

# Smittskydd & Infektionshygien

## I DALARNA

Anders Lindblom, smittskyddsläkare 023 - 49 23 26  
Bodil Petersen, smittskyddssköterska 023 - 49 07 84  
Catharina Hjortzberg-Nordlund, hygiensjuksköterska 023 - 49 03 22  
Siv Wiklund, smittskyddssekreterare 023 - 49 07 85  
Astrid Danielsson, biträdande smittskyddsläkare 023 - 49 28 62  
Fax 023 - 49 07 72  
E-post [smittskydd.dalarna@ltdalarna.se](mailto:smittskydd.dalarna@ltdalarna.se)  
Hemsida [www.ltdalarna.se/smittskydd](http://www.ltdalarna.se/smittskydd)

Nr 2/2004  
2004-06-21

*Ur infektionsepidemiologisk synpunkt kommer våren 2004 att gå till historien som en lugn period. Läget verkar vara likartat över Sverige. Från Stockholm har dock rapporterats om ett kolerafall. Det rörde sig om en 40-årig man som insjuknade efter en 10-veckorsvistelse i Indien. Efter behandling i Sverige tillfrisknade han snabbt. Under åren 1997-2003 har endast ett fall av kolera diagnostiserats i Sverige. Risken för en svensk resenär att insjukna i kolera är liten. Smitt dosen är mycket hög och  $10^8$  bakterier behövs för insjuknande. Hos personer som är undernärda kan smitt dosen vara lägre. Från Yambio i sydvästra delarna av Sudan rapporteras om pågående Ebolaepidemi. Till och med den 10 juni har rapporterats 30 fall varav 7 avlidna. Ytterligare 157 personer som varit i kontakt med dessa fall står under observation. WHO rekommenderar inte några restriktioner avseende resor till det drabbade området.*

*I Kina har man under mars och april haft utbrott av SARS som härrör från laboratoriesmitta. Sammanlagt rörde det sig om 9 fall av SARS.*

*Om man skall blicka in i framtiden förutspår Smittskyddsinstitutet ett toppår för sorkfeber (Nephropathia epidemica) i år. Man bygger detta på att höga incidenser av sorkfeber brukar återkomma vart tredje år. Förra toppåret var 2001-2002. Den som lever får se huruvida vi i år får många fall av sorkfeber eller ej.*

## Ny smittskyddslag

Från 1/7 2004 kommer en ny smittskyddslag att gälla. Lagen kommer att finnas tillgänglig på vår hemsida när den börjar gälla. Avsikten med lagen är att ge samhället möjligheter att skydda befolkningen från smittsamma sjukdomar utan att påverka den enskildes integritet i onödan. Detta ska ske genom att förhindra att ej smittade personer smittas och att de som redan smittats får sådant stöd och vård att de inte smittar andra. I den nya lagen införs nya begrepp. Det som förut benämndes "Samhällsfarliga sjukdomar" heter i den nya lagen "Allmänfarliga sjukdomar". Begreppet "Smittspårningspliktiga sjukdomar" införs. Detta innebär att smittspårning skall genomföras vid andra sjukdomar än "Allmänfarliga sjukdomar". Givetvis skall man smittspåra även i andra fall än när det står i lagen, t ex vid kikhosta.

I nya lagen har några sjukdomar överförts från "Anmälningspliktiga sjukdomar" till "Allmänfarliga sjukdomar" och några sjukdomar har tillkommit som "Anmälningspliktiga sjukdomar". För den intresserade kan man läsa om vilka dessa är i den nya lagen.

I samband med att den nya lagen införs kommer ett nytt anmälningsförfarande. Smittskyddsinstitutet har tagit fram elektroniska blanketter och förhoppningen är att dessa skall finnas tillgängliga 1/7. Här i länet tänker vi vänta med att införa de nya blanketterna. Vi kommer att informera om den nya lagen i september. I första hand kommer vi att vända oss till vårdcentraler och ungdomsmottagningar men övriga intresserade är förstås välkomna. De datum vi har bokat in är 13/9 i Falun, 14/9 i Ludvika och 28/9 i Mora. Särskild inbjudan kommer att skickas ut till vårdcentraler

och ungdomsmottagningar. Övriga intresserade får kontakta Smittskyddsenheten om tid och plats. Tills att dessa informationer är genomförda gäller de gamla blanketterna och skulle någon missa en sjukdom som inte finns med i gamla lagen påminner vi om detta.

## **MRSA och hygienrutiner**

Det finns all anledning att påminna alla som arbetar inom vården om att följa Barriärvård/Basala hygienrutiner. Anvisningen finns på vår hemsida.

I Stockholm fortsätter antalet nyupptäckta fall av MRSA (Meticillinresistent Staphylococcus aureus) per månad att ligga på en hög nivå. Till viss del beror detta på ett ökat antal provtagningar. I år har mer än 2/3 av fallen hittats vid smittspårning eller screening, jämfört med förra året då flertalet fall upptäcktes vid klinisk infektion. Tänk på att screeningodla alla patienter som vårdats på Stockholms sjukhus eller polikliniskt behandlats för sårskador i Stockholmsregionen. Det är visat att vid infektion med MRSA ökar dödligheten jämfört med om man är infekterad med meticillin känslig Staphylococcus aureus. Dessutom blir kostnaderna stora för sjukvården i Dalarna om vi inte skulle upptäcka fall med MRSA hos patienter som vårdas inom sjukvården i länet och sprider bakterien vidare till personal eller medpatienter. Screeningodling gäller även patienter som vårdats utanför Sverige och sjukvårdspersonal som arbetat utanför Sverige. Stigande incidens har rapporterats från Danmark och Finland vilket föranlett av vi ändrat riktlinjerna för screeningodling och även inkluderat nordiska länder.

Glädjande är att vi hittills i år inte har några fall av MRSA rapporterade i länet och hoppas att detta inte beror på för lite provtagning.

Under hösten 2005 planerar Sektionen för Infektionshygien att i samarbete med lokala STRAMA informera sjukhuskliniker i länet om vårdhygienrutiner och antibiotikaförbrukning och sambandet antibiotikaresistens. Informationen vänder sig framför allt till läkare. Vi hoppas på så sätt stå bättre förberedda om MRSA skulle bli mer frekvent i länet.

## **Influensavaccinationstäckning**

Smittskyddsläkaren i Halmstad, Anders Lindberg, har gjort en sammanställning av vaccinationsfrekvensen av personer 65 år och äldre. I Dalarna vaccinerades 44 % av personer 65 år eller äldre under den gångna säsongen. Riksgenomsnittet ligger på 51 %. Mellan landstingen varierade täckningen från 33% till 66 %. Vaccination av

riskgrupper och de äldre räddar liv så vi borde få upp vaccinationstäckningen i vårt län. Från Smittskyddsenheten planerar vi att göra mer reklam för influensavaccination av riskgrupper. Inför influensasäsongen innebär det en ökad belastning för redan hårt ansatta vårdcentraler men vi hoppas på förståelse för detta då influensavaccination är effektiv prevention. Smittskyddsenheten i Värmland har sammanställt studier och publikationer om kostnader per vunnet levnadsår (QALY, quality adjusted life years). Det har visat sig att influensavaccination av personer över 65 år ger vinst (USA-siffror från 2002). Som jämförelse kan nämnas att kostnaden för vunnet levnadsår vad gäller rökavvänjning är 25 000 kr, behandling med blodfettsänkande medel 28 000-76 000 kr, trombolysbehandling vid framväggsinfarkt 140 000-520 000 kr och primärprevention vid hypertoni 160 000-4 600 000 kr. Dessa siffror får man nog ta med en nypa salt men det är klart visat att influensavaccination är effektiv prevention i jämförelse med annan verksamhet.

## **Hepatit A hos MSM**

Från Danmark har tidigare i år rapporterats om fall av hepatit A hos män som har sex med män (MSM). Hittills i år har 28 fall rapporterats. Motsvarande siffra tidigare år har legat mellan 6-11 fall. 20 av fallen kommer från Köpenhamnsområdet och 16 av dessa uppges vara MSM. Utbrottet verkar ha spritt sig till Holland där 99 fall finns rapporterade i år mot 37 under samma period förra året. Av dessa 99 uppges 31 sexuell kontakt som möjlig smittväg.

I Sverige har 13 fall av hepatit A rapporterats som kan ha koppling till utbrottet i Danmark. Någon inhemsk spridning verkar i nuläget inte förekomma.

Hepatit A är en allvarlig sjukdom så sjukvårdspersonal skall informera personer som kan befaras att smittas hur man undviker detta. Dels bör man informera om sexuellt överförbara sjukdomar och hur man skyddar sig mot dessa och dels informera riskutsatta grupper att vaccinera sig mot hepatit A. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd om förebyggande åtgärder mot hepatit B (SOSFS 1991:2) kan homosexuella män med riskbeteende även rekommenderas hepatit B-vaccination. Till dessa män bör man alltså överväga Twinrixvaccination som täcker in både hepatit A och B.

## Fortsatt ökning av klamydia

Klamydia fortsätter att öka i vårt land och så även i Dalarna. Förra året smittskyddsanmäldes 838 fall, vilket var en ökning från året innan med 130 personer. Trenden verkar hålla i sig. Under årets fem första månader har man funnit 442 positiva prov på mikrobiologen i Falun. Under samma period förra året var siffran 317. Ökningen ses framförallt i åldersgruppen 20 – 24 år där antalet positiva prover ökade med drygt 75 %. Klamydia hos kvinnor i den åldersgruppen ökade med drygt 90 %!

I landstinget Dalarna finns sedan många år en STD-grupp (Sexually Transmitted Diseases) bestående av representanter från mödravården, ungdomsmottagningarna, mikrobiologen, STD-mottagningen, vårdcentralerna och smittskyddet. I år har vi knutit till oss Sara Hogmark, som är AT-läkare och som

tidigare varit engagerad i Kärleksakuten, en organisation för läkarstudenter som arbetar med sexualupplysning för ungdomar.

Under våren har gruppen initierat en annonskampanj i syfte att öka användningen av kondom. Annonser kommer att finnas i nöjestidningen 02, där målgruppen är lite äldre ungdomar. Under några utvalda veckor kommer annonserna också att finnas på internetsajten Lunarstorm, som framförallt engagerar tonåringar.

Att propagera för ökad kondom användningen är *ett* sätt att försöka minska spridningen av klamydia. Noggrant genomförd smittspårning är ett annat. Eftersom klamydiainfektion i många fall löper utan symtom, är en effektiv smittspårning det enda sättet att hitta smittbärare i de grupper som normalt inte blir föremål för screeningprovtagning.



## Nya kontakter?

Könsjukdomarna ökar.

Ta hand om varandra – använd kondom!

Du kan testa dig på din vårdcentral eller ungdomsmottagning, samt på STD-mottagningen i Falun.

# Hygiensjuksköterskan har ordet

## Nytt om handboken

### Revideringar

Under våren har hittills 23 avsnitt uppdaterats och ytterligare 17 avsnitt är under revidering. För närvarande uppdateras avsnitten med ett till tre års intervall. I väntan på revidering kan avsnitten tillfälligt komma att avpubliceras. De senast uppdaterade avsnitten redovisas på Handbokens förstasida under rubriken *Nyreviderade avsnitt*.

### Nyproduktion

En kortfattad information om Biobankslagen med länkning till Biobanksprojektets framtagna informationsmaterial publiceras inom kort.

### Barriärvård/Basala hygienrutiner

Uttrycket barriärvård kommer i hela Handboken att ersättas av ”basala hygienrutiner”.

### Sammanlagning av avsnitt

Avsnittet *Basala hygienrutiner och personlig hygien* kommer att ersätta avsnitten *Barriärvård och Personalhygien*. Avsnittet *Smitta och smittspridning* kommer att ersätta avsnitten *Smittsamma sjukdomar och smittspridning*. Avsnitten publiceras inom kort.

### Avtalsinformation

Avtalet mellan Landstingsförbundet/Kommunförbundet och Infomedica upphör vid årsskiftet och ett nytt avtal kommer att skrivas.

### Utvärdering

Utvärderingen visar att Handboken är väl känd och använd i vården. Den har också hög legitimitet och är förankrad professionellt. Målgruppen är framför allt sjuksköterskor och undersköterskor. Handboken används mer i slutenvård än i öppen vård. Användbarheten har ökat genom att den har blivit nätbaserad, det är lättare att hålla den uppdaterad och det underlättar hänvisningar. Handboken ska vara evidensbaserad och alltid på en basnivå.

### Standard för Disk- och Spoldesinfektorer

I nr 3, 2003, informerade jag första gången om den nya EN-standarden 15883 som väntas vara godkänd som svensk standard i slutet av detta år. Den nya standarden innebär både krav och tester för desinfektorerna i vården.

Innehavare av disk- och spoldesinfektor ska säkerställa:

- Rengöringsförmåga – verklig smuts med typlaster
- Desinfektion
- Torkning
- Att restprodukter (kemikalier) ej förekommer.

Under hygienkonferensen i vår har vi informerat om vikten att redan nu börja den dagliga kontrollen av desinfektorerna. Loggbok ska föras.

### Diskdesinfektorer – daglig kontroll.

**Spolningar:** kontrollera hålen, rengör!

**Bottensil:** Töm och rengör!

**Kammare:** Rengör, plocka bort ”främmande föremål”. Observandum är gem som ger rostrosor åt instrumenten.

**Diskmedel:** Om maskinen inte har flödesmätare, kontrollera dosering. Gör streck och sätt datum.

**Dokumentera resultatet!**

### Spoldesinfektorer – daglig kontroll.

**Kammare:** Rengör, plocka bort ”främmande föremål”.

**Dysor/munstycken:** Kontrollera att de inte är igensatta. Rengör!

**Diskmedel:** kontrollera dosering.

**Dokumentera resultatet!**

### Rengöringskontroll

#### Dagligen

Varje process.....Alla instrument!

#### Visuell kontroll:

Kontrollera att allt är rent...alltid.

### Periodiska tester

#### Nationell rengöringstest (SIS)

#### För alltid loggbok:

- över dagliga kontroller
- ändringar, justeringar
- funktionskontroll

bör finnas vid maskinen.

### Orsaker till orent gods

Dåligt vattenflöde, ventiler, sil

För lång intorkningstid (längre än 2½ tim!)

Fel programval

Diskmedelsdosering (Obs olika diskmedel kräver olika program!)

Godset felplacerat

Maskinen överlastad (SIS standard säger 40 instrument högst i varje galler)

Otillräcklig service

Trasig maskin

Ring gärna hygiensjuksköterskan om ni vill diskutera detta ämne vidare. Fortsättning följer annars på höstens hygienkonferenser.