiainfektion, inte är någon allmänfarlig sjukdom och därmed debiteras den egna enheten.

HEPATIT B OCH C

Den skånska blodkorven blir allt mer ovanlig på smörgåsbordet och i ärlighetens namn är det kanske inte så många som saknar den heller. Även de skånska blodsmittorna

Parasitundersökning av feces – nyheter i diagnostiken

I DNA-analyspaketet ingår:

- *Entamoeba histolytica*
- *Entamoeba dispar*
- *Cryptosporidium parvum/hominis*
- *Giardia intestinalis*
- (*Dientamoeba fragilis* vid särskild frågeställning)

Skickas i fecesburk utan tillsats!

I fecesmikroskopi ingår dessutom bland annat maskar och maskägg

Skickas i burk med tillsats av SAF-lösning!

- För **fullständig parasitundersökning** krävs alltså **både** fecesprov i burk utan tillsats för DNA-påvisning **och** fecesprov i burk med tillsats av SAF-lösning för mikroskopi.
- DNA-analyspaketet ökar känsligheten vilket innebär att det i de flesta fall räcker att ta prov vid ett tillfälle.
- DNA-analysen skiljer på patogen *Entamoeba histolytica* och ofarliga *Entamoeba dispar*.
- Vid misstanke om *Cryptosporidium/Isospora/Cyklospora*, efterfrågas dessa arter i remissen.
- För påvisning av *Dientamoeba fragilis* rekommenderas feces utan tillsats för DNA-påvisning och frågeställning *D fragilis* i remissen.

Telefonnummer till parasitavdelningen på Klinisk mikrobiologi: 046-17 32 67. Se Analysportalen på www.skane.se/labmedicin för komplett information om remiss, provtagning samt patientinstruktioner.

är på reträtt och kommer att saknas enbart av de riktiga fanatikerna. Med nya behandlingsalternativ mot hepatit C ser framtiden ännu ljusare ut även om kostnaderna måste pressas för att alla som vill ska få tillgång till dem. Vaccination mot hepatit B till alla inom ramen för barnvaccinationsprogrammet är ännu inte en realitet vilket är förvånande mot bakgrund av hur effektivt det är. I väntan på detta gläds vi åt att den riktade vaccinationen mot särskilda riskgrupper tycks ha effekt även om män som har sex med män (MSM) i större utsträckning än idag måste erbjudas vaccination. Smittskydd betalar!

I figur 4 på nästa sida presenteras trenderna för akut respektive kronisk hepatit B samt hepatit C i förhållande till nivån 2005.

Hepatit B

Medan antalet fall av kronisk hepatit B ökat med mer än 20 % till 165 fall 2014 håller sig de akuta fallen under tio för femte året i rad. De fem fallen av akut sjukdom fördelar sig på fyra män och en kvinna, ingen av dem smittade via intravenöst missbruk vilket är ännu ett erkännande till Kriminalvårdens och sprutbytenas förebyggande arbete. Endast två av de fem fallen bedöms vara smittade i Sverige. Även fallen med kronisk infektion är till största delen smittade utomlands. Detta understryker vikten av att nå så många migranter som möjligt för hälsoundersökning. ►

Hepatit C

2014 års hepatit C-statistik innebär ett litet avbrott i en annars lång nedåtgående trend sedan slutet av 1990-talet. 220 fall rapporterades varav 45 bedömdes vara smittade under de senaste tolv månaderna. Av dessa 45 nysmittade individer uppgavs 26 ha smittats via intravenöst missbruk, två via MSM-kontakt och två kan ha smittats via vårdrelaterade kontakter som personal. För övriga 16 patienter saknas uppgift om trolig smittväg. Av samtliga hepatit C-anmälningar 2014 bedömdes sex personer ha smittats via blodprodukter, två av dem i Sverige före 1991 då screening infördes vid blodgivning.

SEXUELLT ÖVERFÖRBARA INFEKTIONER

Skåningarna är omvittnat goda livsnjutare och ligger i topp när det gäller att få i sig kalorier. Men vi är uppenbarligen inte helt oävna när det kommer till att förbränna dem. Edvard Persson verkar ha rätt när han sjöng om skåningen att han låg i som en "liden vid kanin". Totalt anmäldes 4 547 fall av STI i Skåne 2014 och då är bara de anmälningspliktiga sjukdomarna med. En stor skål med kondomer har sannolikt en given plats på det skånska smörgåsbordet trots att det distribuerades 219 850 kondomer från Smittskydd Skåne under året! STI-statistiken måste av utrymmesskäl hållas kort här men för den intresserade finns betydligt mer att hämta under "Statistik" på vår hemsida.

Av figur 5 framgår att klamydiaepidemin i absoluta tal håller sig på ungefär samma nivå som de två senaste åren medan gonorrhé ökar. Hiv är tillbaka på tidigare nivå efter en tillfällig nedgång 2013.

Gonorrhé (figur 5)

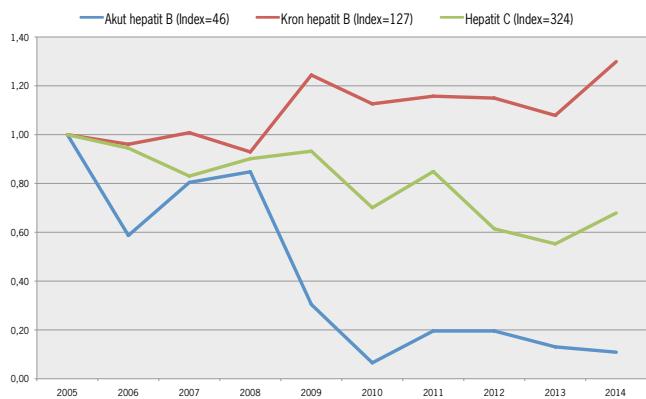
I november 2013 infördes gonorrhéanalys på samtliga rutinprov för klamydia vilket innebar att det 2014 gjordes 91 600 analyser jämfört med 28 300 år 2013. Detta är naturligtvis en starkt bidragande orsak till att de 181 fall (142 män och 39 kvinnor) som rapporterades i fjol sannolikt är den högsta siffran sedan 1970-talets början. Ökningen är märkbar i alla åldersgrupper och för båda könen men framför allt har andelen ökat bland män 20 – 29 år. Bland kvinnor har medelåldern de senaste två åren minskat från 31 till 24 år. Framför allt är det inhemsk smitta som ökar, såväl när det gäller heterosexuell smittväg som MSM.

I Stockholm och Göteborg har man med molekylärbio-logisk typning kunnat konstatera ett större utbrott bland MSM. Även här i Skåne ses en tydlig ökning i denna grupp, särskilt bland 20 – 29-åringar (figur 6).

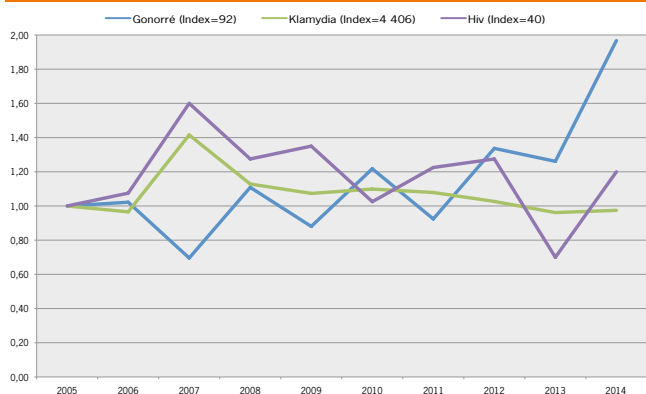
Klamydia (figur 5)

2014 rapporterades 4 294 klamydiafall i Skåne. Efter tre år i följd med minskande antal fall sågs 2014 en uppgång med 1,4 %. Den åldersspecifika incidensen, det vill säga antalet fall per 100 000 invånare i samma åldersgrupp, fortsätter att sjunka en aning i åldrarna 20-24 där klamydia är vanligast. Däremot skedde ett trendbrott för incidensen i åldersgruppen 15 – 19 år där den efter tre års minskning

FIGUR 4. ÅRLIGA FÖRÄNDRINGAR AV AKUT OCH KRONISK HEPATIT B SAMT HEPATIT C MED UTGÅNGSPUNKT FRÅN VÄRDENA 2005. RESPEKTIVE UTGÅNGSVÄRDE 2005 SATT TILL 1.



FIGUR 5. ÅRLIGA FÖRÄNDRINGAR AV GONORRÉ, KLAMYDIA OCH HIV JÄMFÖRT MED INDEXÅRET 2005.



åter ökade från 1 300 år 2013 till 1 450 i fjol. Fördelningen av antalet fall per kön och åldersgrupp framgår av tabell 3.

Antalet tagna prov är ungefär detsamma som för tidigare år. Som tidigare provtas betydligt fler kvinnor än män. Cirka 7 % av kvinnorna 15 – 19 år blir positiva medan 20 – 25-åringarna är positiva i ungefär 5 % av proverna. För männen är motsvarande andelar 11,6 % i båda åldersgrupperna. Fler prov bland killar skulle ge fler upptäckta fall med möjlighet till behandling och smittspårning.

Syfilis

Syfilisen är pålitlig som en äggkakka. Man vet vad man får, år efter år. 23 fall 2014 är exakt lika många som året innan och ungefär lika många som åren dessförinnan. Medan två personer smittats heterosexuellt i Sverige hör sju personer till respektive grupp heterosexuell smitta utomlands, MSM i Sverige respektive MSM utomlands. I den sista kategorin smittades fem av sju i Danmark.

Hiv (figur 5)

Efter en osedvanligt låg notering 2013 blev fjolårets siffror mer "normala" med 48 nya fall. Till detta kom ytterligare fyra fall som övertogs med känd diagnos från annat

landsting. I takt med att antiretroviral behandling får allt större spridning globalt minskar antalet nysmittade samtidigt som antalet personer som lever med hiv ökar. Av de skånska fallen är 40 smittade utomlands men här döljer sig både de personer som har sitt ursprung i Sverige och de som är födda utomlands.

SJUKDOMAR SOM OMFATTAS AV BARNVACCINATIONSPROGRAMMET

Vaccinationstäckningen är fortsatt glädjande hög och när den varit det i många år och de stora epidemierna i Europa klingat av har skåningarna varit väl förskonade. Detta gäller emellertid inte kikhosta där vaccinet är betydligt nyare och stora delar av befolkningen är ovaccinerad. Därför har vi under hösten och vintern fått uppleva ett utbrott som tyvärr även nått de allra känsligaste: de ovaccinerade nyfödda. Mer om detta kan du läsa i en egen artikel på sidan 11.

Mässling

Trots mindre utbrott i Danmark, Tyskland och Österrike under 2014 har betydligt färre fall anmälts inom EU än tidigare år. Så länge det finns ovaccinerade och smittsamma fall är faran ändå inte över för denna högsmittsamma sjukdom. Under fjolåret kunde vi läsa om större utbrott på Salomonöarna i Stilla havet och under de första månaderna 2015 rapporteras om utbrott i västra USA och enstaka fall i Köpenhamn och Göteborg har fått medial uppmärksamhet. I Skåne anmäldes endast ett fall vilket ska jämföras med 17 året innan. Detta ensamma fall smittades i kvarlevorna av den turkiska epidemin från 2013.

Påssjuka

Påssjukan är som vi vill ha det med ål på smörgåsbordet; icke existerande! Noll fall! Zero! Låt detta resultat bli alla visioners lysande stjärna och tänk på påssjukepreventionsarbetet när allt annat arbete känns tungt.

Kikhosta

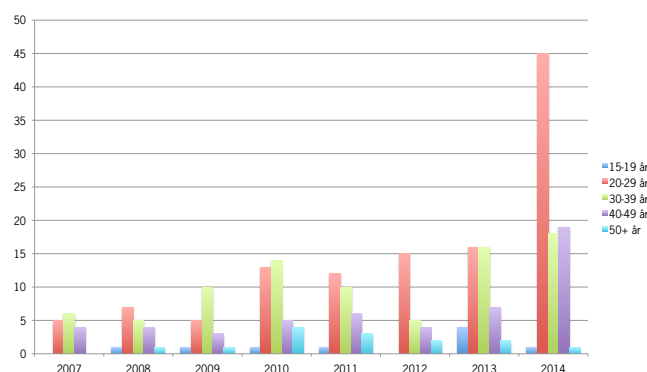
Efter att smittspridningen tagit fart under hösten är Skåne del av ett nationellt utbrott. Under 2014 anmäldes 115 fall varav 102 fall under andra halvåret. Läs mer om detta på sidan 11.

ANTIBIOTIKARESISTENTA BAKTERIER

Ett bra smörgåsbord saknar aldrig sillinläggningar, helst i många former och varianter. På samma sätt är det bra att arbeta mot ett antal multiresistenta bakterier (MRB) för att upprätthålla vigilansen i det förebyggande arbetet. Pekpinnarna blir aldrig lika vassa om man inte har något farligt exempel att peka mot. Men tänk dig att sillen fullständigt tar över, breder ut sig över syltorna, leverkorvarna och gräsfotsaladåben och till slut även angriper spettekakan och de inlagda ingefärsparonen. Detta är måhända ett skräckscenario men det krävs krafttag nu för att vi inte snart ska vara där. Det gäller att inte bara artigt lyssna på Strama utan även göra som de säger.

I figur 7 visas utvecklingen av MRSA jämfört med index-

FIGUR 6. GONORRÉ BLAND MÄN SOM HAR SEX MED MÄN (MSM) I SKÅNE 2007–2014 EFTER ÅLDER



TABELL 3. KLAMYDIAFALL I SKÅNE 2014 EFTER KÖN OCH ÅLDER

	0–14 år	15–19 år	20–24 år	25–29 år	30+ år
Kvinnor	30	758	1 050	423	332
Män	4	269	815	403	370

året 2005 och ESBL jämfört med indexåret 2006 som var det första med tillförlitlig statistik. Betydligt mer om MRB går att läsa på vår hemsida.

Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin (PNSP)

Endast sex fall av PNSP anmäldes 2014. Sedan gränsen för hur motståndskraftiga mot penicillin pneumokockerna behöver vara för att vara anmälningspliktiga, flyttades fram 2012 har bara en handfull fall rapporterats per år. Trots att samtliga fall var under sex år var det bara ett som gick i förskola. Utredningen där visade inga sekundärfall.

MRSA (figur 7, sidan 10)

Antalet MRSA-fall fortsätter att stiga. Förra året anmäldes 488 fall vilket är en ökning med 24 % jämfört med 2013 och med 210 % sedan 2005. Den grupp som ökar mest är de som smittats i samhället, såväl i Sverige som i utlandet men även de som smittas i vården ökar. De förra har vi svårt att nå med andra förebyggande insatser än konsekvent hygienarbete men smittspridning inom vården får inte förekomma. 31 personer smittades inom vården, antingen på sjukhus eller inom annan vård och omsorg vilket är en lätt ökning jämfört med året innan. Fortfarande smittas fler skåningar i Sverige än i utlandet och även i utlandet är samhällsmittan den dominerande smittvägen.

VRE

De 25 fall som rapporterades 2014 utgör en ny högstanotering för VRE i Skåne. Emellertid kan elva av dessa kopplas till ett utbrott på Skånes universitetssjukhus där ►

eftersläkningsarbete fortfarande pågår. Mer om detta utbrott kan du läsa på sidan 14 i detta nummer av episkåne.

ESBL (figur 7)

Att kurvan över antalet ESBL-fall äntligen planat ut och till och med sjunkit med 20 fall till 1 259 under 2014 är naturligtvis glädjande men är denna avmattning verklig? Om man räknar bort de positiva screeningproven, vilka är avhängiga av hur många man screenar, ökar antalet kliniska isolat med 8 % till 987 mellan 2013 och 2014. Kvinnor, med sin anatomiska predisposition för urinvägsinfektioner, är i majoritet och åldersfördelningen av fallen har en lätt övervikt mot de äldre åldersgrupperna även om spridningen är från noll till 100 år. Vad gäller denna nyttillkomna smitta, smittornas semmelwrap om ni så vill, finns fortfarande mycket att lära. Universallösningen är emellertid, som för all MRB och för den delen alla andra potentiellt nosokomiala infektioner, fungerande basala hygienrutiner.

INVASIVA BAKTERIEINFEKTIONER

Många bakterier för ett harmlöst leverne på och i vår kropp men är potentiellt livsfarliga när de hamnar i lokaler som är ämnade att vara sterila. Vi vet nu att olika typer är olika sjukdomsframkallande och för dem mot vilka vaccin finns tillgängligt är det särskilt intressant att följa utvecklingen.

Meningokocker

Det fanns ingen inbördes koppling mellan de sju fall som rapporterades under året. Den vanligaste serotypen i Skåne och Sverige över tid är B men under 2014 anmäldes ingen med denna typ. De sex fall som kunde typas fördelades på tre fall av serogrupp Y, två med W135 och en med C. Det finns resevaccin mot meningokocker men detta innebär inget selektionstryck för de svenska fallen.

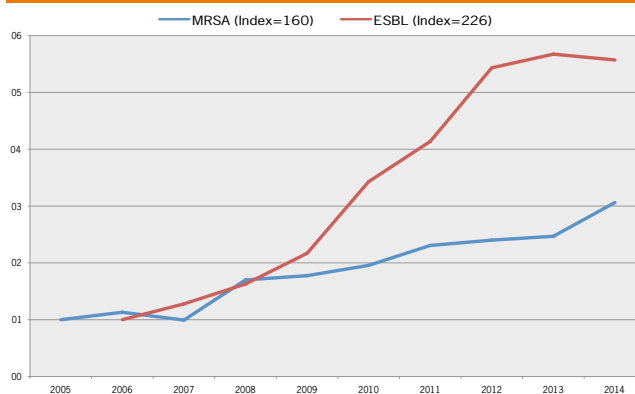
Invasiva *Hemophilus influenzae*

Sedan anmälningsplikten infördes 2004 har antalet fall av invasiv *Haemophilus influenzae* ökat något i Skåne men de 26 fallen som anmäldes 2014 var trots detta färre än de två föregående åren. Antalet riktigt svåra fall har nästan helt upphört sedan allmän vaccination infördes 1993.

Invasiva pneumokocker

I Skåne infördes vaccin mot de sju mest sjukdomsframkallande pneumokocktyperna 2009. Sedan dess har totalantalet invasiva pneumokocker minskat och uppgick 2014 till 173 fall, den lägsta noteringen hittills. Före vaccinet införande 2009 tillhörde 60 % av de invasiva isolaten typer som nu ingår i vaccinet. 2014 är endast 15 % av isolaten av en typ som ingår i vaccinet. Motsvarande skifte av typer när det gäller meningitfall, en indikator på allvarlighetsgraden, har setts men siffrorna är för små (sju meningitfall 2014) för att säkert uttala sig om huruvida totalantalet av riktigt svåra manifestationer över tid minskat efter införandet av allmän vaccination.

FIGUR 7. DEN ÅRLIGA UTVECKLINGEN AV MRSA I FÖRHÅLLANDE TILL 2005 OCH AV ESBL I FÖRHÅLLANDE TILL 2006. INDEX SATT TILL 1 FÖR RESPEKTIVE ÅR.



Invasiva grupp A-streptokocker – iGAS

Mot iGAS finns ännu inget godkänt vaccin men vi följer utvecklingen med spänning, bland annat genom insamling av svalgprover för typning från frivilliga vårdcentraler. Efter två år med många och svåra fall rapporterades 2014 endast 70 fall. Framför allt har den typ som starkast är förknippad med svåra manifestationer som Toxic shock och nekrotiserande fasciit, emm-1, minskat såväl i de insamlade svalgproven som bland de kliniska fallen. 60 fall med invasiv infektion av typen emm-1 rapporterades 2013 mot tolv ifjol.

ANDRA ANMÄLNINGSPLIKTIGA SJUKDOMAR I URVAL

Papegojsjuka

Även om det är ovanligt i övriga Skåne kan man på Hammenhögs gästis få stekt råka på smörgåsbordet. Ingen av de tre personer som drabbades av papegojsjuka under 2014 hade emellertid provat denna delikatess. Däremot hade två haft direktkontakt med vilda fåglar och den tredje möjligen indirekt kontakt.

Legionärssjuka

Legionärssjuka drabbar oftast enstaka individer och ofta då personer med nedsatt immunförsvar mot luftvägspatogener. Bara i sällsynta fall är koncentrationen så hög att flera personer insjuknar från samma smittkälla. Av de 25 fall som rapporterades 2014 hörde inga ihop epidemiologiskt, hälften var dessutom sannolikt smittade utomlands. I de flesta fallen genomförde respektive kommun undersökningar av vattnet i patientens fastighet men endast i ett fall fann man en matchning mellan vatten- och humanprov. Fem av 25 personer var odlingspositiva, 16 PCR-positiva och 17 positiva för legionellaantigen i urin. Flera personer var således positiva i flera test.

Tuberkulos

Sedan 2008 ligger antalet tbc-fall stadigt mellan 52 och 63 fall årligen. 2014 var inget undantag med 58 anmälda fall. Såväl screening som smittspårning har haft problem under året då PPD till tuberkulintestet plötsligt blev rest-

noterat. Quantiferontestet är en mer än fullgod ersättare när man letar efter latent infektion men kan inte ersätta tuberkulintestet som test inför BCG-vaccination. Screening av gravida från högincidensländer kom igång under året (se faktaruta).

Två tredjedelar av fallen var smittade i Afrika söder om Sahara eller i Asien bortom Mellanöstern. Fyra personer bedöms vara smittade i Sverige, en av dessa ingår i det kluster av hemlösa missbrukare i Malmö som hittills inkluderar 13 fall de senaste åren.

Tre syskon under 15 år insjuknade med multiresistent tbc, de enda fallen under 2014.

Fästingburen hjärninflammation –TBE

Precis som 2013 rapporterades nio fall av TBE i Skåne under 2014. Tre av dessa bedömdes vara smittade i Skåne medan de övriga var smittade på andra platser i Sverige, företrädesvis i Stockholms län. En av dessa tre Skånesmittade personer smittades inom det redan kända, endemiska området i nordöstra Skåne medan en smittades på Österlen men några mil norr om Sandhammaren där det andra kända området ligger. Den tredje personen smittades i skogarna just öster om Höör. Eftersom det rapporterades ett fall från samma trakt 2011 får detta område per definition nu räknas som ett riskområde med tillhörande råd om vaccination till personer som har permanent eller sommarboende här och som vistas mycket i skog och mark. En uppdaterad karta samt råd om vaccination finns på vår hemsida.

Som skrevs inledningsvis finns för den som hungrar efter mer statistik uppdaterad sådan på vår hemsida. Klicka på ”Statistik” i menyn överst på startsidan www.skane.se/smittskydd, därefter på ”Anmälningsspliktiga sjukdomar i Skåne 2009-2014 (Helårsstatistik)” så kommer du till en tabell där totalantalet fall för respektive diagnos är klickbart med länk till mycket mer statistik. För att parafrasera Edvard Persson: ”Möen statistik, goer statistik och statistik i rättan tid!”

Tuberkuloscreening inom mödravårdsvården enligt Socialstyrelsens riktlinjer

I samband med övrig infektionsprovtagning vid inskrivning inom mödravården tas nu också IGRA-test (Quantiferon) på gravida med ursprung från högincidensländer enligt WHO.

Mödravården är inte sällan den första vårdkontakten i Sverige för utlandsfödda kvinnor. Tiden kring graviditet och förlossning är också en mycket känslig period med hänsyn till tuberkulosinsjuknande. Målet är att upptäcka tuberkulosmitta i så god tid att fostret inte påverkas under graviditeten och smitta inte överförs i samband med eller efter förlossningen.



Utbrott av kikhosta

I augusti 2014 rapporterades en ökning av antalet kikhostefall från olika delar av landet inklusive en ökning bland de mest känsliga dvs. spädbarnen som inte hunnit bli vaccinerade.

TEXT: Håkan Ringberg, Stf. smittskyddsläkare FOTO: Colourbox

FRAM TILL AUGUSTI låg Skåne på samma nivå som 2013 men för september-december ökade antalet fall till 79! Siffran för motsvarande period 2013 var nio fall. Totalt hade vi 46 kikhostefall år 2013 och 115 fall 2014. Arton fall under 2014 var barn yngre än sex månader, dvs. ovaccinerade eller ofullständigt vaccinerade.

VIKTIGAST AV ALLT är att skydda spädbarnen då de kan drabbas av mycket allvarlig sjukdom. Vaccinationerna vid tre och fem månader ger skydd från cirka sex månaders ålder. Ytterligare doser ges vid tolv månader, fem-sex år och 15-16 år. Immuniteten varar ett begränsat antal år och det förklarar att spridning framförallt sker hos vuxna som tappat både naturlig och vaccinationsimmunitet.

SPRIDNINGSVÄGEN TILL DE små barnen är alltså oftast via vuxna som har kontakt med spädbarn. Vuxna behöver inte ha typiska kikhostesyntom men hostan är ändå smittsam. Hostande vuxna bör undvika spädbarnskontakt och om det redan inträffat är det motiverat att ta ett nasofarynxprov (PCR) med frågeställning kikhosta. Om provet blir positivt kan antibiotikaproylax till det lilla barnet bli aktuell liksom till eventuella syskon.

EN ALLMÄN EPIDEMISK ökning hos vuxna med en ökad spridningsrisk i samhället bedöms vara orsaken till det ökade antalet kikhostefall. Uppmärksamheten kring det aktuella problemet bidrar till ökningen genom att fler provtas och anmäls.

Tragik givetvis. Frustration när den lokala vårdpersonalen plötsligt strejkar för att hälsoministeriet inte betalat ut deras löner. Komplexa samarbeten mitt i kulturer som krockar. Men också humanitet och lyckliga slut i en tid då epidemin vänder. Arbetet med ebolasjuka i Västafrika har gett mycket av allt. Och ja, Karin Hansen, ST-läkare i infektion på SUS i Malmö, kan tänka sig att åka på uppdrag dit igen.

TEXT: Josefine Thylefors, Hygiensköterska



Dagens provsvar går igenom innan rondan.

Koncentration i varje moment

DET HAR NU gått några veckor sedan Karin Hansen kom hem från Sierra Leone. Sedan november har hon arbetat såväl kliniskt som med uppbyggnaden av centra i Liberia och Sierra Leone. En vardag som förstås ser väldigt annorlunda ut mot arbetet som ST-läkare i infektion på SUS i Malmö. Att bryta smittvägar och arbeta utan att kontaminera ytor, skyddsutrustning och hud sitter i ryggmärgen från arbetet inom infektion, men saker och ting ställs förstås på sin spets när det gäller ebola.

– Tryggheten när man arbetar med ebolapatienter är att tänka ”vad är

smutsigt och vad är rent.” Blir man för avslappnad är det dags att avbryta sitt uppdrag, säger Karin.

DET ÄR INTE BARA avklädningen av skyddsutrustningen som är kritisk. Inne hos patienterna är det viktigt hur man rör sig, att inte vidröra annan personals skyddsutrustning eller bli yvig i sina gester och riskera att orsaka stänk från kontaminerade handskar. Varje åtgärd görs med eftertänksamhet.

– Det gäller att vara medveten och koncentrerad i varje moment. Hjälper jag en patient att dricka så tänker jag i nästa steg att då finns risken att patienten börjar kräkas. Alltså placerar

jag mig vid sidan för att inte riskera att få stänk med smitta på mig, säger Karin.

I slutskedet av ebola tillstöter förvirring.

– Man ska inte vara rädd för patienterna men i förvirringen kan patienten vilja dra av skyddsutrustningen från våra ansikten, och man får tänka på att hålla armlängds avstånd tills man läst av situationen, säger Karin.

NÄR DET STOD KLART att ebolaepidemin i Västafrika var utom kontroll under tidiga hösten, befann Karin Hansen sig redan i Afrika, på uppdrag som jeep-doktor i Kenya.

– Det kom snäppet närmre in på än om jag befunnit mig i Sverige och efter noggrant övervägande ansökte jag om uppdrag för MSB, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

EFTER EN FÖRBEREDANDE kurs på Karolinska Institutet bar det iväg till Liberia där Karin först fick arbeta med strukturella frågor. Hon ställdes inför många organisatoriska utmaningar.

– Att få värden att fungera praktiskt, säkert och på kort tid är inte helt enkelt när personalens yrkesbakgrund är väldigt varierande och de dessutom inte fått ut sin lön på flera månader. Jag var ärligt talat lite lättad när jag istället fick börja arbeta kliniskt med ebola, säger hon. Under hennes tid i Västafrika har situationen ändrats, men det förebyggande arbetet fortsätter. Omgärdad av myter och konspirationsteorier ses fortfarande skyltar som ”Ebola is real”. Vakter ser till att alla desinfekterar sina händer innan man går in på till exempel supermarkets eller hotell. Men utbrottet har tack och lov avstannat och nu börjar arbetet gå in i nästa fas för att kunna öppna upp sjukhusen för att bedriva den vanliga vården igen. Världen och Västafrika har vaknat.



Uttröttnings kan äventyra säkerheten och därför skrivs klockslaget när man går in till patienterna på skyddsförklädet. Kollegorna kan då se när man arbetat lite för länge inne hos patienterna i den varma, plastiga skyddsutrustningen och påminna att det är dags för paus

BEREDSKAPEN ÄR GOD

För en liten tid sedan blev Inga Dahlberg, enhetschef på infektionsavdelning 2 på SUS i Malmö, uppringd halv två på natten. En patient med misstanke om ebola var på väg. På plats en halvtimme senare hade Inga och personalen gott om tid att tömma vådrummet på lös utrustning, ta fram skyddsutrustning och organisera personal innan patientens ankomst. Kanske kunde ett litet adrenalinpåslag anas hos dem, men inte mer än så.

TEXT: Josefine Thylefors, Hygienskoterska

NEJ, ALL EVENTUELL dramatisering får stå för press och media, på infektionsavdelning 2 på SUS i Malmö arbetar man lugnt och tryggt med de patienter som läggs in med misstanke om ebola.

– Vi resonerar som så att om inte vi tar hand om de här patienterna, vem ska göra det då? Det ingår i jobbet på vår infektionsavdelning, säger Inga.

På infektionsavdelning 2 i Malmö bedrivs intensivvård för patienter med olika infektionssjukdomar och personalen är van att vårda kritiskt sjuka patienter och att arbeta i skyddsutrustning. Kanske har vanan vid arbete under pressade förhållanden bidragit till att man hanterat situationen lugnt även när det kommit till att vårda patienter med ebolamissstanke. Och att behålla lugnet är nyckeln till säkerhet:

– Avklädningen av skyddsutrustningen är den absolut största utmaningen och det krävs att man går lugnt och metodiskt tillväga. Vi arbetar alltid två och två när vi vårdar patienter med misstanke om ebola för att noggrant kunna observera varandra både inne hos patienten och sedan när skyddsutrustningen ska tas av.

RISKEN I SAMBAND med avklädningen är att man vidrör något eller sig själv med kontaminerade händer eller skyddsutrustning och att viruset på så sätt sprids. En instruktion för av- och påklädning hängs upp i vådrummet där en patient med misstanke om ebola vårdas, man ska inte behöva förlita sig till utantillkunskaper i dessa avgörande moment.

AVDELNINGEN HAR HITTILLS vårdat tre patienter med misstanke om ebola, samtliga fall har kunnat avskrivas efter kortare vårdtider.

– Den första patienten med misstanke om ebola som vårdades på avdelningen lades in i september, då hade vi inte hunnit förbereda oss specifikt för ebola, berättar Inga Dahlberg.

DET VÅRDILLFÄLLET OCH den stora spridning som ebola fick i Västafrika efter sommaren gjorde att man satte igång med övningar för all personal i att ta av och på skyddsutrustning. Och viss skyddsutrustning som inte är stapelvaror ens på en infektionsavdelning fick beställas hem.

– Engångsstövlar har vi ju inte haft behov av förut, men nu blev det nödvändigt.

Personalen och organisationen har klarat utmaningarna i och med ebolaepidemin i Västafrika mycket bra och är rustade för att ta emot fler framtida fall.

MEN HUR HAR DÅ patienterna haft det, avskärmade i isolering och bara med personer i full skyddsutrustning omkring sig?

– De har ju varit relativt välmående, ingen har varit intensivvårdskrävande. De har mest uttryckt att vi sett lustiga ut i vår utstyrsel, berättar Inga. Och fyller i att det har rört sig om korta vårdtider innan ebola kunnat avskrivas och vårdsituationen blivit mer normal för patienterna – och trots allt även för personalen.

Smittrisk! Under ett till synes helt och rent madrasskydd kan det se ut så här – madrassöverdraget har varit genomsläppligt för kroppsvätskor. Rutiner för kontroll är nödvändiga.



VRE utmanar vården

Med egenskaper som multiresistens och förmåga att överleva länge i miljön är VRE, vankomycinresistenta enterokocker, en utmaning för dagens sjukvård. Spridning gynnas bland annat av bristfällig städning, brist på vårdplatser med enkelrum och tillgång till egen toalett och bristande handhygien – hos både personal och patienter.

TEXT OCH FOTO: Josefine Thylefors

VANKOMYCINRESISTENTA enterokocker, VRE, är en multiresistent tarmbakterie som inte gör mycket väsen av sig så länge den bärs just i tarmen. Som sjukdomsframkallande bakterie ses VRE, liksom andra enterokocker, relativt sällan.

– Hamnar enterokocker i ett sår är det ofta bara som medpassagerare till andra betydligt mer sjukdomsframkallande bakterier, säger Eva Melander, hygienläkare och medicinskt ansvarig för Vårdhygien inom Region Skåne.

Ofta tyst och beskedlig, därtill är VRE ovanlig - endast 25 nya fall tillkom i Skåne under fjolåret. Ändå ställer bakterien till problem i vården.

– När bakterien trots allt orsakar infektion, i till exempel blodet, urinvägarna, eller hjärtat, återstår få behandlingsalternativ med antibiotika, säger Eva Melander.

FLERA LANDSTING HAR drabbats av stora utbrott med VRE de senaste åren. Sedan i höstas pågår också ett utbrott med VRE på SUS i Lund där hittills 16 patienter drabbats. En av dessa patienter har haft en infektion orsakad av VRE, övriga är asymtomatiska

bärare som hittats i smittspårningen.

– Det är framför allt personer med många bakomliggande sjukdomar som drabbas av VRE. Sjukvård med katetrar i kärl och urinvägar och upprepade antibiotikabehandlingar är riskfaktorer för att bli smittad, säger Eva Melander.

Ökad risk för bärarskap av VRE har också patienter som vårdats utomlands. Risken att som sjukvårdspersonal bli smittad är däremot minimal.

– Följer man de basala hygienrutinerna är man väl skyddad, säger Eva Melander.

HÄNDER ÄR PÅ ALLA sätt viktiga i vården, och de ska vara handdesinfekterade. Carina Andersson, hygiensjuksköterska i Lund, understryker att detta även gäller patienternas händer:

– Patienterna behöver information om vikten av handhygien när de är i vården. Handtvätt och handsprit efter toalettbesök och handsprit före måltid minskar smittriskerna. Kan inte patienten själv bör han eller hon få hjälp med detta.

VRE har en envis förmåga att överleva utanför sin normala hemvist i tarmen. Noggrann mekanisk rengöring av tagytor och allt material som

flyttas från en patient till en annan är nödvändig för att inte få en spridning av bakterien.

– En stor utmaning med VRE är att den kan överleva veckovis i miljön och att den trivs precis överallt, både i torr och fuktig miljö, säger Eva Melander.

EN ENSKILD HÄNDELSE kan inte pekas ut som orsak till utbrottet i Lund, men en ögonöppnare i samband med utbrottet har varit att rutiner för att kontrollera madrasser hittills saknats.

– Madrassöverdrag kan se hela och rena ut på ytan. Men öppnar vi och tittar inunder är det bara att konstatera att det ändå kan vara genomsläppligt för kroppsvätskor, säger Carina Andersson och efterlyser en ökad medvetenhet och goda rutiner kring allt material och medicinsk utrustning som går mellan patienter.

För när en patient med VRE vårdats isolerad på enkelrum med egen toalett, och det ändå sker en smittspridning till andra patienter framträder förstas kontaminerade händer och material som enda rimliga förklaringarna.

LÄS MER:

Sjukdomsinformation om vankomycinresistenta enterokocker (VRE) på: www.folkhalsomyndigheten.se

Vårdhygieniska rutiner vid VRE på: www.skane.se/vardhygien

Folkan snart i kördugligt skick!

Folkan, eller som den kallas i folkmun, Folkhälsomyndigheten, slog upp sina portar 1 januari 2014. Konstellationen Smittskyddsinstitutet, Folkhälsoinstitutet och delar av Socialstyrelsen bildade den nya myndigheten. Sammanslagningen har sin grund i de förslag som lämnades i Vård- och omsorgsutredningens betänkande Gör det enklare! (SOU 2012:33). Med ett sådant namn på en utredning kan man ju inte låta bli att fråga: har det nu blivit enklare?

Från vården hade det, enligt utredningen, funnits en efterfrågan på en ökad nationell samordning inom flera viktiga områden. Den dåvarande myndighetsstrukturen, där flera olika myndigheter utarbetade kunskapsstöd inom sitt sakområde, bromsade utvecklingen. Utredningen ansåg också att det stora antalet myndigheter bidrog till att kunskapsstödet till bl. a. hälso- och sjukvårdssektorn var splittrat och otydligt. För smittskyddets del hamnade vissa områden både på Smittskyddsinstitutet och på Socialstyrelsen (t.ex. vaccinationsfrågor). Internationellt hanterades smittskydd ofta inom folkhälsobegreppet - därav kopplingen till Folkhälsoinstitutet. Tillsynen för smittskyddet hade redan innan Folkans födelse gått över till den nya myndigheten Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

DET 4:E STEGET

Om man kunde se Folkans bildande som ett 3:e steg för att förverkliga en struktur som utredningen föreslog, där Smittskyddsinstitutet, Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen ingått, blev det s.k. 4:e steget att överföra allt smittskydd från Socialstyrelsen till Folkhälsomyndigheten (Prop.2014/15:1)¹. Socialstyrelsen ska även i fortsättningen ha ansvar för frågor som rör vård och behandling inkl. patientsäkerhet av enskilda individer (s.k. individinriktade åtgärder) och Folkhälsomyndigheten får ansvar för åtgärder som i huvudsak syftar till att skydda befolkningen mot smittsamma sjukdomar och andra hälsohot (s.k. befolkningsinriktade åtgärder).

I PRAKTIKEN!

Folkan ska således ta över samtliga uppgifter enligt smittskyddslagen från Socialstyrelsen. Folkan kommer också att få meddela föreskrifter inom området och ha det samlade ansvaret för att utveckla det nationella smittskyddet. Smittskyddets beredskap och även upp-

gifter som finns i EU-rättsakter rörande samarbete inom området hälsohot blir Folkans ansvar.

Folkan blir även nationell kontaktpunkt gällande det internationella hälsoreglementet (IHR) som reglerar karantänshamnar och karantänsflygplatser gällande internationella hot mot människors hälsa. Ansvaret för vaccinationer hamnar också det på Folkan.

OMRÅDEN SOM FINNS KVAR ATT TVISTA/SAMARBETA KRING

Antibiotikaresistens är ett område där det både finns förebyggande arbete som gäller hela samhället och som faller under smittskyddslagen vilket är under Folkans ansvar, men området aktualiseras även i patientsäkerhetsarbetet vilket regleras i patientsäkerhetslagen som ingår verksamheternas systematiska kvalitetsarbete. Detta är Socialstyrelsens kompetensområde.

Även vad gäller vårdrelaterade infektioner finns två olika aspekter. Frågor om god hygienisk standard regleras i hälso- och sjukvårdslagen och hanteras då av Socialstyrelsen. Samtidigt är god hygienisk standard en förutsättning för att förhindra smittspridning vilket sker inom ramen för smittskyddslagen, dvs. Folkans område.

SNART DAGS FÖR UPPKÖRNING!

Det 4:e steget kliver in i bilen den 1 juli 2015. Man får hoppas att relevanta delar då är fast monterade och att den nya Folkan är i kördugligt skick och inte kör i diket! Som den anonyme ”grekiske” filosofen från Morgongåva brukar säga: när nuet är trist sätter vi vårt hopp till morgondagen!

Peter Gröön
Smittskyddsjurist

¹ Steg 1. Socialstyrelsens tillsyn bryts ut och IVO bildas den 1 juni 2013. Steg 2. Apotekens Service AB ombildas till eHälsomyndigheten den 1 januari 2014

Kommande utbildningar:

VÅRDHYGIEN

26 MARS 2015 KL 8-30-15.30 | LUND: Utbildningsdag Vårdhygien för dig som chef, riktar sig till dig som arbetar inom sjukhusen i Skåne som verksamhets-, områdes- eller enhetschef, chefsläkare, chefsjuksköterska eller motsvarande. Syftet är att ge grundkunskaper inom vårdhygien i teori och praktik, med fokus på chefens roll. Program och anmälan hittar du på www.skane.se/vardhygien

SMITTSKYDD SKÅNE

9 APRIL 2015 KL 13-16.30 | MALMÖ: Smittskyddsseminarium om migranthälsa. Seminariet vänder sig i första hand till smittskyddsansvariga inom Primärvården men även andra intresserade kan anmäla sig i mån av plats. Program och anmälan på www.skane.se/smittskydd; klicka på Vårdgivare/Samarbetspartners i menyn och därefter på ”utbildningar” till vänster.

SEPTEMBER 2015 | MALMÖ: Grundutbildning för smittspårare. Håll utkik efter datum, tid och plats på vår hemsida.

STRAMA

8 OKTOBER 2015 13-16.30 | MALMÖ: Utbildning för distriktsläkare och ST-läkare i allmänmedicin

22 OKTOBER 2015 13-16.30 | LUND: Utbildning för distriktsläkare och ST-läkare i allmänmedicin

Smittskydd Skåne

www.skane.se/smittskydd e-post: smittskydd.skane@skane.se

Smittskydd Skåne, 205 02 Malmö

Tel växel: 040-33 71 80. Fax: 040-33 71 88

Håkan Miörner
Håkan Ringberg
Eva Gustafsson
Per Hagstam
Helena Wahlfrid
Niclas Winqvist
Rosmarie Fält
Ulla Stamer
Lena Melchert-Cacia
Karolina Fischerström
Peter Gröön
Mariam el Moghrabi
Ida Elisabet Hall
Rachel Cooper

Smittskyddsläkare
Stf. smittskyddsläkare
Bitr. smittskyddsläkare
Bitr. smittskyddsläkare
Chefs- och verksamhetsstöd
Epidemiolog
Smittskyddssjuksköterska
Smittskyddssjuksköterska
Smittskyddssjuksköterska
Smittskyddssjuksköterska
Jurist
Administratör
Projekt Kondomkunskap
Projekt Kondomkunskap

Telefon:	E-post:
040-33 71 81	hakan.miorner@skane.se
040-33 71 85	hakan.ringberg@skane.se
040-33 71 42	eva.x.gustafsson@skane.se
040-33 71 84	per.hagstam@skane.se
040-33 71 41	helena.wahlfrid@skane.se
040-33 71 86	niclas.winqvist@skane.se
040-33 71 83	rosmarie.falt@skane.se
040-33 71 87	ulla.stamer@skane.se
040-33 71 82	lena.melchert-cacia@skane.se
040-33 71 07	karolina.fischerstrom@skane.se
040-33 68 70	peter.groon@skane.se
040-33 71 80	mariam.elmoghrabi@skane.se
040-33 69 77	ida.hall@skane.se
040-33 18 15	rachel.cooper@skane.se

Smittskydd Skåne, 291 85 Kristianstad

Fax: 044-309 16 77

Mattias Waldeck
Åsa Ståhl
Marie Sten

Bitr. smittskyddsläkare
Smittskyddssjuksköterska
Administratör

044-309 16 08 mattias.waldeck@skane.se
044-309 16 18 asa.stahl@skane.se
044-309 16 16 marie.sten@skane.se

Vårdhygien

www.skane.se/vardhygien



Ansvarig utgivare: Håkan Miörner
Redaktör: Håkan Ringberg, Niclas Winqvist, Josefine Thylefors
Layout: Wilma Designbyrå, Jenny Willman
Tryckeri: Elander Sverige AB
Upplaga: 2.000 ex
Papper: Maxisilk, miljömärkt med Svanen

