

Verksamhetsberättelse
för
Smittskyddsenheten

2009

Innehåll

FÖRKORTNINGAR OCH FÖRKLARINGAR	3
SMITTSKYDDSENHETENS ÖVERGRIPANDE MÅL	4
Medarbetare	4
ANTIBIOTIKARESISTENS	5
Föreläsningar/utbildningar/projekt	5
Analys/diskussion	5
ASYL- OCH FLYKTINGFRÅGOR	6
Arbetsgruppens mål och arbete	6
Pågående projekt	6
Föreläsningar/utbildningar/projekt	7
Analys/diskussion	7
Prioritering av åtgärder inför 2010/2011	7
BARNINFEKTIONER	9
Arbetsgruppens verksamhetsmål	9
Projekt och utbrott	9
Föreläsningar/utbildningar/projekt	9
PM – nya eller reviderade	9
Prioritering av åtgärder inför 2010/2011	10
DIARIUM	11
Utbildningar	11
HEPATIT	12
Hepatit A	12
Hepatit B	12
Hepatit C	12
Föreläsningar/utbildningar/projekt	13
PM – nya eller reviderade	13
Förslag till prioritering av åtgärder inför 2010/2011	14
HIV	15
Arbetsgruppens mål och arbete	15
Myndighetsärenden	16
Föreläsningar/utbildningar/projekt	16
PM – nya eller reviderade	17
Förslag till prioritering av åtgärder inför 2010/2011	17
INFLUENSA	18
Influensavaccination till riskgrupper	18
Utbildning och information	18
Sentinelrapportering/provtagning	18
Pneumokockvaccination	18
Influensasäsongen 2008-2009	19
Vaccinationstäckning säsongen 2008-2009	19
Analys/diskussion	19

IT	20
Föreläsningar/utbildningar/projekt	21
Förslag till prioritering av åtgärder inför 2010/2011	21
STI	22
Arbetsgruppens arbete	22
Arbetsgruppens mål och utformning	22
Föreläsningar/utbildningar/projekt	23
Analys/diskussion	23
Förslag till prioritering av åtgärder inför 2010/2011	23
STRAMA	24
Föreläsningar/utbildningar/projekt	24
Analys/diskussion	24
TUBERKULOS	25
Arbetsgruppens mål och arbete	25
Pågående projekt	25
Arbetsgruppens möten under året	26
Föreläsningar/utbildningar/projekt	26
Analys/diskussion	27
Prioritering av åtgärder inför 2010/2011	27
VACCIN	28
Utbildningar/föredrag	28
PM	28
Analys/diskussion	28
Prioritering av åtgärder inför 2010/2011	29
VATTEN	30
Arbetsgruppens mål och arbete	30
Föreläsningar/utbildningar/projekt	30
Analys/diskussion	30
Prioritering av åtgärder inför 2010/2011	30
ZONOSER	31
Arbetsgruppens arbete	31
Arbetsgruppens mål och arbete	31
Föreläsningar/utbildningar/projekt	31
PM	31
Analys/diskussion	31
Prioritering av åtgärder inför 2010/2011	32
HYFS – HYGIENSJUKSKÖTERSKA I FÖRSKOLAN	33
Mål och arbetsbeskrivning	33
<i>FyrBoDal</i>	33
<i>Göteborg</i>	34
<i>Skaraborg</i>	34
<i>Södra Bohuslän</i>	34
<i>Södra Älvsborg</i>	34

UTBROTT OCH HÄNDELSER	35
Den nya influensan	35
<i>Svevac</i>	37
<i>Tidsaxel</i>	39
<i>Information och mediekontakter</i>	39
Hepatit A på en förskola	42
Hepatit A på ett företag	42
Hepatit A på campingplats	42
Hepatit B bland missbrukare av intravenösa droger	42
Norovirus	43
Streptokocker på förskolor och skolor	43
Tuberkulos - smittspårning	43
PUBLIKATIONER	45

Förkortningar och förklaringar

DOT	Direktobserverad terapi – Patienten tar sin medicin under observation av sjukvårdspersonal
ESBL	Extended Spectrum Beta-Lactamase
FyrBoDal	Område i norra delen av Västra Götaland (Fyrstad, Bohuslän och Dalsland)
hiv	Humant immunbristvirus
HYFS	Hygiensjuksköterska i förskolan
i.v.	Intravenös
MDR	Multiple Drug Resistance
MRB	Multiresistenta bakterier
MRSA	Meticillinresistenta Staphylococcus aureus (gula stafylokocker)
MSM	Män som har sex med män
MUM	Mottagningen för unga män
PKMC	Prehospitalt och Katastrofmedicinskt Centrum
sfi	Svenska för invandrare
SK	Specialistkompetens
SMI	Smittskyddsinstitutet
SmiNet	Elektroniskt informationssystem för smittskyddsanmälningar
SmL	Smittskyddslagen
STI	Sexuellt överförbara infektioner
Strama	Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens
SU	Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Svevac	Informationssystem för vaccinationer
TB	Tuberkulos
TBE	Fästingburen hjärninflammation (Tick Borne Encephalitis)
UVI	Urinvägsinfektion
VGR	Västra Götalandsregionen
VGR-IT	IT-support för Västra Götalandsregionen
VRE	Vancomycinresistenta enterokocker
Zoonos	Infektionssjukdom som kan överföras från djur till människa

Smittskyddsenshetens övergripande mål

Samhällets smittskydd ska tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar (Smittskyddslagen, SFS 2004:168 1 kap 1§). Varje landsting/region ansvarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas. Smittskyddsläkaren har ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom det område där han eller hon verkar och skall planera, organisera och leda smittskyddet och verka för effektivitet, samordning och likformighet (6kap 1§).

Smittskyddsensheten är en myndighet med övergripande mål att minska spridning av smittsamma sjukdomar. Detta arbete bedrivs på många olika sätt och i Smittskyddsläkarens uppgifter ingår att:

- Se till att allmänheten har tillgång till den information som behövs för att var och en ska kunna skydda sig mot smittsamma sjukdomar.
- Ge råd och anvisningar om smittskyddsåtgärder för grupper som är särskilt utsatta för smittrisk.
- Se till att förebyggande åtgärder vidtas.
- Stödja behandlande läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal samt andra som är verksamma inom smittskydd i arbetet mot smittsamma sjukdomar och, när det behövs, ge råd om lämpliga åtgärder.
- Följa upp anmälningar om inträffade sjukdomsfall och se till att behövliga åtgärder vidtas för att finna smittkällan och personer som kan ha utsatts för smittrisk samt att ändamålsenliga råd och förhållningsregler ges till dem som kan ha smittats.
- Bevaka att de som bär på en smittsam sjukdom får det stöd eller den vård som påkallas av sjukdomen eller smittrisen.
- Fortlöpande följa smittskyddsläget i området.

Organisatoriskt ligger Smittskyddsensheten under hälso- och sjukvårdsavdelningen i Västra Götalandsregionen.

Medarbetare

Smittskyddsensheten i Västra Götaland består av fyra kontor (Borås, Göteborg, Skövde och Uddevalla). Vid enheten arbetar sju läkare, nio smittskydds-sjuksköterskor, fem hygiensjuksköterskor med inriktning mot förskola (varav fyra är projektanställda), en epidemiolog och sex assistenter, totalt 28 personer. Kontoret i Göteborg har regionalt samordningsansvar för verksamheten.

Smittskyddsensheten har ett brett kontaktnät ut i vården och samhället, vilket är viktigt för att kunna bedriva ett effektivt smittskyddsarbete.

År 2009 var ett mycket speciellt år för Smittskyddsensheten med anledning av arbetet med den nya influensan som medförde en ovanligt hög belastning. En hel del av våra planerade verksamhetsmål har därför varit svåra att uppfylla.

Antibiotikaresistens

Mål för 2009	Målet uppnått		
	Ja	Nej	Kommentar
Extern vidareutbildning.	X		Föreläst på och deltagit i möten som SMI och nationella Strama arrangerat.
Höja kvaliteten genom att övervaka, följa upp och utvärdera anmälningar avseende resistent bakterier.		X	
Uppmärksamma antibiotikaresistensproblematiken.	X		
Bevaka, utvärdera och föreslå åtgärder avseende antibiotikaresistensutvecklingen i Västra Götaland. (Måltal: Minskad ökning av antalet fall av ESBL-producerande bakterier.)		X	I stort sett oförändrad ökning 2009.
Bevaka och utvärdera antibiotikaanvändningen i Västra Götaland. (Måltal: < 10 % kinolonanvändning av UVI-antibiotika till kvinnor.)		X	
Samverka till en fungerande antibiotikaresistensövervakning och Stramaverksamhet i Västra Götaland. (Måltal: Möten med vårdhygieniska enheter och infektionskliniker samt lokala Stramagrupper minst två gånger per år.)		X	
Samverka med MRB-team på infektionskliniker, mikrobiologiska laboratorier samt vårdhygieniska enheter.	X		
Revidera och ta fram adekvata och samstämmiga PM och information avseende resistent bakterier.	X		Patientinformationsbroschyr om ESBL färdigställd.
Utökad information till allmänheten.	X		Via media förmedlat information till allmänheten.

Föreläsningar/utbildningar/projekt

- Regionala utbildningar om nedre luftvägsinfektioner vid fem tillfällen.
- Nationell Stramadag.
- Möten på SMI om VRE och MRSA.

Analys/diskussion

Fortsatt nätverksbygge med samarbetspartners har varit av största vikt för samlade åtgärder i Västra Götaland.

Asyl- och flyktingfrågor

Arbetsgruppens mål och arbete

Många asylsökande och flyktingar kommer från högendemiska områden där smittsamma infektioner som tuberkulos, hiv och sexuellt överförbara infektioner (STI) är vanligt förekommande. Arbetsgruppens målsättning är att, tillsammans med migrationsmyndigheter, vården och andra regionala och kommunala enheter, så långt som möjligt förebygga spridning av smittsamma sjukdomar hos asylsökande och flyktingar som kommer till och vistas i Västra Götaland. Uppgiften är omfattande, och nära samarbete med andra verksamheter är viktigt och nödvändigt. Målet är att erbjuda hälsoundersökning, provtagning, tilläggs vaccination, information, rådgivning och eventuell behandling snarast efter ankomsten till Sverige, både för den enskildes skull och för att förhindra smitta i samhället.

Pågående projekt

Hälsoundersökning av asylsökande

Under år 2009 kom i 2 613 nyinflyttade asylsökande till Västra Götaland. Av dessa genomgick 1 255 personer hälsoundersökning. På grund av snabb flyttning eller att de uteblivit kunde 622 personer inte undersökas. Således har 736 av de asylsökande inte erbjudits hälsoundersökning. Andelen asylsökande som hälsoundersökts ligger därför fortfarande på 63 %. Därtill är andelen anknytningsflyktingar som hälsoundersökts betydligt lägre och här saknas bra statistiskt underlag.

Journal för hälsoundersökning av asylsökande och flyktingar

I samarbete med Enheten för Asyl- och flyktingfrågor utarbetas en mall för datorjournal inom primärvården i Västra Götalandsregionen. Den ska kunna ligga till grund för sökbara uppgifter om flyktingstatus, varaktigt vårdbehov, sjukdomsförekomst, vaccinationsfrekvens, sjukvårdsbehov, smittskyddsskäl och andra viktiga data för planering och uppföljning av hälso- och sjukvårdsinsatser.

Utbildning till vårdpersonal om smittsamma infektioner och global hälsa

Information om smittsamma sjukdomar inklusive STI, hiv och tuberkulos till nyligen invandrade, via svenskundervisning för invandrare (sfi).

Mål för 2009	Målet uppnått		
	Ja	Nej	Kommentar
Följa andelen av asylsökande och flyktingar som genomgår hälsoundersökning. (Måltal: 80 %.)		X	63 %, se kommentar ovan.
Förbättrade, smidigare och mer lättillgängliga hälsoundersökningar av asylsökande och flyktingar. (Måltal: Hälsoundersökning inom en månad.)	X		

Förbättra ”Formulär för hälsoundersökning” för barn och vuxna så att resultatet kan bli lättare att utvärdera. (Måltal: Under 2009.)	X		
Uppdatera PM. (Måltal: En gång årligen.)		X	
Följa upp behovet av infektionssjukvård för gömda flyktingar med allvarliga infektioner som t.ex. tuberkulos och hiv.		X	

Föreläsningar/utbildningar/projekt

- Föreläsning om hälsoundersökning av asylsökande och flyktingar (temadag via PKMC).
- Föreläsningar om tuberkulos för primärvården i Göteborg och för kriminalvården i Västsverige.
- Föreläsningar om tropikmedicin och global hälsa (inklusive migrationsmedicin) för medicine kandidater på kursen i infektionssjukdomar.
- Föreläsning om tropikmedicin och global hälsa för ST-läkare, Kungälvssjukhus.
- Föreläsning om tropikmedicin, ST-läkarutbildning, Karolinska Universitetssjukhuset.

Analys/diskussion

Personer med utländsk bakgrund som anländer till Västra Götaland innefattar en stor och heterogen grupp människor. Här finns asylsökande, anhöriginvandrare, så kallade papperslösa, arbetskraftsinvandrare och gäststudenter. Kostnadsfri hälsoundersökning erbjuds idag främst asylsökande och kvotflyktingar, vilket innebär att majoriteten av invandrarna inte genomgår en hälsoundersökning där förekomsten av smittsam infektion skulle kunna upptäckas. Västra Götalandsregionen har under flera år arbetat med att öka andelen som hälsoundersöks, men under året har andelen minskat. En orsak till detta är den effektiviserade asylprocessen med snabba förflyttningar mellan kommuner där ibland hälsoundersökningen inte hinns med. En annan möjlig orsak är organisationsförändringar inom primärvården med etablering av flera nya aktörer. Här finns avsevärda behov av utbildningsinsatser för ett långsiktigt och högkvalitativt preventivt arbete.

Prioritering av åtgärder inför 2010/2011

- Utbildning och ”certifiering” av primärvårdsmottagningar inom Västra Götalandsregionen för hälsoundersökning av asylsökande och invandrare.
- Implementera en strukturerad journalmall och integrera den i primärvårdens datajournalssystem.
- Information och uppdaterade riktlinjer om vaccination vid hälsoundersökning av asylsökande.
- Utvärdering av Migrationsverkets pilotprojekt för effektivisering av asylhandläggandet med inriktning på andel asylsökande som genomgår

hälsoundersökning och erbjuds genomgå testning avseende smittsamma infektioner.

- Information till asylsökande och flyktingar om smittrisker, symtom och möjlighet till behandling vid smittsamma sjukdomar. Samarbete med GöteborgsInitiativet.
- Erbjudna hälsoundersökning även för invandrare som kommit till Sverige som arbetskraft, student eller anhörig.
- Tuberkulos och hiv – utredning och kartläggning av dubbelinfektion bland invandrare från icke-europeiska länder i samarbete med behandlande kliniker.

Barninfektioner

Arbetsgruppens verksamhetsmål

Målsättningen är att förebygga och förhindra smittsamma infektionssjukdomar hos barn genom att utarbeta och uppdatera handläggandeplaner för smittsamma barninfektioner. Arbetet innebär även att följa den epidemiologiska bilden via SmiNet (laboratorieanmälningar och kliniska anmälningar) och genom kontakter med barnmedicinska mottagningar, barnhälsovård, förskole- och skolverksamhet och från allmänheten. Gruppens mål är även att initiera och bidra med utbildning och information inom barninfektionsområdet samt vara stödgrupp för HYFS-projektet. En annan funktion för gruppen är att följa förekomsten av vissa sjukdomar inom barnomsorgen.

Projekt och utbrott

Förutom ett utbrott av hepatit A på en förskola under våren har inga större allvarliga utbrott inträffat på förskolor under året. Ett flertal utbrott och längre tids smittspridning av norovirus har dock skett under året. Smittspårning, personal- och föräldrainformation och kontakter med miljöförvaltningar har skett vid flera tillfällen.

Under hösten 2009 var antalet rapporterade infektioner inom förskoleverksamheten relativt lågt, bortsett från den nya influensan.

Mål för 2009	Målet uppnått		
	Ja	Nej	Kommentar
Följa och analysera utveckling och förekomst av barninfektioner.	X		
Information och uppföljning vid utbrott av smittsamma infektioner på förskolor.	X		
Uppdatera PM om barninfektioner.		X	
Nytt PM om mässling.	X		
Slutföra plan för handläggning vid förekomst av MRSA på förskola.	X		

Föreläsningar/utbildningar/projekt

- ”Barn-Strama”-dag i Skövde om luftvägsinfektioner, mag-tarminfektioner, streptokockinfektioner och antibiotikabehandling inom förskoleverksamheten.
- Information om den nya influensan vid föräldramöten på förskolor och skolor.
- Medverkan vid flera föräldramöten i samband med utbrott av magsjuka på förskolor.

PM – nya eller reviderade

[Mässling - handläggande vid exposition av mässlingvirus](#) (nytt)

Prioritering av åtgärder inför 2010/2011

Utarbeta nya PM:

- MRSA hos barn som vistas på förskola och hos dagbarnvårdare
- Utredning vid smittspridning av MRSA hos barn som vistas på förskola och hos dagbarnvårdare

Uppdatera befintliga PM:

- Tarmsjukdomar - tarminfektioner på förskola
- Tarmsjukdomar – barn med salmonella på förskola
- Blodburen smitta barn och ungdom, riktlinjer
- Streptokockinfektioner på förskola
- Impetigo inom barnomsorgen
- Kikhosta
- Kikhosta i förskola
- Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin - handläggning av koloniserade barn i barnomsorg

Diarium

Diariegruppens mål är att skapa en enhetlig och korrekt diarieföring på Smittskyddsenheten i Västra Götaland.

Mål för 2009	Målet uppnått		
	Ja	Nej	Kommentar
Upprätta dokumenthanteringsplan för verksamheten.		X	
Översyn av arkivlokaler.		X	Arbete har påbörjats.

Genomgång av verksamhetens olika handlingar har gjorts och därefter kategoriserats. En lathund har tagits fram över vilken typ av handling som ska registreras och i vilket informationssystem.

Facklitteratur på grundnivå har beställts och delats ut till samtliga medarbetare som ett första steg i en intern utbildning.

Under året har diariegruppen kontinuerligt arbetat med strukturering av handlingar kopplade till influensapandemin.

För att skapa en enhetlig diarieföring har registrering av ärenden i vårt dokument- och ärendehanteringssystem Diabas granskats.

Utbildningar

- Intern utbildning för Smittskyddsenheten i Västra Götaland.
- Arkiv- och informationsvetenskap, Dokumenthantering för registratorer 15 hp, Mittuniversitetet, Härnösand.

Hepatit

Arbetsgruppens mål är att genom övervakning, utbildning, information och ökad vaccination minska förekomsten av hepatit i Västra Götaland. Under året har arbetsgruppen träffats fem gånger.

Hepatit A

Vi har haft tre utbrott med hepatit A under året. Dessa har ägt rum på en förskola, på ett företag samt på en campingplats. För mer information, se under [Utbrott och händelser](#).

Hepatit B

Sedan november 2009 pågår ett utbrott av hepatit B bland missbrukare och hos personer med anknytning till dessa. Smittspårning pågår, se under [Utbrott och händelser](#).

I samarbete med Kriminalvården erbjuds missbrukare vaccination mot hepatit A och B under tiden de sitter häktade. Smittskydds-enheten står för vaccinkostnaden och Kriminalvården för arbetskostnaden. Dessutom tillförs medel från det statliga hivbidraget för samtal och kartläggning av riskbeteende. Vaccination (mot hepatit A och B) av missbrukare har under året utökats till andra enheter som arbetar med personer med pågående missbruk.

Inom barnomsorgen har flera placeringar av barn med hepatit B inneburit utbildnings- och informationsinsatser samt vaccination av barn och personal på berörda förskolor.

Hepatit C

Under 2009 har smittspårningen av de personer som fått blodtransfusion före 1992 fortsatt, men nu mer riktad mot dem som fått blodtransfusion som barn. Via Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus har, utifrån diagnosregister, mer än 3 000 brev skickats ut till barn som behandlats för cancer, hjärtopererats eller fötts för tidigt. Ungefär hälften av dessa personer har nu testat sig eller har varit testade sedan tidigare. Det är svårt att identifiera de för tidigt födda barnen, varför en förfrågan har skickats till Socialdepartementet om att få tillgång till det medicinska födelseregistret. Då ansökan ej kan återfinnas på departementet har den skickats om på nytt, men svar har ännu ej kommit. Efter svar på denna begäran får man ta ställning till hur man kan gå vidare för att spåra denna grupp i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer. Under 2009 har totalt 26 fall av hepatit C diagnostiserats där blodtransfusion i Sverige före 1992 är den troligaste smittkällan. Medelåldern för de nyupptäckta fallen var 49 år. Nio personer hade fått blodtransfusion som barn. Sju av de tjugosex fallen hade läkt ut spontant medan övriga hade fortsatt påvisbart virus. Sjutton av de tjugosex fallen var män.

En nätverksgrupp har bildats i Göteborg för mottagningar som träffar missbrukare. Det är viktigt att kunna utbyta erfarenheter, erbjuda utbildning, uppmana till ökad provtagning och vaccination.

Mål för 2009	Målet uppnått		
	Ja	Nej	Kommentar
95 % av laboratorieanmälningarna för kronisk hepatit B och C ska ha en klinisk anmälan.		X	Målet uppfyllt för hepatit B, men ej för hepatit C som ligger på 90 %.
Årlig sammanställning för uppföljning av antal förskolor där barn med hepatit B vistas, samt antal vaccinerade barn.	X		Utarbetat handlingsplan för förskolor vid placering av barn med hepatit B.
Fortsatt samarbete mellan Kriminalvården och Smittskyddsenheten. Vid behov bistå med utbildning och information.	X		Utbildning för Kriminalvården har hållits.
Utvidgning med ökat antal vaccinationer, jämfört 2008.	X		Flera mottagningar har tillkommit.
Sammanställning av akuta hepatit A-fall som är typade via SMI. (Måltal: En gång per halvår.)		X	SMI har påbörjat sammanställningen.
Sammanställning av akuta hepatit B-fall som är typade via virologiska laboratoriet, SU.	X		Pågår kontinuerligt.
Bygga upp ett nätverk med mottagningar i syfte att öka testningen för blodburen smitta och ökad vaccination (mot hepatit A och B) av missbrukare.	X		Nätverk etablerat i Göteborg och under uppstart på andra orter.
Fortsatt kampanj för provtagning av personer som fått blodtransfusion före 1992.	X		
Sprututbyte. Möte med berörda inom smittskydd, kriminal-, infektions- och missbruksvård i Göteborg.		X	Pågår. Ännu inget gemensamt dokument.
Initiera och genomföra minst ett möte per smittskyddskontor med berörd psykiatrisk klinik för att förbättra det kliniska anmälningsförfarandet, särskilt gällande hepatit C.		X	Påbörjat.

Föreläsningar/utbildningar/projekt

- Gruppen representerades på studiebesök på lågtröskelmottagningar med sprututbyte för intravenösa missbrukare i Helsingfors. Besöket anordnades av Socialstyrelsen.
- Poster på Läkarstämman angående hepatit C-smittspårningen.
- Föredrag på Läkarstämman om hepatit B och smitta från mor till barn.
- Utbildningar om blodburen smitta har hållits för personalen på Gatljuset och Stadsmissionen.
- Deltagande på Hepatitdagen i Stockholm.

PM – nya eller reviderade

[Postexpositionspfylax vid hepatit A](#) (nytt)

Förslag till prioritering av åtgärder inför 2010/2011

Fortsatt arbete med övervakning, utbildning och information. Utökad arbete gällande hepatit C.

Hiv

Arbetsgruppens mål och arbete

Övervakning och uppföljning av nyanmälda hivfall, liksom myndighetsärenden, visar en stabil nivå 2009. Ett stort antal utbildningstillfällen och samordningsmöten avseende STI, som även har berört hiv har hållits under året. Ett mycket tidskrävande och omfattande arbete som påbörjats är inventeringen av de äldre registerdata som överförs till SmiNet. Arbetet kommer att fortgå även under 2010.

Gruppens övergripande mål är att minska smittspridningen av hiv genom förbättrad uppföljning av anmälda fall och inkomna myndighetsärenden.

Mål för 2009	Målet uppnått		
	Ja	Nej	Kommentar
Inkomna (myndighets)ärenden ska registreras direkt. Inom ett år ska prövning om eventuellt avslut ske. (Måltal: 100 %.)	X		För utförlig beskrivning, se nedan.
Verka för hög testfrekvens bland grupper med särskilt hög risk. (Måltal: 1 000 test per diagnostiserat inhemskt fall av hiv.)		X	Inväntar fullständiga nämnardata.
Verka för att SmiNet hålls uppdaterat och att anmälningarna innehåller tillförlitlig information. (Måltal: Kontinuerlig övervakning och sammanställning av statistik varje kvartal.)	X		Fortsatt arbete med att säkra uthämtning av data fortgår.
Verka för att i.v. missbrukare i samband med fängelsevistelse genomgår testning i hög utsträckning (häktesprojektet). (Måltal: 90 %.)		X	Nämnardata ej klara. Nätverksgrupp med fokus på i.v. missbrukare startad. Målet är bl.a. ökad provtagning.
Kartläggning av alla inhemskt nysmittade hivfall. (Måltal: Molekylär typning av alla fall som smittats i Sverige.)		X	Prover tagna, men ej analyserade på SMI.
Besöka samtliga mottagningar i Västra Götaland där hivpatienter behandlas. (Måltal: Minst ett besök per år och mottagning.)	X		
Samverka med Hivprevention i Västra Götaland vid samordningsmöten mellan frivilligorganisationer och hälso- och sjukvården kring information och preventiva insatser riktade till unga, MSM, personer med i.v. missbruk och personer från högendemiska områden. (Måltal: Ett möte per halvår.)	X		

Identifiera hivinfekterade personer med annan STI och i samråd med behandlande läkare följa upp riskbeteendet. (Måltal: 100 % av tillgängliga fall i SmiNet.)		X	
Via utbildning informera om hiv, testningsrutiner, kostnadstäckning samt rätten och skyldigheten hos varje person som har misstanke om smitta att testa sig. (Måltal: Ökad tillgänglighet.)	X		
Bland hivsmittade med ursprung från länder med hög tuberkulosprevalens proaktivt söka efter tecken på aktivering av tuberkulosjukdomen. (Måltal: 100 % inom två år.)		X	

Myndighetsärenden

Totalt har 39 myndighetsärenden rörande hiv handlagts under året. Av dessa utgjorde 30 ärenden (77 %) utredning av sjukdomsfall (vid misstanke om hivinfektion, SmL 3 kap.) och 9 ärenden (23 %) gällde brott mot förhållningsregler (vid känd hivsmitta, SmL 4 kap.).

Antal	Procent	Smittskyddslag (2004:168)
27	69 %	Ej identifierad eller kontaktad (SmL 3 kap. § 5)
3	8 %	Kallad, men ej kommit till undersökning (SmL 3 kap. § 6)
7	18 %	Brott mot förhållningsregler (SmL 4 kap. § 4)
2	5 %	Ej följt medicinsk behandling och utsatt andra för smitta (SmL 4 kap. § 7)

Vid årets slut var 30 myndighetsärenden (77 %) avslutade, medan 9 ärenden (23 %) kvarstod.

I Västra Götaland var fördelningen av myndighetsärenden följande:

Göteborg 34 (87 %), Uddevalla 4 (10 %), Skövde 1 (3 %) och Borås 0 (0 %).

Föreläsningar/utbildningar/projekt

- Gruppen var representerad på studiebesök på lågröskelmottagningar med sprututbyte för intravenösa missbrukare i Helsingfors. Besöket anordnades av Socialstyrelsen.
- Ett flertal föreläsningar har hållits under året för bl.a. nätverket Forum Sexuell Hälsa, intagna på ett behandlingshem (om blodsmitta) och för skolpersonal och vårdpersonal.
- Tre grundutbildningar i smittspårning har hållits under året. Två uppföljande utbildningar har även givits för personal på mödravårdscentraler och vårdcentraler. Det har dessutom anordnats en fortsättningsutbildning med juridisk inriktning.

PM – nya eller reviderade

- En checklista på vilka uppgifter en klinisk anmälan ska innehålla gällande sexuellt överförbara infektioner har utarbetats.
- [Lathund för anmälan till Smittskyddsläkaren av s.k. paragrafärenden](#) (blankett 2004:168) har tagits fram.

Förslag till prioritering av åtgärder inför 2010/2011

Fortsatt samarbete planeras med enheter som arbetar med hivsmittspårning, gällande gemensamma mål, utbildning och uppföljning. Kontakter kommer också att knytas med smittskyddsenheter i andra storstadsregioner för erfarenhetsutbyte.

Influensa

För information om den nya influensan, se under avsnittet [Den nya influensan](#).

Influensavaccination till riskgrupper

På uppdrag av dåvarande Hälso- och sjukvårdsstyrelsen driver Smittskyddsläkaren sedan 2001 ett influensaprogram för att erbjuda vaccination till personer som riskerar att drabbas av allvarlig influensasjukdom. Till riskgrupperna hör alla ålderspensionärer samt alla de som, oavsett ålder, har en kronisk hjärt-lungsjukdom eller annan kronisk sjukdom som diabetes eller nedsatt immunförsvar. För dem som tillhör en riskgrupp erbjuds säsongsinfluensavaccinet till en subventionerad kostnad om 100 kr.

Utbildning och information

Inför varje höst planeras informationsmöten för sjukvårdspersonal om vaccination mot säsongsinfluensan. Med anledning av influensapandemin utnyttjades dessa inbokade möten för information som huvudsakligen rörde pandemin, massvaccination och Svevac. Se vidare under avsnittet [Den nya influensan](#)

På Smittskyddsenhetens hemsida finns en särskild flik för information om säsongsinfluensa. Även om säsongsinfluensan under hösten 2009 till stor del ”ersattes” av den nya influensan fanns ett stort behov av kontinuerlig information om frågor som rörde säsongsinfluensa och vaccination mot denna. Aktuell information för allmänheten och sjukvården presenterades på hemsidan. Information meddelades också till sjukvården, bl.a. via Smittskyddsenhetens nyhetsbrev.

Sentinelrapportering/provtagning

Som en del i den nationella övervakningen av influensa som Smittskyddsinstitutet (SMI) ansvarar för finns nio sentinelrapportörer inom primärvården i Västra Götaland. Dessa rapporterar misstänkta kliniska influensafall till SMI från vecka 40 på hösten till vecka 20 på våren. Dessutom sker sedan hösten 2008 inom sentinelsystemet en utökad provtagning på sex vårdcentraler av patienter med luftvägssymtom. Denna utökade provtagning har bedömts vara en viktig del i förberedelserna inför en influensapandemi.

Normalt avslutas sentinelrapporteringen vecka 20, men med anledning av upptäckten i april 2009 av ett nytt influensavirus som spreds mellan människor i Mexiko, och med potential att utvecklas till en pandemi, ombads sentinelrapportörerna att fortsätta sitt övervakningsarbete även efter vecka 20 detta år.

Pneumokockvaccination

De riskgrupper som löper en ökad risk att insjukna i allvarlig influensasjukdom har också en ökad risk att insjukna i allvarliga pneumokockinfektioner. Under höstens informationsmöten informeras därför också sjukvårdspersonalen om att erbjuda pneumokockvaccination till riskgrupperna.

Influensasäsongen 2008-2009

Det blev en ovanligt tidig start hösten 2008 både när det gäller laboratorieverifierade fall av säsongsinfluensa och fall upptäckta via sentinelrapportörer. Det första inhemska fallet i Sverige diagnostiserades i Stockholm redan i mitten av september och det första fallet i Västra Götaland en månad senare. Säsongsinfluensan tog riktig fart under jul- och nyårshelgen. Toppen på epidemin nåddes i slutet av januari 2009 för att sedan ebba ut helt under april.

Vaccinationerna mot säsongsinfluensan startade den 20 oktober. I vaccinet ingick två influensa A-stammar och en influensa B-stam. Alla influensa A-stammar som cirkulerade i Sverige under denna säsong liknade de stammar som ingick i vaccinet, men de influensa B-stammar som undersöktes var av annan typ än den som ingick i vaccinet.

Vaccinationstäckning säsongen 2008-2009

Årligen skickar Smittskyddsenheten ut 2 800 enkäter till slumpvis utvalda personer i Västra Götaland. Vaccinationstäckningen för personer som är 65 år eller äldre var 58 %, vilket var en ökning med 3 % jämfört med föregående säsong. I gruppen personer yngre än 65 år var täckningen lägre, se vidare [Smittskyddsenhetens hemsida](#). Målet har varit att öka täckningsgraden bland de yngre som tillhör en riskgrupp, men det arbete som påbörjades under våren kunde inte fullföljas under hösten som planerat p.g.a. pandemiarbetet.

Analys/diskussion

Vad händer med säsongsinfluensan under en influensapandemi?

Under hösten 2009 och fram till årsskiftet noterades endast enstaka fall av säsongsinfluensa i landet och först i slutet av november diagnostiserades ett fall av säsongsinfluensa i Västra Götaland. Erfarenheter från tidigare influensapandemier har visat att det vanliga säsongsinfluensaviruset blir mindre vanligt och att det är det nya pandemiska influensaviruset som brukar dominera. Erfarenheter från andra länder som drabbades av pandemin före Sverige visade dock att säsongsinfluensa uppträdde samtidigt med den pandemiska influensan och att det framför allt var de äldre som drabbades av säsongsinfluensan. Det bedömdes därför angeläget att också erbjuda vaccination mot säsongsinfluensa till riskgrupperna och speciellt ålderspensionärerna. Vaccination mot säsongsinfluensa kunde påbörjas till framför allt äldre innan massvaccinationen mot pandemiska influensan startade. Så snart resultaten från en studie om samvaccination med pandemivaccin och vaccin mot säsongsinfluensa visade att de båda vacciner kunde ges samtidigt, underlättade detta möjligheterna för sjukvården att effektivt kunna vaccinera riskgrupperna mot både säsongsinfluensa och den pandemiska influensan. Hur säsongsinfluensan kommer att uppträda fortsättningsvis i samhället under denna influensapandemi återstår att se.

IT

Arbetsgruppens mål är att gemensamt arbeta för en bra IT-miljö genom att anpassa och utveckla dess funktioner utifrån gällande krav och behov.

Under 2009 har Svevac införts i Västra Götaland. Svevac är ett nationellt journalföringssystem för vaccinationer, och har hittills främst använts för registrering av pandemivaccinationerna.

Mål för 2009	Målet uppnått		
	Ja	Nej	Kommentar
> 90 % av smittskyddsanmälningarna ska göras elektroniskt.		X	86 % av de kliniska anmälningarna har kommit in elektroniskt. Sammanlagt med laboratorieanmälningarna är det 94 %.
Arbeta med utvecklingen av SmiNet gällande arbetsmiljö och användarvänlighet.	X		Deltagit i samarbetsgruppens möten, lokala möten och via e-post lämnat förslag angående SmiNet.
Utbilda personal på Smittskyddsenheten och vårdgivare i Västra Götaland.	X		Nationella nätbaserade utbildningar om patientkort och paragrafärenden har hållits vid fyra tillfällen.
Hemsidan ska hållas uppdaterad och aktuell, och integreras efter besökarens behov.	X		Information läggs oftast ut samma dag. Arbete med hemsidans layout pågår kontinuerligt. Vi arbetar hela tiden aktivt med att anpassa vår hemsida utifrån gällande krav och behov.
Regelbundet följa upp hemsidans funktionalitet via besöksenkäter vartannat år.		X	Google Analytics har kopplats till hemsidan för att kunna ta ut statistik över antal besökare.
Behovsanpassa Smittskyddsenhetens IT-utrustning.	X		Alla datorer har bytts ut. Ett stabsrum med erforderlig utrustning har inrättats på Smittskyddsenhetens kontor i Göteborg.
Kontinuerligt arbete med mappstrukturen på vår gemensamma server.	X		
Grundläggande IT-kunskap hos alla medarbetare på Smittskyddsenheten.	X		

Föreläsningar/utbildningar/projekt

- Under hösten/vintern hölls 25 utbildningstillfällen i Svevac runt om i länet. Hans Lundin och Susanne André från Smittskyddsinstitutet föreläste. Totalt deltog cirka 2 000 personer på dessa utbildningar.
- Fyra nätbaserade utbildningar i SmiNet har hållits för smittskyddsenheterna i Sverige.
- Föreläsning om SmiNet på Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV).

Förslag till prioritering av åtgärder inför 2010/2011

- SmiNet – utbilda vårdenheter i att registrera smittskyddsanmälningar elektroniskt.
- Arbeta vidare med stabsrummets funktionalitet.
- Se över möjligheten till webbkonferenser.
- Arbeta med layouten på hemsidan.
- Utbildningar – inventera personalens behov av grundläggande utbildning.

STI

Arbetsgruppens arbete

Den numerärt största STI-sjukdomen är klamydia, vilken genom sin dominans är den sjukdom som genererar mest arbete. Detta sköts huvudsakligen genom kontakter med provtagande och smittspårande mottagningar. Vårdvalet i oktober 2009 har inneburit att många nya aktörer tillkommit och därmed har utbildningsbehovet ökat, eftersom många saknar tillräcklig kunskap om STI- och smittspårningsarbetet.

En speciell verksamhet är den internetbaserade klamydiamottagningen via hemsidan klamydia.se, där provtagning sker via internet och sms. Ett pilotprojekt med klamydia.se har startats på några gymnasieskolor i länet. Detta innebär att eleverna kan beställa provtagningskit till skolan (skolsköterskan). Vi planerar att utvidga detta projekt till samtliga gymnasieskolor i Västra Götaland.

Arbetsgruppens mål och utformning

Målet är att minska antalet fall av klamydia, liksom gonorré och syfilis. Arbetsinstrumentet är främst övervakningen via SmiNet och statistisk bearbetning av uppgifter från laboratorieanmälningar och kliniska anmälningar. Att få tillförlitliga nämnardata (antal och vilka som provtas) från laboratorierna är mycket viktigt för att kunna analysera klamydiaepidemins dynamik.

Smittspårning är en viktig hörnsten i det sekundärpreventiva arbetet, d.v.s. att upptäcka fall och på så sätt förhindra ytterligare smittspridning. Genom att koppla klamydiafallens laboratorieanmälningar till de kliniska anmälningarna och en granskning av kvaliteten på de sistnämnda, försöker vi få en indikation på hur smittspårningen fungerar. Arbetet försvåras av att anmälningarna till Smittskyddsenheten är anonyma. I de fall man, trots sedvanliga försök, inte lyckas med t.ex. smittspårningen via behandlande läkare, övertas ärendet av Smittskyddsenheten, och är då ej längre anonyma.

I samarbete med andra aktörer deltar vi även i det primärpreventiva arbetet, d.v.s. att förhindra att personer blir smittade. Detta sker framför allt via utbildning på skolor men även via kontakter med media.

Mål för 2009	Målet uppnått		
	Ja	Nej	Kommentar
Minskat antal klamydiafall.	X		Orsakerna till minskningen 2009 behöver analyseras.
Få in kliniska anmälningar på minst 98 % av laboratorieanmälningarna.	X		
Utbildning i smittspårning. (Måltal: Minst en gång per år.)	X		

Föreläsningar/utbildningar/projekt

- Tre grundutbildningar i smittspårning har hållits under året. Två uppföljande utbildningar har även givits för personal på mödravårdscentraler och vårdcentraler. Det har dessutom anordnats en fortsättningsutbildning med juridisk inriktning.
- Föreläst på utbildningar anordnade av nätverket Sexuell Hälsa.
- Ett flertal föreläsningar om STI har givits för elever och personal på gymnasieskolor runt om i Västra Götaland.
- Föreläsning för läkarsekreterare om STI och smittskyddslagen har hållits.

Analys/diskussion

Antalet klamydiafall minskade även under 2009, liksom i övriga delar av landet. Det är oklart vad som orsakat denna nedgång. Vi har under de senaste åren börjat titta på hur många och vilka som provtas för klamydia. Vi kan se att andelen positiva varierar stort mellan åldersgrupper och kön. De flesta positiva är i 20-årsåldern.

Förslag till prioritering av åtgärder inför 2010/2011

Arbetet med att koppla kliniska anmälningar till laboratorieanmälningar kommer att fortsätta. Något bättre system för kontroll av hur STI-arbetet och smittspårningen fungerar ute på fältet har vi ännu inte, men ett mål är att ta fram en modell för detta.

Arbetet med att få fler pojkar och män till provtagning fortsätter. Tillgängligheten för denna grupp bör förbättras, t.ex. via utökade ”killmottagningar” och förstärkning av MUM:s verksamhet i Göteborg. Diskussion om detta bör ske med vårdcentraler, ungdomsmottagningar och STI-mottagningar samt deras huvudmän.

Vi planerar att fortsatt anordna smittspårningsutbildningar. Särskilt kommer vårdcentralerna att erbjudas dessa utbildningar då behovet upplevs som större än tidigare där p.g.a. att många nya aktörer tillkommit efter vårdvalet i oktober 2009.

I samarbete med Hivprevention i Västra Götaland har en anamnesgrupp bildats. Gruppens arbete går framför allt ut på att hitta en modell för adekvat provtagning för individen på den enskilda mottagningen utifrån anamnes (”ställa rätt frågor”). Målet är att komma med ett flödesschema eller motsvarande under 2010.

Revidering av Manual för STI, hiv och oönskade graviditeter.

Klamydiaprovtagning via nätet har visat sig vara i det närmaste könsneutral med lika många män som kvinnor provtagna. Fortsatt och utökad verksamhet med internetjänst i skolan och utvärdering av denna testningsvariant under 2010.

Strama

Stramatjänsten (läkare, 50 %) började som ett projekt hösten 2007 och permanentades år 2008. I tjänsten ingår att på regional nivå driva frågor rörande rationell antibiotikaanvändning och verka för minskad antibiotikaresistens. Detta sker främst genom utbildning och information till vårdpersonal inom öppen- och slutenvård men även till allmänheten. Arbetet bedrivs i nära samarbete med arbetsgruppen för antibiotikaresistens. Tjänsten har en samordningsfunktion för de fyra Stramagrupperna i Västra Götaland (Skaraborg, Södra Älvsborg, Norra Bohuslän och Norra Älvsborg, Göteborg och Södra Bohuslän). Nationell samordning och samverkan sker genom deltagande i nationella Stramas ledningsgrupp.

Mål för 2009	Målet uppnått		
	Ja	Nej	Kommentar
Införa en undersida om Strama på Smittskyddsenhetens hemsida.	X		
Bevaka antibiotikaförbrukningen i Västra Götaland och presentera detta för förskrivare, sjukvård, media och allmänhet.	X		
Initiera, genomföra och sprida Stramaprojekt.	X		
Formulera relevanta antibiotikamål i Västra Götaland.	X		Minskad kinolonanvändning för behandling av nedre urinwegsinfektioner hos kvinnor. Ökad andel penicillinpreparat till de barn som verkligen behöver antibiotika-behandling.
Finna ett IT-verktyg för att koppla ihop antibiotikaanvändning med diagnos.		X	Arbete pågår.

Föreläsningar/utbildningar/projekt

- Arrangerat fem lokala Stramamöten samt ett regionalt möte för Strama-medlemmar i syfte att samordna och sprida lokala initiativ.
- Planerat, bearbetat och presenterat regional studie av antibiotikaanvändning i Västra Götalands särskilda boenden.
- Möten och utbildningsaktiviteter via nationella Stramas ledningsgrupp.
- Tolv utbildningar har anordnats avseende bland annat urinwegsinfektioner, luftwegsinfektioner, multiresistenta bakterier och antibiotikaanvändning. Ett flertal möten har hållits på lokal, regional och nationell nivå.

Analys/diskussion

Antibiotikaresistens är ett allt mer påträngande problem, men belyses nu allt oftare. Frågan accentuerades i samband med Sveriges EU-ordförandeskap.

Tuberkulos

Arbetsgruppens mål och arbete

Arbetsgruppens målsättning är att övervaka tuberkulosläget i Västra Götaland och vid behov bistå med smittspårning samt informera, utbilda och delta i projekt för att förhindra fortsatt smittspridning. Arbetsgruppen har deltagit i projekt kring omhändertagande och behandling av tuberkulospatienter samt organisation av vården kring dessa.

Pågående projekt

Tuberkuloscreening hos asylsökande och flyktingar

Förbättrat omhändertagande och strukturerad analys. Fortbildning för primärvård och specialistvård.

Graviditet och tuberkulos

Deltagande i nationellt projekt för utarbetande av rekommendationer för tuberkuloscreening vid graviditet.

Modifierad direktobserverad tuberkulosbehandling (DOT)

Samarbete med primärvård och tuberkulosmottagningar.

Hälsodeklaration och indikation för tuberkuloscreening i samband med

nyanställning inom kommunal vård och omsorg

Projekt påbörjat i samarbete med Göteborgs Stad.

Den framtida tuberkulosvården inom Västra Götalandregionen

En arbetsgrupp har bildats för planläggning av ett regionalt tuberkuloscentrum.

Mål för 2009	Målet uppnått		
	Ja	Nej	Kommentar
Minskad inhemsk spridning av tuberkulos. (Måltal: Besöka samtliga tuberkulosvård- enheter två gånger per år.)	X		Information till sjukvården via utbildningar och kontaktläkar- möten.
Övervaka och monitorera alla nya tuberkulosfall. (Måltal: 100 % inom två dygn.)	X		
Bistå sjukvården med information vid omfattande smittspårningar, utbrott eller fall med omfattande potentiell smittspridning. (Måltal: 100 % av alla smittspårningar genomförda.)	X		
Övervaka behandlingar av och resistensmönster hos tuberkulosfall. (Måltal: 100 %.)	X		Skер via avanmälning- information från tuberkulosmottagningar.
Kartlägga fall med rifampicinresistens och MDR-tuberkulos med utvidgad smittspårning. (Måltal: 100 %.)	X		Inga nya fall under 2009.

Bistå sjukvården vid bristfällig följsamhet hos den enskilde patienten. (Måltal: 100 %.)	X		
Subtypning av alla nya tuberkulosstammar för att kartlägga eventuella kluster av subtyper (som indikation på inhemsk spridning). (Måltal: 90 %.)	X		Via SMI eller Bakteriologiska laboratoriet, SU.
Skicka alla tuberkulosstammar med resistens till SMI för subtypning och bedömning av tillhörighet i nationella kluster.	X		Gäller stammar med resistens mot amikacin, streptomycin eller något av de fyra basläkemedlen.
Uppdatera alla PM. (Måltal: Minst vartannat år.)		X	
Delta i rond med de lokala tuberkulosmottagningarna. (Måltal: Fyra gånger per år och enhet.)	X		
Övervakning av att undersökning med inriktning på tuberkulos genomförs av flyktingar och asylsökande. (Måltal: 80 % av samtliga.)		X	Andelen hälsundersökta har minskat under året, se avsnittet Asyl- och flyktingfrågor .
Utreda och kartlägga tuberkulosverksamhetens omfattning i Göteborg. (Måltal: Före augusti 2009.)	X		Se över tidsåtgång, antal tider för läkar- och sjuksköterskebesök inför diskussion om förändring av verksamheten.
Utreda behov och möjlighet att ge behandling via "modifierad DOT".	X		
Utbildning för samtliga läkare inom primärvården. (Måltal: Under 2009.)		X	Södra Bohuslän återstår.

Arbetsgruppens möten under året

Arbetsgruppen har haft två sammanträden under året.

Föreläsningar/utbildningar/projekt

- Ett halvdagsseminarium om tuberkulos har hållits för läkare och sjuksköterskor inom primärvården i Göteborg
- Föreläst på temadag om tuberkulos för läkarstudenter på infektions- och mikrobiologikursen.
- Utbildning om tuberkulos för Kriminalvårdens sjukvårdspersonal.
- Föreläsning (tuberkulos) i Skövde för sjuksköterskor som arbetar inom primärvård och med telefonrådgivning.
- Föreläsning om tuberkulos och D-vitamin för Västsvenska Dermatologsällskapet.
- Tre föreläsningar har hållits för FörsvarsMedicinCentrums förberedande utbildning inför fredsbevarande uppdrag i Afghanistan.
- Föreläst på kurs i Preventiv medicin för Försvarsmakten.

- Gästlärare vid Tribhuvan University Teaching Hospital, Kathmandu, Nepal för ”Linneus-Palmeprojektet”, Göteborgs Universitet.
- Utbildning om diagnostik och övervakning, Smittskyddsinstitutet.
- Seminarium på Infektionsläkarföreningens årsmöte.

Analys/diskussion

Ingen ökning av antal tuberkulosfall har observerats under året. Däremot en förskjutning av klinisk bild med större andel extrapulmonella fall. Anmärkningsvärt högt antal fall hade tuberkulos i centrala nervsystemet, utredning visade att endast ett av dessa var orsakad av en primärinfektion p.g.a. aktuell smitta. Inga andra kluster eller smittspridningar har påvisats under året. Orsaken till den höga andelen reaktiveringar hos personer med invandrarbakgrund är inte klarlagd. En analys visar att mediantiden från ankomst till landet och debut av kliniska symtom för tuberkulos är fem år. Subtypning av tuberkulosisolat talar starkt för att det rör sig om sen reaktivering.

Inga nya fall av multiresistent tuberkulos har upptäckts under 2009. Trots detta har en långsam ökning av resistens mot enskilda medel noterats, vilket är en oroväckande utveckling.

Under året har Socialstyrelsens vårdprogram för tuberkulos publicerats och har börjat implementeras i vården.

Prioritering av åtgärder inför 2010/2011

- Framtagande av lokalt anpassat informationsmaterial om tuberkulos med översättningar till olika språk.
- Samordning av tidpunkt och indikationer av BCG-vaccinationer inom Västra Götalandsregionen.
- Implementering av modifierad DOT-behandling för ökad följsamhet till behandlingen. Patienten får dosetter för två veckors förbrukning.
- Projekt ”Regionalt TB-centrum”.
- Uppdatering av PM, utarbetande av regionala PM.
- Samarbete med klinik/laboratorium – förbättrad diagnostik.
- Smittspåringsutbildning.
- Tuberkuloscreening av nyanställda inom vård och omsorg.
- I samarbete med arbetsgruppen för asyl- och flyktingfrågor: Utbildningsprogram för hälsoundersökning av asylsökande och flyktingar (TB).
- Tuberkulos och hivinfektion, utredning och kartläggning av dubbelinfektion i samarbete med behandlande kliniker.
- Säkrad läkemedelsförsörjning av tuberkulosläkemedel.
- Kartläggning av orsaker till den sena reaktiveringen till aktiv tuberkulos hos invandrare.

Vaccin

Mål för 2009	Målet uppnått		
	Ja	Nej	Kommentar
Bevaka (nya) vacciner, eventuella förändringar i det allmänna vaccinationsprogrammet samt medverka till att aktuell information sprids inom Smittskyddsenheten och till hälso- och sjukvårdspersonal. Hantera frågor om vaccinationer/vacciner som hänskjuts till Vaccingruppen av ledningsgruppen.	X		
Årlig genomgång och eventuell uppdatering av PM om vaccinationer på hemsidan. (Måltal: Klart december 2009.)		X	
Verka för att implementera ett vaccinationsregister i Västra Götalandsregionen.	X		Svevac – ett nationellt informationssystem för vaccinationer är infört (se även under avsnittet Den nya influensan).
Verka för ett aktivt samarbete mellan Smittskyddsenheten, barnhälsovård och skolhälsovård i vaccinfrågor.	X		
Ansvara för samordningen av insamlingen av vaccinationsstatistik från skolhälsovården. (Måltal: Uppgifterna insamlade och skickade till SMI september 2009.)	X		

Utbildningar/föredrag

- Utbildningar i Svevac – se under avsnittet [Den nya influensan](#).
- Föreläsningar om resevaccinationer (halvdag) på smittskyddsutbildningsdag i FyrBoDal.
- Föreläsning om hepatit B-vaccination på SK-kurs vid Smittskyddsinstitutet.
- Föreläsning om hepatit A och hepatit B vacciner på kurs i resemedicin.

PM

- [Barn och skydd mot stelkramp – ett förtydligande](#) (reviderat)
- [Vaccination av barn mot säsongsinfluensa – ny dosrekommendation](#) (nytt)

Analys/diskussion

Inför massvaccinationen introducerades Svevac på ett stort antal enheter i Västra Götaland för att alla pandemivaccinationerna skulle kunna dokumenteras i en gemensam databas. Erfarenheterna har visat att Svevac fungerar väldigt bra för själva dokumentationen av vaccinationer, men att det återstår en hel del utvecklingsarbete med bl.a. statistikfunktionerna. Diskussioner påbörjades under

hösten 2009 för hur man skulle kunna utveckla och förbättra funktionerna i Svevac.

Prioritering av åtgärder inför 2010/2011

Under våren 2010 planeras möten med företrädare för skolhälsovård, barnhälsovård, primärvård m.fl. Då ska bland annat diskuteras hur man ska gå vidare med Svevac, vilka förslag till förändringar och förbättringar som finns och när det för respektive verksamhet kan anses vara lämpligt att börja dokumentera ”alla sina vaccinationer” i Svevac.

Det finns sedan länge ett behov av ett sammanhållet vaccinationsregister både regionalt och nationellt. Om Svevac kommer att utvecklas till ett nationellt vaccinationsregister kan bli klart först när den statliga Vaccinutredningen blir klar i maj 2010.

Vatten

Arbetsgruppens mål och arbete

Målsättningen är att vara uppdaterade och samla, erhålla och sprida erfarenheter både inom och utanför Smittskyddsenheten i samband med vattenburna utbrott.

Arbetet med uppdateringen av PM om legionella är påbörjat. Synpunkter har inhämtats från miljö- och hälsoskyddsförvaltningar, vårdhygieniska enheter samt mikrobiologiska laboratorier. Alla i arbetsgruppen har nu deltagit i Livsmedelsverkets temadag om vattenburna utbrott.

Föreläsningar/utbildningar/projekt

Arbetsgruppen har föreläst för fastighetsägare om legionella på utbildning arrangerad av Göteborg Energi.

En representant från arbetsgruppen har deltagit i Livsmedelsverkets temadag om vattenburna utbrott. Arbetsgruppen har deltagit i gruppdiskussion angående Göteborgs framtida vattentäkter med Göteborg Vatten, Länsstyrelsen och många andra aktörer.

Analys/diskussion

Handläggningen kring legionellafall är komplicerad och behöver därför förtydligas både internt och externt.

Prioritering av åtgärder inför 2010/2011

Uppdatering av PM om legionella.

Zoonoser

Arbetsgruppens arbete

Under 2009 har inga nämnvärda zoonosutbrott noterats i länet. Flest diagnostiserade fall är som vanligt campylobacter, men utan anmärkningsvärd anhopning. Under året har vi lagt ner stort arbete på att intervjua alla fall av inhemsk salmonella med ett mycket omfattande frågeformulär. Vi har dock inte hittat någon säker gemensam nämnare via detta och alltså inte lyckats identifiera något enskilt utbrott. Vi har heller inte sett någon ökning av övriga zoonotiska tarmpatogener. Antalet harpestfall i länet har minskat från 2008. TBE, fästingburen hjärninflammation, fortsätter att öka.

Arbetsgruppens mål och arbete

Arbetsgruppens arbete har under året främst inriktat sig på att via smittskyddsanmälningarna kontrollera att inga utbrott skett (görs dagligen).

Mål för 2009	Målet uppnått		
	Ja	Nej	Kommentar
Bevaka zoonosområdets sjukdomar.	X		Daglig övervakning via SmiNet.
Årlig genomgång av zoonosrelaterade PM.		X	Två PM har reviderats under året. Några återstår.

Föreläsningar/utbildningar/projekt

- TBE-information har givits vid ett flertal tillfällen, bl.a. för primärvården i Tanum, sjukvården i Göteborg och allmänheten i Skövde.
- Föreläsning om West Nile Fever har hållits för kontaktläkare i Uddevalla.
- Arbetsgruppen har föreläst om salmonella och tarmsjukdomar för företagshälsovård.

PM

- [TBE-information till allmänheten 2009](#)
- [Tarmsjukdomar – Hygienråd under sommaren](#)

Analys/diskussion

Utöver det dagliga, löpande arbetet var det tunt med specifika arbetsgruppsaktiviteter under första halvåret. Hösten fylldes av pandemiarbetet. Inga större utbrott av zoonosjukdomar skedde under året. TBE tar en hel del tid i anspråk med frekventa mediakontakter samt analys av, och intervjuer med, de flesta av årets TBE-fall.

Att arbetsgruppens aktivitet varit förhållandevis låg orsakas delvis av att antalet avvikande händelser inom området varit lågt och att vi har goda rutiner för det dagliga arbetet.

Prioritering av åtgärder inför 2010/2011

Under det kommande året behöver arbetsgruppen träffas mer regelbundet, förslagsvis två gånger per termin. Arbetet med den inhemska salmonellan behöver diskuteras i ett försök att hitta en bättre strategi. De flesta fallen har hittills förblivit olösta vad gäller smittkälla. Omarbetning av frågeformuläret om salmonella planeras. PM:et "TBE-information till allmänheten" behöver revideras årligen. Fortfarande sker en utbredning av riskområden och sjukvården och allmänheten behöver informeras, både via PM och informationsmöten.

Kontakten och samarbetet med länsveterinärerna ska bibehållas. Ett möte i deras regi våren 2010 om multiresistenta bakterier hos djur är inplanerat. Utöver detta ska vi stå värd för ett gemensamt möte, sannolikt efter sommaren.

HYFS – Hygiensjuksköterska i förskolan

HYFS – Hygiensjuksköterska i förskolan är ett samarbetsprojekt mellan Smittskyddsenheten, barnhälsovården, barnomsorgen Göteborgs Stad och Strama. Projektets syfte är att förbättra hygienrutinerna i förskolan. Projektet har pågått sedan oktober 2006 och finansieras av Västra Götalandsregionen.

Under 2009 har projektet utvidgats till hela Västra Götaland. I mars 2009 anställdes ytterligare fyra hygiensjuksköterskor. Totalt arbetar numera fem hygiensjuksköterskor i projektet, varav tre arbetar halvtid och två heltid. Hygiensjuksköterskorna är knutna till Smittskyddsenhetens kontor i Borås, Skövde, Uddevalla och Göteborg. Projektet kommer att pågå till och med 2011.

Mål och arbetsbeskrivning

Målsättningen med projektet är att minska antalet smittsamma infektioner hos barn i förskolan. Genom utbildning och information ska förskolans personal få relevant kunskap så att de själva kan ta fram hygienrutiner som passar förskolans verksamhet. Hygiensjuksköterskans främsta arbetsuppgift är att besöka förskolorna för kartläggning och samtal kring hygienrutinerna, s.k. hygienrond, och att utbilda förskolepersonalen i basala hygienrutiner, smitta och smittspridning. Därefter sker uppföljning av förskolans förändringsarbete. Rektorer och hygienombud har en central roll när det gäller att förankra framtagna hygienråd.

HYFS har ett nära samarbete med barnhälsovård och miljö- och hälsoskydds-förvaltningar. När det gäller att förebygga infektioner bland förskolebarnen är föräldrarna ett mycket viktigt redskap. Hygiensjuksköterskorna har även deltagit i smittspårningsutredningar vid utbrott av MRSA, hepatit A och magsjuka på förskolor.

Nedan följer en kort redovisning av HYFS arbete i respektive arbetsområde, Göteborg, Södra Bohuslän, Fyrbodol och Skövde

FyrBoDal

Hygienronder, utbildningar och informationsträffar

I FyrBoDal finns 18 kommuner och 255 kommunala förskolor. HYFS har startats upp i 4 av de 18 kommunerna (Vänersborg, Uddevalla, Trollhättan och Sotenäs) med uppstartsmöte i respektive kommun. Totalt har 71 hygienronder och 23 hygienutbildningar hållits under året. En utbildning för hygienombud och förskolerektorer har anordnats i Vänersborg, där bland annat smittskyddsläkare och barnhälsovårdsöverläkare föreläste om förskolebarnens infektioner. Hygienutbildning för dagbarnvårdare och enskilda förskolor har hållits vid tre tillfällen. Tre informationsträffar med temat förskolebarnens infektioner har hållits för föräldrar. Hygiensjuksköterskan har vid två tillfällen informerat barnhälsovården om projektet HYFS.

Göteborg

Hygienronder, utbildningar och informationsträffar

Sedan starten 2006 har 300 av Göteborgs cirka 380 kommunala förskolor besökts för hygienrond och hygienutbildning för all förskolepersonal. Under året har totalt 102 hygienronder, 42 hygienutbildningar och 6 uppföljningsbesök genomförts. Två utbildningar har anordnats för hygienombud och förskolerektorer. Smittskyddsläkare och barnhälsovårdsöverläkare föreläste om förskolebarnens infektioner och miljöförvaltningen informerade om egenkontrollprogrammet. Fem föräldrainsformationsträffar med temat förskolebarns infektioner har hållits. Hygienutbildning för enskilda förskolor har genomförts fyra gånger.

Barnens sjukfrånvaro

För att kunna mäta och följa upp effekten av förskolans arbete kring skärpta hygienrutiner måste man kunna visa på ett resultat av de vidtagna åtgärderna. Barnens sjukfrånvaro bör kunna vara en relevant kvalitetsfaktor. Sedan november 2007 skickar majoriteten av de kommunala förskolorna i Göteborg in en aidentifierad kopia på respektive avdelnings dagjournal/närvarorapport till Smittskyddsenheten för sammanställning.

Skaraborg

Hygienronder, utbildningar och informationsträffar

I "gamla" Skaraborgs län finns 15 kommuner och 175 kommunala förskolor. Under året har 32 hygienronder genomförts och personal har fått hygienutbildning vid nio utbildningstillfällen. Tre föräldramöten har hållits under hösten. Hygiensjuksköterskan har medverkat i en utbildning för förskolepersonal i Skövde, anordnad av Strama.

Södra Bohuslän

Hygienronder, utbildningar och informationsträffar

I Södra Bohuslän finns fem kommuner och dessa har totalt 142 kommunala förskolor. Under året har totalt 57 hygienronder och 18 hygienutbildningar genomförts. Tre föräldrainsformationsträffar med temat förskolebarns infektioner har hållits. Hygienutbildning för dagbarnvårdare och enskilda förskolor har genomförts vid ett tillfälle.

Södra Älvsborg

Hygienronder, utbildningar och informationsträffar

Det finns cirka 230 kommunala förskolor i Södra Älvsborg. Det har genomförts 42 hygienronder, 14 hygienutbildningar, en utbildning för studerande till förskolelärare och ett utbildningstillfälle för hygienombud och rektorer för förskolan, där bland annat smittskyddsläkare och barnhälsovårdsöverläkare föreläste om förskolebarns infektioner. Miljökontoret informerade om egenkontroll samt livsmedelslagen. Hygiensjuksköterskan har vid ett tillfälle informerat barnhälsovården om projektet HYFS.

Utbrott och händelser

Den nya influensan

Den 23 april 2009 kom de första rapporterna om att en ny typ av influensa upptäckts i Mexiko. I Västra Götaland sammankallades pandemiledningsgruppen för ett första möte den 27 april. Därefter hölls regelbundna möten per telefon. I pandemiledningsgruppen ingår, förutom Smittskyddsenheten, representanter från infektionsklinik, vårdhygienisk enhet, laboratorier, primärvård, Sjukvårdsrådgivningen, Länsstyrelsen, Västra Götalandsregionens informationsavdelning, Hälso- och sjukvårdsavdelningen samt PKMC. Senare har pandemiledningsgruppen utökats med representanter från Regionservice, personalstrategiska avdelningen, barnklinik samt intensivvård. Mycket av det initiala arbetet inriktades på hur man skulle kunna upptäcka och omhänderta importfall (smittad utomlands).

En grupp med sjukhusens chefläkare, PKMC och Smittskyddsenheten bildades, liksom en grupp med primärvårdens chefläkare, PKMC och Smittskyddsenheten. I dessa grupper samordnades pandemiplaneringen i regionen. Varje sjukhus arbetade i sina lokala pandemigrupper där infektionsklinik och vårdhygienisk enhet var representerade. Liknande grupper arbetade i primärvården och där var också samarbetet med den kommunala vården viktig. Samtliga sjukhus och primärvårdsområden tog fram eller reviderade sina tidigare pandemi-/epidemiplaner.

Rapporterna från Mexiko talade om en omfattande spridning och en relativt hög dödlighet jämfört med vanlig säsongsinfluensa. Det var framför allt barn och yngre vuxna som insjuknade. Det fanns många olika larmrapporter i media. Socialstyrelsen kallade till regelbundna telefonmöten med smittskyddsläkare och Smittskyddsinstitutet. Det var viktigt att få tillgång till korrekt information om den nya influensan så att planeringen lokalt skulle kunna bli så bra som möjligt. Det handlade mycket om att kunna ta hand om misstänkt smittade patienter så att risken för smittspridning kunde minimeras, spåra nära kontakter och erbjuda profylaktisk behandling vid behov. Munskydd och andningsmasker införskaffades och lagrades, då dessa snabbt såldes slut till verksamheter utanför sjukvården. Vi fick regelbundna rapporter om olika resenärer som ombord på olika fligheter kunnat smitta medpassagerare och dessa kontaktades per telefon för information och råd inför eventuellt insjuknande. Detta skedde via internationellt samarbete koordinerat av Socialstyrelsen.

Det första fallet i Västra Götaland konstaterades i Göteborg den 2 juni och det första fallet av inhemsk (sekundär) smitta inträffade i Göteborg den 3 juni. En förskola utsattes för smittrisk och detta innebar en hel del informationsaktiviteter i samarbete med berörd kommun. Under sommaren togs speciella åtgärdsplaner fram för att hantera eventuella smittfall under stora idrottsevenemang som Partille Cup och Gothia Cup. I samarbete med vårdhygieniska enheter, primärvård samt cuparrangörer planerades för isolering av misstänkt sjuka i speciella rum på skolor, hur och var man skulle söka för provtagning och bedömning och hur ledarna skulle kunna få kontakt med ansvariga för hjälp i dessa bedömningar. Under

Gothia Cup konstaterades ett antal fall som smittats före ankomst till Sverige och det förekom också enstaka sekundärfall men ingen mer omfattande spridning. Mediatrycket var dock mycket intensivt.

Under sommaren bytte Sverige, liksom många andra länder i Europa, inriktning i sitt pandemiarbete. Man övergav då tanken på att kunna stoppa smittspridningen i landet och övergick i stället på att inrikta sjukvård och andra insatser på att ta hand om dem som blev sjuka. Samtliga sjukhus och primärvårdsområden hade då planer för att kunna ta emot ett ökande antal patienter. Det var osäkert hur hög belastning som kunde förväntas, varför planer utarbetades för hur man skulle kunna arbeta vid såväl måttlig som kraftig belastning. Sjukvårdsrådgivningen identifierades tidigt som en verksamhet som skulle kunna komma att få en mycket hög belastning. Denna utökades därför med en speciell influensalinje med extra personal. Under hösten togs ett elektroniskt beläggningsystem i bruk där inneliggande patienter med influensa rapporterades in dagligen till PKMC. En speciell samordnare för intensivvård utsågs. Ett webbaserat informationssystem skapades för inrapportering till Smittskydds enheten från skolor, förskolor, primärvård, sjukhus, militärförläggningar m.fl. för att mäta sjukligheten.

WHO deklarerade en pandemi den 11 juni. Då trädde Sveriges avtal avseende pandemivaccin i kraft och Socialstyrelsen rekommenderade att alla landsting skulle beställa vaccin till hela sin befolkning. För ett fullgott skydd angav tillverkaren att det skulle krävas två doser. Samtliga landsting följde Socialstyrelsens rekommendationer. Detta medförde att planering för massvaccination startade mitt i sommaren. En vaccinationsgrupp bildades med representanter från primärvård, apotek, läkemedelsenhet m.fl. Olika alternativ för genomförandet av vaccinationerna diskuterades. Det beslutades att primärvården skulle utgöra basen för vaccinationerna. En komplicerande faktor var det nya vårdvalet som skulle införas den 1 oktober, vilket innebar flera nya vårdgivare och osäkert patientunderlag. Smittskydds enheten medverkade på informationsmöten med de olika primärvårdsaktörerna tillsammans med Genomförandekontoret.

Regiongemensamma riktlinjer för vaccination mot den nya influensan A(H1N1) fastställdes av hälso- och sjukvårdsutskottet den 9 september. Utifrån dessa utarbetade Smittskydds enheten en plan för vaccinationsgenomförande.

På Smittskydds enheten upprättades ett vaccinationskansli som bemannades med en apotekare/logistiker som inlånades från Läkemedelsenheten på halvtid, samt en läkare från PKMC. Assistenten (1,5 tjänst) anställdes och i övrigt bemannades kansliet med en läkare och två sjuksköterskor från Smittskydds enheten. Kansliet var i funktion fr.o.m. början av september. Arbetet inriktades på att lista alla mottagningar som skulle vara med och vaccinera. En principöverenskommelse skrevs med kommunerna där de tog ansvar för vaccination av skolbarn från 6 års ålder upp till och med gymnasium, kommunal vård- och omsorgspersonal samt personer inskrivna i kommunal omsorg, t.ex. äldreboenden. Förfrågan gick ut till företagshälsovård om möjlighet att hjälpa till med vaccinationerna.

Planer upprättades för distribution av vaccin, sprutor och spetsar samt informationsmaterial. En manual med praktisk vaccinationsinformation till stöd

för alla de drygt 700 vaccinerande enheterna togs fram under början av september. I denna manual fanns uppdaterad information om behörighet, utrustningskrav, vaccinlogistik nationellt och regionalt, vaccindoseringar, rekvisitionsförfaranden, riskgrupper, biverkningsinformation etc. Fram till årsskiftet uppdaterades manualen fem gånger.

Smittskyddsenheten närvarade på ett möte på Smittskyddsinstitutet tillsammans med Socialstyrelsen och vaccintillverkaren i slutet av augusti. Prognosen för vaccintilldelning var då för Västra Götalands del cirka 200 000 doser per vecka. Detta utgjorde sedan underlag för den lokala planeringen. Socialstyrelsen publicerade en prioriteringsordning för vaccination som låg till grund för det lokala vaccinationsschemat.

Sjukvårdspersonalen som skulle utföra vaccinationerna behövde få information. Därför anordnades 25 informationsmöten mellan den 7 september och 6 oktober. Sammanlagt kom cirka 2 200 personer på dessa möten. Informationen (som gavs av smittskyddssjuksköterska och smittskyddsläkare) handlade om medicinska och praktiska aspekter på vaccinationerna, vilken prioriteringsordning för vaccinationerna som gällde, vem som hade behörighet att ordinera vaccin samt skyldigheten att dokumentera vaccinationerna i Svevac. Under mötena diskuterades också hur det detta år skulle bli med vaccinationer mot den vanliga säsongsinfluensan och pneumokocker.

Svevac

Inför den förestående massvaccinationen blev det nödvändigt att få fram ett system för gemensam registrering av pandemivaccinationer i Västra Götaland. Ett sådant system skulle göra det möjligt att följa vaccinationstäckningen totalt, men också att följa vaccinationstäckningen i olika åldersgrupper för att t.ex. ge riktad information till olika grupper i samhället. Västra Götalandsregionen erbjöds att gå med i Svevac, ett nationellt informationssystem för vaccinationer, som utvecklats och ägs av Smittskyddsinstitutet. Svevac är kostnadsfritt för användarna. Tre andra landsting var sedan tidigare anslutna till systemet.

Förberedelserna för att introducera Svevac i Västra Götaland hos alla de enheter som kunde tänkas vara med i massvaccinationen påbörjades i slutet av augusti. Det fanns många frågor och uppgifter som behövdes lösas på kort tid för att allt skulle vara klart inför vaccinationsstarten i början av oktober. En Svevacgrupp bildades med företrädare från bl.a. Svevac (Smittskyddsinstitutet), primärvård, VGR-IT och Smittskyddsenheten. Svevacgruppen hade under hösten totalt 20 möten, det första hölls den 20 augusti. En viktig uppgift var att konstruera en trädstruktur till databasen för att på ett lämpligt sätt kunna lagra den stora mängden vaccinationsuppgifter och sedan kunna ta fram efterfrågad statistik. Uppgiften komplicerades av att trädstrukturen skulle spegla en mängd olika typer av organisationer inom Västra Götalandsregionen, inom de 49 kommunerna och dessutom olika typer av privata verksamheter. Flera juridiska frågeställningar för Svevac identifierades och behövde lösas, och många användare och administratörer av Svevac måste utbildas. För att tillgodose utbildningsbehovet anordnades 25 utbildningstillfällen om två timmar vardera. Totalt utbildades nästan 2 000 användare och administratörer för Svevac. Utbildningarna hölls av företrädare för Svevac tillsammans med företrädare för Smittskyddsenheten.

Svevac introducerades på ett stort antal enheter i Västra Götaland under mycket kort tid, och det var därför nödvändigt att tillgodose behovet av lättillgänglig support för alla de nya användarna och administratörerna. Öppettiderna för Svevacs egen supporttelefon utökades och inkluderade under den mest intensiva vaccinationsperioden även helgerna. På Smittskyddsenshetens hemsida fanns information som skulle vara till hjälp för dem som skulle dokumentera vaccinationer i Svevac. Idag är cirka 2 500 enheter i Västra Götaland anslutna till Svevac och mer än 11 000 användare är registrerade.

Vaccinationerna kunde starta den 19 oktober men tyvärr kom det inte alls så mycket vaccin som vi räknat med. Detta blev en följetong med ständigt nedskrivna och uppdelade leveranser samt ofta sena besked från vaccintillverkaren under hela hösten. Riskgrupperna som beräknades till cirka 10 % av befolkningen vaccinerades först, därefter vård- och omsorgspersonal och sedan allmänheten i åldersordning (yngst först). Då rekommendationen om två doser inte längre gällde för majoriteten kunde man tidigarelägga allmänhetens vaccination men vaccinationsordningen ändrades inte. Vaccinet fördelades efter vårdensheternas antal listade patienter. Då en vaccinbrist hela tiden förelåg blev det en mycket hög press på olika vaccinerande enheter men också på vaccinationskansliet som fick ta emot många samtal och klagomål.

I januari 2010 har mer än en miljon doser givits i Västra Götaland, vilket är en mycket bra siffra. Detta arbete har bara varit möjligt genom att alla har hjälpts åt både inom sjukvård, kommuner och olika företag. Vi vet inte hur denna influensa kan komma tillbaka under 2010. Förmodligen kommer denna influensa att uppträda som säsongsinfluensa under kommande höst och vinter. Vi har så fall troligen en stor del av befolkningen skyddad, men långtidsstudier av vaccineffekten pågår. Hos barn under 16 år är vaccinationstäckningen över 80 %. Totalt ligger vaccinationstäckningen runt 60 %.

Ingen kan riktigt svara på hur många som varit sjuka i den nya influensan. Antalet provtagna och positiva var under 2009 drygt 1 800 personer. Rekommendationerna under pandemin var att stanna hemma vid lindrigare sjukdom och att endast personer tillhörande riskgrupp eller med svårare sjukdomssymtom skulle provtas. Närmare 300 personer har vårdats på sjukhus. Trycket var högt framför allt på barnklinikerna men också på infektionsklinikerna och akutmottagningarna under epidemins topp (vecka 46-47). Primärvården tog också hand om ett stort antal sjuka samtidigt som massvaccinationen skulle bedrivas. Smittskyddsensheten har kännedom om att nitton verifierade fall har vårdats på intensivvårdsavdelning, varav två i ECMO. Totalt har tre personer avlidit under 2009 till följd av nya influensan. En av dessa tillhörde en riskgrupp. Ingen av de avlidna var vaccinerad.

När man sammanfattar hösten så kunde vården ta väl hand om ett ökat antal sjuka även, om det periodvis var en hög arbetsbelastning. Massvaccinationen har gått mycket bra. Västra Götalands kapacitet för att möta en pandemi har prövats och kommer nu att utvärderas via Nordic Centre for Health and Social Assessment (NCHSA) vid Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV). Det viktigaste syftet med denna utvärdering är att vi ska lära oss till nästa gång. Nationellt

kommer det också att ske utvärderingar, t.ex. kommer Socialstyrelsen att utvärdera vaccinationsgenomförandet i de olika landstingen.

För Smittskyddsenheten har 2009 inneburit en mycket hög arbetsbelastning med mycket arbete utanför reglerad arbetstid. Många andra arbetsuppgifter har fått stå tillbaka. Vår myndighetsfunktion, liksom vårt uppdrag med övervakning av smittsamma sjukdomar, samt råd och stöd till sjukvård och allmänhet har fungerat. Vårt nätverk med andra aktörer har stärkts och vi hoppas på ett fortsatt gott samarbete.

Tidsaxel

[Var god se bilaga.](#)

Information och mediekontakter

Den massmediala uppmärksamheten av den nya influensan har varit enormt omfattande. Under de första månaderna efter att de första fallen av den nya influensan uppmärksammades dominerades medierapporteringen av reportage, spekulationer, rykten och debatt om detta nya, potentiella infektionshot. Dagspressens förstasidesrubriker, liksom braskande löpsedlar för tabloidpressen, gav ibland motsägelsefulla uppgifter om infektionens allvarlighetsgrad och risker. Flertalet av artiklarna i dagspressen var dock informativa och korrekta, och bidrog sannolikt till att hygienföreskrifterna för att minska smittspridningen av influensa blev mer kända bland allmänheten.

Redan innan de första fallen av den nya influensan inträffade i Västra Götaland hade Smittskyddsenheten frekventa och ofta dagliga kontakter med flera dagstidningar. Antalet mediekontakter ökade ytterligare efter det första fallet i Västra Götaland av den nya influensan. Särskilt under Gothia Cup var mediebevakningen mycket intensiv.

I början av hösten, när antalet fall i Sverige inte ökade som tidigare hade befarats, samtidigt som planläggningen av massvaccinationen pågick som mest intensivt, framkom en allt tydligare kritik i media mot de omfattande åtgärderna. Bland allmänheten förekom en betydande skepsis mot vaccinationsplanerna, och i några fall en stark motpropaganda. I början av oktober förändrades dock bilden påtagligt. I samband med den snabba ökningen av inhemska fall, personer i behov av intensivvård samt dödsfall bland tidigare friska personer, förändrades fokus i medias rapportering inom loppet av några dygn. Huvudproblemet som då lyftes fram var främst bristen på vaccin.



På Smittskyddsenhetens hemsida publicerades uppdateringar av det epidemiologiska läget lokalt, regionalt, nationellt och globalt, vårdinformation och vaccinationsinstruktioner. Den huvudsakliga målgruppen för denna informationsinsats var sjukvården. Information till allmänheten om den nya influensan förmedlades främst genom Sjukvårdsrådgivningens hemsida (www.1177.se/vgregion). Här publicerades relevant och konkret information med frågor och svar om symtom, indikation för vård, vaccination och behandling. Denna hemsida blev mycket frekvent besökt under hela pandemin. Smittskyddsenheten deltog även i några tidningars chatter och telefonväkterier i radio. Ett stort antal frågor och svar via e-post från allmänheten besvarades av Smittskyddsenheten. Informationsarbetet skedde i nära samarbete med Västra Götalandsregionens informationsavdelning som även ansvarade för utformningen av de annonser som publicerades i samband med vaccinationskampanjen.

Hepatit A på en förskola

På en förskola med fyra avdelningar smittades fyra barn med hepatit A under hösten 2008. Alla barnen provtogs, och barnen i de äldre barngrupperna (på de avdelningar där de smittade vistades) erhöll profylax. Smittspridningen fortsatte trots detta under vintern 2009. Samtliga barn provtogs igen, och denna gång fick alla barn på hela förskolan profylax. Sammanlagt togs 214 prover och 193 vaccinationer gavs i profylaktiskt syfte. Totalt smittades 14 personer med anknytning till förskolan.

Hepatit A på ett företag

Under sommaren anmäldes tre fall av hepatit A. Det visade sig att de arbetade på samma företag, med cirka 1 000 anställda. Ett brev skickades ut till alla anställda, med information om smittan och uppmaning till ökad observans på symtom. Ytterligare ett fall upptäcktes därefter på företaget. Anhöriga som löpt risk att smittas provtogs och fick profylax. Även anställda som hade symtom provtogs och fick profylax. Totalt ingick 78 personer i smittspårningen. Gemensamt för de fyra fallen var att de hade ätit grekisk yoghurtmousse med frysta bär som serverats i personalmatsalen.

Hepatit A på campingplats

I början av juni insjuknade en kvinna i hepatit A. Kvinnan ingick i ett stort sällskap som bodde på en campingplats. När smittspårningen inleddes hade en del av sällskapet rest till Lund. Totalt smittspårades 177 personer (100 i Lund och 77 i Göteborg). Sammanlagt 136 personer provtogs och 160 personer fick profylax. Totalt diagnostiserades 12 fall, varav 9 i Göteborg.

Miljöförvaltningen kontaktades för att inspektera campingplatserna som sällskapet bott på. Campingplatsernas städpersonal blev erbjudna profylax. Smittskyddsenheterna i de där län sällskapet hade vistats under sommaren informerades. Flera i sällskapet bodde i Norge, varför också den norska smittskyddsmyndigheten informerades via Smittskyddsinstitutet.

Hepatit B bland missbrukare av intravenösa droger

Från mitten av november fram till årsskiftet har åtta fall av akut hepatit B upptäckts i Göteborg. Av dessa har sju personer ett pågående intravenöst missbruk och delat injektionsverktyg eller använt samma blandningskopp. Den åttonde personen är sexualpartner till en av missbrukarna. Det finns en klarlagd epidemiologisk koppling mellan tre personer. Medianåldern för de åtta fallen är 32 år. Fyra av fallen har även en känd hepatit C.

En omfattande smittspårning pågår via Infektion, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra med hjälp av Smittskyddsenheten. Det har varit betydande svårigheter att motivera en del av kontakterna till de smittade att komma för provtagning. Flera av de kallade personerna har uteblivit från besök. Några av de akuta hepatit B-fallen har anknytning till så kallade lågtröskelboenden inom den sociala omsorgen. Information om den pågående smittspridningen av hepatit B bland missbrukare har förmedlats till de boende på

dessa lågtröskelboenden genom ett kortfattat informationsblad om symtom vid akut hepatit med hänvisning till mottagningar för provtagning och vaccination.

Via Smittskyddsenhetens nätverk för mottagningar som har kontakt med intravenösa missbrukare, har information om det inträffade förmedlats till socialförvaltningar, häktessjukvård, beroendeenheter och primärvård i Västra Götaland. Även andra smittskyddsenheter i landet har informerats i de fall där smittspårning gett indikation på möjlig smittkälla eller sekundär smittspridning.

Detta utbrott har medfört ökad provtagning och vaccination av missbrukare.

Norovirus

Norovirusorsakad infektion är inte anmälningspliktig enligt smittskyddslagen, men utreds av Smittskyddsenheten vid anhopning av fall eller större utbrott i samhället.

I slutet av augusti insjuknade 130 elever (av 278) i magsjuka på en skola i Alingsås. Smittkällan var troligen en hallonsmoothie som serverades i skolmatsalen.

På en skola i Uddevalla insjuknade i slutet av oktober 130 elever (av 320) och 13 lärare. Calicivirus identifierades hos två elever och en kökspersonal. Utbrottets omfattning gjorde att man direkt misstänkte salladsbuffén i skolmatsalen.

Det mest omfattande utbrottet var på ett företag i Borås, där 220 personer insjuknade. Utredningen påvisade att en personal i personalmatsalen var den som orsakat smittspridningen. Han hade arbetat när han själv var magsjuk.

Streptokocker på förskolor och skolor

Under året har 23 utbrott av streptokockinfektioner rapporterats från förskolor och skolor i Västra Götaland. Tjugo av dessa har varit i Göteborg. Cirka hälften (11) av anmälningarna gjordes i mars och april. Resten av anmälningarna var jämnt spridda under året. Symtomen har varierat mellan halsfluss, svinkoppor och scharlakansfeber. Åtgärderna har bestått i att:

- informera om smittvägar och hur de bryts,
- be förskolan eller skolan att skärpa sina hygienrutiner enligt de informationsblad som utarbetats av projektet HYFS (Hygiensjuksköterska i förskola),
- be föräldrarna om ökad observans och hålla barnen hemma vid symtom och vid tveksamhet låta dem bedömas av läkare.

Information har även gått ut till barnmottagning och/eller vårdcentral som i några fall ordnat med undersökning av hela barngrupper.

Tuberkulos - smittspårning

Runt varje nyupptäckt fall med smittsam tuberkulos genomförs en smittspårning. Under året har fem större och flera mindre smittutredningar genomförts i anslutning till dessa fall. På en förskola undersöktes 14 barn efter att en personal befunnits ha lungtuberkulos. I denna smittspårning påvisades dock ingen smittspridning till barnen eller andra personer i omgivningen.

På två gymnasieskolor har omfattande smittspårningar genomförts. I ett fall, där en elev med direktpositiv lungtuberkulos deltagit i undervisningen under flera månader av den smittsamma perioden, undersöktes 30 elever och även ett flertal anhöriga. Två av de undersökta har påbörjat behandling för latent tuberkulos. Fortsatta kontroller pågår. På ytterligare en gymnasieskola, där en elev med högsmittsam tuberkulos vistats, undersöktes klasskamraterna men ingen smittspridning konstaterades.

Ett sekundärfall med latent tuberkulos diagnostiserades vid smittspårning i en kamratgrupp bestående av 17 personer. Dessa hade haft nära kontakt med en tuberkulossjuk person.

Göteborg den 1 juni, 2010

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized first name and a last name with a horizontal line at the end.

Ann Söderström
Smittskyddsläkare

Publikationer

[A variety of respiratory viruses found in symptomatic travellers returning from countries with ongoing spread of the new influenzae A\(H1N1\)v virus strain](#)

Follin P, Lindqvist A, Nyström K, Lindh M.
Euro Surveill. 2009 Jun 18;14(24). Pii:19242

[Akut hepatit B: de flesta genotyper förekommer nu i Sverige. Molekylärbioologi kompletterar traditionell smittspårning](#)

Söderström A, Lindh M.
Läkartidningen. 2009 Apr 22-28;106(17):1163

En kostnadsanalys av projektet HYFS: "Hygiensjuksköterska i förskolan"
Peggy Österberg
Magisteruppsats vid Förvaltningshögskolan, Hälso- och sjukvårdsadministration
Göteborgs Universitet

[EuroNHID checklists for the assessment of High Level Isolation Units and referral centres for Highly Infectious Diseases: results from the pilot phase of a European survey](#)

Fusco M F, Schilling S, Puro P, Brodt H-R, Follin P, Jarhall B, Bannister B, Maltezou H, Thomson G, Brouqui P, Ippolito G.
Clinical Microbio Infect 2009, May 28 (E-publ ahead of print)

[European concepts for the domestic transport of highly contagious patients](#)

Schilling S, Follin P, Jarhall B, Tegnell A, Lastilla M, Bannister B, Fusco F M, Biselli R, Brodt H-R, Puro V.
Clinical Microbio Infect 2009, Jun 12. (E-publ ahead of print)

[Farmakologisk behandling av bakteriella hud- och mjukdelsinfektioner](#)

Peter Ulleryd (medförfattare), Läkemedelsverkets rekommendation

[Framework for the design and operation of high-level isolation units: consensus of the European Network of Infectious Diseases](#)

Bannister B, Puro V, Fusco FM, Heptonstall J, Ippolito G, Baka A, Brodt HR, Brouqui P, Follin P, Gjørup IE, Gottschalk R, Hannan MM, Hemmer R, Hoepelman IM, Jarhall B, Kutsar K, Maltezou HC, Marti MC, Ott K, Peleman R, Perronne C, Sheehan G, Siikamäki H, Skinhoj P, Trilla A, Vetter N, Bossi P, Powderly W, Mansinho K
Lancet Infect Dis. 2009 Jan;9(1):45-56.

[Halvera antibiotikaanvändningen i storstadsregionerna på fem år](#)

Cars O, André M, Blad L, Dohnhammar U, Erntell M, Hanberger H, Isaksson B, Melander E, Mölsted S, Norman C, Stålsby Lundborg C, Ulleryd P, Wahlberg K.
Strama föreslår nationellt mål: Halvera antibiotikaförskrivningen i storstadsregionerna på fem år. Läkartidningen 2009;106:3133-4

[Infection Control in the Management of Highly Pathogenic Infectious Diseases: Consensus statement from The European Network for Infectious Diseases](#)

Brouqui P, Puro V, Fusco FM, Bannister B, Brodt H-R, Follin P, Gottschalk R, Hemmer R, Maltezou H C, Ott K, Peleman R, Perronne C, Sheehan G, Siikamäki H, Skinhoj P, Ippolito G, Baka A, Gjørup I, Hannan MM, Ilja M, Hoepelman I M, Jarhall B, Kutsar K, Campins Marti M, Trilla A, Vetter N, Lancet Infect Dis, 2009May;9(5):301-11.

[Isolation rooms for highly infectious diseases: an inventory of capabilities in European countries](#)

Fusco FM, Puro V, Baka A, Bannister B, Brodt HR, Brouqui P, Follin P, Gjørup IE, Gottschalk R, Hemmer R, Hoepelman IM, Jarhall B, Kutsar K, Lanini S, Lyytikäinen O, Maltezou HC, Manisinho K, Marti MC, Ott K, Peleman R, Perronne C, Sheehan G, Siikamakii H, Skinhoj P, Trilla A, Vetter N, Ippolito G, J Hosp Infect. 2009 Sep;73(1):15-23. Epub 2009 Jul 31.

[Serologic Analysis of Returned Travelers with Fever, Sweden](#)

Askling H H, Lesko B, Vene S, Berndtson A, Björkman P, Bläckberg J, Bronner U, Follin P, Hellgren U, Palmerus M, Ekdahl K, Tegnell A, Struwe J. Emerging Inf Dis 2009 Nov;15(11):1805-8.

[Vacciner till barn – skyddseffekt och biverkningar](#)

Kapitel om hepatit B i rapport från SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering)

[Ökad följsamhet till Stramas rekommendationer i Västra Götalandsregionens särskilda boenden](#)

Presentation på Läkarestämman i Stockholm 2009

