



Innehåll

- [Inledning](#)
- Epidemirapport januari – september 2015
 - [statistik](#)
 - [kommentarer för utvalda diagnoser](#)
- [Influensa, säsongsvaccination 2015 – 2016](#)
- [Meningokock, risk bland scouter](#)
- [Mässling, aktuella fall](#)
- [Ebola globalt och lokalt](#)
- [Vårdhygien inom kommunal vård och omsorg i Östergötland](#)

Inledning

Höstens arbete vid Smittskyddsenheten fick en rivstart efter sommarsemestrarna i samband med bedömning och profylax till scouter som varit på ett läger i Japan där förekomst av invasiv meningokockinfektion diagnostiserats bland deltagarna.

Det är nu beslutat att Smittskyddsenheten och Vårdhygien från 1 januari 2016 kommer att bilda ett gemensamt verksamhetsområde.

Den 1 september började Boo Jarhall, sjuksköterska, vid Smittskyddsenheten. Han har lång erfarenhet inom infektionsområdet. Han är känd för stora delar av regionen i och med sitt ansvar inom Högisoleringsenheten.

Viktiga områden där Smittskyddsenheten för närvarande är involverade:

- Antalet anmälda tuberkulosfall har ökat betydligt och hänger samman med ökad migration. Arbete med att Region Östergötland kan erbjuda och genomföra hälsoundersökningar pågår intensivt.
- Vaccinationer till östgötar enligt det allmänna och det särskilda nationella vaccinationsprogrammet. Vem som vaccinerar vad och identifiering av personer som skall erbjudas aktuella vaccin utreds på bred front.

Epidemirapport 1 januari – 30 september 2015

Statistik

Diagnoser	140101- 140930	150101- 150930
Atypiska mykobakterier	28	28
Betahemolyserande grp A streptokocker (GAS) (invasiv infektion)	12	21
Botulism	0	0
Brucellos	0	2
Campylobacter	253	299
Cryptosporidium (infektion med)	0	32
Denguefeber	5	6
Difteri	0	0
Echinokockinfektion	0	0
EHEC (Enterohemorragisk E coli)	17	43
Entamöba histolytica	1	0
ESBL (Extended Spectrum Beta-lactamase)	178	199
ESBL-carba (anmälningspliktig sedan 2012)	3	1
Fågelinfluensa (H5N1)	0	0
Giardia	42	43
Gonorré	30	27
Gula febern	0	0
Hiv	5	12
HTLV I el II (infektion med)	0	0
Haemophilus influenzae (invasiv infektion)	6	6
Harpest (Tularemi)	0	0
Hepatit A	4	1
Hepatit B	70	36
Hepatit C	48	71
Hepatit D	2	4
Hepatit E	0	0
Influensa A(H1N1)pdm09	0	0
Kikhosta	31	17
Klamydiainfektion	1185	1121
Kolera	0	0
Legionellainfektion	3	3
Leptospirainfektion	0	0
Listeriainfektion	3	3
Malaria	5	5
Meningokockinfektion (invasiv infektion)	1	3
MRSA (Meticillinresistenta gula stafylokker) (infektion med)	70	91

Mjältbrand	0	0
Mässling	3	3
Papegojsjuka	0	0
Paratyfoidfeber	0	0
Pest	0	0
PNSP (Pneumokocker med nedsatt känslighet för PcG)	3	5
Pneumokockinfektion (invasiv infektion)	46	43
Polio	0	0
Påssjuka	0	1
Q-feber	0	0
Rabies	0	0
Röda hund	0	1
Salmonellainfektion	84	82
SARS	0	0
Shigellainfektion	2	5
Sorkfeber (Nephropathia epidemica)	0	0
Stelkramp	2	0
Syfilis	0	5
TBE (Viral meningoencefalit)	8	2
Trikinos	0	0
Tuberkulos	20	39
Tyfoidfieber	2	0
VRE (Vancomycinresistenta enterokocker)	5	0
Vibrioinfektion (exkl kolera)	4	2
Viral meningoencefalit (utom TBE)	13	18
Virala hemorragiska febrar	0	0
Yersinia	1	3

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

Kommentarer för utvalda diagnoser

Campylobacter

Hittills i år har 299 fall av campylobacter anmälts. Av dessa uppgav hälften att de smittats i Sverige. Detta är något fler än vid samma tidpunkt förra året då 253 hade anmälts och motsvarande andel inhemskt smittade var 46 %. Anmärkningsvärt för 2015 är att hela tolv fall smittades i Sverige i januari, vanligtvis ser vi väldigt få inhemska fall under vintertid. Fallen var jämnt spridda i länet och ungefär lika många män som kvinnor smittades av campylobacter. De allra flesta diagnostiseras inom primärvården men många blir rejält sjuka och behöver sjukhusvård.

Cryptosporidium (infektion med)

Antalet diagnostiserade infektioner har dramatiskt ökat jämfört med samma period 2014. Från

0 fall till 32 fall. Klinisk mikrobiologi har under året övergått till att analysera alla inkomna fecesprover med ny teknik, sk multiplex-PCR. Tidigare diagnostiserades Cryptosporidium endast på begäran av behandlande läkare och då med mikroskopisk teknik.

EHEC

Under perioden 1 januari -16 september har 43 fall av EHEC anmälts vilket är en kraftig ökning jämfört med hur det såg ut 2014 (16 fall). Majoriteten (28) anges vara smittade i Sverige, övriga smittländer är Turkiet (4), Egypten (3), Kroatien (2), Etiopien (1), Frankrike (1), Cypern (1), Bosnien-Hercegovina (1), Ungern (1), Österrike (1).

I de fall det rör sig om inhemsk smitta görs alltid försök att hitta smittkällan. Behandlande läkare tar uppgifter om arbete, skola, förskola och efterhör om det finns fler sjuka i omgivningen. Kontakter med symtom provtas, samt även symtomfria närstående med riskyrke och förskolebarn inom hushållet. Smittskydds-enheten skickar enkät hem till patienten. Egna brunnar är en källa som alltid värderas.

I majoriteten av de inhemska fallen rörde det sig om sporadiska fall där smittkälla inte kunde fastställas.

I ett fall var den misstänkta smittkällan opastöriserad mjölk från en bondgård. Länsveterinären kontaktades och djuren provtogs. Något säkert samband kunde inte fastställas men länsveterinären avråder alltid från att dricka opastöriserad mjölk.

Vid två tillfällen har smittskydds-enheten hållit i smittspårning på förskolor, någon smittspridning har dock inte upptäckts.

Det är oklart vad som orsakat den kraftiga ökningen av EHEC i länet. Till viss del kan en förklaring vara att det sedan den 3 juni skett en förändring i diagnostiken. Tidigare behövde ansvarig läkare fråga efter just EHEC i remissen till laboratoriet men nu tas EHEC som del av ett paket av prover vid misstanke om tarmsmitta.

En ökning kunde dock ses redan innan den nya diagnostiken påbörjades. En förklaring till ökningen skulle kunna vara de senaste årens trend att äta ej helt genomstekt köttfärs. Det har blivit vanligare att även hamburgare serveras "medium-rare", EHEC finns på köttets yta. Därför går det bra att äta helt nötkött, som filé eller entrecote, utan att det genomstekts, så länge ytan fått en rejäl upphettning. Men när det gäller malet kött kan bakterier ha letat sig in i kärnan av köttfärsen. Hackat och malet kött ska därför genomstekas ordentligt.

Några goda råd för att undvika EHEC och annan tarmsmitta:

- Tvätta händerna efter toalettbesök, före matlagning och efter kontakt med kreatur och besök i ladugårdar.
- Grönsaker och frukt ska sköljas noga
- Använd olika skärbrädor och köksknivar för kött, kyckling och grönsaker. Diska dem i hett vatten (helst minst 65 grader) och byt disktrasa ofta.
- Kött, köttfärs och kyckling ska vara väl genomstekt
- Bada inte vid stränder där det går djur och betar
- Drick inte opastöriserad mjölk

Gonorré

Antalet fall av gonorré ligger i stort sett på samma nivå som förra året vid den här tiden, 2015 (27) och 2014 (30). Sverige var vanligaste smittlandet (14), följt av Spanien (3) och Thailand (2). Något fler män (16) än kvinnor (11) smittades, 85 % uppgav heterosexuell smittväg. Nytt för i år är att gonorré analyseras i nättestet klamydia.nu. Hittills har tre fall upptäckts via nättest.

HIV

Under perioden 1 januari tom 30 september 2015 har tolv nya fall av hiv diagnostiserats i Östergötland, tio män och två kvinnor. Åldersmässigt fördelar sig fallen mellan 14-66 år.

Något som skiljer sig från hur det sett ut de senaste åren i Östergötland är att drygt hälften av patienterna (7) smittats i Sverige och att homosexuell smittväg angivits. Under den senaste 10-årsperioden har majoriteten av fallen i Östergötland smittats utomlands och heterosexuell smittväg har varit vanligast.

Folkhälsomyndigheten gör under hösten 2015 en informationsinsats om hiv. Målet är att minska stigmatisering av de hiv-positiva och man vill sprida kunskap om hur det är att leva med hiv idag.

Läs gärna mer på

www.folkhalsomyndigheten.se/hiv idag.

I samband med Folkhälsomyndighetens informationsinsats samarbetar smittskydds-enheten och infektionskliniken med Region Östergötlands kommunikationsenhet för att komplettera Folkhälsomyndighetens kampanj. Vi vill betona att hiv fortfarande är en allvarlig kronisk sjukdom. Det är viktigt att skydda sig mot hiv med hjälp av kondom eller annat barriärskydd och att man ska testa sig om man kan ha utsatt sig för smittorisk (varje tillfälle utan funktionellt barriärskydd).

Salmonella

Till och med den 30/9 har 81 fall av Salmonella anmälts (totalt 97 år 2014). Trettiofyra av fallen är smittade i Sverige, vilket är en högre andel än förra året. I maj 2014 till i april 2015 har länet haft ett utbrott av Salmonella BO Typhimurium. Trots ett nära samarbete med Miljö- och hälsokontoret i berörd kommun så har ingen sannolik smittkälla konstaterats. Stora insatser med kontroll av rutiner, provtagning och smittspårning har gjorts på en restaurang av Miljö- och hälsoskyddskontoret och smittskydds-enheten vid upprepade tillfällen.

Sedan mitten av januari 2015 har totalt 177 fall med Salmonella enteritidis, fag typ 13, anmälts i 17 län i Sverige. Under våren har

Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket haft ett nära samarbete och utrett sannolik smittkälla. I Östergötland anmäldes första fallet i början av juni och sedan kom ytterligare 10 fall till början av juli. Alla elva fall kunde kopplas till en restaurang i Löttorp på Öland. Smittskyddsenheten samarbetade med Smittskyddsenheten i Kalmar och Folkhälsomyndigheten. Under sensommaren har flera kryddblandningar dragits in av Livsmedelsverket. Den 2/9 avslutades utredningsärendet i Sverige på grund av att inga fler fall har anmälts.

Syfilis

Vi har fått in fyra fall av syfilis hittills i år. Tre har uppgivit homosexuell smittväg. Två har smittats i Sverige och två utomlands.

TBE

Endast två fall hittills i år, ett i augusti och ett i

slutet av september. Detta är det lägsta antalet i vårt län sedan TBE blev anmälningspliktig 2004. Risken för smitta kvarstår dock långt in på hösten, fästingen är aktiv vid temperaturer över 5 grader. Enligt Folkhälsomyndigheten anmäldes ovanligt många fall i Sverige av TBE i augusti, som vanligt smittades de flesta i Stockholms, Södermanlands och Uppsala län utmed Mälaren och Östersjön.

Tuberkulos

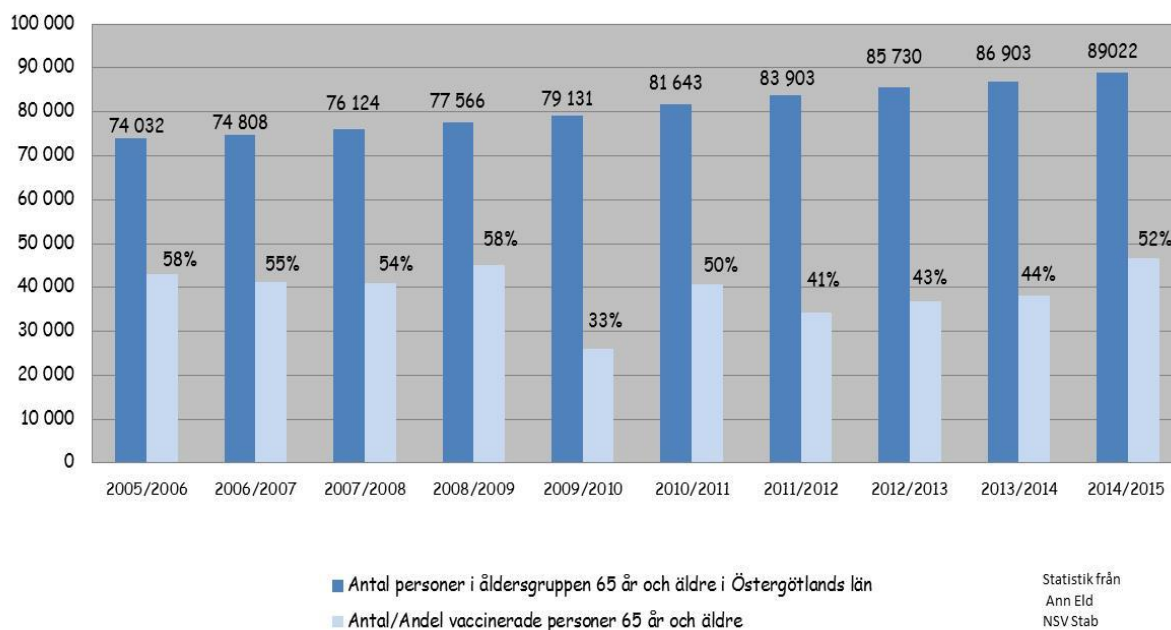
I år har 39 fall av tuberkulos anmälts jämfört med 20 förra året vid samma tidpunkt. Vanligaste smittland var Somalia (21) följt av Eritrea (6) och Sverige (4). Ökningen beror till stor del på ökad migration från länder med hög tuberkulosincidens. Det är därför av stor vikt att nyanlända erbjuds hälsoundersökning för att tidigt upptäcka dessa fall.

Influensa, säsongvaccination 2015 – 2016

Enligt Folkhälsomyndigheten ändras sannolikt anmälningsplikten för influensa under säsongen. Alla fall av influensa A och B kommer att anmälas från laboratorierna men anmälningsplikten från behandlande läkare tas bort.

Tills vidare gäller dock att alla A(H1N1)pdm09 fall anmäls från laboratorierna och sjukhusvårdade fall från behandlande läkare tills beslutet är taget av riksdagen om ändring av anmälningsplikten.

Influensavaccinationstäckning i gruppen 65 år och äldre i Östergötlands län under säsongerna 2005/2006 - 2014/2015



Mellan de senaste säsongerna i Östergötland ökade vaccinationstäckningen med 8 % från 44

% till 52 %, se diagram ovan inom gruppen 65 år och äldre. Förbättringspotential finns efter-

som vaccinationstäckningen varierar kraftigt mellan vårdcentralerna från 38 % till 74 %. För kommande säsong är målet 60 % vaccinationstäckning. För att nå målet skickas personliga vykort ut igen till alla personer som är 65 år och äldre. Kort kommer också att skickas ut från vårdcentralerna till personer under 65 år som tillhör riskgrupp och som följs upp av enheterna. Budskapet är att det är viktigt att ta hand om sin hälsa.

Vaccinationskampanjen startar den 3/11. Under kampanjen kommer all personal på vårdcentralerna att ha en kampanjknapptext på kläderna med texten "Vi vaccinerar dig gärna mot influensa". För att informationen om vaccinationskampanjen ska nå patienter som har små eller inga kunskaper i svenska språket finns information på andra språk, "[Vaccinera dig mot influensa](#)". De språk som finns översatta är på lättare svenska, arabiska, BKS (bosniska, kroatiska och serbiska), engelska, finska, persiska, somaliska, sorani och spanska. Under vaccinationskampanjens gång kommer vaccinationsresultatet per vårdcentral att återkopplas till primärvårds- och verksamhetscheferna på

vårdcentralerna vid två tillfällen (planerat är december resp januari) samt i maj 2016 efter avslutad vaccinationskampanj.

En viktig grupp är Region Östergötlands alla medarbetare som i år kommer att få erbjudande om kostnadsfri vaccination för att skydda sig själva men även indirekt skydda svårt sjuka immunsupprimerade patienter. Till hjälp för alla medarbetare som arbetar med vaccinationskampanjen kommer smittskyddsenheten att publicera riktlinjer runt influensavaccination under början av oktober. På Smittskyddets hemsida kommer alla medarbetare också kunna följa influensaläget i Östergötland.

Vaccinationskampanjen mot influensa är en av de viktigaste förebyggande insatserna vi gör inom vården. För varje år krävs en allt större insats av primärvården för att nå samma andel av vaccinerade som säsongen innan på grund av ökningen av antal 65 år och äldre. Smittskyddsenheten följer era insatser och hoppas att ert arbete kommer att flyta på bra i år med bra vaccintillgång och givetvis bra personaltillgång. Lycka till!

Meningokock, risk bland scouter

Ett stort internationellt scoutläger (Jamboree) gick av stapeln i Japan under augusti månad, i vilket cirka 30 000 scouter från hela världen deltog. Från Sverige var det cirka 1 900 personer.

Bland hemvändande scouter rapporterade Skottland fyra fall av invasiv meningokockinfektion (serogrupp W). Det dröjde inte länge förrän Stockholm rapporterade ett konstaterat fall.

Folkhälsomyndigheten tillsammans med företrädare från Sveriges smittskyddsläkare beslöt att alla svenska deltagare skulle erbjudas bedömning och profylax. Var det möjligt skulle också provtagning ske.

Under en eftermiddag organiserades således mottagandet av deltagarna. De hade fått meddelande från Folkhälsomyndigheten. Med hjälp att ett fantastiskt samarbete mellan infektionskliniken, akutmottagningarna, primärvården, kommunikationsenheten och smittskyddsenheten kunde 94 östgötar omhändertas adekvat.

Hela insatsen tog två dagar. Alla uppsökte sjukvården för bedömning och fick profylaktisk behandling. Prover från 82 personer inkom.

Proverna skickades till referenslaboratoriet i Örebro för analys och framtida redovisning.

Mässling, aktuella fall

Tidigt i somras insjuknade en man född i början av 80-talet med symtom som starkt talade för mässling. Symtomen började med huvudvärk i något dygn, därefter hög feber och efter 4-5 dygn debut av utslag, först i ansiktet och sedan på hela kroppen. Mannen visste att han inte var vaccinerad mot mässling.

När en patient har misstänkt eller bekräftad

mässling påbörjar behandlande läkare i samråd med (tillsammans med) smittskyddsenheten snarast en omfattande smittspårning för att hitta eventuellt exponerade personer som saknar immunitet. I aktuellt fall fanns det en familj med en fullvaccinerad hustru och en nyfödd bebis. En sjukvårdspersonal, som tagit prov på patienten, visade sig bara ha fått en dos MPR (vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund,

som efter 1982 ges vid två tillfällen). Övriga exponerade (smitta kan ske från 4 dygn före debut av utslag till och med 4 dygn efter utslagen uppträtt) var samtliga immuna/ fullvaccinerade.

Drygt två veckor efter det att pappan fick utslag insjuknade barnet och hustrun oväntat med mässlingssymtom. Hustrun hade IgG men inte IgM. Det troligaste är att hustrun fått endast en dos MPR, vilket inte var tillräckligt för skydd för henne själv eller för barnet.

När nästa smittspårning påbörjades utifrån barnets och hustruns umgänge visade sig ett antal personer vara antingen helt ovaccinerade

eller bara hunnit få en dos vaccin. Dessa erbjöds vaccin/ immunglobulin, vilket några tog emot och andra inte. Dessa personer följdes upp och lyckligtvis konstaterades inget ytterligare fall.

Det framkom aldrig någon känd ursprunglig smittkälla. Mannen hade inte träffat någon person med kända symtom som kunde tyda på mässling.

Enligt ECDC rapporterades 4224 fall av mässling av 30 EU/EEA-länder mellan juli 2014 och juni 2015. Tyskland stod för mer än hälften av fallen.

Ebola globalt och lokalt

Historik

Sjukdomen har sedan 1976 varit känd och har orsakat geografiskt begränsade epidemier i Afrika söder om Sahara. Utbrotten, där det rört sig om enstaka fall till några hundra har begränsats av otillgänglig terräng och begränsad population. Fall dödligheten har varit skiftande, från 0 till 90 procent. Det första fallet av ebola i det aktuella utbrottet i Västafrika härrör sig sannolikt från Guinea och kan spåras tillbaka till december 2013. Det är första gången ett känt utbrott av virussjukdomen förekommit i denna del av Afrika.

Händelseutveckling globalt

Det aktuella utbrottet sprider sig till tre västafrikanska länder; Guinea, Liberia och Sierra Leone och Läkare utan gränser (MSF) är den organisation som först är på plats. De larmar omvärlden i mars 2014 då man befarar att utbrottet inte ter sig som vid tidigare utbrott – det sker bland annat en snabb spridning i större, tätbefolkade städer.

I juni 2014 börjar framförallt Socialstyrelsen tillsammans med Högisoleringsenheten att förbereda svenska nationella rekommendationer avseende evakuering, provtagning, primärt omhändertagande av misstänkta fall, skyddsutrustning etc.

MSF larmar omvärlden att utbrottet är utom kontroll i regionen och vädjar om internationell samling och hjälp. Lokalt i Östergötland så skärps omvärldsbevakning och rutiner ses över inför mottagande och vård i händelse av insjuknade svenska medborgare.

I slutet av sommaren inser man nationellt i Sverige att det kan komma att bli en nationell

påverkan, Socialstyrelsen etablerar krisledningsgrupp. I augusti evakueras de första amerikanerna och detta blir definitivt startskottet för den stora internationella aktiviteten och det mediala fokus som sedan kommer att bestå under hösten 2014.

Region Östergötland

Högisoleringsenheten får i september en formell förfrågan om transportuppdrag eftersom Sverige tagit beslut om sjukvårdande insats i Västafrika. En förutsättning för ett svenskt deltagande är att det finns en plan för evakuering av svensk personal. En intensiv period tar vid där transportuppdraget måste samordnas (infektion, IVA, ambulans och flygvapnet), träning genomförs, utrustning beställas, information till inblandade aktörer måste ges kontinuerligt och myndighetskrav tillgodoses.

Det följer riksdagsval i Sverige och en ny regering tillträder och ebola- och beredskapsfrågan blir prioriterad vilket gör att beredskapsarbetet intensifieras. Högisoleringsenheten och Region Östergötland får under hösten besök av folkhälsoministern. Det tillsätts regional krisledningsgrupp för att hjälpa till med de många och komplexa frågeställningar som uppkommit; en eventuell påverkan på sjukvården i länet, avfallsfrågan, skyddsutrustning, information och instruktioner kring provtagning och hantering av misstänkta fall, allmänhetens oro etc.

Epidemiologiska beräkningar gjorda under hösten 2014 pekar på 1 miljon smittade i början på 2015 om smittspridningen fortsätter i samma

takt som hittills och med oförändrade insatser. För Region Östergötland och Högisoleringsenhetens del innebär slutet av hösten kontakter med media, myndigheter och sjukvårdande aktörer, arbete med logistik- och bemanningsrågor regionalt samt träning för transport- och vårdande personal i händelse av ett skarpt fall till Sverige.

Framgångsfaktorer

Beredskapen för denna typ av händelser har funnits i många år men i och med höstens intensiva träning och samverkan står Region Östergötland och Högisoleringsenheten väl förberedda för att på ett tryggt och säkert sätt möta ett svenskt fall av ebola. Strax efter julhelgerna kom så rapporten om en svensk personal som höggradigt exponerats för ebola i Västafrika.

Högisoleringsenheten fick så ett skarpt fall med misstänkt ebola. Arbetsmetoder och rutiner

ställdes på prov och visade sig fungera väl fram till att diagnosen kunde avskrivas efter några dagar. Framgångsfaktorerna var många där de mest framträdande visade sig vara – mångårig beredskap kring denna typ av diagnoser, ett etablerat kontaktnät, tydligt stöd från ledningsfunktioner i regionen samt förmågan att improvisera i rätt lägen.

Aktuellt epidemiologiskt läge

2015-09-27 rapporterar WHO detta utbrott i följande siffror baserat på ebolafall i följande länder; **Guinea, Liberia, Sierra Leone, Italien, Mali, Nigeria, Senegal, Spanien, Storbritannien, USA.**

- Totalt antal fall: **28 424**
Falldödlighet: **11 311**
- Hälso- och sjukvårdspersonal: **881**
Falldödlighet: **513**

Vårdhygien inom kommunal vård och omsorg i Östergötland

Vårdhygien inom kommunal vård och omsorg i Östergötland

Från och med 1 september 2015 har Vårdhygien Region Östergötland och Linköpings kommun tecknat avtal avseende hygiensjuksköterskeinsatser. Därmed har alla kommuner i Östergötland avtal med Vårdhygien Region Östergötland. Omfattningen av avtalet skiljer sig åt en hel del varför uppdragen i de olika länsdelarna kan se lite olika ut.

För att lägga en gemensam grund för vårdhygieniska frågor inom Östergötland har ett kompendium utarbetats – [Vårdhygien inom kommunal vård och omsorg i Östergötland, förhindra smitta och smittspridning](#). Dokumentet är framtaget ur ett vårdhygieniskt perspektiv av Vårdhygien, Region Östergötland. Vårdrutinerna i dokumentet vänder sig till all personal inom kommunal vård och omsorg. De är utformade för att kunna tillämpas i särskilda boenden och inom hemsjukvård/hemtjänst men beskriver inte tekniskt genomförande av varje moment i respektive kapitel. För detta hänvisas i första hand till lokala anvisningar/direktiv och/eller Vårdhandboken.

Målsättningen med detta kompendium är att förhindra uppkomsten av vårdrelaterade infektioner och förhindra smittspridning. Vårdrelaterade infektioner och smittspridning utgör ett problem inom kommunal vård och omsorg. Detta enligt mätningar av

vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukning inom särskilt boende, via projektet [HALT](#) (Healthcare-Associated infections in Long-Term care facilities). Kontakterna mellan olika vårdaktörer är många och kan innebära risk för smittspridning och spridning av multiresistenta bakterier. Det är därför viktigt att alla som arbetar inom vård och omsorg är noga med att följa de hygienrutiner som finns i detta dokument.

Grunden för allt hälso- och sjukvårdsarbete, är Hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser och intentioner. I all hälso- och sjukvård finns krav på att vården ska vara av "god hygienisk standard".

- Vårdgivaren måste vidta de åtgärder som krävs för att uppnå kravet, bland annat vad gäller lokaler, utrustning, personal och tillgången till vård-hygienisk kompetens.
- Vårdtagaren har därmed rätt att ställa krav på en god och säker vård, oavsett vilken boendeform och vilken personalkategori som ger vården.
- Den anställde skall kunna utföra sitt arbete med rätt förutsättningar och metoder för att en säker vård och omsorg ska kunna ges.

Att hålla händerna rena är ett av de effektivaste sätten att stoppa smitta

Infektioner som uppstår i samband med vård och behandling är ett globalt växande problem.

WHO har gjort en omfattande litteraturgenomgång som visar klara bevis för att handhygien är en av de mest betydelsefulla faktorerna för att minska smittspridning.

WHO:s förklaringsmodell för smittspridning via händer:

Spridning av mikroorganismer från en patient till en annan via vårdpersonalens händer sker i fem steg:

1. Mikroorganismer finns på patientens hud eller i omgivningen.
2. Mikroorganismer överförs till vårdpersonalens händer.

3. Mikroorganismerna överlever flera minuter eller längre på vårdpersonalens händer.

4. Handdesinfektion utelämnas eller utförs på felaktigt sätt.

5. Vårdpersonalens händer kommer i direkt kontakt med en annan patient eller med ett föremål som sedan kommer i kontakt med patienten.

God vårdhygien är allas ansvar! Alla har rätt att möta rena händer.

Ha en fin höst så återkommer vi med ett nytt nummer i början på 2016

Smittskyddsenheten i Östergötland

Gasverksgränd 2, 581 85 Linköping

Fax.nr 010-103 70 80

E-post: 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

Boo Jarhall, smittskyddssjuksköterska

010-103 70 82

Maria Nilsson, smittskyddsadministratör

010-103 70 81