



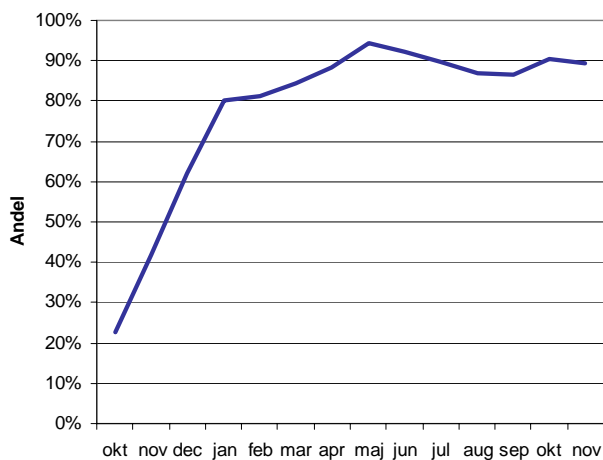
Nr 5 – 2005

Innehåll

Innehåll	1
Förbättrad kvalitet vid rapportering av anmälningspliktiga sjukdomar via Internet	1
Planering inför influensapandemi	2
Smittspårning – ny författning	3
Nya rekommendationer för profylax mot hepatit B	4
God Jul & Gott Nytt År	5

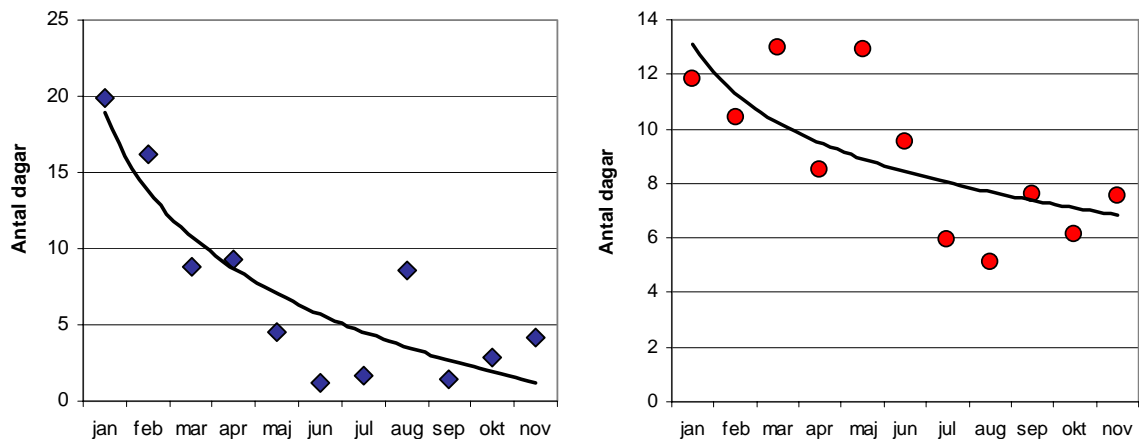
Förbättrad kvalitet vid rapportering av anmälningspliktiga sjukdomar via Internet

I slutet av september 2004 infördes web-baserad rapportering av anmälningspliktiga sjukdomar enligt smittskyddslagen i Norrbotten. Figur 1 visar hur andelen rapporter via Internet ökat, för att vid årets slut utgöra ca 90 % av alla rapporter. Är det någon fördel



Figur 1 Andelen web-baserade rapporter av anmälningspliktiga sjukdomar enligt smittskyddslagen, oktober 2004 t o m november 2005.

med att rapporteringen görs över Internet jämfört med på pappersblanketter, kan man fråga sig. Ja, det är det faktiskt. En av fördelarna är, att den som skickar rapporten slipper fundera på om kopia behöver skickas till annan instans. En annan är, att rapporterna kan komma till smittskyddsläkarens kännedom snabbare. Snabb rapportering ger bättre förutsättningar för tidig upptäckt av samband mellan fall och effektivare prevention. Enligt smittskyddsförordningen ska därför de allra flesta misstänkta eller konstaterade sjukdomar rapporteras till smittskyddsläkaren inom 24 timmar. För sjukdomen campylobacter innebär det att rapportering vanligtvis ska göras inom 1-2 dagar och för klamydia inom 5-6 dagar. Som framgår av figur 2 har sedan årsskiftet tiden från diagnos till det att smittskyddsmyndigheten fått rapporten förkortats avsevärt. Förhoppningsvis kommer all rapportering av anmälningspliktiga sjukdomar att göras via webben under nästa år.



Figur 2 Tid från diagnos till rapportering enligt smittskyddslagen, uppdelat per månad under 2005, för sjukdomarna campylobacter (till vänster) och klamydia (till höger).

Den som skickar anmälan har oftast förstått vikten av att uppgifterna i de obligatoriska fälten kompletteras med **andra epidemiologiskt viktiga uppgifter, t ex:**

- om var personen smittats (framför allt om personen smittats i Sverige eller utomlands)
- om personen insjuknat trots att han/hon vaccinerats mot sjukdomen
- om personen har ett yrke som medför ökad risk för smittspridning
- om man känner till fler fall

Tack för bra och snabba anmälningar!

Planering inför influensapandemi

Länets epidemiplan revideras årligen. I den reviderades som gjordes under våren 2005 blev framför allt avsnittet om planering inför en influensapandemi uppdaterat. Planen finns att läsa via Smittskydds hemsida (www.nll.se/smittydd under rubriken "epidemiberedskap"). **Det viktigaste budskapet är** att alla personer med ledningsansvar, oavsett i vilken verksamhet de arbetar, bör ha en plan för hur arbetet ska bedrivas med de påfrestningar i form av en ökad arbetsbelastning och stor andel sjuk personal, som en svår influensa för med sig.

Som ett led i arbetet med landstingets pandemiplanering har landstingsdirektören under hösten beslutat att Norrbottens Läns Landsting ska följa Socialstyrelsens rekommendation om att upprätta ett "omsättningslager" av antivirala läkemedel. Omsättningslagret motsvarar cirka fem års normal användning av läkemedlet. Norrbottens läns landstings omsättningslager av

antivirala läkemedel består av 4200 st 75 mg kapslar oseltamivir och administreras i samarbete mellan Apoteket AB och Infektionssektionen vid Sunderby sjukhus.

Fågelinfluensan har fått stor uppmärksamhet i media. Det beror till stor del på att fåglar i Ryssland och sydöstra Europa insjuknat. Trots att fågelinfluensan varit ett problem i SO Asien under ett par års tid har endast 133 personer smittats. De smittade har varit personer som haft nära kontakt med sjuka fåglar. Inte en enda turist till dessa områden har rapporterats smittad. Det finns för närvarande ingen anledning att oroa sig för att svenskar ska smittas, vare sig här hemma eller som turister utomlands. Det finns heller ingen anledning att köpa ut antivirala läkemedel "för säkerhets skull". Norrbottens läkare avråds därför från att skriva ut recept på dessa läkemedel för eventuellt framtida behov.

Smittspårning – ny författning

Sedan den 21 oktober 2005 gäller en ny författning om smittspårning SOSFS 2005:23 (M). Här en kort resumé.

En utredning om vem eller vad som kan ha överfört smittan till patient och vilka andra personer som kan ha smittats benämns **smittspårningsärende**. Ett smittspårningsärende avslutas när det konstaterats eller så långt det är rimligt utretts av vem eller vad patienten smittats och vilka andra personer som har smittats, eller om det konstaterats att den misstänkt smittade patienten inte är smittad. Om det senare framkommer uppgifter om att patienten kan ha smittat ytterligare personer, ska en ny utredning påbörjas.

Alla uppgifter som behövs för smittspårningen ska antecknas. Exempel på sådana uppgifter är patientens identitet, adress och telefonnummer, aktuell sjukdom och sannolik smittväg, tidpunkt och plats för överföring av smittan, undersökningsresultat för personer som kan vara smittade samt när och hur de som kan ha smittats informerats om detta. Alla anteckningar som görs och handlingar som upprättas eller kommer in i samband med smittspårningen kallas smittspårningshandlingar. **Smittspårningshandlingar förs utanför VAS**, men man måste kunna göra en koppling mellan smittspårningshandlingarna och patientens journal.

I patientjournalen ska antecknas när smittspårningen påbörjats och avslutats. I de fall då smittspårningsärendet överlämnats till annan hälso- och sjukvårdspersonal ska även uppgift om vem som smittspårat antecknas i patientjournalen.

För att den behandlande läkaren ska få överlämna uppgiften att smittspåra till annan hälso- och sjukvårdspersonal måste han/hon vara förvissad om att den som övertar ansvaret har den särskilda kompetens som krävs enligt smittskyddslagen och att ärendet tagits emot. Den behandlande läkaren får inte överlämna smittspårningen till någon som själv inte anser sig tillräckligt kompetent för uppgiften. **Den som åtar sig uppgiften att smittspåra** ska underrätta den behandlande läkaren när smittspårningsärendet har avslutats, samt omgående om han/hon misstänker eller får veta att patienten inte iakttar givna förhållningsregler.

Arkivering av smittspårningshandlingar

I arkivlagen (1990:782) finns bestämmelser om bevarande och gallring av allmänna handlingar i landstingens arkiv. För Norrbottens läns landsting gäller att smittspårningshandlingarna inte får gallras förrän tidigast 3 år efter att smittspårningen avslutats.

Nya rekommendationer för profylax mot hepatit B

I oktober utkom Socialstyrelsens nya rekommendationer för profylax mot hepatit B. Här en kortfattad sammanfattning.

Pre-expositionsprofylax

Pre-expositionsprofylax mot hepatit B rekommenderas för följande riskgrupper:

- intravenösa missbrukare
- vårdpersonal vid behandlingshem för narkotikamissbrukare
- klienter inom omsorgsverksamheten som kommer i kontakt med HBsAg-positiva personer
- interner på fängelse
- personal inom omsorgsverksamheten vid enheter där det finns en risk för att hepatit B-smitta förekommer
- kriminalvårdspersonal och poliser med särskilt hög risk att komma i kontakt med blod från smittade personer
- män som har sex med män
- barn till föräldrar från länder med intermediär till hög prevalens av hepatit B. Dessa bör vaccineras vid födseln eller inför resa till föräldrarnas hemland.
- barn och vårdare som vistas i samma grupp inom barnomsorgsverksamheten som HBsAg-positiva småbarn (< 6 år)
- sexualpartner till person med akut eller kronisk hepatit B
- familjemedlemmar i familj med kronisk HBsAg bärare
- patienter som kommer att vara i eller är i hemodialys
- ambulanspersonal
- hälso- och sjukvårdspersonal med frekvent förekommande blodkontakt
- tandvårdspersonal med frekvent förekommande blodkontakt
- laborerande personal som analyserar blod eller andra kroppsvätskor

Det är viktigt att sjukvården, skolhälsovården, barnavårdscentraler och andra vårdgivare vid varje kontakt med någon från dessa riskgrupper verifierar att de har ett skydd mot hepatit B, och om så inte är fallet ser till att de får nödvändiga vaccinationer. Det är också viktigt att testa personer från riskgrupperna om de är bärare av hepatit B för att i förekommande fall kunna vidta de smittskyddsåtgärder som behövs. Denna kontroll kan t ex genomföras i samband med att den första vaccindosen ges.

Som pre-expositionsprofylax rekommenderas i första hand 3 vaccindoser intramuskulärt givna vid 0, 1 och 6 månader. Till patienter med kronisk njursvikt rekommenderas dubbel dos av vaccinet och 4 immuniseringar vid 0, 1, 2 och 6 månader.

Man bör kontrollera att antikroppssvaret överstiger 10 IU/L (skyddande immunitet) efter primärimmunisering av personer som utsätts eller riskerar att utsättas för hepatit B-smitta, eller där man kan misstänka att ett optimalt immunsvaret inte uppnås. Detta görs lämpligen 1-2 månader efter genomförd vaccination. Om skyddande immunitet inte uppnåtts bör man överväga att ge ytterligare vaccin.

För patienter med kronisk njursvikt, och andra immundefekta patienter, bör antikropps nivåerna mätas regelbundet, och en boosterdos ges när anti-HBs nivån sjunker under 10 IU/L. Immunkompetenta personer som en gång uppnått skyddande antikropps nivå (10 IU/L) kan beräknas ha skydd mot klinisk hepatit B-infektion i upp till 15 år, sannolikt längre, även om antikropps nivå så småningom kan sjunka under 10 IU/L. *Det finns med andra ord inga*

hållpunkter för att det normalt skulle behövas uppföljande immunitetsprövningar eller booster-doser (undertecknads kommentar).

Post-expositionsprofylax

Post-expositionsprofylax mot hepatit B rekommenderas för följande riskgrupper:

- nyfödda barn till HBsAg-positiva mödrar
- personer som inte är immuna mot hepatit B och som exponerats för misstänkt hepatit B-smittat blod, t ex genom stick av blodigt föremål, blod på slemhinnor eller sex med person som kan ha smittsam hepatit B.

Som post-expositionsprofylax rekommenderas 4 vaccindoser givna vid 0, 1 och 3 veckor samt efter 12 månader.

Nyfödda till mödrar HBeAg-positiva mödrar ges förutom vaccination alltid hepatit B immunglobulin snarast efter födseln. Personer som exponerats för misstänkt hepatit B-smittat blod ges också hepatit B immunglobulin snarast om smittkällan är känt HBeAg-positiv. Vid HBeAg-negativ smittkälla eller oklart status ges endast vaccination.

Oavsett typen av post-expositionsprofylax rekommenderas antikroppstestning (anti-HBs) av den vaccinerade 1-2 månader efter sista vaccindosen.

*GOD JUL
GOTT NYTT ÅR*

önskar vi på

\$mittskydd

Anders Österlund

Ingrid Hollsten

Inga-Lill Lundqvist

