

SmittskyddsPosten

Pandemiplanering

Detta nummer av SmittskyddsPosten ägnas nästan helt och hållet till att beskriva vad som händer i arbetet för att vi ska vara så bra förberedda som möjligt inför en ökad sjuklighet i den nya influensan. Arbetet pågår för fullt inom slutenvård, öppenvård, inom kommuner och i de flesta delar av samhället. Just nu läggs mycket tid på att planera inför den stundande massvaccinationen.

Våra telefoner går varma. Det finns många frågor runt denna pandemi. Våra nationella myndigheter har lagt ut frågor och svar (krisinformation.se) som kan vara till hjälp för många. Det uppstår ändå en hel del frågor med mer lokal karaktär och vi försöker att lägga ut information successivt på vår hemsida. Vi försöker beräkna när vi kan se en topp av influensan under hösten. Vi sneglar mycket på södra halvklotet som haft sin första våg av den nya influensan och utifrån deras data försöka förutspå vad som kommer att hända här. Det diskuteras också mycket runt att vi kan få se en andra våg av influensainsjuknanden senare under hösten/vintern. Hur detta kommer att påverka oss, om denna våg blir allvarigare, är det ingen som riktigt vet. För vår del måste vi planera för att den kan komma och ha resurser för att ta hand om de som insjuknar.

Innehållsförteckning

Inledning	s. 1
Influensans historia	s. 2
Pandemiplanering	s. 3
Pandemivaccinationsplanering i Västra Götaland	s. 4
Pandemivaccin för Sverige.....	s. 5
Svevac	s. 6
Klokt antibiotikaval – vad är det?.....	s. 6-7
Informationsmaterial	s. 8
Hur blir det med vaccination mot säsongsinfluensan?.....	s. 8

Det finns flera skäl att vaccinera sig. 1. För att skydda sig själv. 2. För att skydda andra. Om jag inte blir sjuk kommer jag inte heller att smitta någon annan. Dessutom minskar belastningen på sjukvården och samhället ju fler som låter vaccinera sig. För att förhindra smitta ska man stanna hemma när man är sjuk, hosta/nysa i armvecket samt ha en god handhygien. Det bästa skyddet är att så många som möjligt hinner vaccinera sig.

Under den här tiden med pandemiplaneringsarbete har vi fått utrusta oss med en hel del tålamod och detta gäller nu även inför hösten. Vi kan redan nu ställa in oss på att arbetet med att kanske både ta hand om influensa sjuka och att vaccinera de som ännu inte insjuknat kommer att ställa stora krav på sjukvården och innebära att icke akut verksamhet får vänta. Vi får frågor om vi tar i för mycket, tänk om det inte blir så många sjuka. Så länge vi inte vet så kommer vi att verka för att ha en så god beredskap som möjligt. Om sedan inte alla planer och resurser måste tas i bruk så är det bara bra. Alternativet – att sakna planer och resurser så att vi inte kan ta hand om ett stort antal sjuka är däremot inget som vi vill vara med om.

ANN SÖDERSTRÖM
Smittskyddsläkare

Medarbetare

Birgitta Arnholm är tillbaka på halvtid som bitr. smittskyddsläkare med placering i Borås (övrig tid vid Infektionskliniken, SÅS Borås). Under pandemiarbetet är också **Nils Svensson** (tidigare bitr. smittskyddsläkare i Skövde) tillbaka på halvtid i Uddevalla, då Charlotte Larsson arbetar full tid med pandemiarbete. Vid nyöppnade vaccinationskansliet arbetar nu **Camilla Glad** och **Mina Hindebo** (assistenter), **Ulf Niklasson** från Läkemedelsenheten (logistiker), och **Martin Wahl** från PKMC. Martin kommer främst att ha kontakt med kommuner och företagshälsovård. Även Per Follin (som framför allt har kontakt med sjukhus och primärvård) och Anna Lindqvist från SME är knutna till kansliet. Vaccinationskansliet nås lättast via: vaccinationskansliet@vgregion.se

Influensa historia

Begreppet "influenza" härrör från 1300-talet och kommer från italienska, troligen avsågs astrologisk påverkan som förmodad sjukdomsorsak. På 1700-talet myntades termen "influenza de freddo", vilket betyder "påverkan av kyla". Namnet ger en antydning om mönstret med infektioner som främst inträffar under vintertid. Influensapandemier ("pan demos" = alla folk) förefaller ha varit mänsklighetens följeslagare under tusentals år. Även om Hippokrates beskrev influensaliknande symtom, är den första övertygande historiska beskrivningen av en influensapandemi från år 1580 med spridning från Ryssland till Europa via Afrika. Pandemier orsakas av tidigare okända influensavirus.

1900-talets tre stora influensapandemier var "Spanska sjukan" under åren 1918-1920 (orsakad av H1N1-virus), "Asiaten" åren 1957-1958 (H2N2-virus) och "Hongkonginfluensan" under åren 1967-1969 (H3N2-virus). Mer än en miljon människor beräknas ha dött av "Asiaten", en betydande andel av dem var gravida kvinnor. "Hongkonginfluensans" virus ger i olika varianter fortfarande upphov till influensa. Under de första åren beräknas mellan 750 000 och 1 000 000 människor ha dött av denna pandemi.

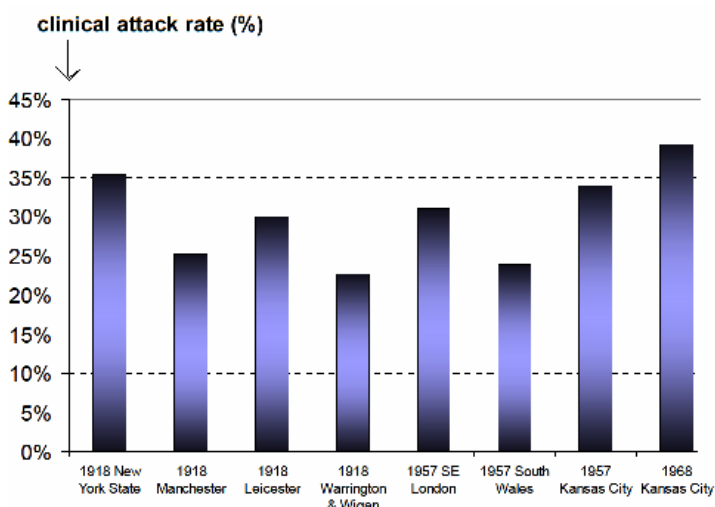
Spanska sjukan som debuterade år 1918 var utan tvekan en av världens största katastrofer. Denna influensa drabbade ungefär en femtedel av jordens befolkning, lokalt insjuknade mellan 15-80 %. Många av det som insjuknade var försvagade av umbäranden och näringsbrist efter första världskriget.

Pandemin följde ett ovanligt och oroväckande mönster; det var de unga som drabbades och infektionerna spreds även under andra tidsperioder på året än vintern. Denna nya virusinfektion och dess komplikationer lär ha dödat fler människor än någon annan sjukdom hade gjort under en jämförbar tidsperiod genom hela världshistorien - mellan 20 och 100 miljoner människor. Mycket talar för att upp emot 70-80 % av dödsfallen orsakades av sekundär bakteriell lunginflammation och påfrestningarna på sjukvården blev mycket svårbemästrade.

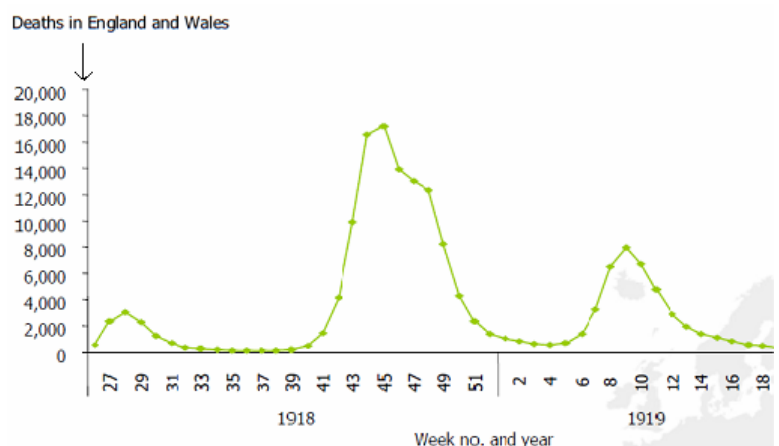
Spanska sjukan kom i olika vågor, där den andra föreföll ha slagit till med störst kraft. Den etiologiska orsaken till influensa (ett ortomyxovirus) beskrevs först år 1933. Försök med influensavaccination påbörjades i början av 1940-talet och vaccin användes under senare delen av andra världskriget.

En viktig erfarenhet från influensans tidigare historia är att två viktiga faktorer tycks påverka om en influensaepidemi återkommer med en andra våg. För det första väderförhållandena. När en person hostar bildas i varm och fuktig luft droppsmitta, medan i kall och torr luft bildas en finare aerosolsmitta. Den senare är mer effektiv smittspridare, både vad gäller hur långt virus sprids och dess möjlighet att ta sig ned i luftvägarna. Den andra faktorn är hur tätt vi vistas. När det blir sämre väder vistas vi tätare tillsammans inomhus, vilket ökar risken att influensavirus sprids. (läs vidare i SMI:s rapportserie 5:2009 om "Asiatiska influensan").

LEIF DOTEVALL
Bitr. smittskyddsläkare



Figur 1. Exempel på andel insjuknade under tidigare pandemier.
Källa: ECDC "Lessons from previous pandemics, 1 May 2009."



Figur 2. Influensadödsfall i England och Wales under spanska sjukan A(H1N1) under pandemins tre vågor.
Källa: ECDC och Health Protection Agency "Pandemics of Influenza", May, 2009

Pandemiplanering i Västra Götaland

Det pågår ett intensivt planeringsarbete i många olika verksamheter i Västra Götaland sedan slutet av våren. Lokala pandemiplaner har tagits fram och allt görs för att vi ska kunna hantera en ökad sjuklighet i influensa på bästa sätt.

I regionen arbetar olika grupper för samordning av arbetet dels i en **Pandemiledningsgrupp** där representationen sker utifrån vår regionala pandemiplan samt med några tillägg från andra områden som har känts viktiga för planeringsarbetet. I gruppen finns representanter från primärvård, infektionssjukvård, laboratorier, infektionshygien/vårdhygien, sjukvårdsrådgivning, PKMC, Länsstyrelsen, Regionkansliets hälso- och sjukvårdsavdelning, informationsavdelning och personalstrategiska avdelning, Regionservice samt Smittskyddsenheten. I denna grupp behandlas övergripande frågor och det görs också regelbundna uppdateringar av läget.

Därutöver finns en **Primärvårdsgrupp** bestående av chefläkare inom primärvården samt en **Sjukhusgrupp** bestående av sjukhusens chefläkare. Dessa har i sin tur sina lokala pandemiplaneringsgrupper inom respektive förvaltning. Samtliga sjukhus och primärvårdsområden har lokala pandemiplaner. Dessa är stegvis indelade för att kunna användas efter ökad belastning.

För vaccinationsplaneringen finns det en **Vaccinationsgrupp** med representanter från Smittskyddsenheten, PKMC, primärvården, Läke-medelsenheten, Apoteket, Regionservice, Göteborgs stad och informationsavdelningen. Utifrån denna grupp finns två ytterligare specialgrupper, en logistikgrupp med representanter från Läke-medelsenheten, Regionservice, Apoteket samt primärvården som ser över och planerar distributionen av vaccinet inom regionen. Dessutom finns en grupp som arbetar med registrering av vaccinationerna vilket kommer att ske i Svevac.

Smittskyddsenheten har tät kontakt med de nationella myndigheterna Socialstyrelsen och Smittskydds-institutet och även med andra smittskyddsenheter i landet. Informationsutbytet sker dels via regelbundna telefonomöten men också via en hel del mailkontakt.

Informationsavdelningen har tillsammans med representanter från pandemiledningsgruppen tagit fram en kommunikationsplan för hur information om pandemin och den planerade vaccinationskampanjen ska nå allmänheten och berörda personalgrupper. Det är viktigt med samordning av information och Socialstyrelsen har tagit fram ett informationspaket med broschyrer och affischer att använda under vaccinationskampanjen som vi sedan kan anpassa till regionala/lokala förhållanden.

Det blir mycket jobb för många inblandade. Arbetet med denna pandemi är något vi aldrig tidigare varit med om vilket är en stor utmaning och det finns många osäkra faktorer som man måste ta med i planeringsarbetet. Det blir många grupper och många möten, de flesta sker dock i form av telefonomöten.

Vi ser också att samordningen gör att vissa frågor kan delas upp och drivas av olika enheter inom Västra Götalandsregionen och sen användas av flera vilket gör att man dels kan få idéer och nya uppslag men också att man kan spara en del arbete genom att arbeta tillsammans. Det är viktigt att vi i efterhand får möjlighet att utvärdera vårt arbete under denna period.

ANN SÖDERSTRÖM
Smittskyddsläkare



Pandemivaccinationsplanering i Västra Götaland (090902)

Vaccinet beräknas komma från tillverkaren till Sverige i mitten av oktober. En rekommendation om godkännande från den Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) har nyligen kommit. Preliminärt så blir vaccinet godkänt för alla barn ned till 3 års ålder men ett senare godkännande för barn ned till 6 månader väntas komma. För barn tillhörande riskgrupp rekommenderas vaccin ned till 6 månader. Vi bevakar och återkommer så snart mer information finns.

Vaccinet levereras veckovis under 4-5 månader, initialt i lite mindre mängder som successivt ökar och från december beräknas leveranserna ligga runt 200 000 doser/vecka.

Start för vaccinering i Västra Götaland blir tidigast vecka 43 eventuellt kan man starta upp i mindre omfattning sent under vecka 42. Vi beräknar att de medicinska riskgrupperna – kronisk lungsjukdom, extrem fetma eller neuromuskulär sjukdom som påverkar andningen, kronisk hjärtkärlsjukdom, immunsuppression, kronisk lever eller njursvikt, diabetes mellitus där febersjukdom kan befaras leda till komplikationer, astma med behov av läkemedel under de senaste 3 åren, barn med CP/multifunktionshandikapp samt gravida – ska kunna erbjudas vaccination under de 3 första veckorna som vaccin finns tillgängligt och godkänt. Förutom de medicinska riskgrupperna är de som arbetar med vård och omsorg prioriterade för vaccination. Dessa beräknas också att kunna erbjudas vaccination under de 3 första veckorna.

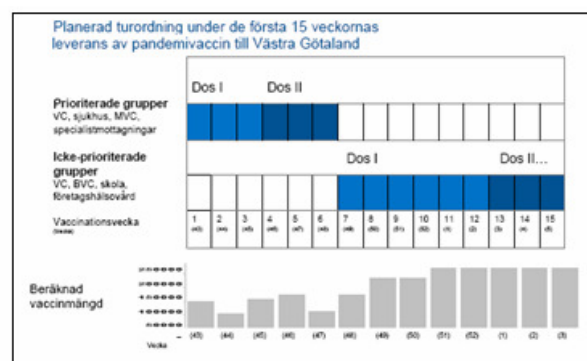
De medicinska riskgrupperna vaccineras via den vårdcentral där de är listade alternativt via den specialistmottagning där de normalt behandlas för sin kroniska sjukdom. Det är inte alla specialistmottagningar som har möjlighet att vaccinera sina egna patienter varför många får vända sig till primärvården. Gravida kommer att erbjudas vaccination via mödrahälsovården.

Sjukvårdspersonal vaccineras via den egna enheten eller motsvarande, alternativt om man har lokal överenskommelse med företagshälsovård. Det är önskvärt att prioriterad personal inte ska konkurrera med riskgrupperna om tid för vaccination inom primärvården.

Det tar 6 veckor innan de prioriterade grupperna har fått 2 doser med nuvarande tilldelning av vaccin. Från och med den sjunde veckan som vaccin finns tillgängligt kommer personer utanför de prioriterade grupperna att få möjlighet att vaccinera sig. Då kommer vårdcentralerna inom VG primärvård att fortsätta vaccinera sina listade patienter utanför riskgrupperna. Nu kommer även barnvårdscentraler, skolor och företagshälsovård få möjlighet att starta med vaccinationer. Vi beräknar att man kommer att erbjuda dos 1 till icke-prioriterade grupper fram till slutet av året.

Vi kommer enligt nationella rekommendationer från Socialstyrelsen att först erbjuda dos 1 till så många som möjligt av de som inte tillhör de prioriterade grupperna innan erbjudande om dos 2 går ut. Detta för att en dos ger ett relativt bra skydd och det går bra att vänta upp till 6 månader mellan dos 1 och dos 2.

Läs mer om planerad turordning under de första 15 veckornas leverans av pandemi-vaccin i Västra Götaland på vår hemsida i "Manual för massvaccination i Västra Götaland".



ANN SÖDERSTRÖM
Smittskyddsläkare



Pandemivaccin för Sverige

Pandemrix är det vaccin mot nya influensan A(H1N1) som kommer att användas i Sverige. Det är ett så kallat prototypvaccin vilket innebär att det först utvecklades med virusstammen H5N1 (fågelinfluensa), men i det vaccin som kommer att användas är virusstammen utbytt mot den aktuella pandemistammen H1N1. För att kunna minska antigenmängden har ett adjuvans tillförts, ett ämne som förbättrar immunsvaret av vaccinationen. Omfattande studier av vaccinet effektivitet pågår. Pandemivaccinet är prövat enligt särskild EU-procedur med snabb handläggning av den Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA). Vaccinet är nu godkänt av EU-kommissionen.

De första kliniska studierna visade att två vaccindoser behövs för att utveckla ett tillräckligt immunsvaret. Ytterligare studier pågår för att avgöra om detta är nödvändigt i alla åldersgrupper. Det rekommenderas tills vidare att H1N1-vaccinet Pandemrix ges med minst tre veckors mellanrum. Vaccinet ges intramuskulärt i *M. deltoideus* på överarmen.

I de kliniska prövningar som gjorts hittills med Pandemrix har man hos de flesta sett lokala reaktioner som rodnad, svullnad och ömhet på vaccinationsstället, vilket till stor del orsakas av tillförd adjuvans. Även allmänna reaktioner som feber, huvudvärk, illamående och influensaliknande symtom är vanligt, men inga allvarigare reaktioner har rapporterats. Fortsatt noggrann övervakning kommer att ske av det nya vaccinet för eventuella oväntade händelser i samband med vaccination.

Det finns inga kroniska sjukdomar som gör att man inte kan vaccinera sig, förutom att man kan vara allergisk mot några ämnen i vaccinet som t.ex. svår äggallergi. Personer med nedsatt immunförsvar är extra känsliga mot sjukdomar och rekommenderas därför vaccination. Immunbrist kan dock göra att vaccinet ger ett något sämre skydd mot influensan.

Då tillgängliga data visar på en påtaglig risk hos gravida för allvarliga komplikationer orsakade av influensa H1N1 har Läkemedelsverket efter riskprövning rekommenderat att

samtliga gravida bör rekommenderas genomgå vaccination. Alla gravida kvinnor kommer att prioriteras och så långt möjligt erbjudas en tidig vaccination. Detta är särskilt angeläget för gravida i tredje trimestern för att även de barn som väntas inom kort ska få ett skydd genom de antikroppar som efter vaccinationen passerar till barnet via placenta. Då det tar tid för immunsvaret att ge fullgott skydd och immunsvaret kan förväntas vara svagare under senare delen av graviditeten, bör dock ur nyttopunkt en vaccination genomföras så tidigt under graviditeten som möjligt.

Läkemedelsverket bedömer att vaccination av barn är värdefullt även vid en relativt mild pandemisk influensa. Halv vuxendos givet vid två tillfällen med minst tre veckors mellanrum rekommenderas till barn 3-12 års ålder. För ungdomar 13-17 år ges full vuxendos. För åldersgruppen yngre än 3 år talar data för att nyttan av vaccination i denna åldersgrupp är större än för äldre barn, eftersom de små barnen kan drabbas av svårare komplikationer av influensa än de äldre. Studier pågår i denna åldersgrupp men är ännu inte klara, vilket begränsar möjligheten att ge en dosrekommendation. Innan data finns tillgängliga bedöms endast vaccination lämplig till barn i åldrarna 6 månader - 3 år med riskfaktorer på grund av underliggande sjukdom. I nuläget rekommenderas inte vaccination av barn <6 månaders ålder med Pandemrix.

Vaccinet hållbarhet är beräknad till 18 månader vid kylagring (2-8 °C) oblandat och 1 dygn i rumstemperatur efter blandning av antigen och adjuvans. Vaccinet levereras i två flaskor som blandas före vaccinationen enligt de instruktioner som medföljer från tillverkaren. Varje färdigblandad flaska innehåller 10 doser vaccin.

För andra frågor om pandemivaccinet hänvisas till "Manual för massvaccination i Västra Götaland" på vår hemsida www.vgregion.se/smittskydd.

LEIF DOTEVALL
Bitr. smittskyddsläkare

Svevac

För att journalföra pandemivaccinationen kommer Västra Götalandsregionen att använda sig av programmet Svevac, framtaget av Smittskyddsinstitutet. Systemet är anpassat efter nya patientdatalagen och kan erbjuda en sammanhållen journal om patienten samtycker till det. Sammanhållen journal innebär att patientens tidigare vaccinationer kan ses på alla enheter som har Svevac. Om patienten inte vill detta kan han/hon spärra uppgifterna. Då kan endast den vårdenhet som har utfört vaccinationen se den.

När du söker på ett personnummer i Svevac söker du först i Svevac. Om personen inte finns registrerad där kan personuppgifterna hämtas in från befolkningsregistret. Du registrerar dina vaccinationer i Svevac via internet, så det enda som behövs för att kunna jobba i Svevac är en dator med en någorlunda snabb internetanslutning. En registrering av en vaccination i Svevac tar cirka 20-60 sekunder.

På varje enhet som vaccinerar behövs en lokal administratör av Svevac. De lokala Svevacadministratörerna kan lägga till och ta bort användare. De kan anpassa systemet till exempel genom att välja vaccin och satsnummer direkt från Läkemedelsverkets aktuella vaccinförteckning som är importerat in i Svevac. Detta underlättar registreringen då enheterna själva väljer vilka vaccin som ska vara valbara på sin lokala lista i Svevac.

Det är framför allt de lokala Svevacadministratörerna som har erbjudits utbildningar i Svevac. Det är vårt önskemål att administratören sedan utbildar resterande personal på enheten som kommer att registrera vaccinationer. För dig som inte haft möjlighet att gå på utbildningarna finns en demoversion och en filmad utbildning på vår hemsida.

För mer information om Svevac, besök gärna vår hemsida www.vgregion.se/smittskydd.

Där kan du även läsa vår *Manual för massvaccination i Västra Götaland*.

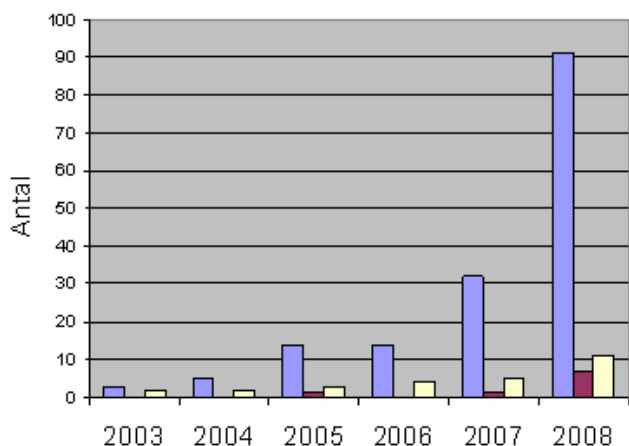
KAJSA HELLMAN
Smittskyddsassistent

Klokt antibiotikaval – vad är det?

Vid sidan om den aktuella influensaepidemin som förväntas orsaka omfattande medicinska och samhällsekonomiska konsekvenser pågår en betydligt långsammare men på sikt mycket mer allvarlig epidemi, nämligen utvecklingen av antibiotikaresistens. De senaste decennierna har frekvensen av meticillinresistenta *Staphylococcus aureus* (MRSA) och penicillinresistenta pneumokocker (PRP) tilltagit även om vi i Sverige varit relativt förskonade jämfört med världen i övrigt, kanske delvis p.g.a. en någorlunda stringent antibiotikapolicy. De senaste tio åren har dessutom utbredningen av resistenta (ESBL-producerande) *E. coli* och *Klebsiella* ökat på ett epidemiskt sätt och vi har redan i Sverige haft ett par stora sjukhusrelaterade utbrott. Det ter sig sannolikt att spridningen av ESBL kommer att bli svår att hejda t.o.m. i Sverige. Lokala siffror från Södra Älvsborg visar en kraftig ökning av antalet patienter med ESBL de senaste fem åren (figur 1). Eftersom *E. coli*, *S. aureus* och pneumokocker är de tre vanligaste orsakerna till allvarlig blodförgiftning är resistensutvecklingen alarmerande. Blodförgiftning är en sjukdom som behöver omedelbar antibiotikabehandling som måste startas innan vi har besked om resistensmönstret.

Förutom akuta samhällsförvärvade infektioner hotas en stor andel av all annan modern sjukvård eftersom möjligheten till avancerad kirurgi, intensivvård, cytostatikabehandling och transplantationer förutsätter att vi kan behandla sekundära infektionskomplikationer. I ett internationellt perspektiv är antibiotikaförbrukningen i Sverige begränsad men det är ändå uppenbart att vi måste sätta in åtgärder för att begränsa den problematik som blir allt mer påtaglig.

På Södra Älvsborgs Sjukhus, SÄS, i Borås/Skene har antibiotikafrågan tagits på största allvar och vi har fått stort gehör från sjukhusledningen som avsatt medel för två projekt med avsikt att göra insatser för att lokalt optimera antibiotikaanvändningen, nämligen "SAI" (Sjukhusets Antibiotika och Infektionsregistreringssystem) och "Klokt



Figur 1.

Antal nya isolat av ESBL på mikrobiologen i Borås



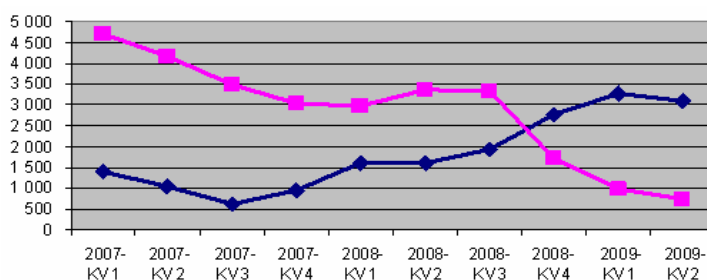
Antibiotikaval". SAI är ett dataprogram som utvecklats av Neotide i Finland och som integrerats i datajournalen Melior. Vid varje tillfälle som en läkare ordinerar antibiotika i läkemedelsjournalen tvingas han att svara på två frågor: Är indikationen samhällsförvärd, vårdrelaterad eller profylaktisk? Vilken är behandlingsorsaken? Utdata blir därefter omedelbart tillgängliga och enkelt bearbetningsbara i Microsoft Excel. Systemet fungerar också som ett enkelt instrument att registrera frekvensen av vårdrelaterade infektioner, vilket är mycket angeläget att ha möjlighet till när SKL:s mål är att frekvensen av vårdrelaterade infektioner ska halveras.

Klokt Antibiotikaval är ett projekt som innebär att en grupp bestående av infektionsläkare, vårdhygieniker, mikrobiolog och apotekare arbetar för en förbättrad användning av antibiotika på hela sjukhuset genom utbildning, revision av PM och kvartalsvis återkoppling avseende antibiotikaförskrivning.

Sedan projekten inleddes hösten 2008 har vi sett påtagliga förändringar i förskrivningsmönstret av antibiotika. Andelen cefalosporiner av alla dygnsdoser antibiotika har minskat generellt liksom vid samhällsförvärd pneumoni. Under samma period har andelen penicillin V och G ökat i allmänhet liksom vid samhällsförvärd pneumoni (figur 2 och 3). Förskrivningen av antibiotika och användningen av kinoloner har dock inte förändrats vilket blir en kommande utmaning

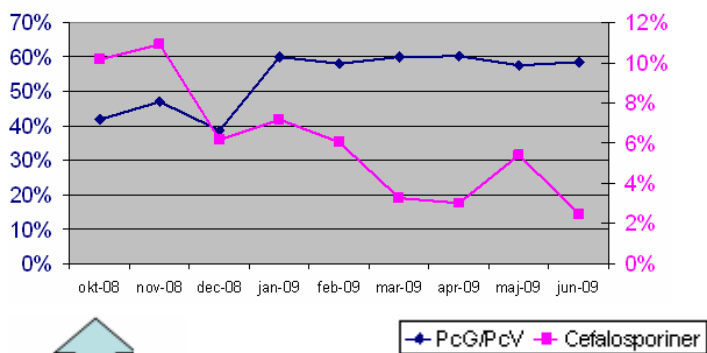
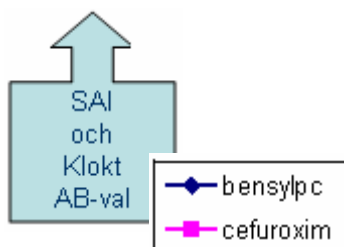
Sammanfattningsvis hotas modern sjukvård av en skenande antibiotikaresistens. Det är oerhört angeläget att snarast vidta åtgärder och vi menar att dataprogrammet SAI kan komma att bli ett mycket värdefullt instrument i detta arbete inte minst p.g.a. man kan ge rekommendationer och sedan registrera följsamheten via SAI. SAI har nämligen den unika möjligheten att kunna presentera data på diagnosrelaterad antibiotikaförskrivning.

ANDERS LUNDQVIST
 Överläkare
 Infektionskliniken, SÄS Borås



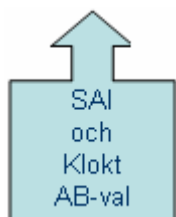
Figur 2.

Antalet dygnsdoser av bensylpenicillin och cefuroxim på SÄS. Drastiska förändringar i användningen av antibiotika har skett sedan SAI infördes samtidigt med projektet Klokt Antibiotikaval



Figur 3.

Ordinationer vid samhällsförvärd pneumoni. Andelen penicillin har ökat från 40% till 60% medan andelen cefalosporiner minskat från 10% till 2% sedan projekten inleddes



Informationsmaterial - att hämta på hemsidan!



Informationsmaterial om nya influensan finns nu att ladda ner/hämta på vår hemsida www.vgregion.se/smittskydd.

Vissa delar av materialet finns även tillgängligt på flera olika språk, t.ex.:

Svenska
Engelska
Albanska
Arabiska
Bosniska/kroatiska/serbiska
Finska
Franska
Nordkurdiska/kurmanji
Persiska/farsi
Polska
Ryska
Somaliska
Spanska
Sydkurdiska/sorani
Thailändska
Tigrinska
Turkiska

PAULINA OSCARSSON
Smittskyddsassistent

Informationsansvarig	Ann Söderström
Layoutansvarig	Ulrika Nordling
Webbansvarig & Redaktör	Jill Johansson
Övr. i redaktionsgruppen	Ulrika Nordling
	Paulina Oscarsson
	Peter Nolskog
	Berit Junestål

.....
Telefonnummer till respektive kontor:

Borås	033 - 616 29 01
Göteborg	031 - 368 56 00
Skövde	0500 - 43 24 30
Uddevalla	0522 - 921 54

www.vgregion.se/smittskydd
E post: smittskydd@vgregion.se

Adress

Hur blir det med vaccination mot säsongsinfluensan?

I höst kommer vaccinationer mot den pandemiska influensan (i media kallad "svininfluensan") att ske så fort vaccinet finns tillgängligt. Alla resurser läggs på att komma igång med denna massvaccination och vaccinationerna mot den vanliga säsongsinfluensan kommer att starta senare än vanligt. Det *kan* bli aktuellt att ge säsongsvaccinet samtidigt med pandemivaccinet om de studier som just nu genomförs av vaccintillverkaren visar att detta är lämpligt. I annat fall får vaccinationen ske efter pandemivaccinet.

Om situationen i Sverige kommer att likna den som varit på södra halvklotet kommer under de närmaste månaderna de flesta som insjuknar i influensa att ha den pandemiska influensan, men vi kommer också att se en del fall med säsongsinfluensa. Det kommer därför att bli aktuellt att på samma sätt som tidigare år se till att de som är riskgrupper för säsongsinfluensa (se SOSFS 1997:21) får skydd mot denna sjukdom även i år.

Årets upphandlade vaccin mot säsongsinfluensa heter Fluarix® och kommer från GlaxoSmithKline (GSK). Startdatum för vaccination mot säsongsinfluensan kommer att meddelas ut till vårdgivarna och via massmedia senare. Aktuell information om säsongsinfluensan finns på vår hemsida (www.vgregion.se/smittskydd).

CHARLOTTE LARSSON
Bitr. smittskyddsläkare

KRISTINA NYSTRÖM
Influensasjuksköterska