



Utredning av magsjukesutbrott bland personal på Centralsjukhuset Karlstad

Smittskydd Värmland har gjort en utredning av det utbrott av magsjuka som drabbade personal på Centralsjukhuset i slutet av september. Vi har haft mycket god hjälp i utredningen av flera parter bl.a. klinisk mikrobiologi och infektionskliniken, Centralsjukhuset Karlstad, och hälso- och sjukvårdsanalytiker Kristoffer Nielsen.

Utredningen baseras i första hand på virusprovtagning från ett antal sjuka, på en webbenkät samt på analys av egna observationer. De flesta insjuknade mellan kvällen den 26 september och morgonen den 27 september och sammanlagt uppgav 122 personer i enkäten att de blivit sjuka.

Utredningen visar epidemiologiskt och statistiskt att man med stor sannolikhet kan säga att smittan kom via råkost som serverades i restaurang Solsidan den 25 september. Den råkost som här avses är morötter som serverats i två former, dels rårivna dels som coleslaw.

Man har också identifierat smittämnet som var Norovirus 1 vilket är extremt smittsamt i små mängder.

För att minimera risken för framtida liknande händelser kommer detaljer i utredningen att återkopplas till berörda. Beslut att sanera Solsidans kök togs på ett tidigt stadium, innan provresultaten var klara. Någon ytterligare smittspridning, efter det häftiga men kortvariga utbrottet med anknytning till personalmatsalen, har det inte varit.

Ingemar Hallén, bitr smittskyddsläkare

Innehåll

| | |
|---------------------------------------------------------------------------|---|
| Utredning av magsjukesutbrott bland personal på Centralsjukhuset Karlstad | 1 |
| Nybildad VRI-grupp | 2 |
| VRE-utbrott inom sjukhus i Stockholm | 2 |
| Test av reservvatten på Centralsjukhuset | 2 |
| Årets influensavaccinationskampanj startade den 22 oktober | 3 |
| Ny lagstiftning för barnvaccinationsprogrammet | 3 |
| Uppföljning av nollvision mot spridning av calicivirus | 4 |
| Fortsatt ökning av multiresistenta bakterier (MRB) i Värmland | 4 |
| Smittskyddskonferens Karlstad | 5 |
| Ny medarbetare med fokus på Strama | 6 |

Nybildad VRI-grupp

Vårdrelaterade infektioner är ett stort problem inom vården idag och kostar mycket både i pengar och lidande. Personer som drabbas av vårdrelaterade infektioner får längre vårdtider och mer läkemedel i form av antibiotika. Under hösten startar en ny gruppering som går under namnet VRI-gruppen. Gruppen ska utifrån de kvalitets- och mätsystem som finns, sammanställa, analysera och följa upp förekomsten av VRI och följsamhet till basala hygienrutiner. I dessa analyser ska även ingå att ta del av de lokala kvalitetssystem för uppföljning av postoperativa infektioner som finns på opererande verksamheter. Gruppen ska ha en stödjande funktion för verksamheterna, analysera uppkomna situationer och vid behov initiera åtgärder för att minska VRI. Gruppen ska vara en samordningsgrupp för resultaten av aktiviteter inom kvalitetsråd CVK, VUVI och Hygien. Sammanställande och ordförande i denna grupp är hygienläkare. Övriga deltagare är hygiensjuksköterskor, representanter från Kvalitetsenheten och enheten för Utredning och analys. Efter hand kommer också representanter från olika divisioner att ingå i gruppen. Första mötet kommer att hållas i vecka 46.

Ann-Mari Gustavsson, hygiensjuksköterska

VRE-utbrott inom sjukhus i Stockholm

Stockholm har åter ett utbrott av den multiresistenta bakterien VRE (vancomycinresistenta enterokocker). Det är flera sjukhus inblandade i denna smittkedja.

Kom ihåg att patienter som har vårdats på sjukhus i Stockholmsområdet ska kontrolleras för VRE.

Se www.smittskyddvarmland.se under PM/lokala riktlinjer från A-Ö, Riskområden Multi-Resistenta Bakterier (MRSA, ESBL och VRE) eller gå in via länken på Startsidan under Genvägar.

Ann-Mari Gustavsson, hygiensjuksköterska

Test av reservvatten på Centralsjukhuset

Den 14 september kopplades hela Centralsjukhuset in på reservvatten. Denna test genomfördes med kort varsel på grund av att Karlstads kommun ska byta ut en av huvudledningarna från Sörmon. I samband med detta arbete ökar risken för att vi får avbrott i vattenförsörjningen. Arbetet beräknas fortgå en bit in på 2014.

I samband med att hus 1 och 2 byggdes, byggde Landstinget i Värmland också en egen vattenanläggning. Denna anläggning tar vatten från älven, renar det och kan sedan förse Centralsjukhuset med vatten. I normaldrift förser anläggningen psykiatrihuset med vatten. Karlstads kommun tar regelbundna prover på vattnet och kvaliteten är mycket god.

Planeringen i samband med testen var att Centralsjukhuset skulle försörjas helt och hållet av reservvattnet under en veckas tid. Ganska snart visade det sig att vissa tider på dygnet förbrukades mer vatten än vad anläggningen kunde producera. Så tillfälligt under veckan kopplades det kommunala vattnet in. Verksamheterna märkte inte av att vattnet kopplades om. Det enda som märktes var att ett antal filter blev mörkfärgade. Detta beror troligen på att när reservvattnet kopplas in ändrar vattnet riktning i några rör. Då kan biofilm som eventuellt sitter på insidan av rören ryckas loss.

Det infördes inga speciella rutiner i samband med omkopplingen t.ex. att spola extra i duschar, då vi inte räknade med att få något tryckfall i ledningarna, och då ansåg vi inte att det förelåg någon ökad risk för smitta.

Vi tog kontrollprover före, under och efter provet för att se om vattnets kvalitet påverkas ur mikrobiologisk synpunkt. Vi förväntade oss inte att kvaliteten skulle påverkas, vilket den heller inte gjorde.

Den 25 oktober uppstod en läcka på vattenledningen i Karlstads kommun. Vi kunde då snabbt koppla in reservvattnet. Då kändes det mycket bra att vi hade testat systemet och visste att det fungerade. Med vårt eget reservvatten är Centralsjukhuset mycket mindre sårbart när/om en stor vattenläcka uppstår.

Arbetet med rutiner för när reservvattnet ska kopplas in fortsätter.



Så här ser vattenreningsanläggningen ut, åtminstone en del av den. Vattnet som renas håller mycket hög kvalitet, lika bra som det som vattenverket på Sörmon producerar.

Ann-Mari Gustavsson, hygiensjuksköterska

Årets influensavaccinationskampanj startade den 22 oktober

Under säsongen 2011/2012 hade vi i Värmland det lägsta antalet (< 50 %) vaccinerade ålderspensionärer sedan 2001. Dessvärre såg vi den gångna vintern flera dödsfall i influensa i den värmländska sjukvården för första gången på flera år. Nationellt beräknar man att ca 1000 personer dog i influensarelaterad sjukdom under samma period. Enligt statistik från patientregistret ökade antalet vårdade för influensa eller lunginflammation med 20 procent 2011 jämfört med året innan.

Förutom låg vaccinationstäckning har förmodligen också en sen influensatopp med sjunkande effekt av vaccinationen bidragit till att vi såg fler fall med komplikationer den gångna säsongen.

Säsongen 2012/2013 kommer bara vaccinet Vaxigrip att användas i Värmland. Det finns ingen misstanke om risk för narkolepsi vid användning av Vaxigrip.

I årets influensavaccin finns det antigen från tre influensastammar:

- A/California/7/2009 (H1N1)
- A/Victoria/361/2011 (H3N2)
- B/Wisconsin/1/2010

H1N1-viruset är deriverat från pandemiviruset men det är mycket viktigt att påpeka att säsonginfluensavaccinet Vaxigrip är helt annorlunda uppbyggt än det vaccin som användes under pandemin.

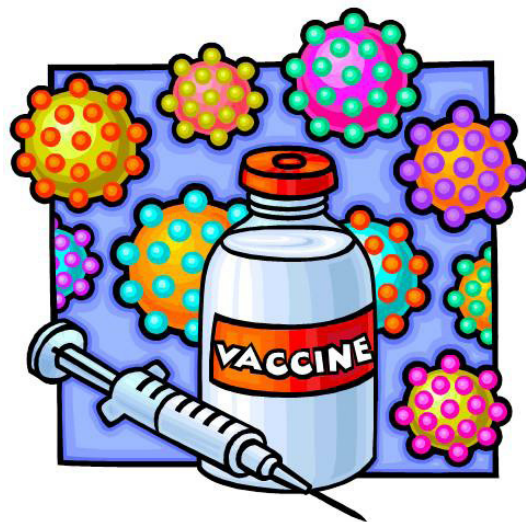
Det kommer förfrågningar till smittskydd från vårdpersonal där det framgår att denna skillnad inte är helt klarlagd för alla. För att vi som vårdpersonal skall kunna ge våra patienter adekvat information måste vi vara mycket tydliga på den punkten. Det förefaller som om många ålderspensionärer är oroliga för säsonginfluensavaccinet därför att man felaktigt kopplar ihop det med risken för narkolepsi. Dessutom finns det inte heller några misstankar att pandemivaccinet skulle ha gett narkolepsi hos vuxna eller äldre personer.

Smittskyddsinstitutet bedömer att årets sammansättning av influensastammar i vaccinet ger ett bra skydd mot de influensastammar som cirkulerat på södra halvklotet de senaste månaderna och som snart når våra breddgrader. Hur omfattande influensasäsongen kommer att bli är mycket svårt att prognostisera.

Riktlinjer för året vaccinationskampanj är oförändrade med förra säsongen. Det innebär att man rekommenderar vaccination till ålderspensionärer och vissa övriga riskgrupper.

- [Information om influensavaccination säsongen 2012/2013](#)

För personal finns det ett erbjudande från Landstinget i Värmland att vårdnära personal får influensavaccin gratis. Vårdnära personal som sköter patienter i riskgrupp med dåligt vaccinationskydd kan rekommenderas vaccination.



Ny lagstiftning för barnvaccinationsprogrammet

Fr.o.m. den 1 januari 2013 kommer hela barnvaccinationsprogrammet, dvs. de vaccinationer som ges på BVC och inom skolhälsovården, att inkluderas i Smittskyddslagen. Detta gör att smittskyddsansvaret för detta vaccinationsprogram kommer att hanteras inom Terapigruppen för vaccinationer i Landstinget i Värmlands Läkemiddelskommitté. Där finns självfallet barnhälsovårdsöverläkare Staffan Skogar representerad. Samordnande sjuksköterska för skolhälsovården i Värmlands grundskolor, Lisbet Engh Kraft, kommer också att vara med i terapigruppen.

Olle Wik

Ordförande Terapigruppen vaccinationer

Läkemiddelskommittén

Landstinget i Värmland

Ingemar Hallén, bitr smittskyddsläkare

Uppföljning av nollvision mot smittspridning av calicivirus

Den 3 oktober genomfördes en samling för verksamheter inom landstinget och kommunerna för att förbereda oss inför den stundande magsjukesäsongen. Föregående säsong var lugn fram till mars månad. Då hade vi ett antal utbrott av norovirus som resulterade i att flera avdelningar fick införa intagningsstopp. Även en del av kommunerna hade problem som innebar intagningsstopp på ett antal enheter.

- Kils kommun hade ett större utbrott. Annika Nilsson, medicinskt ansvarig sjuksköterska i Kils kommun, gjorde en händelseanalys av detta utbrott. Denna analys uppmärksammade ett antal faktorer som man inte tidigare hade tänkt på och som kan ha betydelse för smittspridningen.
- Ann-Mari Gustavsson visade utbrottskurvor över ett par av utbrotten. Se presentationen på www.smittskyddvarmland.se under Utbildningsmaterial.
- Avdelningschef Birgitta Olsson på avdelning 23 berättade om utbrottet hos dem som resulterade i att avdelningen fick införa intagningsstopp under ca en vecka. Det blev ett förhållandevis stort utbrott som enheten fick stopp på efter kort tid. Se presentationen på www.smittskyddvarmland.se under Utbildningsmaterial.
- Anna Skogstam, hygienläkare, hade en presentation där vi fick lära oss ännu mer om själva viruset som är orsak till dessa utbrott. Se presentationen på www.smittskyddvarmland.se under Utbildningsmaterial. Bland annat berättade Anna att noroviruset har mellanårsvariation dvs. toppar vartannat år. Så om det stämmer så borde denna säsong bli svårare är föregående som vi trots allt betraktar som lugn.

Smittskyddsinstitutet håller på att sammanställa ett nationellt kunskapsunderlag för att försöka rikrikt rutiner i samband med norovirusutbrott i hela landet. Detta dokument beräknas vara klart till årsskiftet.

Vi framförde också ett förslag till uppföljning när man har haft ett norovirusutbrott som resulterar i att man måste införa intagningsstopp.

Genom att rita utbrottskurvor kan man ofta lättare analysera utbrottet och se vilka brister som kan ha lett fram till att smittämnet har spridits. Förslaget är att alla vårdenheter inom landstinget ska skicka ifyllda patient- och personallistor till Smittskydd Värmland när utbrottet är över. Om utbrottet har varit anmärkningsvärt på något sätt föreslår Smittskydd Värmland att verksamheten ska genomföra en analys av förloppet, likt en händelseanalys, för att identifiera brister. På detta viset hoppas vi kunna hitta brister i rutiner som går att åtgärda, men även att hitta de brister som vi inte kan påverka. De närvarande avdelningscheferna accepterade detta förslag.

Så inför den kommande säsongen gäller:

- **att** återigen prata igenom på enheten vilka rutiner som finns när en patient misstänks ha norovirus, så att all personal har kunskap om detta eller vet var man kan finna den informationen.
- **att** även denna säsong rapportera antalet patienter med misstänkt eller säkerställd norovirus i rapporteringsverktygen (intranätet under ”vårdplatsrapport”). Vi på Smittskydd Värmland tycker detta verktyg är bra då det är enkelt för oss att vara uppdaterad på vilka enheter som har patienter med norovirus.
- **att** med början denna säsong, skicka utbrottskurvorna till Smittskydd Värmland, för att sedan eventuellt genomföra en händelseanalys av förloppet.

Ann-Mari Gustavsson, hygiensjuksköterska

Fortsatt ökning av multiresistenta bakterier (MRB) i Värmland

Spridningen av antibiotikaresistenta bakterier fortsätter. Även i Värmland kan vi se att antalet fall av meticillinresistenta gula stafylokokker (MRSA) och ESBL-bildande bakterier ökar. Vancomycinresistenta enterokocker (VRE) fortsätter att ligga lågt och utgör än så länge inget större hot i Värmland.

Under 2011 anmäldes i Värmland 48 fall av

MRSA jämfört med 30 fall 2010. Ingen person har smittats inom sjukvården. Det ökade antalet utgörs av personer som smittats i samhället eller utomlands. Noteras kan också en viss ökning av antalet MRSA-smittade barn i åldern 0-6 år.

En bidragande orsak till att fler fall med MRSA hittats kan vara införandet av ett screeningprogram inom mödrahälsovården. Programmet innebär att kvinnor som varit bosatta utanför Norden de senaste två (2) åren eller som vårdats eller arbetat på sjukvårdsinrättning utanför

Sverige de senaste sex (6) månaderna provtas för MRSA. En utökad screening på neonatalavdelningen kan också förklara det ökade antalet smittade barn som hittats. En god följsamhet till screeningrutiner och ökad kunskap hos sjukvårdspersonalen bidrar också till att fler och fler patienter provtas och fler MRB identifieras.

Antalet fynd av tarmbakterier som producerar ESBL fortsätter också att öka. 2011 anmäldes i Värmland 132 fall jämfört med 109 fall 2010.

Vanligast är fortfarande ESBL-bildande *Escherichia coli* följt av *Klebsiella pneumoniae*. Två (2) fall av ESBL carba hittades under 2012 i Värmland vilket kan jämföras med 16 fall i hela Sverige under 2012.

Under 2012 har neonatalavdelningen på Centralsjukhuset Karlstad haft ett utbrott av ESBL-bildande *Klebsiella pneumoniae* bland barnen. Fynd av bakterien hos fyra (4) barn med identiskt samma stam innebar att smittspridningen var ett faktum. En konstaterad smittspridning med multiresistenta bakterier på en neonatalavdelning med många mycket svårt sjuka och riskutsatta barn föranleder en smittspårning. Syftet med smittspårningen är att minska risken för fortsatt smittspridning och att söka smittkällan. Inlagda barn, föräldrar, syskon samt personal ingick i smittspårningen.

En intressant men också allvarlig slutsats utifrån smittspårningen på neonatalavdelningen är fynden av multiresistenta bakterier hos friska personer som vi tidigare inte känt till.

Föräldrarna på neonatalavdelningen utgörs av en liten population friska individer vilka kan jämföras med samhället i övrigt. I den aktuella föräldragruppen under *Klebsiella*-utbrottet gjordes två (2) fynd av ESBL-bildande *e-coli* samt ett (1) fynd av ESBL_{CARBA}. Detta kan ge en viss bild av förekomsten av multiresistenta bakterier bland vår befolkning i samhället.

En god följsamhet till Smittskydd Värmlands riktlinjer avseende identifiering av riskpatienter samt ett aktivt provtagande för MRB ökar våra chanser att identifiera dessa patientgrupper. En god följsamhet till basala hygienrutiner är en annan grundläggande förutsättning för att vi ska lyckas i arbetet med att minimera risken för smittspridning. Viktigt är också alltid ha i minnet att vi inte alltid vet vad patienten kan vara bärare av.

Smittskyddskonferens i Karlstad

Årets Smittskyddskonferens gick av stapeln i Karlstad den 16-18 oktober. Antalet deltagare var bland det största hittills, ca 130 st. Späckat program på tisdagen från "Smittskyddshändelser i Sverige det gångna året" till "Gråzonjuridik". Onsdagen var Smittskyddsinstitutets och Socialstyrelsens dag med bl.a. presentationer av olika utredningar som myndighetsutredning och cryptosporidieutredning. Konferensdagarna avslutades på torsdagen med årsmöten.



Birgitta Sahlström i spänd förväntan på anstormningen av konferensdeltagare.

Kringaktiviteter under dagarna bestod av middag på onsdag och torsdag kväll samt lite lättare underhållning. Smittskydd Värmland fick tillfälle att inför publik intervju och utfråga Värmlands mest smittspårade man som glatt och villigt svarade på frågor. Olle Wik, med sitt Blå Sally, briljerade med ett antal underfundigt komponerade låtar.



Olle Wik och Eva Mogard glatt diskuterande Lars Lerins konst samt gamla minnen från dansgolvsbataljer då Sandgrund var Sandgrund.

Deltagarna besökte också det gamla danspalatset Sandgrund, numera ombyggt till konstsalong, där konstnären Lars Lerin hyr in sig och ställer ut sin konst.

Det blev ett par konferensdagar som rönt stor uppskattning bland deltagarna.

Ny medarbetare med fokus på Strama

Vi hälsar Eva Mogard välkommen till Smittskydd Värmland! Hon kommer att jobba 25 procent med Strama-arbetet i Värmland.

Eva blev färdig infektionsspecialist 1992



Ingrid Persson, avdelningschef

och har som läkare arbetat på infektionskliniken i Karlstad och Huddinge. Hiv är ett specialområde som Eva ägnat sig åt, men det mesta inom specialiteten är intressant och den har många utmanande och spännande arbetsuppgifter, säger Eva.

Nu väntar nya insatser med Strama-arbetet i Värmland. På frågan om vilka utmaningar Eva ser i arbetet svarar hon vikten av att möta upp och förhindra den ökande resistensutvecklingen bland bakterier. Rätt antibiotika på rätt indikation är några av ledorden. Det krävs verksamma antibiotikum om vi vill bevara den sjukvård vi har idag med t.ex. utbyteskirurgi, cancerbehandlingar och vård av för tidigt födda. Fokus kommer inledningsvis att vara på slutenvården där vi på grund av den ökande resistensutvecklingen vill minska onödig användning av cefalosporiner och kinoloner.

Vi arbetar på Smittskydd Värmland:

| | | | |
|---------------------|---------------------------------------------|--------------|----------------------------|
| Anette Andersson | Smittskyddsassistent | 054-19 13 02 | anette.m.andersson@liv.se |
| Ann-Mari Gustavsson | Hygiensjuksköterska | 054-19 13 05 | ann-mari.gustavsson@liv.se |
| Ingemar Hallén | Vårdhygieniker/Bitr smittskyddsläkare | 054-19 13 06 | ingemar.hallen@liv.se |
| Eva Mogard | Bitr smittskyddsläkare/Strama-läkare | 054-19 13 10 | eva.mogard@liv.se |
| Ingrid Persson | Smittskyddssjuksköterska/ Avdelningschef | 054-19 13 04 | ingrid.persson@liv.se |
| Monica Rydh | Smittskyddsassistent | 054-19 13 11 | monica.ryd@liv.se |
| Birgitta Sahlström | Hygiensjuksköterska | 054-19 13 09 | birgitta.sahlstrom@liv.se |
| Anna Skogstam | Vårdhygieniker/Bitr smittskyddsläkare | 054-19 13 08 | anna.skogstam@liv.se |
| Tomas Wilhelmsson | Hygiensjuksköterska | 054-19 13 12 | tomas.vilhelmsson@liv.se |
| Olle Wik | Smittskyddsläkare | 054-19 13 13 | olof.wik@liv.se |

W ermlands S mittan

WermlandsSmittan
Ansvarig utgivare: Olle Wik
Layout: Monica Rydh

Smittskydd Värmland
Centralsjukhuset
651 85 Karlstad

Telefax: 054-61 64 15
www.smittskyddvarmland.se
E-post: smittskydd@liv.se



Landstinget
i Värmland