



## Innehåll

- [Inledning](#)
- [Tio i topp](#)
- [Årsstatistik 2014 i tabellformat](#)
- [Influensa](#)
- [Handhygienens dag](#)
- [Basala hygienrutiner](#)
- [Framgångsfaktorer för att förebygga vårdrelaterade infektioner](#)
- [Nya smittskyddsblad](#)

## Inledning

Statistik över anmälningspliktiga sjukdomar för 2014 finns nu sammanfattat på Smittskyddsenhetens hemsida (länk). Genom att klicka på angiven siffra per diagnos kan du läsa en sammanfattning och ibland ytterligare kommentarer om aktuell diagnos. Läs om hepatit B, gonorré, kikhosta och MRSA som alla har fler anmälda fall jämfört med tidigare år.

Viktiga områden där Smittskyddsenheten är involverade pågår:

- Alla kommuner i Östergötland har ännu inte, genom avtal, tillgång till vårdhygienisk expertis vilket ökar risken för smittspridning som påverkar både kommunal- och regionverksamhet.
- Antalet anmälda hepatit B fall har ökat markant. Arbete med och uppföljning av vaccination av personer som tillhör riskgrupper har intensifierats.

- Att erbjuda och genomföra hälsoundersökningar av allt fler nyanlända personer samt vaccinationer av dessa har kraftigt ökat arbetsbelastningen vid flera enheter inom Region Östergötland.

2014 års mest omfattande smittskyddshändelse var den omfattande ebolaepidemin i Västafrika. Hela världen blev berörd. I vårt län, både inom och utanför regionen medförde detta ett betydande arbete. Smittskyddsenheten samordnade alla regionens enheter i arbetet att uppdatera och nyskapa handlingsplaner för omhändertagandet av patienter med misstänkt infektion. Detta arbete innebar att den totala beredskapen för att kunna hantera högsmittsamma infektioner ökade. Högisoleringsenheten fick ta emot många frågeställningar från hela landet. En patient från Skåne, där misstanke om ebola ej kunde avskrivas, mottogs av Högisoleringsenheten för vård. Hela organisationen aktiverades fullt ut och visade sig fungera bra.

Antal fall av gonorré stiger sakta från år till år. En av förklaringarna är att betydligt fler personer testas och sjukvården har tillgång till känsligare analyser. Gonorrébakterien har utvecklat resistens mot många antibiotika. Det är mycket viktigt att traditionell odling fortfarande sker så att typningar och resistensanalyser kan utföras.

Under 2014 har nya behandlingsläkemedel för hepatit C börjat användas. Dessa är mycket kostsamma för sjukvården. Därför behandlas initialt de patienter som har långt gången sjukdom. Alternativet skulle i vissa fall vara levertransplantation för denna patientgrupp. Det finns ett nationellt överenskommet införande av dessa läkemedel. Förhoppningsvis kan läkemedlen bli mindre kostsamma om fler

patienter erbjuds behandling. Behandlingstiden har kunnat kortas till 12 veckor med betydligt mindre biverkningar.

Årets influensavaccinationskampanj resulterade i att 53 % av personer 65 år och äldre (44 % föregående säsong) vaccinerade sig. Alla personer, 65 år och äldre, fick ett vykort hem i brevlådan med erbjudandet av vaccination. Kostnadsfritt vaccin erbjöds av Region Östergötland till medicinska riskgrupper och medarbetare. Sjukdomssäsongen visade sig sedan bli den svåraste på många år, vilket medförde att de som vaccinerat sig kunde undvika den allvarliga sjukdomen.

Britt Åkerlind  
Smittskyddsläkare

### Tio i topp av anmälningspliktiga sjukdomar i Östergötland 2014

2014 (2013)	Diagnos	Antal fall 2014
1 (1)	Klamydia	1585
2 (3)	Campylobacter	329
3 (2)	ESBL	241
4 (4)	Salmonella	97
5 (6)	MRSA	94
6 (7)	Hepatit B	93
7 (5)	Hepatit C	69
8 (*)	Pneumokockinfektion (invasiv)	59
9 (9)	Giardia	46
10 (*)	Kikhosta	45

(\*) Ny på listan

### Årsstatistik 1 januari – 31 december 2014

Fördjupad statistik och kommentarer av enskilda diagnoser, klicka [här](#).

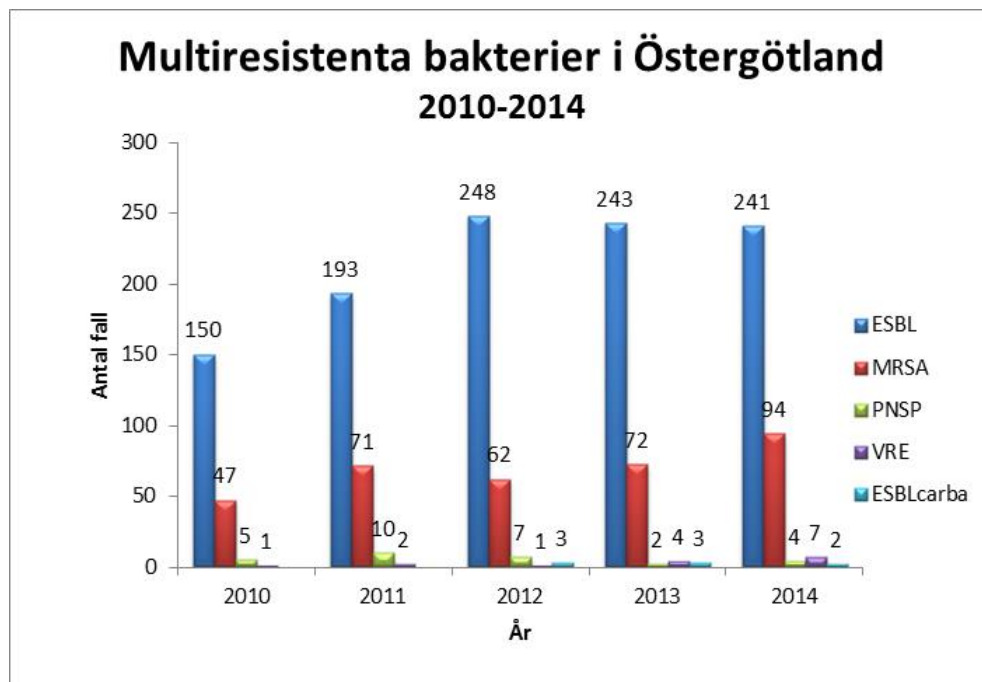
Diagnoser	2014	(2013)
Atypiska mykobakterier	40	47
Betahemolyserande grp A streptokocker (GAS) (invasiv infektion)	11	26
Botulism	0	1

Brucellos	<b>0</b>	0
Campylobacter	<b>329</b>	342
Cryptosporidium (infektion med)	<b>2</b>	1
Denguefeber	<b>5</b>	7
Difteri	<b>0</b>	0
Echinokockinfektion	<b>0</b>	0
EHEC (Enterohemorragisk E coli)	<b>23</b>	25
Entamöba histolytica	<b>1</b>	0
ESBL (Extended Spectrum Beta-lactamase)	<b>241</b>	243
ESBL-carba (anmälningspliktig sedan 2012)	<b>2</b>	3
Fågelinfluensa (H5N1)	<b>0</b>	0
Giardia	<b>46</b>	46
Gonorré	<b>36</b>	32
Gula febern	<b>0</b>	0
Hiv	<b>7</b>	10
HTLV I el II (infektion med)	<b>0</b>	1
Haemophilus influenzae (invasiv infektion)	<b>9</b>	7
Harpest (Tularemi)	<b>0</b>	2
Hepatit A	<b>4</b>	3
Hepatit B	<b>93</b>	56
Hepatit C	<b>69</b>	90
Hepatit D	<b>3</b>	0
Hepatit E	<b>0</b>	1
Influensa A(H1N1)pdm09	<b>*</b>	*
Kikhosta	<b>45</b>	20
Klamydiainfektion	<b>1585</b>	1638
Kolera	<b>0</b>	0
Legionellainfektion	<b>4</b>	4
Leptospirainfektion	<b>0</b>	0
Listeriainfektion	<b>4</b>	2
Malaria	<b>9</b>	5
Meningokockinfektion (invasiv infektion)	<b>1</b>	4
MRSA (Meticillinresistenta gula stafylokokker) (infektion med)	<b>94</b>	72
Mjältbrand	<b>0</b>	0
Mässling	<b>3</b>	0
Papegojsjuka	<b>0</b>	1
Paratyfoidfieber	<b>0</b>	1
Pest	<b>0</b>	0
PNSP (Pneumokocker med nedsatt känslighet för PcG)	<b>4</b>	1
Pneumokockinfektion (invasiv infektion)	<b>59</b>	46
Polio	<b>0</b>	0
Påssjuka	<b>0</b>	0
Q-feber	<b>0</b>	0
Rabies	<b>0</b>	0
Röda hund	<b>0</b>	0
Salmonellainfektion	<b>97</b>	145
SARS	<b>0</b>	0

Shigellainfektion	4	4
Sorkfeber (Nephropathia epidemica)	0	1
Stelkramp	2	0
Syfilis	2	0
TBE (Viral meningoencefalit)	9	16
Trikinos	0	0
Tuberkulos	26	28
Tyfoidfeber	2	0
VRE (Vancomycinresistenta enterokocker)	7	4
Vibrioinfektion (exkl kolera)	5	1
Viral meningoencefalit (utom TBE)	19	39
Virala hemorrhagiska febrar	0	0
Yersinia	1	10

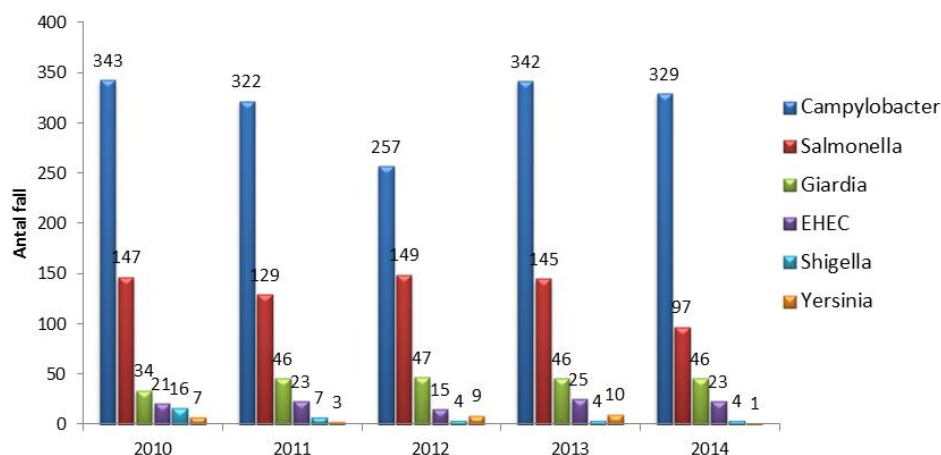
\* Influenta A(H1N1)pdm09. Statistik baserad på säsong, dvs 140701-150630 och 150701-160630

Tabellerna nedanför visar fördelningen av anmälningspliktiga tarmsmittor samt multiresistenta bakterier de senaste fem åren i Östergötlands län.



## Tarmsmittor i Östergötland

2010-2014



## Influensa

Årets influensavaccinationskampanj resulterade i att 53 % av personer 65 år och äldre (44 % föregående säsong) vaccinerade sig. Alla personer, 65 år och äldre, fick ett vykort hem i brevlådan med erbjudandet av vaccination. Kostnadsfritt vaccin erbjuds av Region Östergötland till medicinska riskgrupper och medarbetare. Sjukdomssäsongen visade sig sedan bli den svåraste på många år, vilket medförde att de som vaccinerat sig kunde

undvika den allvarliga sjukdomen. Under säsongen har alla tre typer av influensa; A(H1N1)pdm09 och säsongsinfluensorna A(H3N2) och B, cirkulerat parallellt. Flest fall diagnostiserades under veckorna 7-11.

Analys av säsongen pågår och kommer att mer utförligt redovisas när den är klar och den kommer att publiceras på Smittskyddsenhetens hemsida under [Statistik och årsrapporter](#)

## Handhygienens dag



### Håll utkik efter aktiviteter 5/5

[WHO:s globala handhygiendag 5 maj](#)



171 länder deltar

Region Östergötland

Den 5 maj är det handhygienens dag, en global handhygienkampanj Clean Care Is Safer Care som startade 2009 av World Health Organization, WHO. WHO har i samband med kampanjen även publicerat handhygienmaterial, Save Lives: Clean Your Hands. WHO har också genomfört en grundlig litteraturgenomgång som visat att handhygien är den mest betydelsefulla faktorn för att minska smittspridning inom vård och omsorgsarbete. Det är också viktigt för att bromsa spridningen av antibiotikaresistenta bakterier. Företrädare för Sveriges kommuner och landsting (SKL), Svensk Förening för Vårdhygien och Smittskyddsläkar-föreningen har anpassat detta handhygienmaterial till svenska förhållanden under namnet "Rena händer räddar liv".

Infektioner som uppstår i samband med vård och behandling drabbar miljontals människor varje år i hela världen. Nästan var tionde patient på svenska sjukhus har en vårdrelaterad infektion, VRI, visar SKL:s senaste mätningar. Den vanligaste smittvägen är via personalens händer. Det finns därför fortfarande ett stort

behov av att minska smittspridningen i vården och uppmärksamma betydelsen av handhygien.

I Region Östergötland uppmärksammar vi handhygienens dag på olika sätt. Under dagen den 5/5 finns montrar på sjukhuset i Norrköping, Linköping och Motala. Här kommer personal från Vårdhygien och Utveckling och patientsäkerhetsenheten finnas tillgänglig för information och kommunikation. UV-lampor finns uppställda för dem som vill testa hur väl de utför sin handdesinfektion. Information om Infektionsverket kommer att finnas, samt SKL:s material om "Vårdrelaterade infektioner, framgångsfaktorer som förebygger". Nylansering av broschyren "Hygienregler för Region Östergötland" sker under Handhygiendagen. Möjlighet att vinna fina priser om man deltar i Hygien-Quiz finns också. Hoppas vi ses runt om i Regionen den 5/5!

För mer information läs [Vårdhygiens hemsida](#):

Christina Cammerudh och Anne-Charlotte Brodén, hygiensjuksköterskor Vårdhygien

## Basala hygienrutiner



### Handhygien ingår i Basala hygienrutinerna.

Enligt WHO är handhygien den mest betydelsefulla faktorn för att minska smittspridning inom vård- och omsorgsarbete. I Sverige ingår handhygien i de "basala hygien-

rutinerna". Med händerna, som är våra bästa verktyg, kommer vi ständigt i kontakt med föremål och andra personer. Överallt finns mikro-organismer som fastnar på/plockas upp av händerna vid dessa kontakter. Mikroorganismerna kan sedan smitta oss när våra händer kommer i kontakt med ögon, näsa eller mun. Vi kan också föra mikroorganismerna vidare till de patienter vi vårdar. Enklaste och bästa sättet att förebygga smittspridning är en god handhygien.

### Varför är det så viktigt med basala hygienrutiner och klädregler?

Jo, för att minska smittspridning, reducera vårdrelaterade infektioner och öka patientsäkerheten. Detta minskar i sin tur spridningen av antibiotika-resistenta bakterier.

När en patient får vård och behandling ska han eller hon känna sig säker på att personalen följer hygienrutinerna. Det gäller oavsett om patienten får vård inom öppen- eller slutenvård, tandvård eller i den kommunala vården och omsorgen.

Basala hygienrutiner och klädregler är en grundförutsättning för att kunna förebygga

smittspridning. Det går inte att se på en patient om han eller hon smittar. Patienten kan ha en potentiellt smittsam bakterie utan att någon odling som påvisar detta tagits. Alla patienter måste alltså tas om hand enligt basala hygienrutiner som inkluderar en god handhygien!

Basala hygienrutiner ska tillämpas överallt där vård och omsorg bedrivs enligt Socialstyrelsens föreskrift från 2007 (SOSFS 2007:19). Föreskrifterna är bindande för hälso- och sjukvården och ska tillämpas oberoende av vårdgivare och vårdform. Observations-studier och självskattning är en egenkontroll för hur hygienregler efterlevs, och ska vara en utgångspunkt för förbättringsarbete, samt höja medvetenheten om hygienrutiner.

I Sverige rekommenderas desinfektion av händerna med ett alkoholbaserat handdesinfektionsmedel. Handtvätt med vatten och flytande tvål ska föregå handdesinfektion om händerna är synligt smutsiga samt efter vård av patient med känd eller misstänkt infektiös diarré och kräkning. Den mekaniska bearbetningen är viktig i samband med handtvätt. Handdesinfektionsmedel innehåller mjukgörande medel som är skonsamt och stärkande för händer och naglar medan tvål och vatten är uttorkande för händerna. Dessutom finns ett flertal studier som visar att alkoholbaserat handdesinfektionsmedel har en bättre effekt än handtvätt för att bryta smittvägar.

I många andra länder är det främst handtvätt som rekommenderas. WHO arbetar för att handhygien med alkoholbaserat handdesinfektionsmedel ska finnas tillgängligt och kunna utföras vid samtliga vårdenheter världen över.

### **”Men jag rörde ju inte ens patienten – varför ska jag desinfektera händerna?”**

Många ställer sig ibland frågan: ”Men jag rörde ju inte ens patienten – varför ska jag då desinfektera händerna?”.

Patientnära ytor och utrustning – inklusive sänggrindar, sängbord, dropp och pumpar – är ofta kontaminerade med bakterier. Dessa kommer från infektioner hos patienten eller från patientens normala bakterieflora. Även bakterier som finns i normalfloran kan smitta andra patienter och orsaka infektioner. Dessutom kan bakterier överleva länge på patientnära ytor och på utrustning. Det kan röra sig om dagar till veckor. Vissa arter överlever flera månader.

Därför är det viktigt att utföra handhygien – även om man bara rört patientnära ytor eller utrustning. Det är också därför rengöring och desinfektion av patientnära ytor och utrustning är viktigt. Detta för att inte bakterierna ska ”få lift” via händer till andra ytor och orsaka smitta.

### **Vara en god förebild**

Kollegor, studenter och andra personalgrupper ser vad du gör. Dina patienter ser också vad du gör och hur du gör! Ditt agerande sänder budskap!

Tänk därför på att följa basala hygienrutiner och andra patientsäkerhetsregler. Påminn kollegor om du ser att något håller på att bli fel. Uppmuntra andra till att påminna dig.

Christina Cammerudh och Anne-Charlotte Brodén, hygiensjuksköterskor Vårdhygien

## **Framgångsfaktorer för att förebygga vårdrelaterade infektioner**

**Vårdrelaterade infektioner (VRI)** är ett av de största hoten mot patientsäkerheten i hälso- och sjukvården idag. En vårdrelaterad infektion är en infektion som uppkommer hos en person under slutenvård eller till följd av åtgärd i form av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg.

Att minska de vårdrelaterade infektionerna är ett starkt prioriterat förbättringsområde för Region Östergötland under de närmaste åren. Förutom stort lidande uppskattas de vårdrelaterade infektionerna årligen orsaka

cirka 750 000 extra vårddagar till en kostnad av 6,5 miljarder kronor i Sverige under 2013. VRI ökar även användandet av antibiotika vilket i sin tur innebär en ökad risk för att bakterier utvecklar resistens. Förekomsten av antibiotikaresistenta bakterier ökar oroande snabbt och vanliga infektioner blir då svårare att bota.

Trots att frågan har uppmärksammats under flera år och landstingen bedriver ett systematiskt arbete minskar inte förekomsten. Därför har 16 landsting och regioner

tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting genomfört en studie i syfte att identifiera de faktorer som hänger samman med en lägre förekomst av vårdrelaterade infektioner. Studien har genomförts med ambitionen att identifiera framgångsfaktorer som kan vara till nytta i landstingens fortsatta arbete med att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner.

Resultaten presenteras i rapporten "Vårdrelaterade infektioner, framgångsfaktorer som förebygger" som visar på åtta framgångsfaktorer som minskar förekomst av VRI.

De åtta framgångsfaktorerna är:

- Vårdrelaterade infektioner ses som oacceptabla
- Hygienriktlinjerna ses som självklara
- Riskbedömningar ger proaktiva arbetsätt
- Goda lokalmässiga förutsättningar skapas
- Konsekvent budskap och regelbunden återkoppling

- Städning ses som en viktig del
- Vårdhygien och verksamheter samarbetar tätt

Hygienriktlinjer ses som självklara är en framgångsfaktor och det finns vetenskapligt stöd för ett flertal förebyggande åtgärder. God handhygien och hygienrutiner vid till exempel katetersättning och såromläggning är av bevisat värde. Denna framgångsfaktor liksom övriga sju, är faktorer som vi alla medarbetare inom Region Östergötland kommer att arbeta vidare med på olika sätt.

Läs gärna mer:

[Rapporten Vårdrelaterade infektioner, framgångsfaktorer som förebygger bygger på en jämförande studie som visar på åtta framgångsfaktorer som minskar förekomst av VRI.](#)

Christina Cammerudh och Anne-Charlotte Brodén  
hygiensjuksköterskor Vårdhygien

## Nya smittskyddsblad

[ESBL, läkarinformation](#)

[ESBL CARBA, läkarinformation](#)

[VRE, läkarinformation](#)

[TBE fästingburen hjärninflammation, läkarinformation](#)

[TBE fästingburen hjärninflammation, patientinformation](#)

[Ebola, läkarinformation](#)

[Meningokockinfektion, läkarinformation](#)

[Meningokockinfektion, patientinformation](#)

[Kikhosta, läkarinformation](#)

[Kikhosta, patientinformation](#)

*Vi önskar er en fin vår!*

### Smittskyddsenheten i Östergötland

Gasverksgränd 2, 581 85 Linköping

Fax.nr 010-103 70 80

E-post: [smittskyddsenheten@regionostergotland.se](mailto:smittskyddsenheten@regionostergotland.se)

Telefon, gemensam

010-103 08 64

Britt Åkerlind, smittskyddsläkare

010-103 73 21

Helena Hedbäck, biträdande smittskyddsläkare

010-103 24 74

Eva Lundmark, smittskyddssjuksköterska

010-103 16 79

Lena Svensson, smittskyddssjuksköterska

010-103 34 97

Tina Erlandsson, vik smittskyddsassistent

010-103 78 67