

# Smittskydd Skåne



## O tempora, O mores

”O tider, o seder!” Detta lär Cicero ha uttryckt år 63 f Kr när han redogjorde för en misstänkt sammansvärjning mot det Romerska riket.

Någon sammansvärjning mot skåningarna är det naturligtvis inte tal om men faktum är att våra seder förändras över tid och det krävs en modern organisation för att bemöta och förebygga de smitthot som kan tänkas uppkomma.

I detta nummer av Smittskydd Skåne presenterar Labmedicin Skåne sin nya organisation och även vår smittskydds-enhet har uppgraderat sig med nya medarbetare.

För att kunna fullgöra vårt uppdrag vid Smittskydd Skåne, som ytterst handlar om att se till att minimera smittspridning till och mellan våra medborgare, krävs det att vi, och alla ni andra som arbetar med att förebygga spridning av olika infektionssjukdomar, BÅDE arbetar primärpreventivt och sekundärpreventivt.

Att arbeta primärpreventivt innebär att försöka se till att de osmittade individerna förblir osmittade. Men att arbeta primärpreventivt räcker inte – vi måste också arbeta sekundärpreventivt, det vill säga hitta de personer som bär på smitta för att dels



Smittskydd Skåne inspekterar World Scout Jamboree.  
Foto: Michaela Nilsson.

stoppa smittspridningen och dels för att minska risken att de själva får komplikationer.

En effektiv sekundärpreventiv åtgärd vid klamydia och vid många andra infektioner är smittspårning. Det är därför jag med stor glädje kunde konstatera att närmare 150 personer deltog i smittspårningarna som vi anordnade i maj. Jag möter en stor kunskap och ett stort engagemang bland personal som arbetar med dessa frågor och det är med

försiktigt tillförsikt jag nu kan notera att samtliga anmälningspliktiga, sexuellt överförda infektioner (klamydia, gonorré, syfilis och hiv) minskar i Skåne under första halvåret 2011 jämfört med motsvarande period 2009 och 2010.

Tack vare en imponerande organisation kunde över 70 000 scouter och besökare åka hem från World Scout Jamboree på Rinkabyfältet utanför Kristianstad i somras, lika friska som när de kom. Detta trots att de trängdes i tält på en yta av 2,5x1,5 km och både inmundigade och utsöndrade under en och en halv vecka! Att en och annan scout hade med sig resistent bakterier må vara hänt men det verkar inte ha givit utslag i den regionala

statistiken som presenteras i detta nummer.

Avslutningsvis vill jag puffa lite extra för den web-enkät vi har på vår hemsida där ni har chans att säga vad ni tycker om vår tidning och hur den bör se ut i framtiden. Ska vi fortsätta med en papperstidning eller är det dags att gå över till nya media? Det är ju nya tider och nya seder.

Jens Boman  
Smittskyddsläkare

### Innehåll:

Influensasäsong & influensavaccination 2011/2012 .....	2
Annons om influensavaccination .....	3
Rapport från Klinisk mikrobiologi Labmedicin Skåne .....	4
Skånes fjärde största stad – World Scout Jamboree .....	6-7
Stama-bulletin: God antibiotikaprofil i Skåne – men hög nivå på antibiotikaanvändning .....	8-9

Juristens krönika: Barn och föräldrar – hälso- och sjukvård i samförstånd .....	10
Nya ansikten på Smittskydd Skåne .....	11
I nästa nummer av Smittskydd Skåne .....	12
Smittskydd Skåne – ring eller maila .....	12

# Influensasäsong & influensavaccination

## 2011/2012

Den tredje influensasäsongen sedan pandemiviruset Influenta A(H1N1) 2009 började spridas över världen närmar sig och det är dags för säsongsinfluensavaccinering igen. Vaccinationsstarten blir den 11 oktober.

I augusti 2010 deklarerade WHO att influensapandemin var över och vi befinner oss sedan dess i postpandemisk fas. I Sverige dominerade A(H1N1) 2009 under den gångna vintern men under senvintern och våren var det istället influensa B som spreds i ovanligt hög grad (se diagram).

Säsongsinfluensa A(H3N2) förekom i mindre omfattning. Som under pandemin har influensa A(H1N1) 2009 fortsatt att ge upphov till svår sjukdom hos unga i betydligt högre utsträckning än tidigare förekommande influensatyper och även gravida löper ökad risk för komplikationer om de drabbas av A(H1N1)2009 under andra eller tredje trimestern.

### Vilka influensastammar?

Det kan vara svårt att bedöma vilken eller vilka influensastammar som förväntas spridas under kommande

influensasäsong men viss ledning kan man få av att granska vilka stammar som under de senaste månaderna cirkulerat på södra halvklotet, som nu är på sluttampen av sin influensasäsong. A(H1N1)2009 har förekommit både i Sydamerika, Sydafrika och Australien, och därutöver har samma B-influensa och A(H3N2) som spreds på norra halvklotet i vintras, fortsatt att spridas på södra halvklotet. Bland annat utifrån detta har WHO rekommenderat att årets säsongsinfluensavaccin ska vara identiskt med förra årets, och kommer därmed att innehålla följande tre influensastammar:

- A/California/7/2009(H1N1)-liknande virus (pandemistammen)
- A/Perth/16/2009(H3N2)-liknande virus
- B/Brisbane/60/2008-liknande virus

### Riskgrupper

De riskgrupper som bör vaccineras med säsongsinfluensavaccinet är, precis som förra året:

- Personer som är 65 år eller äldre.
- Personer med:
  - kronisk hjärt- eller lungsjukdom.
  - extrem fetma (BMI>40) eller neuromuskulära sjukdomar som

påverkar andningen.

- kronisk lever- eller njursvikt.
- kraftigt nedsatt immunförsvar till följd av sjukdom eller medicinering.
- astma (för barn och ungdomar gäller svår astma (grad 4) med funktionsnedsättning).
- instabil diabetes mellitus.
- Barn med flerfunktionshinder.
- Hushållskontakter och personal som vårdar personer med kraftigt nedsatt infektionsförsvar.
- Gravida kvinnor som inte tidigare vaccinerats med Pandemrix.

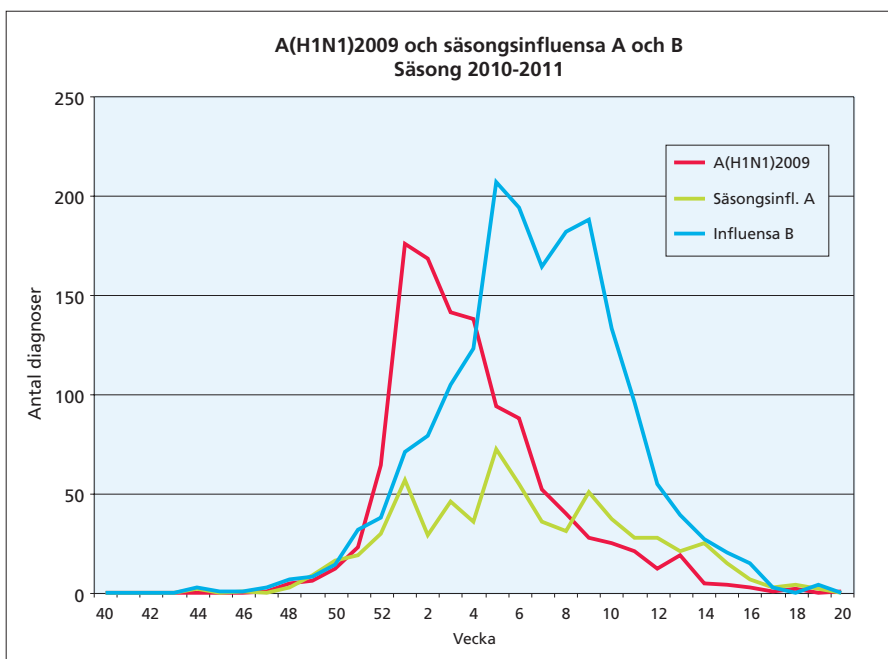
Eftersom A(H1N1)2009 även ingår i årets säsongsinfluensavaccin bedöms nu behovet av Pandemrix, som endast riktar sig mot A(H1N1)2009 bli mycket litet. Pandemrix innehåller dock ett adjuvans som gör antikroppssvaret starkare jämfört med säsongsinfluensavaccinet. Därför kan det bli aktuellt att använda Pandemrix till ett fåtal patienter över 20 års ålder med kraftigt nedsatt immunförsvar, som förväntas svara dåligt på säsongsinfluensavaccinet.

### Utförliga rekommendationer

för influensavaccinering och antiviral behandling inför den kommande influensasäsongen finns att läsa i Socialstyrelsens dokument "Rekommendationer för profylax och behandling av influensa under postpandemisk fas" som nås via socialstyrelsens hemsida: [www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-9-8](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-9-8)

Bilden på motstående sida kommer att skickas ut som A3-affisch för anslag på samtliga hälsovalsenheter i Skåne.

Simon Werner  
Bitr. smittskyddsläkare



Laboratorieverifierade fall av olika influensatyper under säsongen 2010/11

Källa: Smittskyddsinstitutet.





**VACCINERA DIG MOT INFLUENZA  
DU OCKSÅ!**

**KONTAKTA DIN HÄLSOVALSENHET/VÅRDCENTRAL**

## Rapport från

# Klinisk mikrobiologi, Labmedicin Skåne

Den nya förvaltningen, Labmedicin Skåne, omfattande de laboratoriemedicinska specialiteterna, bildades den 1 januari 2009. För Klinisk mikrobiologiska del innebar det att ett gemensamt verksamhetsområde bildades genom sammanslagning av de mikrobiologiska laboratorier i Kristianstad, Lund och Malmö.

Under våren 2009 utvecklades laboratoriet i Kristianstad och verksamheten koncentrerades till Lund och Malmö. Vi har organiserat oss i sex Region Skåneövergripande *Enheter* där enhetscheferna har ansvar för ekonomi och medarbetare samt i tre Region Skåneövergripande *Processer* där verksamhetsutveckling sker: Bakteriologi, Virologi/Serologi och Samordning av Molekylärbiologi.

Diagnostik av olika mikroorganismer är profilerad till endera av de två geografiska platser där verksamheten bedrivs (Lund och Malmö). Klinisk virologi, klamydiadiagnostik och serologi är profilerad till Malmö och svamp- och parasitdiagnostik samt substrattillverkning till Lund. Bakteriologi är till viss del profilerad, tuberkulos- och gonorrédiagnostik är profilerad till Malmö och atypisk pneumoni-PCR samt helicobacterantigendiagnostik är profilerad till Lund, men större delen av den odlingsbaserade bakteriologi finns på båda orterna.

### Prioriterade frågor - kvalitet och IT

Under den tid som vi varit ett gemensamt verksamhetsområde har vi prioriterat två frågor: dels gemensamt kvalitetssystem, dels gemensamt IT system. Dessa projekt har varit kraftfulla verktyg i vår harmonisering. Redan 2009 gick vi över till en gemensam standard, ISO 15189, vilket inneburit att vi har harmoniserat våra metoder och vårt arbetssätt. Det har förstås varit en stor utmaning att från tidigare haft olika styrdokument, nu har enats om gemensamma.

Utvärderingarna inom våra processer om vilken metod och vilket arbetssätt som är det optimala har drivit på vår verksamhetsutveckling. Sedan januari 2011 har vi även ett gemensamt IT system, wwLab, vilket också gynnat samordningen av klinisk mikrobiologi i Region Skåne. Tidigare hade vi olika IT-system men nu lagras och presenteras provsvaren istället i det gemensamma systemet oavsett var analysen utförts. Vi lägger även ihop våra databaser vilket innebär att aktuella och tidigare provsvar från patienten blir sökbara i samma system.

### Automatisering

Under det senaste decenniet har vi haft en kraftfull teknisk utveckling framför allt inom virologin där ny teknologi möjliggjort förbättrad diagnostik och betydligt snabbare svarstider. Vi var t ex föregångare i automatisering av blodsmittescreening när vi redan 2007 helautomatiserade denna process. Den virologiska och serologiska verksamheten är i hög grad automatiserad och nu kommer även automatisering av den odlingsbaserade bakteriologin. Under 2010 har vi utvärderat utrustning för utsättning av bakteriologiska odlingsprover och nu planerar vi för att gå vidare med att automatisera denna process vid båda våra laboratorier. Vi har också implementerat den nya s.k. Maldi-TOF-tekniken som innebär en mycket snabb art- och resistensbestämning vilket förstås är betydelsefullt för att patienten snabbt ska kunna få rätt antibiotika. Det övergripande målet är att leverera mycket snabba provsvar av hög kvalitet.

### Patientnära mikrobiologin

Inom vårt övergripande uppdrag att tillse en optimal användning av mikrobiologisk diagnostik i Region Skåne går vi nu vidare med att utveckla den patientnära mikrobiologin och också att utveckla återrapporteringen av resultat från laboratoriet till våra kun-

der på ett mer lättillgängligt och systematiskt sätt. Vi har redan goda erfarenheter av att flytta ut mikrobiologiska snabbtester nära patienten t ex då det gäller influensadiagnostik. En förutsättning för hög kvalitet i detta är dock att Klinisk mikrobiologi hjälper till med val av test/metod och ansvarar för kvalitetssäkring av utförande och tolkning av resultat. Då det gäller återrapportering av resultat från laboratoriet ser vi en stor potential i att ge feedback till våra kunder när det gäller användning av mikrobiologisk diagnostik. Vi vill stödja ett optimalt användande genom att göra sammanställningar av t ex hur många prover som tagits med en viss klinisk frågeställning, analysresultat och om provtagning och uppföljning av provsvar har skett i enlighet med aktuellt vårdprogram. På detta sätt kan vi öka kvaliteten i sjukvården.

### Forskning- och utvecklingsprojekt

Under åren har vi haft mycket gott samarbete med Smittskydd Skåne. Förutom sammanställningar av resultat från analyser med smittskyddsintresse har vi också flera gemensamma forsknings- och utvecklingsprojekt. Exempel är optimerad provtagning och uppföljning av klamydiainfektioner samt registrering av typer av humant papillomvirus (HPV) i kondylom. Det senare projektet möjliggör att Region Skåne kommer att kunna följa tidiga effekter av allmän vaccination mot HPV.

Tillsammans med kloka och engagerade medarbetare har jag haft förmånen att få vara med och leda utvecklingen av Klinisk mikrobiologi i Region Skåne. Först som verksamhetschef vid laboratoriet i Malmö från 2004 och i samband med bildandet av Labmedicin Skåne 2009, som verksamhetschef för den sammanslagna mikrobiologiska kliniken. Visst har vi många utmaningar fram-

forts sid 5

## Välkommen till Smittskyddsutbildningsdag

I enlighet med "Avtalet för Vården-  
het i Hälsoval Skåne" ska det på  
varje Hälsovalsenhet finnas två  
smittskyddsansvariga, en läkare och  
en sjuksköterska.

För att upprätthålla kompetensen  
på smittskyddsområdet erbjuder  
Smittskydd Skåne från och med i  
höst regionalt utplacerade  
utbildningsdagar för de ansvariga.  
Dessa utbildningsdagar ersätter de  
smittskydds dagar som tidigare hölls i  
Malmö och då vände sig till olika  
yrkeskategorier. Med detta nya upp-

lägg hoppas vi kunna tillmötesgå de  
specifika frågeställningar som möter  
er på Hälsovalsenheten.

Temat för höstens utbildning kommer  
att vara mag-tarmsmittor och ni kom-  
mer när dagen är slut känna er säkrare  
på t ex smittvägar och inkubations-  
tider för olika agens, vilka frågor som  
är viktiga att ställa till kunden, hur  
man enkelt gör smittskyddsanmälan  
via webben och hur man följer upp  
med eventuella kontrollprov och  
avstängningar.

Hur programmet kommer att ut-  
formas i detalj har ni möjlighet att på-  
verka genom att höra av er med öns-  
kemål men redan nu vill vi att ni bo-  
kar

- **Tisdagen den 22 november 2011**
- **kl 13.00-16.00**

Detta första utbildningstillfälle kom-  
mer vi att vända oss specifikt till  
**Hälsovalsenheterna i nordvästra  
Skåne** varför utbildningen kommer  
att förläggas till **Medicinskhistoriska  
muséet, Bergaliden 20, Helsingborg**

I samband med utskicket av det  
slutliga programmet kommer ni att få  
anmäla ert deltagande.

## Har du skånskt körkort i smittspårning för STI och hiv?

Då är du välkommen till en seminariehalvdag med för-  
djupning i ämnet smittspårning. Närmare information  
om innehållet kommer på vår hemsida [www.skane.se/  
smittskydd](http://www.skane.se/smittskydd). Där kan du redan nu anmäla ditt intresse  
on-line. Boka **torsdagen den 17 november 2011,**  
**klockan 13.00-16.15** på Sankt Gertrud Konferens,  
Östergatan 7B i Malmö.



## Vad tycker du om tidningen Smittskydd Skåne?

Detta nummer av Smittskydd Skåne är det femti-  
onde sedan starten 1999!

Ser du utvecklingspotentialen för de kommande  
50 numren?

Vilken typ av artiklar har vi glömt bort? Eller ska  
vi sluta nu när vi ligger på topp? Kanske dags för  
en ren nättidning?

För att åtminstone kunna behålla nuvarande  
nivå och förhoppningsvis utvecklas i framtiden  
värdesätter vi din åsikt. Gå in på vår hemsida \*)  
och fyll i en läsarenkät. Det tar i genomsnitt två  
minuter.

\*) [www.skane.se/smittskydd](http://www.skane.se/smittskydd)

forts från sid 4

över, inte minst att få ett länge efter-  
längtat remiss- och svarssystem, men  
vi tar ständiga steg i rätt riktning mot  
målet att ge våra kollegor och Region  
Skånes patienter högkvalitativa och  
snabba provsvar och expertstöd från  
Klinisk mikrobiologi.

Jag lämnar nu mitt uppdrag som  
verksamhetschef för att flytta med  
min familj till Lyon, Frankrike. Ett  
äventyr och en möjlighet som varit  
svår att motstå. Jag vill tacka alla  
kollegor, inte minst Smittskydd Skåne,

för allt fantastiskt fint samarbete  
under dessa år!

Lena Dillner  
F.d. verksamhetschef  
Labmedicin Skåne



*Skånes fjärde  
största stad!*

# World Scout Jamboree







### Fakta om World Scout Jamboree

- 40 061 scouter från 150 länder samlas på Rinkabyfältet under 10 dagar i juli-augusti 2011.
- 31 000 besökare.
- 10 000 portioner/måltid till funktionärer.
- Tre vårdcentraler och en specialistvårdcentral inrättas.
- 35 sjuksköterskor varav 15 svenska.
- 20 läkare varav 6 svenska.
- Även undersköterskor, medicinstuderande, apotekare, tandläkare, sacionomer, lärare och psykologer ingår i hälso- och sjukvårdsteamet.
- Tillgång till apotek, röntgen, tandvård och dialys på lägret.
- Totalt 3 080 vårdbesök varav 1 270 p g a infektioner och 964 p g a skador.
- På Centralsjukhuset i Kristianstad öppnas 10 extra vårdplatser, tre på Barnkliniken och sju på Infektionskliniken. Akutmottagningen bemannas med 33 extra arbetspass.
- Totalt 48 vårdtillfällen på CSK varav 39 på barn- och infektionsklinik.
- 84 scouter gjorde tillsammans 106 öppenvårdsbesök hos läkare på CSK.
- Två begränsade magsjukeutbrott fick ingen spridning.



**Fotografer:**  
Lena Malmström, Anton Malmström,  
Michaela Nilsson, Anna Apelqvist

# God antibiotikaprofil i Skåne

## – men hög nivå på antibiotikaanvändning

Den senaste halvårsrapporten från Strama visar att Skåne tillsammans med Stockholm är de län där mest antibiotika används i öppen vård. I Skåne beror det till största delen på en ökad användning av luftvägsantibiotika hos barn 0-6 år.

Fortfarande är det stora skillnader mellan de svenska länen, liksom mellan de skånska kommunerna. Användningen varierar från ca 475 recept per 1 000 invånare 0-6 år i Örkeljunga till drygt 725 i Svedala.

Som ett grovt mått på kvaliteten på antibiotikaanvändningen har Strama satt riktmärket att minst 80% av all öppenvårdsförskrivning av antibiotika som vanligen används mot luftvägsinfektion till barn 0-6 år, bör utgöras av penicillin V. Här ligger Skåne väsentligen bättre till ur ett nationellt perspektiv (ca 70%) och har ökat an-

delen penicillin V jämfört med året innan. Lokala data visar dock att skillnaderna mellan kommunerna är stor, från 78% i Bromölla till 60% i Vellinge (Figur 1). Ingen kommun når upp till målet.

Bland urinvägsantibiotika minskar användningen hos både kvinnor och män. Valet av preparat hos kvinnor 18-79 år följer rekommendationerna för nedre, okomplicerad UVI: trimetoprim och kinoloner minskar, pivmecillinam och nitrofurantoin ökar. Även här finns ett riktmärke för val av preparat. Mindre än 10% av alla urinvägsantibiotika till kvinnor 18-79 år bör utgöras av kinoloner. Här ligger Skåne bland de lägsta i landet, men åter är skillnaden stor mellan kommunerna i länet, från 10% i Bjuv till drygt 20% i Höganäs (Figur 2).

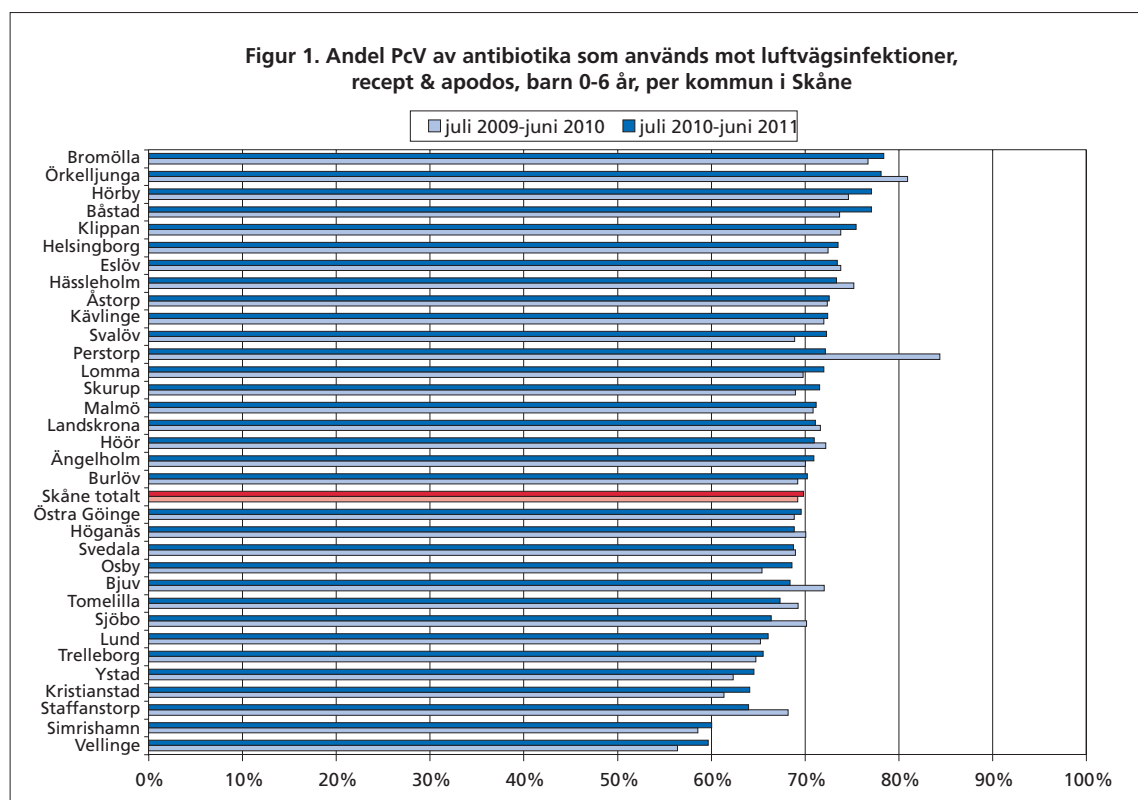
Figur 3 visar fördelningen mellan de

som förskriver antibiotika i öppen vård i Skåne. För 2010 var andelen:

- öppenvård allmänmedicin 67%
- öppenvård specialtläkare 5%
- sjukhusens öppenvårdsmottagningar 20%
- tandläkare 8%

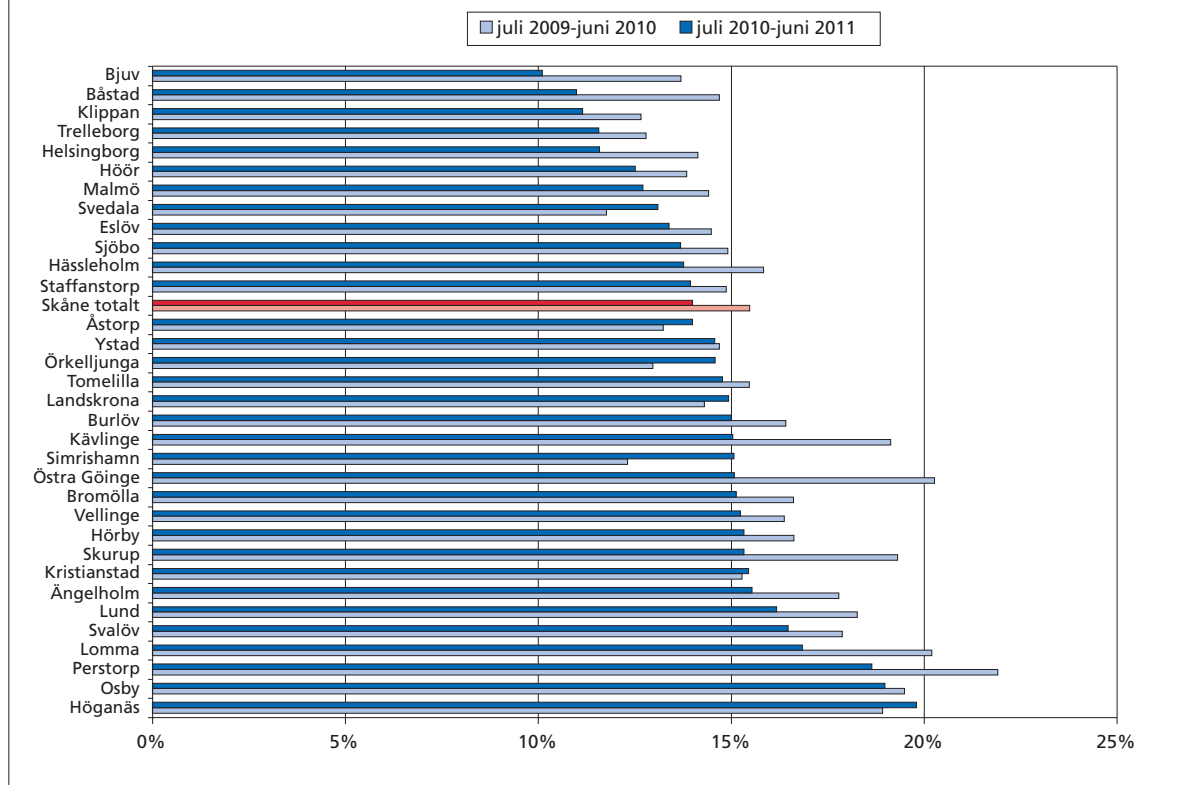
Svenska studier talar för att skillnaderna i antibiotikaanvändning mellan Sveriges län inte beror på skillnad i sjuklighet och att antibiotika fortfarande förskrivs för diagnoser där de inte gör någon bevisad nytta, t ex akut bronkit och asymtomatisk bakteriuri. Detta tillsammans med ovanstående data talar för att det finns utrymme för att minska antibiotikaanvändningen ytterligare i Skåne. Minskningen bör ske genom ökad följsamhet till regionens riktlinjer för handläggning av infektionssjukdomar i öppen och sluten vård.

*forts nästa sida*

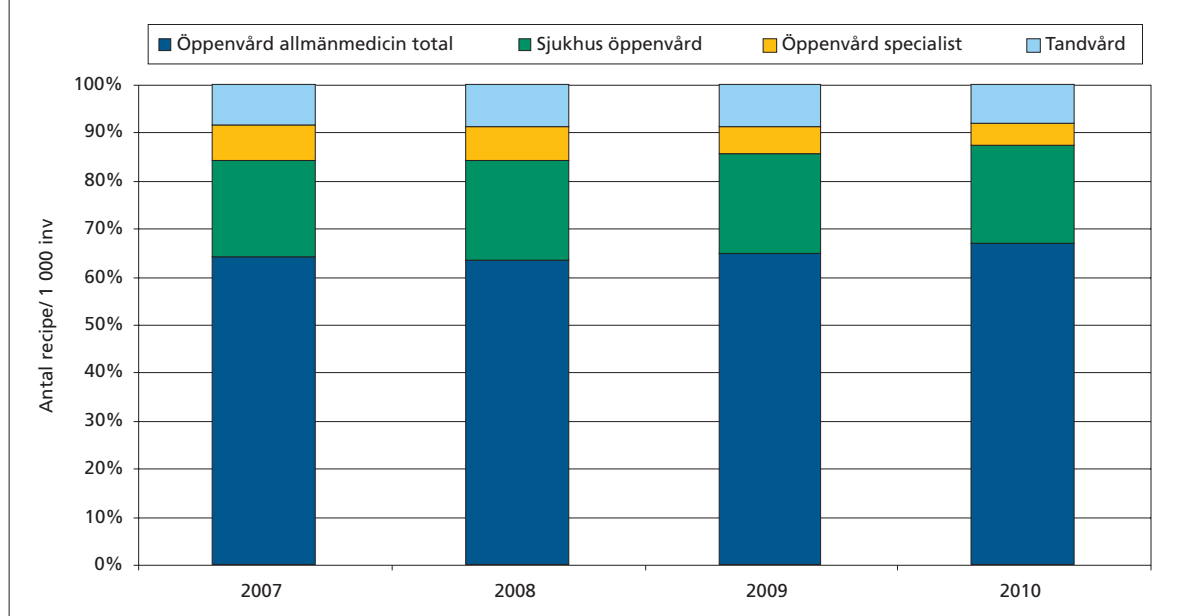




Figur 2. Andel ciprofloxacin & norfloxacin av antibiotika som används mot urinvägsinfektioner, recept & apodos, kvinnor 18-79 år, per kommun i Skåne



Figur 3. Antibiotika (J01 exkl. Hiprex) i Skåne från olika förskrivare på recept & apodos, alla åldrar



Strama Skåne erbjuder därför en rad aktiviteter, bl a:

- Fortbildning för läkare i öppenvård. 27/9 Helsingborg, 15/11 Malmö
- Utbildningsdagar för ST-läkare i allmänmedicin. 11/10 Lund
- Utbildningsdag för AT-läkare. 8/11 Malmö

- Utbildning i infektionstriage för sjuksköterskor i rådgivning. 6/12 Lund
- Informationsbesök på enheter/kliniker. Bokas via emma.m.olsson@skane.se

För mer information och riktlinjer för antibiotikaförskrivning se vår hemsida: [www.skane.se/strama](http://www.skane.se/strama)

Eva Melander  
Ordförande i Strama Skåne  
Verksamhetschef Vårdhygien,  
Labmedicin Skåne

# Barn och föräldrar

## – hälso- och sjukvård i samförstånd

Ibland uppstår oklarheter kring hur personal inom hälso- och sjukvården ska ställa sig till föräldrars ibland olika åsikter vad som ska gälla för deras barn i vården. Föräldrabalken klargör att huvudregeln när det finns två vårdnadshavare, d v s gemensam vårdnad, är att dessa ska utöva vården av barnet tillsammans. I lagstiftarens förarbeten till föräldrabalken<sup>1</sup> konstaterar ansvarigt statsråd lakoniskt att *”Uppenbarligen förutsätter ett system med gemensam rättslig vårdnad att föräldrarna åtminstone i huvudsak kan komma överens i fråga om vårdnadens utövande.”* Således bör principer för vårdnaden, t ex bosättning och skolgång, finnas på den gemensamma agendan för föräldrarna.

### Vardagliga beslut?

Problemet är inte i första hand hur man ska tolka vad det innebär att komma överens i **”huvudsak”** utan vad som räknas till vardagliga beslut. Vilka beslut inom sjukvården kräver samtycke från båda vårdnadshavarna? Kan jag som vårdpersonal utan båda föräldrarnas samtycke ta ett blodprov i en allmän hälsoundersökning för diabetes eller hiv, operera bort en leverfläck i ansiktet eller utföra annan allvarlig kosmetisk förändring, eller vaccinera ett barn mot influensan? Naturligtvis undantar jag här beslut i vården som måste tas när det medicinska tillståndet kräver omedelbara åtgärder.

### Får barn bestämma?

I detta sammanhang måste också barnets egen förmåga att fatta beslut, d v s deras egen beslutskompetens, kommenteras. Lite kan den jämföras med vad som kan anses vara vardagsbeslut för föräldrarnas del. För barnets rättsliga ställning i vården har inte bara rätt mognad<sup>2</sup> (ca 15-16 år) betydelse för att den unge själv ska kunna vara beslutskompetent om sin egen vård utan också vilken typ av

vård det gäller. Är det därför OK att t ex genomföra en hälsoundersökning för diabetes eller hiv utan någon förälders samtycke? Ja, det är OK! Men diagnostiseras barnet för någon av de nämnda sjukdomarna – då blir det en angelägenhet för vårdnadshavarna.

Ungefär samma sak kan sägas gälla för den gemensamma vårdnaden. Provtagning enligt ovan kan en vårdnadshavare godkänna, men finns sjukdomen är det naturligtvis en gemensam angelägenhet. Vad gäller då för kosmetisk kirurgi enligt ovan? Nej, det är knappast möjligt för barn att godkänna utan vårdnadshavarens samtycke och knappast heller möjligt för den ena vårdnadshavaren att själv besluta/godkänna utan samtycke från den andre föräldern. Preventivmedelsrådgivning eller provtagning för mindre allvarlig sjukdom, t ex klamydia? Ja, detta måste anses vara OK att besluta om själv för den unge och även ett beslut om vaccination bör kunna tas av barnet själv vid tillräcklig mognad, d v s vid ca 15-16 års ålder.

### JO eller nej

Däremot kan frågetecken finnas gällande behov av samtycke från föräldrar vid influensavaccineringen av barn utan egen beslutskompetens. Justitieombudsmannen (JO) har i ett beslut<sup>3</sup> under våren 2011 kommit fram till att då det gäller vaccinering skall ett skriftligt samtycke från båda föräldrarna vara huvudregeln för att ett barn ska kunna vaccineras för influensa (om barnet inte har egen beslutskompetens). Socialstyrelsen (SoS) tog under vaccineringen mot influensa A(H1N1) 2009 fram en blankett där det räckte med att en vårdnadshavare skrev på om det inte fanns anledning för vårdgivaren att misstänka meningsskiljaktigheter i frågan mellan föräldrarna. Denna konstruktion kritiserades nu av JO som istället vill se att det tydligt ska framgå båda vårdnadshavarnas uppfattning i vaccina-

tionsfrågan och ett större ansvar läggs på sjukvården för att avgöra om vårdnadshavarna är överens.

*”För det fall endast en vårdnadshavare undertecknat blanketten men han eller hon har uppgett att även den andra vårdnadshavaren samtycker till vaccinering får hälso- och sjukvårdspersonalen ta ställning till om uppgiften att vårdnadshavarna är överens kan accepteras eller om frågan behöver utredas.”<sup>3</sup>*

Istället för att sjukvården har ett ansvar när olika åsikter hos vårdnadshavarna kan misstänkas, d v s Socialstyrelsen sätt att se på saken, vill JO istället att sjukvården tar ställning till uppgiften om vårdnadshavarna är överens eller inte, i samtliga fall där man inte har skriftligt samtycke från båda föräldrarna. En grannliga uppgift och ansvar läggs på sjukvården trots att man i förarbeten till föräldrabalken konstaterar att:

*”En utomstående tredje man som berörs av vårdnadsbeslutet måste också i allmänhet vara berättigad att anta att den förälder som han har att göra med handlar i samförstånd med den andre föräldern, om det inte finns någon särskild anledning att anta att det föreligger meningsskiljaktighet mellan föräldrarna.”<sup>1</sup>*

### JO vs SoS

Det är lätt att tolka förarbetena till lagstiftningen mer i linje med Socialstyrelsens tolkning än med JO:s. Att debatten kring narkolepsi kan ha påverkat JO antar jag det finns skäl att misstänka men det sätter också fingret på andra vaccinationer. Ingår t ex den allmänna barnvaccinationen i JO:s tankar eller HPV-vaccinationen av flickor. Kan vi vänta besked i frågan? Vad blir Socialstyrelsens nästa drag? Den som lever får kanske se...

Peter Gröön  
Smittskyddsjurist

### Referenser

<sup>1</sup> Regeringens proposition 1975/75:170.

<sup>2</sup> Se t.ex. Meddelande blad nr 7/2 2010 från Socialstyrelsen, Prop. 1979/80:2 s. 300, prop. 1988/89: 67 s. 35. JO 1998/99 s 464.

<sup>3</sup> JO dnr 6626-2009.



# NYA ANSIKTEN

## på Smittskydd Skåne

Optimalt smittskyddsarbete kräver fördjupade kunskaper i olika smittämners epidemiologi och det är med stor glädje jag kan konstatera att vi under sommaren lyckats rekrytera en duktig epidemiolog - **Niclas Winqvist** – till vår enhet. Niclas som under många år tjänstgjort vid Smittskydd Skåne som smittskydds-sjuksköterska har efter avslutat doktorandarbete och disputation i maj 2011 i hård konkurrens erhållit tjänsten som epidemiolog.

Niclas kommer hjälpa oss alla vid enheten att ännu bättre kunna förstå olika smittämners gemensamma och unika epidemiologiska egenskaper. För optimalt smittskydd krävs att vi har fördjupade kunskaper i deskriptiv epidemiologi (hur ser det ut?), analytisk epidemiologi (varför ser det ut som det gör?) och åtgärds epidemiologi (hur ska vi åtgärda detta och därmed förhindra fortsatt smittspridning?).

Medan Niclas studerat har **Anna Karlsson** förtjänstfullt vikarierat för honom, ja så till den grad att hon nu permanent tar över platsen som smittskydds-sjuksköterska. Anna har lång erfarenhet som sjuksköterska på infektionskliniken i Malmö. Hon kommer att förstärka STI-sektionen förutom att hantera rutinärenden för tuberkulos.



*Niclas Winqvist*



*Anna Karlsson*

Tack vare extern finansiering har vi också kunnat rekrytera en projektanställd folkhälsovetare – **Magdalena Nilsson** – och en projektanställd sacionom – **Ida Hall**.

Både Magdalena och Ida kommer huvudsakligen att arbeta med primärpreventiva projekt för att minimera spridningen av sexuellt överförda infektioner i Skåne. Ett sätt kan vara att öka kondomvändningen. Vi vet ju att kondom är det enda preventivmedel som både skyddar mot oönskade graviditeter och sexuellt överförda infektioner. Huvudfokus för Idas arbete kommer att vara att öka kondomkunskapen i Skåne bland personal som möter ungdomar och unga vuxna.

Medan Per Hagstam skaffar sig nyttig smittskyddserfarenhet som pappa i hemmiljö svarar **Simon Werner** i hans telefon. Simon är infektionsspecialist med ordinarie tjänst på infektionskliniken i Malmö. Vikariatet som biträdande smittskyddsläkare löper över ett år. Simon kommer framför allt att arbeta med mag-tarmsmittor, influensa och tuberkulos.

Under året kommer Simon att tillsammans med Mattias Waldeck också försöka utveckla arbetet med hälsoundersökning av nyanlända migranter.

Alla är hjärtligt välkomna!

*Jens Boman*  
Smittskyddsläkare



*Ida Hall*



*Magdalena Nilsson*



*Simon Werner*

## Skabb ökar i Skåne?

Vi har fått signaler från hälsovals-enheter i Skåne om ett ökat antal vård sökande med skabb. Är detta något du känner igen från din egen verksamhet? Hör i så fall av dig till smittskyddssjuksköterska Ulla Stamer (kontaktuppgifter se nedan).

## I nästa nummer av Smittskydd Skåne

Smittskydd Skåne vilar inte på lagrarna. Redan i december kommer nästa nummer. Vi hinner inte till internationella AIDS-dagen den 1 december men före Lucia utlovar vi något av ett temanummer om hiv. Det blir såväl kliniska som epidemiologiska aspekter liksom, av uppkommen anledning, juridiska klargöranden vad gäller tvångs-isolering. Dessutom kikar vi närmare på den speciella kombinationen hiv och barn.

Naturligtvis följer vi med ett vakande öga smittskyddsutvecklingen i vår region och lovar att hålla er uppdaterade med senaste nytt. Har du själv förslag på innehåll? Hör gärna av dig.

*Redaktionen*

## Smittskydd Skåne

[www.skane.se/smittskydd](http://www.skane.se/smittskydd)

E-post: [smittskydd.skane@skane.se](mailto:smittskydd.skane@skane.se)

Smittskydd Skåne, 205 02 Malmö

Fax: 040-33 71 88

Jens Boman

Håkan Ringberg

Eva Gustafsson

Per Hagstam (tjänstledig t o m 120812)

Simon Werner

Rosmarie Fält

Niclas Winqvist

Ulla Stamer

Lena Melchert-Cacia

Anna Karlsson

Peter Gröön

Michaela Nilsson

Magdalena Nilsson

Ida Hall

Smittskyddsläkare

Stf. smittskyddsläkare

Bitr. smittskyddsläkare

Bitr. smittskyddsläkare

Bitr. smittskyddsläkare

Smittskyddssjuksköterska

Epidemiolog

Smittskyddssjuksköterska

Smittskyddssjuksköterska

Smittskyddssjuksköterska

Jurist

Administratör

Folkhälsoarbetare

Projektledare för projektet Kondomkunskap

Telefon:

040-33 71 81

040-33 71 85

040-33 71 42

040-33 71 84

040-33 71 84

040-33 71 83

040-33 71 86

040-33 71 87

040-33 71 82

040-33 71 07

040-33 68 70

040-33 71 80

040-33 71 34

040-33 69 77

E-post:

[Jens.Boman@skane.se](mailto:Jens.Boman@skane.se)

[Hakan.Ringberg@skane.se](mailto:Hakan.Ringberg@skane.se)

[Eva.X.Gustafsson@skane.se](mailto:Eva.X.Gustafsson@skane.se)

[Per.Hagstam@skane.se](mailto:Per.Hagstam@skane.se)

[Simon.Werner@skane.se](mailto:Simon.Werner@skane.se)

[Rosmarie.Falt@skane.se](mailto:Rosmarie.Falt@skane.se)

[Niclas.Winqvist@skane.se](mailto:Niclas.Winqvist@skane.se)

[Ulla.Stamer@skane.se](mailto:Ulla.Stamer@skane.se)

[Lena.Melchert-Cacia@skane.se](mailto:Lena.Melchert-Cacia@skane.se)

[Anna.X.Karlsson@skane.se](mailto:Anna.X.Karlsson@skane.se)

[Peter.Groon@skane.se](mailto:Peter.Groon@skane.se)

[Michaela.Nilsson@skane.se](mailto:Michaela.Nilsson@skane.se)

[Magdalena.Nilsson@skane.se](mailto:Magdalena.Nilsson@skane.se)

[Ida.Hall@skane.se](mailto:Ida.Hall@skane.se)

Smittskydd Skåne, 291 85 Kristianstad

Fax: 044-309 16 77

Mattias Waldeck

Åsa Ståhl

Marie Sten

Bitr. smittskyddsläkare

Smittskyddssjuksköterska

Assistent

044-309 16 08 [Mattias.Waldeck@skane.se](mailto:Mattias.Waldeck@skane.se)

044-309 16 18 [Asa.Stahl@skane.se](mailto:Asa.Stahl@skane.se)

044-309 16 16 [Marie.Sten@skane.se](mailto:Marie.Sten@skane.se)

Smittskydd Skåne

Ansvarig utgivare:

Jens Boman

Redaktör:

Håkan Ringberg och Niclas Winqvist

Layout:

Ann-Christin Jönsson

Tryckeri:

Elander Sverige AB

Upplaga:

2.000 ex

Papper:

Maxisilk, miljömärkt med Svanen

