

Verksamhetsberättelse för Smittskyddsenheten

2010

Innehåll

FÖRKORTNINGAR OCH FÖRKLARINGAR	3
SMITTSKYDDSENHETENS ÖVERGRIPANDE MÅL	4
ANTIBIOTIKARESISTENS	6
Arbetsgruppens mål och arbete	6
Föreläsningar, utbildningar och projekt	6
Analys och diskussion	7
Förslag till prioritering av åtgärder inför 2011/2012	7
ASYL- OCH FLYKTINGFRÅGOR	8
Arbetsgruppens mål och arbete	8
Pågående projekt	8
Föreläsningar, utbildningar och projekt	9
Analys och diskussion	10
Prioritering av åtgärder inför 2011/2012	11
BARNINFEKTIONER	12
Arbetsgruppens verksamhetsmål	12
Projekt och utbrott	12
Föreläsningar, utbildningar och projekt	12
PM – nya eller reviderade	13
Prioritering av åtgärder inför 2011/2012	13
DIARIUM	14
Utbildningar	14
HEPATIT	15
Hepatit A	15
Hepatit B	15
Hepatit C	15
Föreläsningar, utbildningar och projekt	17
Förslag till prioritering av åtgärder inför 2011/2012	17
HIV	18
Arbetsgruppens mål och arbete	18
Myndighetsärenden 2010	19
Föreläsningar, utbildningar och projekt	19
Förslag till prioritering av åtgärder inför 2011/2012	20
INFLUENSA	21
Influensavaccination till riskgrupper	21
Utbildning och information	21
Sentinelrapportering och provtagning	21
Pneumokockvaccination	21
Influensasäsongen 2009-2010	21
Vaccinationstäckning säsongen 2009-2010	22
Postpandemisk influensasäsong 2010-2011	22
Analys och diskussion	23

IT	24
Föreläsningar, utbildningar och projekt	24
Förslag till prioritering av åtgärder inför 2011/2012	24
STI	26
Arbetsgruppens arbete	26
Arbetsgruppens mål och utformning	26
Föreläsningar, utbildningar och projekt	27
Analys och diskussion	27
Förslag till prioritering av åtgärder inför 2011/2012	28
STRAMA	29
Föreläsningar, utbildningar och projekt	29
Analys, diskussion och prioritering	30
TUBERKULOS	31
Arbetsgruppens mål och arbete	31
Pågående projekt	31
Föreläsningar och utbildningar	33
Analys och diskussion	33
Prioritering av åtgärder inför 2011/2012	35
VACCIN	36
Utbildningar och föreläsningar	36
PM	36
Utvecklingsarbete för Svevac	37
Analys och diskussion	37
Prioritering av åtgärder inför 2011/2012	37
VATTEN	39
Arbetsgruppens mål och arbete	39
Föreläsningar, utbildningar och projekt	39
Analys och diskussion	39
Prioritering av åtgärder inför 2011	39
ZOONOSER	40
Arbetsgruppens arbete	40
Arbetsgruppens mål och arbete	40
Föreläsningar, utbildningar och projekt	40
PM	40
Analys och diskussion	40
Prioritering av åtgärder inför 2011/2012	41
HYFS – HYGIENSJUKSKÖTERSKA I FÖRSKOLAN	42
Mål och arbetsbeskrivning	42
<i>Fyrbodals</i>	43
<i>Göteborg</i>	44
<i>Skaraborg</i>	44
<i>Södra Bohuslän</i>	44
<i>Södra Älvsborg</i>	45
UTBROTT OCH HÄNDELSER	46
Det fortsatta pandemiarbetet under 2010	46
Calicivirus i hallon	47

EHEC på förskola	48
ESBL – smittspridning på sjukhusavdelningar	48
Gastroenterit på kryssningsfartyg	49
Karbapenemresistens	49
Misstänkt mjältbrand	49
MRSA – sannolik smittspridning på vårdcentral	50
MRSA – smittspridning på korttidsboende	50
MRSA – smittspridning på sjukhusavdelning	51
Rabies – misstanke om smitta hos illegalt importerad hund	51
Shigellainfektion på förskola	51
Skabb – spridning på sjukhusavdelningar och äldreboende	51
Tuberkulos – förebyggande åtgärder vid ett storföretag	52
Tuberkulos – smittspårning	52
Vinterkräksjuka på ett konferenshotell	53
Yersinia efter grillfest	53
PUBLIKATIONER	56

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
IVM-nätverket	Nätverksgrupp för mottagningar i Göteborg som arbetar med missbrukare av intravenösa droger
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
RTiB	Regional tjänsteman i beredskap
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)
TiB	Tjänsteman i beredskap
UVI	Urinvägsinfektion
VGR	Västra Götalandsregionen
VGR-IT	IT-support för Västra Götalandsregionen
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 eller 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 (6 kap. 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 vara 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 smittrisken.
- Fortlöpa följa smittskyddsläget i området.

Organisatoriskt ligger Smittskyddsensheten under hälso- och sjukvårdsavdelningen.

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 (varav en projektanställd), 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.

Arbetet under 2010 har till stor del inneburit utvärdering och uppföljning efter pandemin 2009. Vårt arbete har bland annat utvärderats av Nordic Center for Health and Social Assessment (NCHSA) vid Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV). Smittskyddsensheten har också deltagit i olika möten och symposier anordnade av Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet och Myndigheten för säkerhet och beredskap samt medverkat i olika

intervjuundersökningar på uppdrag av berörda myndigheter. Vaccinations-
täckning avseende pandemivaccinationerna uppdelat på kön, ålder och
riskgruppsstillhörighet för samtliga kommuner (stadsdelsnämnder i Göteborg) har
publicerats på vår hemsida.

Under året har olika utbildningar genomförts för att vidareutveckla enhetens
kompetens. Till exempel har utbildning i förvaltningsrätt hållits för hela enheten
med föreläsare från Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet. Vi har fortsatt
arbetet med teamutveckling samt profilanalyser med individuell återkoppling. För
att ytterligare utveckla stabsarbetet har stabschefsutbildning också genomförts.

Arbete med utbildning till olika vårdgivare har fortsatt med bland annat besök på
vårdcentraler (Göteborg 23 stycken, Norra Älvsborg 12 stycken, Skaraborg
5 stycken och Södra Älvsborg 9 stycken), smittspårarutbildningar samt
utbildningar i asyl- och flyktingfrågor i samband med hälsoundersökning
inklusive vaccinationer.

Antibiotikaresistens

Arbetsgruppens mål och arbete

Det övergripande målet är att verka för ett gemensamt och samordnat arbete för att minska spridningen av antibiotikaresistenta bakterier.

Mål för 2010	Målet uppnått		
	Ja	Nej	Kommentar
Höja kvaliteten genom att övervaka, följa upp och utvärdera anmälningar avseende resistenta bakterier.	X		
Uppmärksamma antibiotikaresistensproblematiken.	X		Belyses vid alla utbildningar och aktiviteter som ges av Smittskyddsenheten.
Samverka kring frågor om resistenta bakterier på infektionskliniker, mikrobiologiska laboratorier samt vårdhygieniska enheter.	X		
Revidera och ta fram adekvata och samstämmiga PM och information avseende resistenta bakterier.	X		PM om MRSA på förskola färdigställt.
Nedanstående mål i samverkan med Stramaengagerade verksamheter			
Bevaka, utvärdera och föreslå åtgärder avseende antibiotikaresistensutvecklingen i Västra Götaland. (Måltal: Minskad ökning av antalet fall av ESBL-producerande bakterier.)	X		Något minskad ökningstakt jämfört med 2009.
Bevaka och utvärdera antibiotikaanvändningen i Västra Götaland. (Måltal: < 10 % kinolonanvändning av UVI-antibiotika till kvinnor.)	X		Genomsnittsvärdet för vårdcentraler i VG Primärvård är nu under 10 %.
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	
Utökad information till allmänheten.	X		Via media förmedlat information till allmänheten.

Föreläsningar, utbildningar och projekt

- Regionala och nationella utbildningar avseende MRB (multiresistenta bakterier) i samorganisation med veterinärer.
- Global Antibiotic Resistance. Seminarium i regi av Göteborgs universitet.

Analys och diskussion

Fortsatt nätverksbygge med samarbetspartners för samlade åtgärder i Västra Götaland.

Förslag till prioritering av åtgärder inför 2011/2012

Genomgång av befintliga PM. Bättre spridning av information avseende antibiotikaresistenta bakterier till allmänhet och sjukvårdspersonal.

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

Pågående projekt

Hälsoundersökning av asylsökande

Samarbete med Enheten för asyl- och flyktingfrågor för att fler asylsökande ska bli hälsoundersökta snarast efter ankomst till Västra Götaland. Samarbetet ska resultera i en fortlöpande kvalitetskontroll av dessa undersökningar.

Samarbete med primärvårdens utförandekontor för effektivisering av hälsoundersökningarna

Fortsatta utbildningsinsatser till primärvården i Västra Götalandsregionen för att förbättra hälsoundersökningarna av asylsökande och andra invandrare, både för att tidigt diagnostisera och förebygga smittsamma sjukdomar som hiv och tuberkulos, och för att en större andel snarast efter ankomsten ska erbjudas undersökning.

Journal för hälsoundersökning av asylsökande och andra invandrare

I samarbete med Enheten för asyl- och flyktingfrågor har en mall för datorjournal inom primärvården i Västra Götalandsregionen färdigställts. 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. Under året har vi gjort stora ansträngningar att få den implementerad i datajournalssystemen för primärvården, vilket ännu ej utförts. Nationella myndigheter (som Socialstyrelsen) och även andra landsting har tagit del av journalmallen.

Utbildning till vårdpersonal om smittsamma infektioner och global hälsa

Deltagande i föreläsningar och seminarier om internationell hälsa, flyktinghälsovård, vaccinationer och smittsamma sjukdomar hos invandare och resenärer.

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

Hivprevention i Västra Götaland, Enheten för asyl- och flyktingfrågor och Smittskyddsläkarföreningen.

Mål för 2010	Målet uppnått		
	Ja	Nej	Kommentar
Följa andelen av asylsökande och flyktingar som genomgår hälsoundersökning. (Måltal: 70 %.)		X	69 % av dem som erbjudits tid före november månad. Totalt dock endast 37 %, se kommentar nedan.
Följa upp kliniska anmälningar, smittspårningar och handläggning av hiv och tuberkulos hos asylsökande och flyktingar. (Måltal: 100 %.)	X		
Starta upp utbildning ("certifiering") för primärvården angående hälsoundersökning av asylsökande och flyktingar. (Måltal: Utbildning i två av regionens delar under år 2010.)	X		Utbildning har genomförts i regionens samtliga fyra delar under hösten 2010.
Slutföra arbetet med journalmallen för hälsoundersökningar inom primärvården.	X		Dock ännu inte infört i databaserade journalsystem.
Initiera en sammanfattning av smittskyddslagen (översatt till olika språk) som kan ges till asylsökande och flyktingar vid behov.	X		Påbörjat – samarbete med Enheten för asyl-flyktingfrågor m.fl.
Analysera och kartlägga orsaker till uteblivna eller försenade hälsoundersökningar och beskriva konsekvenserna av detta.	X		Se kommentar nedan.
Uppdatera PM. (Måltal: En gång årligen.)		X	
Påbörja arbetet med att finna vägar för att även erbjuda hälsoundersökning andra nyanlända invandrare från icke-europeiska länder.	X		

Föreläsningar, utbildningar och projekt

- Arrangerat och föreläst vid fyra heldagsutbildningar i de respektive delarna av Västra Götaland tillsammans med Enheten för asyl- och flyktingfrågor, barnhälsovården, kommunala flyktingsamordnare och representanter för Migrationsverkets regionala enheter om hälsoundersökning av asylsökande – utmaningar, problem, logistik, smittrisker, kompletteringsvaccination samt juridiska och ekonomiska aspekter.
- Föreläsningar om tropikmedicin och global hälsa (inklusive migrationsmedicin) för medicine kandidater vid två tillfällen.
- Föreläsning om Latinamerika och internationell hälsa för medicine kandidater vid Göteborgs universitet.
- Föreläsning om tropikmedicin vid Karolinska Universitetssjukhuset.

- Föreläsningar om internationell medicin och hälsa vid Infektionskliniken och Medicinkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
- Föreläsning om hudsjukdomar hos invandrare från mellanöstern, och särskilt Afghanistan, vid Läkaresällskapets riksstämma i Göteborg
- Föreläsning om internationell hälsa och malariaepidemiologi på kursen ”Global hälsa” vid Göteborgs universitet.

Analys och diskussion

Personer med utländsk bakgrund som anländer till Västra Götaland innefattar en stor och heterogen grupp människor. Här finns asylsökande, anhöriginvandrare, kvotflyktingar, 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 förekomst 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 hälsoundersökning inte alltid 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.

Under år 2010 anlände 4 546 nyinflyttade asylsökande till Västra Götaland*. Av dessa genomgick endast 1 673 personer hälsoundersökning. Denna andel (37 %) är anmärkningsvärt låg och i sjunkande jämfört med tidigare år. Därtill kommer att merparten av personer som anländer som anhöriginvandrare eller arbetskraftsinvandrare från högendemiska områden för smittsamma sjukdomar inte genomgår hälsoundersökning, eftersom det för dessa grupper inte är kostnadsfritt eller utgår någon formell kallelse.

Vid analys av den låga andelen hälsoundersökta asylsökande framgår dock flera orsaker som kan förklara vissa förhållanden. Under årets två sista månader ankom 860 asylsökande till Västra Götaland. För dessa har kallelser ännu inte skickats ut. Flera av dessa kom i stora grupper, främst från länder i Balkan, och Migrationsverket har haft stora utmaningar att finna boende, vilket ofta kunnat lösas på campingplatser och tillfälligt tomma stugbyar. Ytterligare 600 asylsökande personer har under året bott på dessa provisoriska boenden, och logistik kring kallelser har varit komplicerad. Utöver detta har 650 asylsökande som kallats till hälsoundersökningar uteblivit. En orsak är att de redan flyttat, antingen tidigt blivit kommunplacerade på grund av tidigt uppehållstillstånd som led i Migrationsverkets ”pilotprojekt”, eller redan lämnat landet. Några personer har redan hälsoundersökts på annan ort i Sverige.

Av andelen asylsökande som kallats till hälsoundersökning (2 436 personer) har sammanfattningsvis 1 673 genomgått hälsoundersökningen (69 %).

Vi har under året haft flera kontakter med Migrationsverket för att få ett beslut till stånd att även de som tidigt fått uppehållstillstånd enligt pilotprojektet (ofta invandrare från Somalia och Afghanistan) ska kunna genomgå en kostnadsfri hälsoundersökning, trots att de redan kommunplacerats. Ett sådant beslut är nu

fattat, vilket innebär att möjligheten att finna och förebygga smittsamma sjukdomar bland dessa grupper ökat.

Prioritering av åtgärder inför 2011/2012

- Utarbeta förslag till logistik och riktlinjer i ett remissvar till Socialstyrelsen angående det nationella arbetet att utarbeta nya föreskrifter som ska ersätta SOSFS 1995:4. Arbetet innefattar även strukturerade förslag i ett webbaserat kunskapsunderlag angående hälsoundersökningen.
- Erbjud hälsoundersökning även för invandrare som kommit till Sverige som arbetskraft, student eller anhöriginvandare. I dessa fall finns flera ”late testers”, det vill säga befunnits vara hivpositiva trots längre tids vistelse i Sverige eller utvecklat en tuberkulos som skulle kunna ha förhindrats med profylax i ett tidigare skede.
- Initiera kvalitetsarbete om hälsoundersökningarna.
- Diskussion med Migrationsverket om logistik för hälsoundersökningar
- Fortsatta utbildningsinsatser till primärvården om hälsoundersökningarna. En särskild prioritering läggs på arbetet med ensamkommande barn och ungdomar.
- Integrera den strukturerade journalmallen för hälsoundersökning i primärvårdens datajournalssystem.
- Information och uppdaterade riktlinjer om kompletteringsvaccination vid hälsoundersökning av asylsökande och andra invandrare.
- Information till asylsökande och flyktingar om smittrisker, symtom och möjlighet till behandling vid smittsamma sjukdomar. Utbildningsinsatser i samarbete med Migrationsverket, Arbetsförmedlingen, kommunernas flyktingsamordnare och Hivprevention i Västra Götaland.

*Källa: Enheten för asyl- och flyktingfrågor, Västra Götalandsregionen.

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 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

De två allvarligaste utbrotten inom förskola under året har varit utbrott av shigellos där index (första fallet) med all sannolikhet smittats utomlands och ett utbrott av EHEC inom förskola (se [Utbrott och händelser](#)). Enstaka övriga fall med EHEC hos förskolebarn har utretts, men i dessa fall har ingen smittspridning påvisats. Ett flertal utbrott och längre tids smittspridning av norovirus och adenovirus har dock skett under året. Smittspårning, personal- och föräldrainsformation liksom kontakter med miljöförvaltningar har skett vid flera tillfällen. Streptokockinfektioner fortsätter att vara ett problem på många förskolor. Nya riktlinjer för handläggning av dessa infektioner har utarbetats under året i enlighet med Stramas intentioner. Under året har även förekommit viss smittspridning av kikhosta, främst bland ovaccinerade barn och ungdomar.

Mål för 2010	Målet uppnått		
	Ja	Nej	Kommentar
Uppdatera PM.		X	Se nedan. PM – nya eller reviderade Prioritering av åtgärder inför 2011/2012
Följa epidemiologi och analysera utvecklingen av förekomst av barninfektioner. Beskriva och sammanfatta utbrott och trender.	X		
Initiera utbildning och information i samarbete med Strama, Vaccingruppen och HYFS-projektet.	X		

Föreläsningar, utbildningar och projekt

- ”Vaccine issues”. Föreläsning om barninfektioner och aktuellt om vaccination för afrikanska läkare på International Child Health Unit i Uppsala
- Föreläsning om kompletteringsvaccination av barn vid hälsoundersökning. Fyra föreläsningar vid temadagar.

- Medverkan vid föräldra- och personalmöten i samband med MRSA-kolonisation hos barn på förskola.
- Medverkan vid föräldramöten i samband med utbrott av magsjuka på förskolor.

PM – nya eller reviderade

[MRSA hos barn inom barnomsorgen](#) (nytt)

[Diarré och eller kräkningar inom barnomsorgen - Allmänhet](#) (nytt)

[Diarré och eller kräkningar inom barnomsorgen - Personal](#) (nytt)

[Diarré och eller kräkningar inom barnomsorgen - Sjukvården](#) (nytt)

Prioritering av åtgärder inför 2011/2012

- Stödja HYFS-projektet med gemensamma utbildningsinsatser.
- Sammanställa PM om kompletteringsvaccinationer för barninfektioner.
- Fortlöpande uppföljning och åtgärder avseende förskolebarn smittade med allmänfarliga sjukdomar enligt smittskyddslagen (t.ex. MRSA, EHEC, shigella, resistenta pneumokocker).
- Fortsätta informationsinsatser till förskola om smittrisk vid utlandsvistelse (tarmsmitta, hepatit A, mässling) och vikten av vaccination vid utlandsresa.

Uppdatera befintliga PM:

- Kikhosta
- Kikhosta i förskola
- Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin - handläggning av koloniserade barn i barnomsorg
- BCG-vaccination
- Salmonella hos förskolebarn

Nytt PM:

- Handläggning vid parotit

Diarium

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

Mål för 2010	Målet uppnått		
	Ja	Nej	Kommentar
Upprätta dokumenthanteringsplan för verksamheten.		X	Kontakt har tagits med Regionarkivet.
Översyn av arkivlokaler.		X	Offert på arkivskåp har begärts in.
Utbildning för Smittskyddsenhetens medarbetare om diarieföringens grunder och principer.	X		Se mer under avsnittet Utbildningar nedan

Facklitteratur på grundnivå har lästs av samtliga medarbetare som ett första steg i den interna utbildningssvit som pågått under 2010.

Under året har diariegruppen slutfört arbetet med strukturering av handlingar kopplade till influensapandemin.

Under hösten deltog arbetsgruppen i VGR-IT:s arbete med införandet av en ny version av ärendehanteringssystemet Diabas.

Utbildningar

- Under 2010 hölls ett flertal interna utbildningar för Smittskyddsenhetens medarbetare om diarieföringens grunder och principer, bland annat genom föreläsare från Förvaltningshögskolan vid Göteborgs universitet.
- Arkiv- och informationsvetenskap, Dokumenthantering för registratorer, 30 hp, Mittuniversitetet, Härnösand. Kursen slutförd 2010-06-07.

Hepatit

Arbetsgruppens mål är att genom övervakning, utbildning, information och ökad vaccination minska förekomsten av hepatit i Västra Götaland.

Hepatit A

Antalet fall av hepatit A i Västra Götaland är åter på samma låga nivå som 2007. Inget utbrott 2010. Totalt har tio fall konstaterats varav bara en person är smittad i Sverige, utanför vårt län. Fem personer är smittade i övriga Europa, och tre i Indien.

En broschyr med råd om vaccination mot hepatit A vid utlandsresa har tagits fram och finns tillgänglig på [Smittskyddsenhetens hemsida](#).

Hepatit B

I samarbete med Kriminalvården vaccineras missbrukare mot hepatit A och B under tiden i häkte. Smittskyddsenheten 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 också under året utökats till andra enheter som arbetar med personer i pågående missbruk. God vaccinationstäckning är en trolig anledning till lägre antal smittade via intravenöst missbruk än föregående år. Arbetet i IVM-nätverket (nätverksgrupp för mottagningar i Göteborg som arbetar med missbrukare av intravenösa droger) har bidragit till minskad smittspridning bland missbrukare genom möjlighet till snabb kontakt och erbjudande om vaccination och provtagning. 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 2010 har smittspårningen av 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, brev skickats ut till personer som varit födda för tidigt eller som i barndomen hjärtopererats eller behandlats för cancer. Det är svårt att identifiera de för tidigt födda barnen, varför en förfrågan skickats till Socialdepartementet om att få tillgång till det medicinska födelseregistret. Denna förfrågan har avslagits. Frågan om fortsatt smittspårning har nu gått tillbaka till Socialstyrelsen för ställningstagande till fortsatta åtgärder. En nationell sammanställning av resultaten planeras. I Västra Götaland har mer än 15 000 personer provtagits sedan 2007, varav knappt 1 % har varit positiva i testerna. Totalt har elva fall (sex män, fem kvinnor) av hepatit C diagnostiserats under 2010 där blodtransfusion i Sverige före 1992 är den troligaste smittkällan. Medelåldern för de nyupptäckta fallen var 57 år. Tre hade fått blodtransfusion som barn. Två av de elva fallen hade läkt ut spontant medan övriga hade fortsatt påvisbart virus.

IVM-nätverket, som bildades i Göteborg 2009, har fortsatt med utökat samarbete. Det är viktigt att kunna utbyta erfarenheter, erbjuda utbildning, uppmana till ökad provtagning och vaccination.

Mål för 2010	Målet uppnått		
	Ja	Nej	Kommentar
95 % av laboratorieanmälningarna för kronisk hepatit B och C ska ha en klinisk anmälan.		X	Viss eftersläpning av kliniska anmälningar, varför resultat ej är klart.
Årlig sammanställning för uppföljning av antal förskolor där barn med hepatit B vistas, samt antal vaccinerade barn.	X		Fortsatt utveckling av handlingsplan för förskolor vid placering av barn med hepatit B.
Fortsatt samarbete mellan Kriminalvården och Smittskyddsenheten. Vid behov bistå med utbildning och information. (Mål: Utvidgning med ökat antal vaccinationer jämfört med 2009.)	X		Flera anstalter och mottagningar som vaccinerar har tillkommit.
Sammanställning av akuta hepatit A-fall som är typade via SMI. (Måttal: En gång per halvår.)			Inga utbrott under 2010.
Sammanställning av de akuta hepatit B-fall som är typade via virologiska laboratoriet, SU samt medverka i studie av typningsmönster tillsammans med virologiska laboratoriet, SU.	X		Pågående.
Ta in nämnardata och bygga upp nätverk med olika mottagningar i syfte att öka testning för blodburen smitta och öka vaccination (mot hepatit A och B) av missbrukare.		X	Nämnardata ej färdigt. Nätverk etablerat i Göteborg och under uppstart på andra orter.
Fortsatt kampanj för provtagning av personer som fått blodtransfusion före 1992, samt delta i möten med berörda enheter angående aktiv smittspårning av dem som fått blodtransfusion som barn.	X		Avvaktar nya rekommendationer från Socialstyrelsen.
Möte om sprututbyte med berörda enheter inom smittskydd, kriminal-, infektions- och missbruksvård i Göteborg.	X		Gemensam skrivelse med Beroendekliniken, SU, vårdcentralen Hemlösa, Infektionskliniken, SU och Hivprevention i Västra Götaland. Avslag på begäran om dialog med Göteborgs Stad.
Genomföra minst ett möte per smittskyddskontor med berörd psykiatrisk klinik för att förbättra anmälningsförfarandet, gärna i samarbete med infektionsklinik och virologiskt laboratorium.		X	Påbörjat.
Återkopplingsmöte med respektive infektionsklinik för redovisning av statistik gällande förekomsten av hepatit B och C.		X	

Föreläsningar, utbildningar och projekt

- Under 2010 har besök gjorts på lågtröskelmottagningar i Malmö med sprututbyte.
- Utbildningar i blodburen smitta har hållits för personal på bland annat mottagningar för ensamkommande flyktingbarn i Göteborg och Skaraborg, IVM-nätverket och Migrationsverket.
- Hepatit C-föreläsning på Medicinkliniken, SU med resultat av hepatit C-screeningen.
- Föreläsning på Infektionsmottagningen, SU/Östra om hepatit B-utbrottet 2009.
- Föreläsning om hepatit på kontaktläkardagen i Uddevalla och på utbildningsdag på PKMC (Prehospitalt och Katastrofmedicinskt Centrum).
- Fyra föreläsningar för de intagna på Gudhemsgården om blodburen smitta.
- Arbetsgruppen har deltagit på Hepatitdagen i Stockholm.
- Deltagit i workshop anordnat av Enheten för hivprevention och sexuell hälsa på SMI inför kommande arbete med en handlingsplan för effektiv hiv-, STI- och hepatitprevention, riktad till gruppen injektionsmissbrukare.

Förslag till prioritering av åtgärder inför 2011/2012

Gällande den smittspårning av hepatit C (efter tidigare blodtransfusion) som startade 2007, väntas Socialstyrelsen fatta beslut om eventuella ytterligare åtgärder. Därefter kommer Smittskyddsenheten att ta ställning till fortsatt arbete.

Arbetet för ett införande av sprututbytesprogram fortsätter. Trots beslut i Hälso- och sjukvårdsutskottet om att inleda en dialog angående sprututbyte har Göteborgs Stad tackat nej till detta. En debattartikel om detta har skrivits i Göteborgs-Posten och diskussioner med nationella myndigheter (SMI och Socialstyrelsen) fortsätter angående strategier för minskad smittspridning via injektionsmissbruk.

Fortsatt diskussion angående hepatit C-preventiva åtgärder för allmänheten, exempelvis i skolor.

Hiv

Arbetsgruppens mål och arbete

Gruppens övergripande mål är att minska smittspridningen av hiv genom olika former av informations- och utbildningsinsatser, samt förbättrad uppföljning av anmälda fall och inkomna myndighetsärenden.

Övervakning och uppföljning av nyanmälda hivfall, liksom myndighetsärenden, har utförts på ett tillfredställande sätt. Ett stort antal utbildningstillfällen och samordningsmöten avseende STI, som även har berört hiv, har hållits under året. Ett mycket tidskrävande och omfattande arbete är inventeringen av de äldre registerdata över hivfall som överförts till SmiNet. Arbetet som påbörjades 2009 har fortsatt men ej ännu slutförts under 2010.

Mål för 2010	Målet uppnått		
	Ja	Nej	Kommentar
Inkomna (myndighets)ärenden ska registreras direkt och påbörjas inom två dagar. Inom ett år ska prövning om eventuellt avslut ske. <i>(Måltal: 100 %.)</i>	X		För utförlig beskrivning, se nedan.
Kartläggning av alla inhemskt nysmittade hivfall. <i>(Måltal: Molekylär typning ska erbjudas alla nya fall smittade i Sverige.)</i>	X		Analyser gjorda under året på SMI. Dock har verksamheten avbrutits i samband med myndighetens omorganisation.
Besöka samtliga mottagningar i Västra Götaland där hivpatienter behandlas. <i>(Måltal: Minst ett besök per år och mottagning.)</i>	X		
Samverka med Hivprevention i Västra Götaland vid samordningsmöten mellan frivilligorganisationer och hälso- och sjukvård kring information och preventiva insatser riktade till unga, MSM, personer som nyttjar narkotika intravenöst och personer från högendemiska områden. <i>(Måltal: Ett möte per halvår.)</i>	X		
Identifiera hivinfekterade personer med annan STI och följa upp deras riskbeteende med behandlande läkare. <i>(Måltal: 100 % av tillgängliga fall i SmiNet.)</i>	X		
Bland samtliga hivsmittade med ursprung från länder med hög tuberkulosprevalens proaktivt söka efter tecken på aktivering av tuberkulosjukdomen. <i>(Måltal: 100 % inom två år.)</i>		X	Fortsatt regional och nationell dialog 2011.

Verka för att data hämtad ur andra register återges korrekt i SmiNet, att data i SmiNet hålls uppdaterad samt att informationen som tas ut är tillförlitlig. <i>(Måltal: Manuell och samtidig genomgång av alla registerdata, kontinuerlig övervakning, samt sammanställning och värdering av statistik varje kvartal.)</i>		X	Inventering pågår.
Verka för hög testfrekvens bland grupper med särskilt hög risk och att i.v. missbrukare i samband med vistelse inom Kriminalvården genomgår testning i hög utsträckning.		X	Processen startad och en nätverksgrupp med fokus på i.v. missbrukare är bildad. Målet är bl.a. ökad provtagning. Fullständiga nämndata vad gäller hivtest saknas. Vidare dialog ska även föras med laboratorerna under 2011.
Genom utbildning informera om hiv, smittspårning, testningsrutiner, kostnadstäckning, samt rättigheter och skyldigheter hos varje person som har misstanke om smitta. <i>(Måltal: Ökad tillgänglighet och kompetens.)</i>	X		Fortgående process.

Myndighetsärenden 2010

Totalt har 48 myndighetsärenden rörande hiv handlagts under året. Av dessa utgjorde 39 ärenden (81 %) utredning av sjukdomsfall (vid misstanke om hivinfektion, SmL 3 kap.) och 9 ärenden (19 %) gällde brott mot förhållningsregler (vid känd hivsmitta, SmL 4 kap.).

Antal	Procent	Smittskyddslag (2004:168)
37	77 %	Ej identifierad/kontaktad (SmL 3 kap. 5 §)
2	4 %	Kallad, men ej kommit till undersökning (SmL 3 kap. 6 §)
9	19 %	Brott mot förhållningsregler (SmL 4 kap. 4 §)

Vid årets slut var 40 myndighetsärenden (83 %) avslutade, medan 8 ärenden (17 %) kvarstod.

I Västra Götaland var fördelningen av myndighetsärenden följande:

Göteborg 38 (79 %), Uddevalla 4 (8 %), Skövde 6 (13 %) och Borås 0 (0 %).

Föreläsningar, utbildningar och projekt

- Dialog har skett angående hälsomottagning för intravenösa droganvändare. Planeringsmöte har hållits under hösten inför en gemensam presentation i januari 2011 av Baslinjestudien, gjord i Stockholm, och olika insatser som görs för intravenösa droganvändare i Västra Götaland.

- Ett flertal föreläsningar har hållits under året för bland annat nätverket Forum Sexuell Hälsa, IVM-nätverket (fyra halvdagsutbildningar), på hem för ensamkommande flyktingbarn samt på vårdcentraler.
- Sex grundutbildningar (heldagar) i smittspårning har hållits under året (tre i Göteborg, en i Skövde, Borås respektive Uddevalla). Det har dessutom anordnats en fortsättningsutbildning med juridisk inriktning.
- Erfarenhetsutbyte påbörjat med besök på eller från smittskyddsenheter i andra landsting.
- Enheten har medverkat i flera nätverk och arbetsgrupper som till exempel planering inför World Aids Day, MSM-nätverk, prostitutionsgrupp och anamnesgrupp.

Förslag till prioritering av åtgärder inför 2011/2012

Slutföra inventeringen efter överflyttningen av registerdata till SmiNet samt fortgående arbeta för att data behålls uppdaterade i våra system.

Fortsatt dialog med laboratorierna angående förbättrade nämndata som bättre indikerar om riskgrupper för hiv provtas i tillräcklig omfattning.

Fortgående kontakter med smittskyddsenheter i andra landsting för erfarenhetsutbyte.

Fortsatt samarbete planeras med enheter som arbetar med hivsmittspårning, gällande gemensamma mål, utbildning och uppföljning.

Influensa

Influensavaccination till riskgrupper

På uppdrag av dåvarande Hälso- och sjukvårdsstyrelsen driver Smittskyddsläkaren sedan 2001 ett influensaprogram för att erbjuda vaccination till personer som tillhör någon riskgrupp för att drabbas av allvarlig influensasjukdom. För dem som tillhör en riskgrupp erbjuds säsongsinfluensavaccinet till en subventionerad kostnad om 100 kr.

Utbildning och information

Inför varje influensasäsong hålls under hösten en kampanj för att nå ut med budskapet om vaccination till dem som tillhör någon riskgrupp. Annonsering sker i dagspress, och affischer och informationsfoldrar trycks upp för att finnas tillgängliga på vårdcentraler och mottagningar. Utbildningar anordnas för sjukvårdspersonal.

På Smittskyddsenhetens hemsida presenteras information om influensa och vaccination, både för allmänheten och för sjukvården. Uppdaterade rekommendationer för influensavaccination och för behandling med läkemedel mot influensa, beställningsblanketter för vaccin samt aktuell information om influensaläget återfinns på hemsidan. Information meddelas också direkt till sjukvården, bland annat via Smittskyddsenhetens nyhetsbrev.

Sentinelrapportering och provtagning

Som en del i den nationella övervakningen av influensa som Smittskyddsinstitutet (SMI) ansvarar för finns sex vårdcentraler som är sentinelrapportörer inom primärvården i Västra Götaland. Dessa rapporterar misstänkta kliniska influensafall till SMI från vecka 40 på hösten till vecka 20 på våren. Tre av vårdcentralerna deltar dessutom i en övervakning som innebär provtagning av patienter med luftvägssymtom, där proverna skickas till SMI för analys av influensavirus.

Pneumokockvaccination

Många av de personer som har en ökad risk för att drabbas av allvarlig influensasjukdom har också en ökad risk för att få allvarliga lunginflammationer orsakade av pneumokocker. Under höstens utbildningstillfällen informeras därför sjukvårdspersonalen om att också erbjuda pneumokockvaccination till dessa riskgrupper.

Influensasäsongen 2009-2010

Influensapandemin, som orsakades av det nya influensaviruset A(H1N1), startade under 2009. Pandemin nådde sin kulmen under november samma år. Efter årsskiftet 2009-2010 avtog antalet sjukdomsfall dramatiskt och under våren 2010 rapporterades endast enstaka fall med influensa A(H1N1). Allmän vaccination mot den pandemiska influensan avslutades den 31 mars och den 10 augusti 2010 deklarerade WHO att pandemin var över.

Under influensasäsongen 2009-2010 dominerade det pandemiska influensaviruset helt bland de influensavirus som orsakade sjukdomsfall. Endast ett fåtal influensafall orsakade av ”vanliga” säsongsinfluensavirus rapporterades.

Vaccinationstäckning säsongen 2009-2010

Under säsongen 2009-2010, det vill säga under influensapandemin, fanns två influensavaccin tillgängliga; ett vaccin som gav skydd mot det pandemiska viruset (pandemivaccinet) och ett som gav skydd mot olika influensavirus som vanligen brukar uppträda under en influensasäsong (säsongsinfluensavaccinet).

Vaccinationstäckningen i Västra Götaland av pandemivaccinet blev generellt 60 %, se vidare under avsnittet [Det fortsatta pandemiarbetet under 2010](#).

Något bestämt startdatum för kampanjen för säsongsinfluensavaccinationerna var inte möjlig att ha detta år på grund av massvaccinationen med pandemivaccinet. Säsongsinfluensavaccinet började dock erbjudas, framför allt till ålderspensionärerna, redan innan massvaccinationen med pandemivaccinet startade vecka 43.

För ålderspensionärer blev vaccinationstäckningen av säsongsinfluensavaccinet bara 38 %, en minskning med 20 % jämfört med föregående år. Drygt 60 % av de tillfrågade ålderspensionärerna var dock vaccinerade med pandemivaccinet. Den exakta orsaken till den låga vaccinationstäckningen för säsongsinfluensavaccinet är inte klar. Bidragande orsaker kan dock ha varit att fokus under influensasäsongen var massvaccinationen med pandemivaccinet. Samvaccination med pandemivaccinet och säsongsinfluensavaccinet blev möjligt först vecka 46 efter att resultaten från studier av samvaccination blivit klara. Nästan all medial uppmärksamhet rörde också pandemin och vaccination mot pandemiviruset. Till detta, kom den mycket sparsamma förekomsten av vanliga säsongsinfluensavirus, för vilket säsongsinfluensavaccinet gav skydd. Motsvarande låga vaccinations- täckning av säsongsinfluensavaccinet noterades också i övriga delar av landet.

Postpandemisk influensasäsong 2010-2011

Planeringen av influensakampanjen inför den postpandemiska influensasäsongen 2010-2011 blev mer komplicerad och försenad än inför ”vanliga”

influensasäsonger. Orsaken till detta var att det fanns många frågetecken inför denna säsong; Hur svår skulle influensasäsongen bli, vilka influensavirus skulle cirkulera i samhället, vilket eller vilka vaccin skulle användas, vilka personer skulle erbjudas vaccination och vilka doser skulle rekommenderas?

Informationsmötena för sjukvårdspersonal var inbokade sedan länge, affischer och informationsfoldrar skulle tryckas, men vad skulle budskapet vara?

Rekommendationerna från Socialstyrelsen för vilka som skulle erbjudas vaccination och vilka vaccin som skulle användas blev färdiga först samtidigt som de första informationsmötena skulle äga rum.

Inför vaccinationskampanjens start i vecka 42 hölls tio informationsmöten för sjukvårdspersonal på flera orter runtom i Västra Götaland. Cirka 800 personer kom till dessa utbildningar.

Det första influensafallet i Västra Götaland diagnostiserades under vecka 36 och orsakades av ett ”vanligt” säsongsinfluensavirus A(H3N2). Personen ifråga hade blivit smittad i samband med en utlandsresa. Först under vecka 48

diagnostiserades det första fallet med pandemiskt influensavirus A(H1N1). Även här rörde det sig om en person som blivit smittad utomlands. Första fallen i Västra Götaland som var smittade inom landet rapporterades under vecka 50. Sjukligheten i influensa tog fart under de sista veckorna på året 2010. Förutom pandemiviruset, influensa A(H1N1), cirkulerade två andra säsongsinfluensavirus i samhället och orsakade sjukdomsfall.

Under tidigare år har de personer som tillhör en medicinsk riskgrupp för allvarlig influensasjukdom och som har en uttalad äggallergi inte kunnat vaccineras mot säsongsinfluensa, då det ”vanliga” influensavaccinet tillverkas på ägg. I december 2010 kunde en liten mängd influensavaccin, framställt på cellkultur istället för på ägg, beställas på licens till Västra Götaland. Information om detta vaccin skickades ut från Smittskyddsmyndigheten till alla vårdcentraler och sjukhus.

Analys och diskussion

Under pandemin 2009-2010 blev vaccinationstäckningen av säsongsinfluensavaccinet mycket låg, speciellt för ålderspensionärerna. Det är därför angeläget att förbättra vaccinationstäckningen så att den åter kan börja närma sig det uppsatta målet på 75 % för ålderspensionärer. Även för yngre personer som tillhör någon medicinsk riskgrupp är det angeläget att nå ut med budskapet om vaccination inför influensasäsongen.

Inför säsongen 2010-2011 förtydligade Socialstyrelsen de riskgrupper som angavs i det allmänna rådet från 1997 om influensavaccination (SOSFS 1997:21). Fler medicinska riskgrupper är nu definierade och rekommenderas skydd mot influensa, och dessutom rekommenderas gravida skydd mot influensa A(H1N1). Genom att flera olika medicinska riskgrupper nu är definierade kan detta underlätta för sjukvården att mer aktivt erbjuda dessa personer influensavaccin. Det är dock inte klart om det kommer att bli exakt samma riskgrupper som kommer att rekommenderas vaccination inför nästa influensasäsong.

Målsättningen är att alla influensavaccinationer registreras i Svevac, se mer under avsnittet [Vaccin](#). Genom registrering i Svevac kommer den enskilda mottagningen att ha möjlighet att följa upp så att ”deras” patienter, som tillhör någon riskgrupp, erbjuds vaccination mot influensa. Det kommer också att underlätta arbetet med att få fram uppgifter om vaccinationstäckning.

IT

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

Mål för 2010	Målet uppnått		
	Ja	Nej	Kommentar
> 90 % av smittskyddsanmälningarna ska göras elektroniskt.		X	86,9 % av de kliniska anmälningarna har kommit in elektroniskt. Sammanlagt med laboratorieanmälningarna är det 94,2 %.
Arbeta med utvecklingen av SmiNet gällande arbetsmiljö och användarvänlighet.	X		Deltagit i möten med styrelsen och samarbetsgruppen.
Utbilda personal på Smittskyddsenheten och vårdgivare i Västra Götaland.	X		Via nätbaserad nationell utbildning , interna utbildningar och besök på vårdenheter.
Hemsidan ska hållas uppdaterad och aktuell, och integreras efter besökarens behov.	X		Information läggs oftast ut samma dag. 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. Inga besöksenkäter är gjorda under 2010.
Behovsanpassa Smittskyddsenhetens IT-utrustning.	X		
Kontinuerligt arbete med mappstrukturen på vår gemensamma server.		X	Arbete pågår.
Grundläggande IT-kunskap hos alla medarbetar på Smittskyddsenheten.	X		

Föreläsningar, utbildningar och projekt

- Utbildningar om anmälningsförfarande och information om [Smittskyddsenhetens hemsida](#) har gjorts vid besök på 48 vårdenheter.
- Nationella nätbaserade utbildningar i SmiNet har hållits vid två tillfällen.

Förslag till prioritering av åtgärder inför 2011/2012

IT-relaterade funktioner diskuteras kontinuerlig inom Smittskyddsenhetens verksamhet då det är ett av våra viktigaste arbetsredskap. En diskussion om att förändra arbetssättet har startat. Förslaget är att IT-gruppen upphör och att IT-samordnaren deltar i arbetsgrupper och lokala möten där önskemål och åtgärder lyfts upp som en stående punkt.

Under 2011 kommer följande att prioriteras

- Hemsidans layout.
- Gemensam IT-plattform (GIT)
- Mappstrukturen på gemensamma servern.

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. Vi har sett ett fortsatt utbildningsbehov i STI- och smittspårningsarbete eftersom det finns många mottagningar som handhar patienter med STI-sjukdomar.

En speciell verksamhet är den internetbaserade klamydiamottagningen via hemsidan klamydia.se, där provtagning sker via internet och sms. Det pilotprojekt med klamydia.se som startades på några gymnasieskolor 2009 har i stort legat nere under 2010 på grund av att internettjänsten varit under upphandling. Under året har ett stort arbete lagts ned på att göra klart upphandlingen tillsammans med Regionservice/Inköp och några av regionens laboratorier. En kravspecifikation utarbetades. Fem företag lämnade in anbud och två av dessa gick vidare till en slutomgång, från vilka vi träffade representanter för muntliga genomgångar av anbuden. Efter utvärdering av anbuden, blev det företag som hittills skött tjänsten högst rankat. Ärendet har dock överklagats till Förvaltningsrätten, som gav Västra Götalandsregionen rätt i sin bedömning, men i början av hösten överklagades ärendet vidare till Kammarrätten och var vid årsskiftet 2010-2011 ännu ej avgjort. Marknadsföringen av tjänsten har till stor del legat nere under året, vilket sannolikt är förklaringen till att den tidigare snabba uppgången av antalet testade ändrats till en liten nedgång 2009 och 2010.

Arbetsgruppens mål och utformning

Målet är att minska antalet fall av klamydia, liksom av gonorré och syfilis. Vi arbetar med övervakning via SmiNet och statistisk bearbetning av uppgifter från laboratorieanmälningar och kliniska anmälningar. Att få tillförlitliga nämnardata (antal och vilka som provtas) från laboratorier är mycket viktigt för att kunna analysera klamydiaepidemiens dynamik. Utbildningsinsatser är en annan viktig komponent.

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. I några av de fall där vi via anmälningarna eller på annat sätt fått indikation på att smittspårningen fungerat dåligt, har vi begärt in smittspårningshandlingar. Det har dock varit stora svårigheter att få in några sådana. Arbetet för att få till stånd en fortlöpande kvalitetssäkring av smittspårningen har skett under hösten. En enkät för ändamålet planeras börja skickas ut en bit in på 2011.

Mål för 2010	Målet uppnått		
	Ja	Nej	Kommentar
Minskat antal klamydiafall.		X	Har minskat marginellt i länet men ökat något i Göteborg, varför målet inte kan anses uppnått.
Få in kliniska anmälningar på minst 98 % av laboratorieanmälningarna.	X		
Utbildning i smittspårning. (Måltal: Minst en gång per år, samt en påbyggnadsutbildning med jurist.)	X		Åtta utbildningar har genomförts under året, varav en med jurist.
Ökad andel klamydiaprovtagna män. (Måltal: Män ska utgöra minst 45 % av antalet provtagna i åldersspannet 15-29 år.)		X	Andelen ligger kvar på cirka 30 %. Smittspårningen och tillgängligheten måste förbättras.
Att förhållningsregler givits och att smittspårning påbörjats ska framgå av inkomna kliniska anmälningar.	X		Målet har nåtts eftersom vi kontaktat mottagningar och begärt in kompletterande uppgifter.
Avtal för internetprovtagning för klamydia ska upphandlas.		X	Upphandlingen fördröjd på grund av överklaganden.

Föreläsningar, utbildningar och projekt

Smittspårningsutbildningar har genomförts sju gånger, varav fyra stycken i Göteborg och en i vardera Skaraborg, Södra Älvsborg och Fyrbodalen. Dessutom har en påbyggnadsutbildning i smittspårning och juridik hållits i Skövde tillsammans med jurist från Smittskydd Stockholm. Dessutom har två smittspårarutbildningar för personal som arbetar med intravenösa missbrukare, genomförts i Göteborg, liksom två STI-föreläsningar riktade till samma målgrupp. Medlemmar i arbetsgruppen har också deltagit i STI-föreläsningar på skolor och för lärare. Möten har även hållits med MSM-nätverket och prostitutionsgruppen i Göteborg. Utbildning har givits till MUM (Mottagningen för unga män) i Göteborg.

Analys och diskussion

Antalet klamydiafall i Västra Götaland minskade något under 2010, liksom i övriga delar av landet, men det finns variationer geografiskt, åldersgruppsmässigt och mellan könen. En liten uppgång i antalet fall ses i Göteborgsområdet, som i detta skiljer sig från de övriga regiondelarna. Helhetsintrycket är att antalet klamydiafall ligger på samma nivå som föregående år. För att försöka förstå variationerna har vi börjat titta på hur många och vilka som provtas för klamydia men mycket analysarbete återstår för att kunna förklara skeendet. 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 2011/2012

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 vi planerar testa en smittspårningsenkät som ett led i att kvalitetssäkra smittspårningen, med start under 2011.

Arbetet med att få fler pojkar och män till provtagning fortsätter. Tillgängligheten för denna grupp bör förbättras, till exempel via utökade ”killmottagningar” och utveckling 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. Fortfarande finns många nya aktörer sedan vårdvalet 2009. En utbildning är redan planerad i vår, och sannolikt kommer ytterligare en eller par att anordnas beroende på efterfrågan. Även 2011 planeras en påbyggnadsutbildning i smittspårning och juridik till hösten.

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 personen på den enskilda mottagningen utifrån anamnes (”ställa rätt frågor”). Målet är att komma med ett flödesschema eller motsvarande under våren 2011.

Revidering av Manual för STI, hiv och oönskade graviditeter har startat under hösten 2010 och bör kunna slutföras under 2011.

Klamydiaprovtagning via nätet har visat sig vara i det närmaste könsneutral med lika många män som kvinnor provtagna, och har varit ett instrument i arbetet att minska skevheten i könsfördelning vad gäller klamydiaprovtagning. Fortsatt och utökad verksamhet med internetjänst i skolan och utvärdering av denna testningsvariant planeras under 2011, när väl upphandlingen är klar.

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 2010	Målet uppnått		
	Ja	Nej	Kommentar
Kontinuerligt utveckla och uppdatera Stramas undersida 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. Förberedelse att sprida information om regeringens mål om max 250 recept per 1 000 invånare och år (ska vara genomfört till 2014).
Delta i en arbetsgrupp för utvecklande av ett IT-verktyg som kan koppla ihop antibiotikaanvändning med diagnos.	X		Pilotprojekt pågår.

Föreläsningar, utbildningar och projekt

- Friskare barn i förskolan. En temadag om smitta och infektioner i förskolan.
- Artikel till Läkartidningen och abstract till en europeisk infektionskongress om resultatet av en regional studie av antibiotikaanvändning på särskilda boenden i Västra Götaland.
- Deltagande i Socialstyrelsens arbetsgrupp för utvecklande av strategi mot antibiotikaresistens.

- Drygt ett tiotal utbildningar avseende antibiotikaresistens har hållits i samverkan med läsveterinärer, Jordbruksverket, nationella Strama, Göteborgs Universitet, NU-sjukvården, Primärvården Fyrbodalen och Primärvården Södra Älvsborg.
- Samordnare vid Europeiska smittskyddsinstitutets (European Centre for Disease Prevention and Control) landsbesök i Borås.

Analys, diskussion och prioritering

Antibiotikaresistens är ett allt mer påträngande problem, som gör sig påmint i sjukvården allt oftare. Den närmaste utmaning är att uppfylla regeringens 250-mål avseende antibiotikareceptförskrivning per 1 000 invånare och år. Det innebär en minskning i Västra Götaland med nästan en tredjedel.

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 andra invandrare från länder med hög tuberkulosförekomst

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

Modifierad direktobserverad tuberkulosbehandling (DOT)

Samarbete med primärvård och tuberkulosmottagningar.

Den framtida tuberkulosvården inom Västra Götalandregionen

En utredning och förslag till ett regionalt tuberkuloscentrum har överlämnats till Hälso- och sjukvårdskansliet i Göteborg och Hälso- och sjukvårdsavdelningen.

Tidig diagnos, behandling och minskad risk för smittspridning av tuberkulos bland intravenösa missbrukare

Projekt tillsammans med IVM-nätverket.

Säkrad nationell läkemedelsförsörjning av tuberkulosläkemedel

Samarbete med nationella myndigheter (Socialstyrelsen och Läkemedelsverket) och tuberkulosmottagningar.

Sammanställning av tidigare avanmälningar för nationell statistik

Slutföra projektet i samarbete med Smittskyddsinstitutet.

Broschyr om tuberkulosbehandling

Ny broschyr med lokalt anpassad information.

Behandling av multiresistent tuberkulos

Deltagande i nationell referensgrupp.

Hjärt-Lungfondens tuberkulosanmälningar

Överföring av Hjärt-Lungfondens tuberkulosanmälningar till SmiNet.

Mål för 2010	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.
Övervaka och monitorera alla nya tuberkulosfall. (Måltal: 100 % inom fem 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		Sker via kontakter med tuberkulosmottagningar och laboratorier, genom tuberkulosronder och avanmälningssinformation.
Kartlägga fall med rifampicinresistens och multiresistent tuberkulos med utvidgad smittspårning. (Måltal: 100 %.)	X		Tre nya fall med multiresistent tuberkulos under 2010.
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. Subtypning påbörjad för alla stammar men alla svar föreligger ännu inte.
Skicka alla tuberkulosstammar med resistens till SMI för subtypning och bedömning av tillhörighet i nationella kluster. (Måltal: 100 %.)	X		Gäller stammar med resistens mot något av de fyra basläkemedlen och eller amikacin.
Uppdatera samtliga PM rörande tuberkulos (Måltal: Minst vartannat år.)		X	
Delta i tuberkulosmottagningarnas utarbetande av PM för tuberkulos och smittspårning.	X		
Utarbeta nya PM om BCG-vaccination.		X	
Delta i rond med de lokala tuberkulosmottagningarna. (Måltal: Fyra gånger per år och enhet.)	X		
Övervaka att undersökning av flyktingar och asylsökande genomförs med inriktning på tuberkulos. (Måltal: 80 % av samtliga undersökningar.)		X	Andelen hälsundersökta har minskat under året, se avsnittet Asyl- och flyktingfrågor .

Utreda och kartlägga möjligheten till ett närmare regionalt samarbete inom tuberkulosvården.	X		Utredning och förslag inskickat till HSA, och HSU har informerats.
Tuberkulosbehandling ska ske via ”modifierad DOT” med anpassad dosett. (Måltal: 80 %.)	X		
Kontakt med ansvariga myndigheter för att kunna initiera hälsoundersökning av de asylsökande som omgående får uppehållstillstånd.	X		Beslut om att kostnadsersättning även kommer att gälla trots kommunplacering är fattat.
Initiera utbildningsinsatser för primärvården avseende hälsoundersökning av asylsökande med särskild inriktning på tuberkulos. (Måltal: I två av regionens fyra delar.)	X		Genomfört i samtliga fyra delar.
Initiera ny broschyr om tuberkulos med lokalt anpassad patientinformation på olika språk.	X		

Föreläsningar och utbildningar

- Tuberkulosföreläsningar vid fyra tillfällen i samband med utbildning om hälsoundersökning av asylsökande för primärvården i Göteborg, Fyrbodal Skaraborg och Södra Älvsborg.
- Föreläst på temadag om risk för tuberkulos och biologiska läkemedel på en nationell hudläkarkonferens i Göteborg.
- Föreläst om tuberkulos på Försvarsmedicincentrum, Västra Frölunda vid tre tillfällen.
- Föreläst om tuberkulos på temadag för medicine kandidater.
- Föreläst om BCG i samband med vaccinföreläsning på International conference on harmonisation of technical requirements for registration of pharmaceuticals for human use (ICH) i Uppsala.
- Tuberkulosföreläsning på temadag för skolhälsovården i Göteborg.
- Två tuberkulosföreläsningar för IVM-nätverket.
- Pågående mentorsverksamhet för tuberkulosmottagningen vid SU/Östra.
- Föreläsning om BCG och tuberkulos hos barn på temadag vid Smittskyddsinstitutet, Stockholm.
- Informationsmöten och föreläsning om tuberkulos och smitta för intagna och personal vid kriminalvårdsanstalt.
- Föreläsning om smittspårning vid tuberkulos samt om brist på tuberkulosläkemedel vid smittskyddskonferens i Luleå.

Analys och diskussion

Under 2010 har en kraftig ökning av antalet tuberkulosfall noterats i Västra Götaland. Denna ökning har varit större än det nationella genomsnittet under året. Framför allt drabbas personer som är födda i högriskområden som Afrikas horn. De flesta fallen har med all sannolikhet insjuknat på grund av en sen reaktivering där smittan skett före ankomst till Sverige. I flera av de aktuella fallen har dock

smittspridningar observerats även här, bland släktingar och vänner med närkontakt. Några mer omfattande smittspårningar avseende tuberkulos har genomförts under året. Dessa smittspårningar har skett inom familjer, skolklasser (inklusive vuxenutbildningar), tillfälliga boenden, Kriminalvården och på arbetsplatser. En relativt hög andel (44 %) av personer med lungtuberkulos är direktpositiva och är således högsmittsamma. Detta är ett tecken på att de fått rätt diagnos sent. Vi ser därför ett stort behov av ökad information om tuberkulos och tidiga symtom bland epidemiologiska riskgrupper.

Några av tuberkulosfallen under 2010 har inträffat bland personer utan fast bostad och med ett pågående missbruk. Tuberkulosbehandlingen har i dessa fall varit komplicerad med flera avbrott. Frekventa kontakter har i dessa fall tagits med sociala myndigheter och familjemedlemmar, men även med andra smittskyddsenheter i landet. Risken för en resistensutveckling är hög, och behovet av en längre och mer komplicerad behandling är stort i dessa fall.

Tre nya fall av multiresistent tuberkulos har upptäckts under 2010 i Västra Götaland. Två av dessa var direktpositiva och således högsmittsamma. Behandlingen är komplicerad och Smittskyddsenheten har bidragit med råd och stöd vid anskaffande av läkemedel och genomförande av behandlingen.

Smittskyddsenheten har också haft ett flertal kontakter med tuberkulosmottagningarna och Migrationsverket på grund av personer som utvisats under pågående tuberkulosbehandling, och senare återvänt utan behandling i ett sämre skick. Även i dessa fall föreligger en betydande risk för ökad smittspridning och resistensutveckling.

Under året har rifampicin, som är det viktigaste basläkemedlet mot tuberkulos, varit restnoterat vid flera tillfällen. Detta har lett till försenade behandlingar i några fall, men även felaktig dosering på grund av missförstånd vid ordinationen. Att ett basläkemedel mot tuberkulos är restnoterat i Sverige (men ingen annanstans i världen) är naturligtvis helt oacceptabelt och ett flertal kontakter har tagits med Läkemiddelsverket, centrala apotekslager, Läkemiddelsverket, Socialstyrelsen, Socialdepartementet, Smittskyddsläkarföreningen och även med media. Arbetet har sannolikt bidragit till att samtliga förstahandsläkemedel mot tuberkulos nu åter finns tillgängliga och att frågan nu utreds vidare av nationella myndigheter.

En begäran om stöd och extern uppföljning av Tuberkulosavdelningen på Bakteriologiska laboratoriet, SU/Sahlgrenska har begärts under året på grund av att några av de utsvarade odlingsproven befunnits vara falskt positiva. Utredning och kvalitetsuppföljning pågår.

En omfattande skriftlig utredning som initierats av Smittskyddsenheten, men som utförts i samarbete med tuberkulosmottagningar, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus och Vårdhygien på Sahlgrenska Universitetssjukhuset har skickats till Hälso- och sjukvårdskansliet i Göteborg samt Hälso- och sjukvårdsavdelningen. Vi ser många behov av ett centraliserat kunskapscentrum av tuberkulosvården för optimerad diagnostik och behandling samt minskad risk för smittspridning.

Prioritering av åtgärder inför 2011/2012

- Minska smittspridningen av tuberkulos bland högriskgrupper.
- Planering för "Regionalt tuberkuloscentrum" i Göteborg.
- Samarbete med kliniker och laboratorier – förbättrad diagnostik och preventiva åtgärder inklusive forskningsprojekt avseende D-vitaminbrist som risk för tuberkulosutveckling samt ny odlingsmetodik.
- Samarbete med tuberkulosavdelningen på Bakteriologiska laboratoriet, SU, angående monitorering och kvalitetskontroll av mykobakterieodlingar.
- Översättning av informationsbroschyr om tuberkulos till olika språk.
- Färdigställa PM om kompletteringsvaccinationer (inklusive BCG) för asylsökande och andra invandrare.
- Samordning av tidpunkt och indikationer för BCG-vaccinationer.
- Uppdatering av PM om tuberkulos och smittspårning.
- Utredning och kartläggning av dubbelinfektion (med tuberkulos och hiv) i samarbete med behandlande kliniker.
- Säkrad försörjning av tuberkulosläkemedel.
- Kartläggning av orsaker till den sena reaktiveringen till aktiv tuberkulos hos invandrare.
- Fortsatt kontakt med Migrationsverket angående utvisning av personer med pågående behandling av tuberkulos, där risk föreligger för ytterligare ökad smittspridning och resistensutveckling.
- Slutföra överföring och anpassning av Hjärt-Lungfondens anmälningar av tuberkulosfall till SmiNet.

Vaccin

Mål för 2010	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.	X		
Hantera frågor om vaccinationer och vacciner som hänskjuts till Vaccingruppen av ledningsgruppen.	X		
Årlig genomgång och eventuell uppdatering av PM om vaccinationer på hemsidan.	X		
Verka för att Svevac uppdateras och statistikfunktioner förbättras så att tillförlitlig statistik kan levereras.	X		Se kommentar nedan.
Bevaka Vaccinutredningen.	X		Se kommentar nedan.
Verka för att registrering av säsongsinfluensavaccinationer görs i Svevac. (Måltal: Alla vårdcentraler inom VG Primärvård.)		X	Se kommentar nedan.
Verka för ett aktivt samarbete mellan Smittskyddsenheten, barnhälsovård och skolhälsovård i vaccinfrågor. (Måltal: 2-3 möten per år per kontaktgrupp.)	X		
Ansvara för samordningen av insamlingen av vaccinationsstatistik från skolhälsovården. (Måltal: Uppgifterna insamlade och skickade till SMI september 2010.)	X		

Utbildningar och föreläsningar

- Föreläsning på Medicinkliniken, SU om resemicin och vaccinationer.
- Föreläsning på PKMC-dag om fästingburna infektioner, bland annat TBE.
- Föreläsningar om vaccinationer i anslutning till fyra utbildningsdagar om asyl- och flyktingfrågor (se mer under [Asyl – och flyktingfrågor](#)).
- Två föreläsningar om TBE och vaccination (se mer under avsnittet [Zoonoser](#)).
- Föreläsning på SK-kurs i Eskilstuna om vaccination mot hepatit A och B.

PM

- [Information om fästingburen hjärninflammation \(TBE\)](#) (reviderat)
- [Barnvaccinationsschema](#) (nytt)

Utvecklingsarbete för Svevac

Svevac, ett informationssystem för vaccinationer som ägs och förvaltas av Smittskyddsinstitutet, introducerades i Västra Götaland 2009 inför massvaccinationen mot den nya influensan. Smittskyddsenheten påbörjade samtidigt ett samarbete med Smittskyddsinstitutet med avsikt att förbättra Svevac för användarna i vården och för möjligheten att kunna ta ut korrekt statistik ur systemet. Den arbetsgrupp som bildades inför introduktionen av Svevac fortsatte samarbetet även efter att massvaccinationen var avslutad. Sammanlagt hölls sju möten under våren 2010.

I april hölls ett utvecklingsmöte för Svevac med företrädare från skolhälsovård, barnhälsovård, primärvård, slutenvård, VGR-IT, Smittskyddsinstitutet och Smittskyddsenheten. Mötet genomfördes utifrån deltagarnas erfarenheter från massvaccinationen och avsåg att se framåt mot ytterligare användning och utnyttjande av Svevac.

Analys och diskussion

Svevac uppfattades som svaret på ett, sedan många år, efterfrågat vaccinationsregister. Ett behov som alltså finns hos de nationella myndigheterna, den regionala sjukvården och hos den enskilde individen. Hur Svevac skulle hanteras i framtiden var emellertid beroende av vad den statliga Vaccinutredningen föreslog.

I juni överlämnades Vaccinutredningens betänkande, [Ny ordning för nationella vaccinationsprogram \(SOU 2010:39\)](#) till Socialdepartementet. Utredningen föreslog att ett nationellt hälsodataregister för vaccinationer ska upprättas och hanteras av Smittskyddsinstitutet. Däremot föreslogs tyvärr inte någon samordning av vaccinationsregistret för vården.

I oktober lämnade Smittskyddsenheten ett underlag till Hälso- och sjukvårdsutskottet inför yttrandet från Västra Götalandsregionen över Vaccinutredningens betänkande. I detta yttrande framhölls bland annat att ett hälsodataregister utan möjlighet för vårdgivare eller dem som vaccineras att dra nytta av, bör utredas vidare i syfte att hitta ett nationellt system för registrering som kan användas av både vaccinerande enheter, dem som vaccineras och av statliga myndigheter.

Om all influensavaccination i Västra Götaland registreras i Svevac kan uppgifter om vaccinationstäckning i till exempel olika åldersgrupper underlätta det förebyggande smittskyddsarbetet. I samband med Smittskyddsenhetens informationsmöten till vårdpersonal inför vaccination mot säsongsinfluensa uppdateras därför deltagarna om registrering av vaccinationer i Svevac. I Krav- och kvalitetsboken, som gäller för vårdgivare inom VG Primärvård, anges att från och med den 1 januari 2011 ska all vaccinering mot influensa registreras i Svevac.

Prioritering av åtgärder inför 2011/2012

Från Smittskyddsenhetens sida kommer vi fortsättningsvis att verka för att ett sammanhållet vaccinationsregister, som kan användas av såväl myndigheter, sjukvården som den enskilde individen, etableras i Sverige. Smittskyddsenheten kommer också att arbeta för att all influensavaccination i Västra Götaland

registreras i Svevac, och att statistikfunktionerna utvecklas så att Svevac kan användas för att få fram tillförlitliga uppgifter om vaccinationstäckning för influensa.

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 avslutat. PM:et är inlämnat till ledningsgruppen för godkännande.

Av laboratorieanmälningarna för legionella har 100 % en klinisk anmälan.

Föreläsningar, utbildningar och projekt

Arbetsgruppen har haft två möten med Miljöförvaltningen i Göteborg och vårdhygien i Göteborg angående de senaste årens legionellafall i Göteborg.

I samarbete med VAKA (nationell vattenkatastrofgrupp) och Göteborg Vatten har ett informationsblad med allmänna kokningsrekommendationer tagits fram. Informationsbladet ska användas vid misstänkt eller konstaterat vattenburet utbrott (på grund av otjänligt vatten, infekterat av bakterier, virus eller parasiter). Informationsbladet kommer att översättas till engelska och ett antal andra språk.

Analys och diskussion

Vattenburna utbrott aktualiserade under året i och med cryptosporidieutbrottet i Östersund. En regional utredning om vattenflödet i Göta Älv och dricksvattenförsörjning kring Göta Älvdalen genomfördes.

Prioritering av åtgärder inför 2011

Utarbeta en checklista för internt bruk vid handläggning av legionellafall.

Utarbeta ett enkelt körschema vid handläggning av vattenburna infektioner.

Zoonoser

Arbetsgruppens arbete

Under 2010 har inga stora zoonosutbrott noterats i länet. Flest diagnostiserade fall är som vanligt campylobacter, men utan anmärkningsvärd anhopning. Också detta år har vi lagt ner stort arbete på att intervjua alla fall av inhemsk salmonella. Vi har dock inte lyckats identifiera något enskilt utbrott. Under året har vi haft två fall av salmonella på djurgårdar där också människor smittats. Under hösten fick vi ett utbrott av EHEC kopplat till en förskola, vilket föranledde mycket arbete. Antalet harpestfall i länet har minskat jämfört med toppåret 2007 och ligger i samma storleksordning som 2009. TBE, fästingburen hjärninflammation, ligger till skillnad från riket där vi 2010 ser en nedgång i antalet fall, på en jämförbar nivå med de senaste åren.

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 2010	Målet uppnått		
	Ja	Nej	Kommentar
Bevaka zoonosområdets sjukdomar.	X		Daglig övervakning via SmiNet.
Årlig genomgång av zoonosrelaterade PM.	X		Ett PM är reviderat (TBE). Ny "lathund" om tarminfektioner är på gång.

Föreläsningar, utbildningar och projekt

- TBE-information har givits vid två tillfällen under våren i Göteborg.
- Arbetsgruppens ordförande fungerar som kontaktansvarig i Västra Götaland för STING-studien, som utgår från Linköpings universitet. I studien undersöks bland annat risken för att smittas respektive insjukna i TBE vid fästingbett. Sex vårdcentraler i Västra Götaland deltar i studien.
- Föreläsning om virala hemorragiska febrar i Uppsala.
- Symposium om MRSP (meticillinresistenta Staphylococcus pseudintermedius) med länsveterinärerna på Länsstyrelsen.
- Föreläsning på veterinärkongress, Uppsala "Gränsöverskridande smittor – Exempel på när samhällsfunktionerna behövs. EHEC-VTEC-utbrott"

PM

- [Information om fästingburen hjärninflammation](#)

Analys och diskussion

Bortsett från EHEC på en förskola har inga större utbrott av zoonossjukdomar skett under 2010. TBE tar en hel del tid i anspråk med frekventa mediakontakter

samt analys av, och intervjuer med, de flesta av fallen. Det mesta av zoonosarbetet sker i den dagliga verksamheten på respektive smittskyddskontor.

Under året har vi haft en kontinuerlig kontakt med länsveterinären, dels i enskilda ärenden, dels mer övergripande för att utveckla samarbetet (gäller både för zoonoser och MRB [multiresistenta bakterier]). Hösten 2010 hade vi ett möte i Falköping med Länsveterinären, där bland annat det framtida samarbetet diskuterades, något som båda verksamheterna bör kunna ha nytta av.

Prioritering av åtgärder inför 2011/2012

Under det kommande året behöver arbetsgruppen träffas regelbundet, förslagsvis två gånger per termin. Arbetet med den inhemska salmonellan behöver fortsatt diskuteras. De flesta fallen har hittills förblivit olösta vad gäller smittkälla. Fortfarande sker en utbredning av riskområden för TBE och sjukvården och allmänheten behöver informeras, både via PM och möten.

Kontakten och samarbetet med länsveterinärerna ska bibehållas. Två möten årligen planeras. Dessutom har kontakt tagits med kommunerna för att hitta samarbetsformer med miljö- och livsmedelsinspektörerna.

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.

Sedan 2009 är projektet utvidgat och fem hygiensjuksköterskor (3 ½ tjänst) är anställda och 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. hygienrund, 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 och implementera framtagna hygienråd i förskoleverksamheten.

Under 2011 har hygiensjuksköterskorna deltagit i smittspårningsutredningar vid misstänkt smittspridning av MRSA, EHEC och magsjuka på förskolor. Hygiensjuksköterskorna samarbetar med barnomsorgen, barnhälsovården och de lokala miljö- och hälsoskyddsförvaltningarna, och när det gäller att förebygga infektioner bland förskolebarnen är även föräldrarna mycket viktiga samarbetspartners.

Hygiensjuksköterskorna deltar i en arbetsgrupp, initierad av Socialstyrelsen, med syfte att ta fram nationella riktlinjer vid handläggning av personer med bärarskap av pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin.

HYFS har tillsammans med Smittskyddsenheten och Strama arrangerat och medverkat vid temadagen Friskare barn i förskolan.

PM för tarminfektioner har uppdaterats och slutförts våren 2010, se [Barninfektioner](#).

Tre nyhetsbrev med angeläget tema har författats under året och skickats ut till verksamhetsansvariga inom förskolan. Nyhetsbrevet läggs även ut på [Smittskyddsenhetens hemsida](#).

Medverkat med en poster på barninfektionskonferensen The European Society for Paediatric Infectious Diseases (ESPID) i Nice maj 2010.

Översättningen av den danska barnboken ”Prinsessan som inte ville tvätta händerna” blev klar strax före sommaren 2010. Boken, som har tryckts upp i

2 000 exemplar delas ut till de förskolor som önskar att mera aktivt arbeta med att lära barnen god handhygien.

Styrgruppen för HYFS och Smittskyddsenhetens epidemiolog har under året lagt ner ett stort arbete med att skriva en delrapport om HYFS-projektet. [HYFS delrapport 2006-2009](#) presenterades och publicerades i december 2010.

En C-uppsats på kandidatnivå med titeln Sjuksköterska i förskolan – finns det ett behov? (Jansson A, Bengtsson M) inom området barns hälsa i förskolan har skrivits.

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 avidentifierad kopia på respektive avdelnings närvarorapport till Smittskyddsenheten för sammanställning. Under våren 2010 påbörjades ett pilotprojekt beträffande registrering av förskolebarnens sjukfrånvaro via en webbenkät. Ett antal förskolor i Mölndal, Partille och Öckerö kommun har under året skickat in uppgifter på barnens sjukfrånvaro månadsvis till Smittskyddsenheten. I december 2010 gick ett brev ut till förvaltningschefer inom barn- och ungdomsförvaltningar i 48 av Västra Götalands 49 kommuner (Göteborgs Stad undantagen). Kommunerna erbjöds att registrera förskolebarnens sjukfrånvaro via en webbenkät. Registreringen förväntas att komma igång under 2011.

Nedan följer en kort beskrivning av HYFS arbete i respektive arbetsområde, Fyrbodals, Göteborg, Skaraborg, Södra Bohuslän och Södra Älvsborg. En hygienrond motsvarar ett besök på en förskola, oberoende av hur många avdelningar förskolan har. Antalet varierar från 1-12 avdelningar per förskola, och hygienrond genomförs på varje enskild avdelning.

Fyrbodals

Hygienronder, utbildningar och informationsträffar

I Fyrbodals finns 18 kommuner och cirka 255 kommunala förskolor. HYFS har sedan starten våren 2009 startats upp i 9 av de 18 kommunerna. Fem av dessa har startats upp under 2010.

- Totalt har 63 hygienronder och 38 hygienutbildningar för förskolepersonal hållits under året.
- Två utbildningstillfällen för hygienombud och förskolechefer har anordnats i Uddevalla och Trollhättan, där hygiensjuksköterskan tillsammans med bland annat smittskyddsläkare och barnhälsovårdsöverläkare har föreläst om förskolebarnens infektioner.
- Hygienutbildning för dagbarnvårdare har hållits vid fyra tillfällen.
- Tre informationsträffar med temat förskolebarnens infektioner har ordnats för föräldrar. Uppföljningsmöte med rektorer och uppföljningsmöte med utbildning för hygienombud vid ytterligare ett tillfälle i Vänersborgs kommun.
- Hygiensjuksköterskan har föreläst om hygienrutiner på förskola vid kontaktläkar dagar.

Göteborg

Hygienronder, utbildningar och informationsträffar

Av Göteborgs kommunala förskolor (cirka 380) har nu alla erbjudits besök för hygienrond och hygienutbildning.

- Under året har totalt 61 hygienronder, 34 hygienutbildningar och 14 uppföljningsbesök genomförts.
- En utbildning har anordnats för hygienombud och förskolerektorer. Smittskyddsläkare och barnhälsovårdsöverläkare föreläste då om förskolebarnens infektioner. En förskolelärare berättade om hygienarbetet på förskolan och Miljöförvaltningen informerade om egenkontrollprogrammet.
- Utbildning av städpersonal har genomförts vid ett tillfälle.
- Vid 14 tillfällen har föräldrainsformationsträffar med temat förskolebarns infektioner hållits.
- Hygienutbildning för enskilda förskolor har genomförts två gånger.
- Besök av hygiensjuksköterskan på enskilda förskolor efterfrågas allt mer och under året har sex besök kunnat genomföras i Göteborg.

Skaraborg

Hygienronder, utbildningar och informationsträffar

I "gamla" Skaraborgs län finns 16 kommuner och totalt cirka 175 kommunala förskolor. HYFS har sedan starten, våren 2009, introducerats i åtta av kommunerna, varav fem under 2010.

- Hygienronder har genomförts på 56 förskolor och hygienutbildning har genomförts vid 35 tillfällen.
- Fem föräldramöten har hållits under året.
- I tre kommuner (Lidköping, Götene och Skara) har rektorer och hygienombud bjudits in till en hygienutbildning. Utbildningen genomfördes i samarbete med smittskyddsläkare och barnhälsovårdsöverläkare.
- Uppföljningsbesök har skett på tre förskolor.
- Hygiensjuksköterskan har under året bjudits in för att informera om HYFS-projektet vid olika möten med barnhälsovården, miljö- och hälsoskyddskontoren och samordnande distriktssköterskor i Skaraborgs län. Hon har även presenterat sitt arbete för ansvariga politiker i barn- och utbildningsnämnden i Skara kommun.

Södra Bohuslän

Hygienronder, utbildningar och informationsträffar

I Södra Bohuslän finns fem kommuner med totalt cirka 150 kommunala förskolor. Under 2010 har HYFS startats upp i tre kommuner och alla fem kommuner har därmed gått med i projektet.

- Under året har totalt 59 hygienronder och 31 hygienutbildningar genomförts.
- Utbildning för rektorer och hygienombud har genomförts vid två tillfällen, där smittskyddsläkare och barnhälsovårdsöverläkare informerade om barns infektionssjukdomar, en pedagog pratade om hygienarbetet på sin förskola och Miljöförvaltningen informerade om bland annat egenkontroller.
- Två föräldrainsformationsträffar med temat förskolebarns infektioner har hållits.

- Hygienutbildning för dagbarnvårdare och enskilda förskolor har genomförts vid två tillfällen.
- Uppföljningsbesök har gjorts på nio förskolor.

Södra Älvsborg

Hygienronder, utbildningar och informationsträffar

I Södra Älvsborg finns det nio kommuner med totalt cirka 230 kommunala förskolor. HYFS har sedan starten våren 2009 introducerats i fyra av kommunerna.

- Det har genomförts 105 hygienronder och 45 hygienutbildningar under året.
- Två utbildningstillfällen för hygienombud och rektorer för förskolan har hållits, där bland annat smittskyddsläkare och barnhälsovårdsöverläkare föreläste om förskolebarnens infektioner. Miljökontoret informerade om egenkontroll samt livsmedelslagen.
- Hygiensjuksköterskan har vid ett tillfälle informerat centrala barnhälsovården och Barnsäkerhetsrådet i Borås Stad om projektet HYFS.
- Fyra informationsträffar med temat förskolebarnens infektioner har hållits för föräldrar.
- Två utbildningstillfällen för lärar- och förskolelärarstudenter på högskolan har genomförts.

Utbrott och händelser

Det fortsatta pandemiarbetet under 2010

Sjukligheten i den nya influensan bromsades snabbt upp vid årsskiftet 2009/2010. Fortsatt insjuknade förekom men inte i någon större omfattning. För barn- och skolhälsovården var belastningen fortsatt hög för att kunna erbjuda dos 2 av pandemivaccinet till barn under 12 år. Vaccinationerna pågick fram till och med 2010-03-31. Någon ny våg av influensa sågs ej under våren. Den skärpta övervakningen kunde avvecklas, liksom Vaccinationskansliet.

Under våren startade utvärderingsarbetet efter pandemin. Socialstyrelsen och Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap (MSB) har gemensamt fått ett regeringsuppdrag att utvärdera vissa frågor i samband med pandemin. Uppdraget ska rapporteras till regeringen 2011-03-01. Socialstyrelsen ansvarar för åtta delprojekt i detta uppdrag:

- Nationell pandemiplanering, samordning före och under pandemin.
- Regional och lokal planering, samordning före och under pandemin.
- Effekterna på hälso- och sjukvården.
- Förberedelser och genomförande av den nationella vaccinationsinsatsen, inklusive en analys av olika strategier för genomförande av vaccinationerna samt effekterna av denna insats.
- Analys av influensaövervakningen, förmågan att följa spridningen, sjukdomsfall och vaccinationstäckning.
- Erfarenheter från användningen av antivirala läkemedel samt förslag till långsiktig strategi för lagerhållning.
- Erfarenheter från samordning i kommunikationsfrågor inom hälsoområdet.
- Analys av de mätbara samhällsekonomiska effekterna av beslut av att vaccinera hela befolkningen.

Smittskyddsenheten har deltagit i olika möten och intervjuundersökningar med dessa myndigheter. Det är inte helt enkelt att jämföra olika landsting och regioner. Influensan startade tidigare i Norrlandslänen och spreds senare från norr till söder. Detta gjorde att tiden för att hinna vaccinera blev kortare för vissa delar av landet. Registreringen av vaccinationerna har skett på många olika sätt och i olika system, vilket inte heller blir helt jämförbart. Gemensamt för alla landsting och regioner har ändå varit problemet med en relativ brist på vaccin, vilket talar för att vaccinet tog slut oavsett vilken strategi man valde. Ett återkommande problem som tas upp i samtliga utvärderingar är vaccintillgången och framför allt bristen på tydlig information och kommunikation.

På uppdrag av Västra Götalandsregionen har en utvärdering av pandemiarbetet gjorts av Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV) vid enheten för Nordic Centre for Health and Social Assessment (NCHSA). [”Utvärdering med lärande ansats av pandemiplanering inklusive vaccinationsprogram i Västra Götalandsregionen”](#).

En av slutsatserna från denna utvärdering är att arbetet i stort fungerade bra eftersom alla arbetade hårt och det sågs som en gemensam angelägenhet att få detta att fungera. Det finns också förslag till förbättringsområden.

Vaccinationstäckningen i Västra Götaland blev hög (cirka 60 %) och detta kunde lyckas tack vare ett stort arbete av alla inblandade. På vår hemsida har information lagts ut om vaccinationstäckning i olika kommuner, på vilken enhet man valde att vaccinera sig samt uppdelning på ålder, kön och riskgrupp. Detta arbete har genomförts med hjälp av statistiker från NHV. Tack vare att alla pandemi-vaccinationer i Västra Götaland har registrerats i Svevac har vi exakta data på de personer som vaccinerats. Vi också se skillnader i vaccinationstäckning i olika kommuner, och för Göteborgs del för olika stadsdelar. Speciellt gäller detta vaccinationstäckningen för barn från 6 månader till 5 år, där vaccinations-täckningen varierar från knappt 50 % till över 90 %. Dessa skillnader (och tänkbara orsaker till dem) ska nu utredas vidare tillsammans med informationsavdelningen i Västra Götalandsregionen.

På uppdrag av Läkemedelsverket deltar Västra Götalandsregionen i en utredning av möjlig risk för narkolepsi efter vaccination med Pandemrix. Planeringen startade hösten 2010 och utredningen ska genomföras under våren 2011.

Under året har en utredning initierats på uppdrag av regeringen där Socialstyrelsen och Läkemedelsverket ser över möjligheten att förlänga hållbarheten på antivirala läkemedel. Detta gäller specifikt de doser som finns i nationella beredskapslager och där hållbarhetsdatum passerats. Utredningen aktualiserar även om motsvarande kan gälla de regionala beredskapslagren, men beslut har ännu inte fattats av berörda myndigheter.

Calicivirus i hallon

Efter ett kalas i mars 2010 insjuknade merparten av festdeltagarna (21 personer av 32) i magsjuka. Smittskyddsmyndigheten kontaktades för att tillsammans med kommunens miljöförvaltning, mikrobiologiskt laboratorium, Smittskyddsinstitutet och Livsmedelsverket, utreda smittkällan och vilket smittämne som orsakat utbrottet. Provtagning av fem personer visade positivt svar för calicivirus (norovirus genogrupp 2). Misstanke riktades mot att de hallon som serverades rörda till kladdkaka var orsak till utbrottet. Misstanken bekräftades också genom provtagning av kvarvarande hallon som analyserades av Livsmedelsverket. Dessa analyser visade samma agens, det vill säga positivt svar för calicivirus (norovirus genogrupp 2).

För att förhindra fler utbrott gick Livsmedelsverket ut med information till den aktuella livsmedelskedjan, om att frysta hallon av ett visst märke, förpackningsstorlek och utgångsdatum kunde innehålla calicivirus och skulle återkallas. Samtidigt meddelade Livsmedelsverket att förra året, 2009, inträffade fem utbrott av magsjuka på grund av smitta från importerade frysta hallon.

För att ytterligare få kunskap om utbrottet i mars månad gjorde vi, i samarbete med Smittskyddsinstitutet, en enkätstudie bland festdeltagarna. Slutsatsen av de epidemiologiska analyserna bekräftade att de rörda hallonen var den mest troliga smittkällan till magsjuka-utbrottet.

För att undvika risken att bli smittad av calicivirus räcker det att koka upp de frysta hallonen, eftersom viruset då dör.

EHEC på förskola

Den 12 oktober konstaterades ett fall av EHEC (Enterohemorrhagisk E. coli) på en förskola i Lidköpings kommun. Det rörde sig om en fyraåring med buksmärter och blodig diarré. Samtidigt vårdades ytterligare två barn från samma förskola med EHEC-misstänkta symtom (diarré med uttorkning respektive HUS-syndrom [hemolytiskt uremiskt syndrom]) som visade sig ha EHEC.

En omfattande utredning påbörjades med provtagning av alla barn i samma förskolegrupp (40 stycken), personal och de sjukas familjemedlemmar. Ytterligare fyra fall hittades på förskolan (ett barn som varit sjukt, en sjuk personal och två barn som var smittbärare). Bland familjekontakterna hittades tre sjuka och en smittbärare. Insjukningskurvan visade att de första fallen var barn på förskolan som insjuknat ungefär samtidigt, varför smittotillfället bör ha varit på förskolan någon vecka innan det första sjukdomsfallet. Genomgång av matsedel, hygienrutiner etcetera kunde inte visa på någon sannolik eller misstänkt enskild smittkälla, men epidemiologiskt bör denna ändå ha funnits i förskolemiljön. I utredningen samarbetade Smittskyddsmyndigheten bland annat med förskolan och kommunens miljö- och hälsoskydd. Typning av bakterien visade en för Sverige ovanlig EHEC-typ (O153) och några liknande utbrott av denna EHEC-typ har tidigare inte setts.

Den 30 oktober insjuknade ännu ett barn i EHEC med HUS, denna gång på en annan avdelning på samma förskola. Alla barn och all personal på avdelningen provtogs utan att vi fann fler fall.

Det vanligaste ursprunget till EHEC-smitta är kontakt med nötkreatur. Eftersom det i och runt orten finns många lantgårdar involverades Länsveterinären och Jordbruksverket i utredningen. Prov togs från djur på flera gårdar, dock utan att O153 kunde isoleras. Några fler fall hittades heller inte efter oktober månad.

En ny rutin har efter utbrottet införts på det mikrobiologiska laboratoriet i Skövde. Alla avföringsodlingar på barn till och med tio års ålder inkluderar numera alltid också EHEC. Denna rutin fanns inte tidigare – till skillnad från de övriga laboratorerna i länet. Dessutom togs, under en månad, odlingar för EHEC på alla patienter från trakten som lämnade avföringsprover, dock utan några fynd.

ESBL – smittspridning på sjukhusavdelningar

Under året har två utbrott med smittspridning av ESBL-bildande tarmbakterier inträffat på sjukhusavdelningar. Vid en avdelning med rehabiliteringsverksamhet konstaterades nio nya ESBL-fall under året. Omfattande insatser med omgivningsutredning och förebyggande åtgärder har utförts.

Smittspridning med ESBL-bildande bakterier har även upptäckts bland patienter som vårdats på en barnavdelning. Fem bärare av en identisk ESBL-bildande klebsiella diagnostiserats i denna smittkedja som även innefattar sjukhus i andra landsting.

Gastroenterit på kryssningsfartyg

I juni månad kom ett larm till Smittskyddsmyndigheten, via en skeppsagent, om att ett större kryssningsfartyg med drygt 2 960 personer ombord skulle angöra Göteborgs hamn. Under den pågående kryssningen hade ett större antal personer börjat insjukna cirka fyra dagar tidigare med kräkningar och diarré (totalt 433 personer, cirka 15 % av alla ombord). Skeppet kom från senaste hamn i Baltikum och skulle, efter en kort mellanlandning i Göteborg, vidare till slutdestinationen England. Sjukdomsdiagnosen var oklar och den primära önskan från kaptenen var att i första hand få hjälp med akut diagnostik. Diskussion fördes även, via agenten, om isoleringsrutiner, stöd, råd och hjälp från Miljöförvaltningen, beredskap vid de inplanerade bussturerna med sightseeing, samt dekontaminering.

Ankomstdagen skickades prover för virusdiagnostik från åtta personer och för sju av dessa utföll svaret positivt för calicivirus (norovirus genogrupp 2). Bussturerna förlöpte utan problem. En person överfördes till sjukvården (intensivvård) för övervakning av annan sjukdom och båten lämnade hamn senare under dagen. Samtliga passagerare skulle avsluta resan i England och där skulle slutlig dekontaminering av båten ske. Händelsen rapporterades till TiB på Socialstyrelsen för eventuell vidare kommunikation till nätverk inom EU.

Norovirusutbrott förekommer sporadiskt på kryssningsfartyg. Antalet kryssningsfartyg som anlöper Göteborgs hamn ökar och för närvarande kommer totalt cirka 45 båtar per år, varav cirka 20 har ett stort antal passagerare. Liknande händelser som denna kan sannolikt komma att upprepas.

Karbapenemresistens

Under året har en oroande ökning av antalet fall med infektioner orsakade av karbapenemresistenta *Enterobacteriaceae* uppmärksammat internationellt. Framför allt har multiresistenta bakterier som bär på enzymet NDM-1 (New Delhi Metallobetalaktamas-1) beskrivits i flera artiklar. Även i Sverige har enstaka patienter under de senaste åren smittats med resistenta bakterier innehållande NDM-1-genen vid sjukhusvård utomlands.

Det första fallet med karbapenemresistent *Klebsiella pneumoniae* inom sjukvården i Västra Götalandsregionen upptäcktes under år 2010. Patienten med den aktuella stammen har inte vårdats eller vistats utomlands under de senaste åren. Ingen sekundärspridning eller smittkälla har kunnat påvisas. Genotypisk och fenotypisk subtypning av bakterierna visar dock ingen förekomst av karbapenemasbildande enzym, men fallet illustrerar den ökande risken för infektioner orsakade av multiresistenta bakterier även i Västra Götaland.

Misstänkt mjältbrand

Mjältbrand, eller anthrax, är en sporbildande bakterie som kan ge svår sjukdom och överleva extremt länge i miljön. Enbart misstanken om mjältbrand leder ofta till omfattande åtgärder.

I början av september hittade en lantbrukare i Falköpings kommun ett par av sina nötkreatur döda, åtminstone det ena med koagulationsrubbnings och blod ur kroppspöppningarna, tecken som skulle kunna tyda på mjältbrand. Detta i

kombination med att djuren betade i en hage där man nyligen markberett, gjorde att sjukdomen misstänktes. Vid markberedning kan man omedvetet råka öppna gamla mjältbrandsgravar, där sjuka djur grävts ned många decennier tidigare, och på så sätt få upp smittämnet.

Mjältbrandsprover togs av en distriktsveterinär, och skickades till SVA (Statens veterinärmedicinska anstalt) för analys, där ett första provsvar kunde förväntas redan nästa dag. Eftersom mjältbrand också drabbar människor, kontaktades Smittskyddsenheten. Man kan vid smitta ge antibiotika i förebyggande syfte. Inga andra människor än lantbrukaren, hans familj och veterinären hade varit i närheten av de döda djuren och hagen var avsidens belägen. Eftersom en provanalys förväntades mindre än ett dygn senare och man på SVA tonade ned mjältbrandsrisken (bara det ena djuret visade tecken som vid anthrax), beslutade vi oss för att avvakta med antibiotikaproylax. Regional tjänsteman i beredskap (RTiB) och Tjänsteman i beredskap (TiB) på Socialstyrelsen informerades ändå om misstanken. Nästa dag kunde SVA meddela att de första testerna talade mot mjältbrand. Smittskyddsenheten informerade lantbrukaren och veterinären, och någon profylax blev inte aktuell. En dag senare kom det definitiva odlingsvaret: Ingen växt av mjältbrandsbakterier.

Detta visar att mycket arbete kan krävas även där man ännu inte fastställt någon farlig sjukdom, utan på blotta misstanken. På liknande sätt hanteras till exempel misstänkt rabies och fågelinfluensa H5N1. Man anar på förhand att det är falskt alarm, men kan inte annat än löpa linan fullt ut. Den dag en sådan misstanke bekräftas, måste åtgärder ha påbörjats redan innan dess för att minska skadeverkningarna.

MRSA – sannolik smittspridning på vårdcentral

Två personer som fått hjälp med sårömläggningar under samma tidsperiod på en vårdcentral visade sig vid MRSA-odlingar ha identiska stammar. Detta föranledde en smittspårningsutredning, men något ytterligare fall hittades inte. Personal från Vårdhygien och Smittskyddsenheten åkte tillsammans ut till enheten och informerade om MRSA och basala hygienrutiner.

MRSA – smittspridning på korttidsboende

Under juli månad upptäcktes MRSA-bärarskap hos en patient som vårdades på ett korttidsboende. Odlingen var tagen under en sjukhusvistelse före överflyttning till den aktuella enheten. Ett flertal patienter med riskfaktorer för MRSA vårdades samtidigt på korttidsboendet. Vårdhygien initierade en omfattande utredning med odlingar från samtliga patienter vid enheten. Beslut fattades om intagningsstopp för nya patienter under utredningstiden.

Sammanfattningsvis diagnostiserades fem nya MRSA-fall med anknytning till korttidsboendet. Typning visade att det rörde sig om identiska MRSA-stammar. Smittspridningen väckte mycket oro och frågor hos personal och handläggare. Flera informationsmöten för personalen anordnades av Vårdhygien och kommunens hygiensjuksköterska en med genomgång av hygienrutiner och preventiva åtgärder.

MRSA – smittspridning på sjukhusavdelning

På en sjukhusavdelning där såromläggningar utförs har smittspridning av MRSA med två olika typningsmönster rapporterats. Sannolikt har smitta överförts mellan patienter som vårdats på avdelningen vid samma tid. Patienterna har flera riskfaktorer för MRSA-kolonisation. Även i dessa fall har en stor utredning med omgivningsodlingar genomförts av Vårdhygien. Omläggningsrutinerna har granskats och skärpt övervakning med fortsatta inläggningsodlingar pågår.

Rabies – misstanke om smitta hos illegalt importerad hund

Hundar som importeras till Sverige ska enligt Jordbruksverket uppfylla vissa krav, bland annat ska intyg om avmaskning och rabiesvaccination kunna uppvisas. Om detta krav inte är uppfyllt beslutar myndigheten om avlivning. Så skedde i ett fall där en tremånaders hundvalp utan vaccinationsintyg importerats från Bosnien. Efter avlivning skickades kroppen till Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA) för rutinmässig rabiesanalys. Eftersom det framkom att flera personer haft kontakt med hunden, på ett sådant sätt att potentiell rabiessmitta kunnat överföras (bett eller salivkontakt på skadad hud), initierades en kontaktspårning. Denna omfattade totalt tio personer som kallades till infektionsklinik och erbjöds postexpositionsprofylax med rabiesvaccin. När slutligt negativt provsvar på rabies kom från SVA kunde de påbörjade vaccinationerna avbrytas.

Shigellainfektion på förskola

Under augusti rapporterades att flera barn och personal vid en förskola i Göteborg insjuknat med diarré och feber. Initial utredning visade förekomst av adenovirus men negativa provsvar avseende tarmbakterier. Då fler insjuknade utvidgades utredningen och ytterligare prover togs. I flera av dessa påvisades växt av *Shigella sonnei*. När provsvaren anlät kontaktades omgående samtliga familjer och berörd personal via telefon. Inom ett dygn efter det första positiva shigellaprovsvaret var alla barn och berörd personal provtagna. Avföringsodling utfördes även från anhöriga med tarmsymtom och från alla familjemedlemmar med riskyrken. Sammanfattningsvis insjuknade tolv barn och tre av personalen med tarmsymtom under en period av två veckor. Barnet som var smittkällan hade insjuknat veckan före och hade med all sannolikhet smittats under en utlandsvistelse. Sekundärsmitta upptäcktes även hos två anhöriga. Utöver detta kunde ingen smittspridning påvisas utanför förskolan eller i de berörda familjerna.

Utbrottet visar hur ytterst smittsamt en shigellainfektion är i förskolemiljö och andra miljöer där människor lever nära varandra. Endast några få bakterier krävs för att överföra smitta med shigella. Utbrottet betonar också att föreskrifterna om att barn med diarré inte får vistas på förskola måste efterlevas. Infektionssymtom efter utlandsvistelse som ger misstanke på en mer allvarlig risk för smitta ska alltid utredas. Inte minst måste uppmärksamheten vara hög vad gäller barn i förskola och skola.

Skabb – spridning på sjukhusavdelningar och äldreboende

Under början av våren vårdades en äldre patient med svår klåda på en sjukhusavdelning. Man fann utbredda hudförändringar orsakade av skabb ("krustös scabies"). Den vidare utredningen visade att även flera medpatienter och personal på två olika sjukhusavdelningar och ett äldreboende hade smittats.

Vårdhygien genomförde i samarbete med hudläkare en större inventering, och sammanlagt behandlades över 150 personer (patienter och personal) mot skabb.

Skabb orsakar ofta svår klåda men kan vara svårupptäckt hos personer som samtidigt har andra hudsjukdomar. Smittspridningen kan, som i detta fall, vara omfattande. En hög grad av uppmärksamhet är angelägen på symtom som kan tyda på skabb, inte minst inom äldreården.

Tuberkulos – förebyggande åtgärder vid ett storföretag

Under juni månad rapporterade en företagshälsovård vid ett storföretag i Göteborg att två asiatiska medarbetare insjuknat i tuberkulos vid en av företagets anläggningar i hemlandet. Eftersom över hundra personer från den svenska delen av företaget vistats på enheter där risk för möjlig smitta inte helt kunde uteslutas under den aktuella perioden kontaktades företagshälsovården i Göteborg. Informationen från företaget och det aktuella landets myndigheter om de två fallen har dock varit ytterst sparsam och otillräcklig. Trots flera kontakter och närmare efterfrågningar, saknas fortfarande helt en riskbedömning om smittsamhet hos de insjuknade. Uppgiften om möjlig smitta har dock väckt oro bland de berörda svenska medarbetarna. Ett stort antal av dessa har undersökts under hösten vid olika tuberkulosmottagningar i Västra Götalandsregionen. Inga fall av sekundärsmitta har påvisats i Sverige.

Tuberkulos – smittspårning

Runt varje nyupptäckt fall med smittsam tuberkulos genomförs en smittspårning. Under året har sju större och flera mindre smittutredningar genomförts i anslutning till dessa fall.

Högsmittsam tuberkulos har upptäckts hos flera personer i en kamratgrupp med unga vuxna. Fyra sekundärfall har diagnostiserats i denna grupp. Några av de insjuknade är även syskon och smittspridning har sannolikt delvis skett i familjemiljön. Denna smittutredning har även kommit att omfatta en kriminalvårdsenhet, en arbetsplats och ett hotell. Flera minderåriga barn ingår i utredningen. Kring fall med tuberkulos hos barn krävs ofta en mer omfattande smittspårning för att finna möjlig smittkälla. Barn under fem års ålder som utsätts för tuberkulossmitta har en betydligt större risk än äldre att utveckla allvarlig sjukdom.

Smittspårning har skett på två skolor med vuxenutbildning där elever med smittsam tuberkulos deltagit i undervisningen innan diagnosen var fastställd. En av dessa utredningar innefattade elever vid en folkhögskola. Vid en annan smittspårning i en kommunal språkutbildning för invandrare undersöktes samtliga klasskamrater för tuberkulos.

Tuberkulos i struphuvudet är ofta en av de mest smittsamma formerna av tuberkulos, och smittutredning har utförts kring ett sådant fall. I ytterligare ett fall har en person med smittsam lungtuberkulos deltagit på en bröllopsfest. Utredning pågår även kring detta fall.

Smittspårningar har även utförts hos några personer i länet efter rapporter om att flygresenärer på interkontinentala flyg senare diagnostiserats med smittsam

tuberkulos. Utredning i anslutning till ett storföretag i Göteborg på grund av rapporter om smittsam tuberkulos har dessutom utförts (se separat avsnitt).

Betydande utredningsarbete har även utförts i anslutning till att personer med social problematik och missbruk, och som behandlas för tuberkulos, avvikit och avbrutit behandling. Risker för utveckling av en mer motståndskraftig och svårbehandlad tuberkulos är klart ökad i dessa fall med behandlingsavbrott.

Vinterkräksjuka på ett konferenshotell

I slutet av november var ett femtiotal personer från ett företag på en tvådagars konferens utanför Göteborg. En av deltagarna berättade för vaktmästaren att han varit magsjuk under natten och inte kände sig riktigt bra. Vaktmästaren rapporterade detta till ledningen, som då hänvisade mannen till att endast använda toaletten på sitt rum och att inte äta i restaurangen. Enligt vaktmästaren följdes inte dessa rekommendationer. Personalen på hotellet insåg allvaret och inför den stundande julbordssäsongen ville de inte riskera en smittspridning.

Under eftermiddagen på konferensens andra och sista dag började flera deltagare känna sig illamående och de bad att få med sig påsar att kräkas i under hemresan.

Chefen för hotellet kontaktade både kommunens miljökontor och Smittskyddsenheten för att få råd om sanering för att förhindra vidare spridning. De hade dock redan agerat föredömligt genom att slänga all mat samt desinficera hela stället med klorin. Chefen berättade att när de gjort slut på klorinflaskorna tog de vodkan ur barskåpet och använde på de sista ytorna.

Personalen var tydligt tillsagda att inte arbeta om de fick några symtom, och stanna hemma tills de varit symtomfria i två dygn.

Enligt företagets kontaktperson blev uppskattningsvis 30 personer sjuka. På hotellet insjuknade vaktmästaren och ytterligare två personer i personalen. Alla insjuknade på eftermiddagen eller kvällen under konferensens sista dag. Alla kände sig febriga och hade ont i magen med kramper. De hade frekventa kräkningar och vattentunn diarré. En av de sjuka hade inte ätit av maten på hotellet, vilket talar för person-till-person-smitta.

När många personer insjuknar ett och ett halvt dygn efter att de hälsat (tagit i hand) på en person som uppger sig vara magsjuk, och som de dessutom delat toalett med, ligger det nära till hands att misstänka calicivirus (vinterkräksjuka).

Tre personer kunde lämna avföringsprov via sin vårdcentral. Samtliga tre visade sig ha calicivirus. Det förkom även sekundärsmitta i några familjer enligt företagets kontaktperson.

Sensmoralen i denna historia blir det ständigt upprepade: *Visa hänsyn, stanna hemma.*

Yersinia efter grillfest

Den 9 juni, 2010, ringde en kirurg till Smittskyddsenheten för att informera om en patient med misstänkt yersiniasmita. Patienten hade sökt akut den 26 maj och

blev inlagd på grund av misstänkt appendicit (blindtarmsinflammation). Utredning gjordes och ett blodprov påvisade antikroppar som vid aktuell eller nyligen genomgången yersiniainfektion. Yersinia är en bakterie som ger upphov till tarminfektion och är känd för att ge symtom som vid appendicit. Avföringsprov var dock negativt. Patienten hade uppgivit att han den 5 maj varit på ett studentmöte med efterföljande grillfest, och att han visste att flera studenter därefter blivit sjuka, bland annat en kvinna som fått sin blindtarm bortopererad.

På grillfesten deltog cirka 120-130 studenter. Patienten uppgav att man på grillfesten hade grillat fläskkarré som köpts vakuumpförpackad på en grossisthandel. Till köttet serverades potatissallad. Det fanns sojakorvar till vegetarianerna. Miljöförvaltningen i Göteborg informerades, och eftersom yersiniasmitta ofta förknippas med fläskkött satte de genast igång med att spåra köttets ursprung. Yersinia har en förmåga att föröka sig både i kylskåpstemperatur och i vakuumpförpackning.

Genom en kontaktperson för studenterna skickade Smittskyddsenheten ut information via e-post till samtliga deltagare den 10 juni. Förutom information om sjukdomen Yersinia bifogades även en webbenkät som alla festdeltagare ombads att besvara. Alla som hade, eller hade haft, symtom uppmanades att gå till sin vårdcentral för provtagning och att då ta med informationen från oss för att visa för läkaren. Eftersom bakterien kan försvinna ur tarmen på några veckor önskades även blodprov för antikroppar mot yersinia.

Ganska omgående började enkätsvar anlända som visade att väldigt många hade haft symtom efter festen. Totalt svarade 102 personer på webbenkäten. Av dem uppgav 69 personer att de hade haft symtom, fördelat enligt följande:

Buksmärtor	63 personer	(62 %)
Diarré	41 personer	(40 %)
Feber	34 personer	(33 %)
Ledvärk	17 personer	(17 %)
Hudutslag	4 personer	(4 %)
Kräkningar	2 personer	(2 %)

Det är okänt hur många som gick för provtagning. E-postmeddelandet gick ut till studenterna efter terminsslut och flera befann sig då på sina hemorter runt om i landet. Vi känner till att fjorton personer har provtagits. Av dem hade tio stycken laboratorieverifierad infektion av yersinia och eller salmonella. Se tabell nedan.

Yersinia (antikroppar)	6 personer
Yersinia (antikroppar) och salmonella (antikroppar)	1 person
Yersinia (antikroppar) och salmonella (i avföring)	1 person
Yersinia (i avföring)	1 person
Salmonella (i avföring)	1 person

Tre av festdeltagarna blev inlagda på sjukhus för misstänkt blindtarmsinflammation, varav en blev opererad.

Köttet, som spårades till en tysk leverantör, hade genomgått rutinkontrollprov för salmonella innan det togs in i Sverige. Provtagning sker dock genom stickprov, vilket innebär att det inte finns garantier för att hela partiet är smittfritt. Provtagning av yersinia ingår inte i rutinkontrollerna. Allt kött av det aktuella partiet var slutsålt. Några livsmedelsprover kunde därför inte utföras.

Trots avsaknad av livsmedelsprover är köttet den mest sannolika smittkällan. Flera deltagare har i enkätsvaren uppgivit att köttet inte alltid hann bli färdiggrillat före servering. Det finns också uppgift om att grillbestick använts till både kött och potatissallad, vilket kan förklara att även en vegetarian insjuknade.

Högskolan har med anledning av det inträffade tagit fram ett förslag på information om och utbildning i livsmedelshantering till studenterna.

Göteborg den 1 mars, 2011

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

Fallbeskrivning – Inhemsk leptospiros hos hund i Sverige.
Lundin T, Dotevall L m.fl. Svensk Veterinärtidning 2010;5:19-22

Kapitel om tropiska virusinfektioner i läroboken Infektionsmedicin –
Epidemiologi, klinik, terapi. Iwarson S, Norrby R. (Follin P.) 2010.

[Late bacille Calmette-Guérin infection with a large focal urinary bladder ulceration as a complication of bladder cancer treatment](#)

Ströck V, Dotevall L, Sandberg T, Gustafsson CK, Holmäng S. BJU Int. 2010 Dec 16.

[Vaccination of children – summary and conclusions from a systematic review](#)

Silfverdal SA, Nilsson L, Blennow M, Carlsson RM, Hanson LÅ, Lindberg A,
Lindquist L, Magnusson M, Norlund A, Nyrén O, Olcén P, Olin P, Säwe J,
Söderström A, Trollfors B, Örtqvist Å. Acta Paediatr. 2010 Sep;99(9):1287-9.

[Vårdprogram för Virala CNS-infektioner](#)

Kapitel om Infektiösa differentialdiagnoser till viral encefalit i ”Vårdprogram för
Virala CNS-infektioner”. Svenska Infektionsläkarföreningen 2010. (Dotevall L.)

