

Smittskydd

Norrbottnens läns landsting

Verksamhetsberättelse 2011

Innehåll

Organisation och resurser	2
Åligganden enligt lag	2
<i>Samverkansaktiviteter</i>	<i>2</i>
<i>Epidemiberedskap</i>	<i>3</i>
<i>Informationsaktiviteter till allmänheten.....</i>	<i>3</i>
<i>Riktade råd</i>	<i>3</i>
<i>Förebyggande åtgärder.....</i>	<i>3</i>
<i>Stödjande aktiviteter.....</i>	<i>4</i>
<i>Uppföljning av anmälningar</i>	<i>4</i>
<i>Bevaka stöd.....</i>	<i>4</i>
<i>Följa vårdgivares förebyggande åtgärder</i>	<i>4</i>
<i>Följa smittskyddsläget</i>	<i>5</i>
<i>Anmälan enligt 3 kap 5-6 §§ SmL</i>	<i>5</i>
<i>Anmälan enligt 4 kap 4 § SmL.....</i>	<i>5</i>
Anmälningspliktiga sjukdomar	6
<i>Smittspårning.....</i>	<i>6</i>
<i>Utbrott/utredningar under året</i>	<i>7</i>
Vaccinationer.....	8
<i>Barnvaccinationsprogrammet</i>	<i>8</i>
<i>Influensavaccination till medicinska riskgrupper</i>	<i>8</i>
Antibiotika	9
Kvalitetsmarkörer.....	10

Organisation och resurser

Sedan 2001 ingår smittskydds-enheten organisatoriskt i division Diagnostik, och sedan 2006 har enheten lokaler på Sunderby sjukhus. Enheten består av en smittskyddsläkare (1,0 tjänst), en biträdande smittskyddsläkare (0,5 tjänst), två smittskyddssjuksköterskor (2,0 tjänster) och en smittskyddssekreterare (1,0 tjänst).

Eftersom Smittskydd är en liten kunskapsförmedlande enhet, är en kontinuerlig utveckling av personalens kompetens extra viktig. Under året har smittskyddsläkaren deltagit i fem, biträdande smittskyddsläkare sju, sjuksköterskorna 24 respektive 40 och sekreteraren i fem utbildningsdagar.

Åligganden enligt lag

Smittskyddsverksamheten regleras i smittskyddslagen, SmL (SFS 2004:168). I lagen fastslås landstingets övergripande ansvar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom landstingsområdet, och att det ska finnas en smittskyddsläkare som har det samlade ansvaret för att planera, organisera och leda smittskyddet.

1 kap 10 § SmL

Myndigheter inom smittskyddet, andra berörda myndigheter, läkare samt annan hälso- och sjukvårdspersonal skall enligt 1 kap 10 § SmL samverka för att förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittsamma sjukdomar.

Samverkansaktiviteter

- En tvådagars konferens för de fyra nordliga landstingens smittskydds-enheter arrangerades i Sundsvall under 2011.
- Primärvårdsledningen: ett flertal möten har hållits med primärvårdens chefsläkare.
- Kontaktläkarna: under 2011 har smittskyddsläkaren träffat kontaktläkarna vid ett möte i Gällivare och ett i Luleå.
- Kontaktsköterskorna: sjuksköterskorna har haft möte med sina kollegor vid tre tillfällen under året (i Luleå, Gällivare och Kalix).
- Landstingets STI-grupp: två möten har hållits under året. Dessutom har ett möte hållits med medlemmar i den centrala smittspårningsenheten och fyra möten med nätverket för HIV/STI i norra regionen.
- Under 2011 har ett möte hållits tillsammans med den centrala smittspårningsgruppen "pvklas".
- Landstingets vaccingrupp: två möten har hållits under året. Dessutom har ett par möten hållits tillsammans med nationella myndigheter om journal-systemet Svevac's framtid, och ett möte om framtida vaccinupphandlingar.
- Landstingets Stramagrupp: tre möten har hållits under året.
- Flyktingmedicin: ett gemensamt möte har hållits under året.
- Infektionssektionen: eftersom biträdande smittskyddsläkaren arbetar som infektionsläkare på deltid, sker ett kontinuerligt utbyte av erfarenheter.
- Vårdhygien: ett formellt och flera informella möten har hållits under året.
- Livsmedelsinspektörer och länsveterinär: ett gemensamt möte och ett flertal informella kontakter har tagits under året.
- Medicinskt ansvariga sjuksköterskor: ett gemensamt möte och flertal informella kontakter har tagits under året.
- Ett nätverksmöte har genomförts tillsammans med Länsstyrelsen om missbruk och blodsmitta. Dessutom har en workshop hållits om missbruk och blodsmitta samt förutsättningar för ett förbättrat samarbete mellan olika ak-

törer för ett bättre primär- och sekundärpreventivt arbete i dessa frågor.

Dessutom har representanter från Smittskydd deltagit i ett flertal möten med Socialstyrelsen och representerat Sverige i gruppen Arctic Council – International Circumpolar Surveillance Group (AC-ICS) – Prevention and Control of Invasive Bacterial Diseases.

6 kap 1 § SmL

Epidemiberedskap

Smittskyddsläkaren har ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom det område där han eller hon verkar och ska planera, organisera och leda smittskyddet och verka för effektivitet, samordning och likformighet. Smittskyddsläkaren ska därmed också svara för landstingets epidemiplanering. Landstingets epidemiplan har reviderats under året. Under året fastställdes också rutiner för hantering av smittsamma infektionssjukdomar som utgör internationella hot mot människors hälsa för Luleå karantänshamn i samarbete med Luleå hamn och Luleå kommun.

6 kap 2 § SmL

I smittskyddsläkarens uppgifter ingår enl 6 kap 2 § SmL att se till:

1 - att allmänheten har tillgång till den information som behövs för att var och en skall kunna skydda sig mot smittsamma sjukdomar.

Informationsaktiviteter till allmänheten

- Information på Smittskydds webbsida har uppdaterats fortlöpande. Smittskydds förstasida besöktes i genomsnitt ca 750 gånger per månad under 2011.
- Smittskydds nyhetsblad "Smittsant" publicerades med fyra nummer under året.
- Information via media spreds vid ett flertal tillfällen under året.

2 - att ge råd och anvisningar om smittskyddsåtgärder för grupper som är särskilt utsatta för smittrisk.

Riktade råd

- Information har fortlöpande givits till föräldrar och personal vid förskolor i Norrbotten
- En särskild satsning har gjorts under året för att informera personal inom kriminalvård och Migrationsverk om blodsmitta och tuberkulos.

3 - att förebyggande åtgärder vidtas.

Förebyggande åtgärder

- Se aktiviteter under "riktade råd" ovan.
- Uppföljning och återkoppling av följsamhet till barnvaccinations- och influensavaccinationsprogrammet, se "vaccinationer" nedan.
- Under året beslutade landstinget, efter inrådan från smittskyddsläkaren och barnhälsovårdsöverläkarna, att allmän vaccination mot hepatit B ska införas i barnvaccinationsprogrammet från 2012-01-01.

- Som ett led i patientsäkerhetsarbetet har uppföljning och återkoppling av antibiotikaanvändning i primärvård och sjukhusvård gjorts vid upprepade tillfällen.

4 - att stödja behandlande läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal samt andra som är verksamma inom smittskyddet i arbetet mot smittsamma sjukdomar och när det behövs ge råd om lämpliga åtgärder.

Stödjande aktiviteter

- Fortlöpande uppdatering av information via Smittskydds webbsida.
- Arbete med att förebygga antibiotikaresistens har varit en av årets viktigaste uppgifter. Under året har en MRB-portal skapats på landstingets intranät, antibiotikarekommendationerna för öppenvård har reviderats, rekommendationer för antibiotikabehandling i slutenvård har skapats och en så kallad app med Strama NLL's samlade rekommendationer avseende antibiotikabehandling har skapats för mobilplattformarna iPhone och android.
- Fortlöpande rådgivning till hälso- och sjukvården och privatpersoner via telefon och e-post.
- Information via informationsbladet "Smittsamt" fyra gånger under året.
- Undervisning till hälso- och sjukvårdspersonal.
 - till läkare: 18 tillfällen
 - till sjuksköterskor: 17 tillfällen
- Undervisning till personal utanför hälso- och sjukvården (t ex flyktingmottagningar, polis, kriminalvård, förskola) gavs vid 21 tillfällen.

5 - att 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.

Uppföljning av anmälningar

- För samtliga rapporter om anmälningspliktiga sjukdomar har fortlöpande:
- uppgifter kontrollerats
 - uppgifter som saknats inhämtats
 - rapporter till kommunernas MHN vidarebefordrats enligt överenskommelse
 - statistik rörande anmälningspliktiga sjukdomar sammanställts och analyserats
- I övrigt, se "anmälningspliktiga sjukdomar" nedan.

6 - att bevaka att de som bär på en smittsam sjukdom får det stöd eller den vård som påkallas av sjukdomen eller smittrisken.

Bevaka stöd

- Fortlöpande bedömningar har gjorts i samband med kontakter med behandlande läkare och kontroller av rapporter och anmälningar enligt SmL.

7 - att följa att vårdgivare vidtar de åtgärder som krävs för att förebygga smittspridning.

Följa vårdgivares förebyggande åtgärder

- Följsamhet till allmänna vaccinationsprogram har följts, se vaccinationer nedan.
- En frivillig rapportering av fall av vinterkräksjuka vid länets sjukhus och kommunala boenden, som påbörjades 2007, har följts upp under året.

- Under året har antibiotikaförskrivning i både primärvård och sjukhusvård följts upp.

8 - att fortlöpande följa smittskyddsläget i området.

Följa smittskyddsläget

Fortlöpande sammanställningar och analyser av rapporter om anmälningspliktiga sjukdomar och annan information har gjorts, se ”anmälningspliktiga sjukdomar” nedan.

Myndighetsutövning

Bland smittskyddsläkarens myndighetsuppgifter ses åtgärder efter anmälan enligt Smittskyddslagen 3 kap 5-6 §§ och 4 kap 4 §, d v s när man vid allmänfarliga sjukdomar kan befara smittspridning genom brott mot givna förhållningsregler eller att misstänkt smittade inte låter undersöka sig.

Anmälan enligt 3 kap 6 § SmL

356 ärenden anmäldes under 2011:

Klamydia: 335 ärenden, varav:

221 med uppnådd rättelse.

92 som överlämnades till annat landsting.

16 som fortfarande pågår.

6 som avskrevs.

I 6 fall lämnades ansökan om tvångsprovtagning till Förvaltningsrätten. Av dessa provtogs tre personer efter handräckning från Polisen.

Gonorré: 3 ärenden, varav:

1 med uppnådd rättelse.

2 som överlämnades till annat landsting.

Syfilis: 10 ärenden, varav:

5 med uppnådd rättelse.

4 som överlämnades till annat landsting.

1 som avskrevs.

Hepatit C: 5 ärenden, varav:

3 med uppnådd rättelse.

1 som fortfarande pågår.

1 som avskrevs.

HIV: 2 ärenden, varav:

2 som överlämnades till annat landsting.

Tuberkulos: 1 ärende, varav:

1 med uppnådd rättelse.

Anmälan enligt 4 kap 4 § SmL

18 ärenden anmäldes under 2011:

Klamydia: 5 ärenden,

3 med uppnådd rättelse.

2 som avskrevs.

Gonorré: 1 ärende, varav:

1 som fortfarande pågår.

- Hepatit B:* 2 ärenden
1 med uppnådd rättelse.
1 som fortfarande pågår.
- Hepatit C:* 6 ärenden, varav:
2 med uppnådd rättelse.
4 som fortfarande pågår.
- HIV:* 4 ärenden, varav:
4 som fortfarande pågår.

Anmälningsspliktiga sjukdomar

Enligt 6 kap 2 § SmL ska ”smittskyddsläkaren fortlöpande bevaka smittskyddsläget i området”. En viktig del i detta arbete är registrering och analys av inkomna rapporter av anmälningsspliktiga sjukdomar. Under året rapporterades 1609 fall av anmälningsspliktiga sjukdomar. Det var 2 % färre än under 2010. Klamydia var alltså den vanligaste anmälningsspliktiga sjukdomen under 2011, 47 % av samtliga rapporter. Antalet klamydiafall var dock i stort sett detsamma som 2010.

Snabb rapportering av anmälningsspliktiga sjukdomar ger förutsättningar för tidig upptäckt av samband mellan fall och effektivare prevention. Enligt Smittskyddsförordningen (SFS 2004:255) ska därför anmälningsspliktiga sjukdomar i normalfallet rapporteras till smittskyddsläkaren senast dagen efter den då sjukdomen misstänkts eller konstaterats. Smittskyddsenheten följer tid från diagnos till rapport för de anmälningsspliktiga sjukdomarna. Under 2011 rapporterades 51 % av diagnostiserade fall mer än två dagar efter diagnos. Det är inte ett acceptabelt resultat, men en marginell förbättring jämfört med 2010. För 23 % av alla fall av anmälningsspliktiga sjukdomar var smittskyddsenheten tvungen att påminna om rapporteringsskyldigheten för att rapportering skulle ske över huvudet taget, i 3,8 % av fallen behövdes upprepade påminnelser.

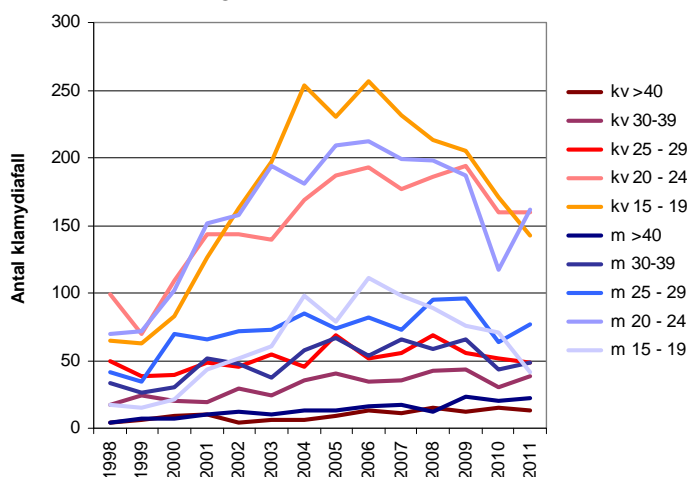
Smittspårning

Smittspårning är en viktig åtgärd för att hitta fall av allmänfarliga och andra smittspårningspliktiga sjukdomar. Det gäller särskilt sjukdomar med få eller inga symtom, eftersom personer med sådana sjukdomar vanligtvis inte uppsöker sjukvården på grund av sjukdomsbesvär. Smittskyddsenheten följer antalet spårade sexualpartners till patienter med klamydia som mått på effektiviteten av smittspårning. Under året spårades i genomsnitt 3,2 partners per klamydiafall i Norrbotten. Det är ett bra resultat, och en effekt av den centralisering av smittspårningen kring fall av klamydia som genomförts i Norrbotten.

Utbrott/utredningar under året

Vinterkräksjuka: I Norrbotten infördes en frivillig rapportering av vinterkräksjuka 2007. Under 2011 rapporterades 1219 fall från hälso- och sjukvården i länet, varav huvudparten (71 %) från kommunala äldreboenden. Det var en ökning med 80 % jämfört med 2010. Detta indikerar vårdhygieniska brister inom länets kommunalt drivna hälso- och sjukvård. Landstingets vårdhygieniska enhet har informerats om detta, och uppmanats att ta initiativ till ett vårdhygieniskt samarbete med länets kommuner.

Klamydia: Under året rapporterades 756 nya fall (350 män och 406 kvinnor). Det var 0,5 % fler än under 2010. Fördelning efter ålder och kön, se figuren nedan.



Hepatit C: Under året har rapporterats 17 fall av hepatit C hos personer under 25 års ålder som smittats via intravenöst missbruk. Detta är en fortsättning på den epidemi, orsakad av intravenöst missbruk bland unga människor, som startade 2009 och som ännu inte bedarrat.

MRSA: Under 2011 rapporterades 20 nya fall av meticillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA) i Norrbotten. Av dessa var nio smittade utomlands. Resterande elva var sannolikt smittade i Sverige. Av dessa hittades sex fall efter smittspårning, varav fyra hade smittats inom sina respektive familjer. För övriga förblir smittkällan okänd.

PNSP: Av de 13 fall av pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin (PNSP) som rapporterades under 2011 hade nio smittats utomlands. Resterande fyra hade smittats i Sverige.

ESBL: Under 2011 rapporterades 72 fall av Enterobacteriaceae (tarmbakterier) som producerar "extended spectrum betalactamase" (ESBL). Av dessa återfanns 64 (89 %) i urinodlingar.

Livsmedelsutbrott Under augusti insjuknade 90 personer i magsjuka efter att ha ätit livsmedel från en cateringfirma. Trots extensiv utredning kunde vare sig orsakande livsmedel eller etiologi fastställas.

Harpest Under året rapporterades 30 fall av harpest. Till skillnad från tidigare år med ökad förekomst av harpest, var fallen under 2011 inte lika geografiskt begränsade utan förekom spridda över länet. Flest fall noterades dock från Kalix kommun.

<i>Sorkfeber</i>	Under 2011 rapporterades 71 fall. Sorkfeber återkommer epidemiskt i cykler som sammanfaller med förekomsten av skogssork. Årets ökning utgör en sådan cykliskt återkommande topp. Dock noterades endast cirka hälften så många fall som man vanligtvis gör under sådana toppår. I samarbete med Smittskyddsinstitutet påbörjades under hösten en studie för att ta reda på hur sjukdomen bäst kan förebyggas.
<i>EHEC</i>	Sex fall rapporterades under 2011. Av dessa var tre smittade i Sverige och tre utomlands. En person hade en lindrig sjukdom av den epidemiska stammen O:145 som orsakat stora utbrott i både Tyskland och Frankrike under året.

Vaccinationer

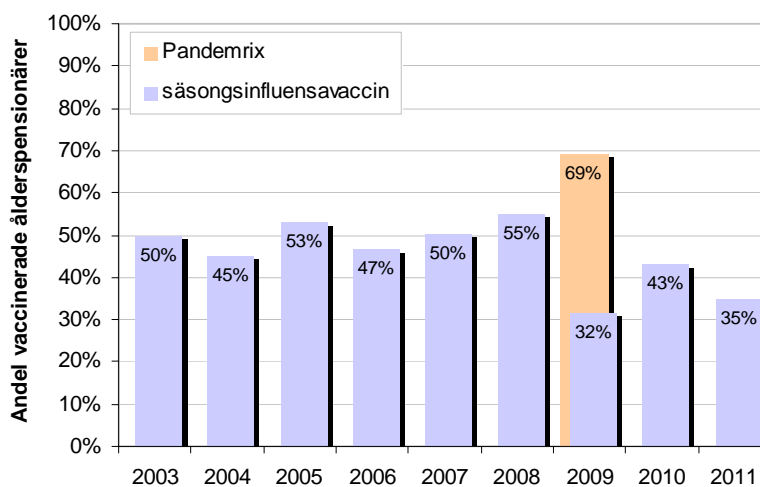
En viktig del av det infektionsförebyggande arbetet är vaccination mot smittsamma sjukdomar. Följsamheten till Socialstyrelsens nationella vaccinationsprogram är en bra indikator på detta arbete.

Barnvaccinationsprogrammet

För vissa sjukdomar krävs en hög andel vaccinerade för att hindra smittspridning. Målsättningen är att minst 98 % av Norrbottens barn ges en fullständig vaccination enligt barnvaccinationsprogrammet. Årets statistik visar att målet uppnåtts för alla sjukdomar utom mässling, påssjuka och röda hund (MPR), se ”kvalitetsmarkörer” nedan.

Influensavaccination till medicinska riskgrupper

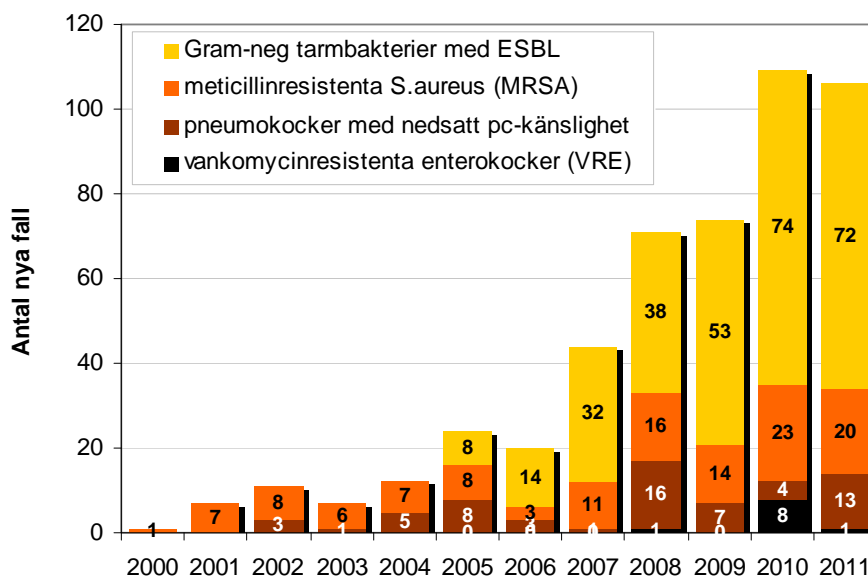
Årlig vaccination mot influensa är en effektiv åtgärd för att förebygga allvarliga komplikationer i samband med influensa hos hjärt- och lungsjuka samt personer över 65 års ålder. Efter massvaccinationen mot den pandemiska influensan 2009, då 69 % av Norrbottens ålderspensionärer vaccinerades, har ett betydligt lägre intresse bland ålderspensionärer att vaccinera sig mot säsongsinfluensa noterats, se figur nedan. Vid årsskiftet 2011-2012 hade endast ca 35 % av ålderspensionärerna vaccinerat sig. Det behövs uppenbarligen en avsevärt mycket bättre information till de medicinska riskgrupperna, inklusive ålderspensionärerna, för att en acceptabel vaccinationstäckning ska nås under 2012.



Antibiotika

Multiresistenta bakterier (d v s bakterier med sådan resistens att etablerade behandlingsalternativ inte längre kan användas) utgör ett av de största hoten mot folkhälsan. Rationell förskrivning av antibiotika, d v s antibiotika förskrivet på rätt indikation, med rätt val av preparat och dosering, är centralt för att förhindra uppkomst och spridning av multiresistenta bakterier. Förskrivningen av antibiotika följs därför i både öppenvård och slutenvård.

Antalet resistenta bakterier som är anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen minskade något, från 109 till 106 fall, jämfört med 2010, se figur nedan.



De 353 recept per 1000 invånare som förskrevs i Norrbottens öppenvård 2011 är en ökning med 2,8 procent jämfört med 2010 och långt över det nationella målet om mindre än 250 antibiotikarecept per tusen invånare och år. Inom slutenvården ökade antibiotikaförbrukningen med 0,4 %. Trots satsningar på utbildning om antibiotika till läkare inom både primärvård och sjukhusvård, samt sjuksköterskor i kommunala äldreboenden, ökade antibiotikaförbrukningen både i öppenvård och i slutenvård. För antibiotika som förskrevs inom tandvården noterades dock en minskning med 4,6 %. Det finns uppenbarligen mycket mer att göra för att nå målet om en rationell antibiotikaförskrivning i Norrbotten.

Kvalitetsmarkörer

	<u>Målsättning</u>	<u>Utfall</u>	<u>Kommentar</u>
Myndighetens tillgänglighet			
Tillgänglighet via myndighets-telefonen	Alltid tillgängligt under kontorstid	Ej mätt under året	Ny mätning utförs 2012
Tillgänglighet via elektroniska myndighetsbrevlådan	Alltid svar inom tre dagar	Samtliga besvarades senast tre dagar efter ankomst.	Målet uppnått
Myndighetsutövning			
SmL 3:6-ärenden	Minst 80 % med uppnådd rättelse	Rättelse uppnåddes i 98 % av de avslutade fallen.	Målet uppnått
SmL 4:4-ärenden	Alla med uppnådd rättelse	Uppnådd rättelse i alla utom två avslutade ärenden.	Två personer som ej medverkat vid smittspårning. Ingen åtgärd
Uppföljning av rapportering enl SmL			
Rapportering enligt SmL 2:5	Färre rapporter jfrt med föregående år	2 % minskning jämfört med 2010	Målet uppnått
Tid från diagnos till klinisk anmälan	Mindre än 2 dagar	Mediantid 3 dagar från diagnos till anmälan	Ett liknande resultat som 2010. Ingen åtgärd.
Spårade partners per fall av klamydia	Minst 2,5 partners per fall	3,2 partners per fall	Målet uppnått
Antibiotikaförbrukning			
Slutenvård	15 % minskning av cefalosporiner jämfört med 2010	0,6 % ökning	Fortsatt kvalitetsarbete är nödvändigt.
Öppenvård	5 % minskning av antibiotikaförbrukning jämfört med 2010	2,8 % ökning	Fortsatt kvalitetsarbete är nödvändigt.
Vaccinationstäckning			
Vaccination av barn via BVC	Minst 98 % täckning avseende alla vaccin	Minst 98 % täckning avseende alla vaccin	Målet uppnått
Vaccination av barn via skolhälsovården	Minst 98 % täckning avseende alla vaccin	Målet uppnått utom för MPR (96 %)	Något bättre än föregående år. Ingen åtgärd.
Influensavaccination av ålderspensionärer	Minst 75 % täckning	35 %	Bättre information till berörda riskgrupper är absolut nödvändigt.
Rådgivning och utbildning			
Antal utbildningsinsatser	Minst 10 tillfällen	59 tillfällen	Målet uppnått
Antal nr av Smittsant	Minst 4 nr	4 nr	Målet uppnått