Sammandrag från föreläsare och program

2010

SFVH

Studiedagar och årsmöte för Svensk Förening för Vårdhygien
19-21 april 2010 Hotell Skogshöjd i Södertälje

Välkommen till 2010 års studiedagar på Hotell Skogshöjd i Södertälje!

Svensk Förening för Vårdhygien (SFVH) är en förening för personer med ett yrkesmässigt intresse av att förebygga vårdrelaterade infektioner inom hälso-, sjuk- och tandvård. Ett av föreningens mål är att anordna utbildnings- och studiedagar med information och diskussion inom föreningens intresseområden.

Vi samlas nu åter till studiedagar som vi hoppas ska erbjuda Dig flera intressanta och givande programpunkter. För tionde gången håller vi studiedagarna på Skogshöjd, vilket kommer att uppmärksammas på olika sätt.

Ett självklart tema detta år är ”Influensa”. Den nya influensan, svininfluensan, nH1N1 - vad vi än väljer att kalla den - dominerade under större delen av 2009 svenska och internationella media liksom arbets- och privatlivet för många människor. Många av föreningens medlemmar lade ner ett betydande engagemang och arbete på information, vaccinationskampanjer och annat som influensan förde med sig. Vi är nu inne i en lugnare fas, men kanske är det för tidigt att blåsa ”faran över”. Det är därför med stor glädje vi hälsar professor Wing-Hong Seto från Hong Kong, Johan Giesecke, Chief Scientist vid ECDC samt Annika Linde, statsepidemiolog vid SMI - tre världsledande experter på influensa - välkomna som föredragshållare till 2010 års studiedagar. Genom att titta bakåt i tiden och se ut över världen kan de summera vad vi lärt oss under det gångna året och hjälpa oss till ännu bättre beredskap inför framtida influensor.

Ett annat tema på årets studiedagar är Legionella. Legionella är ett ständigt återkommande bekymmer inom sjukvård, tandvård och samhälle. Patienter inom sjuk- och tandvård och vårdtagare i särskilda boenden har större risk att drabbas av Legionella än andra grupper i befolkningen eftersom de är äldre och ofta har sämre infektionsförsvar på grund av sjukdom och/eller behandling. Vi måste därför ständigt förnya våra kunskaper om Legionella och de åtgärder som kan vidtas för att minska riskerna för smitta inom olika vårdformer

I år delas Svenska Hygienpriset ut för fjärde gången. Vi är mycket glada att hälsa SKL:s VD Håkan Sörman välkommen som prisutdelare. SKL har under de senaste åren bidragit till att patientsäkerhet och vårdrelaterade infektioner kommit i fokus. Vi är övertygade om att årets pris kommer att tillfalla en eller flera välförtjänta personer, organisatioer, företag eller arbetsplatser som gjort betydande insatser inom hygienområdet – som har ”åstadkommit en förändring”.

Ett viktigt inslag vid studiedagarna är möjligheten att träffa kollegor från hela landet och även från våra nordiska grannländer. Vi hoppas att Du utnyttjar pauserna mellan föreläsningarna både till yrkesmässiga och sociala kontakter.

En förutsättning för att genomföra studiedagarna är våra utställande företag. Avsätt därför gärna tid under pauserna till att besöka alla våra utställare, och bekanta Dig med de produkter som visas.

Programmet för studiedagarna har tagits fram av en arbetsgrupp med bred professionell förankring och många kontakter. Styrelsen vill uttrycka sitt varmaste tack till arbetsgruppen för allt nerlagt arbete!

En av de största händelserna i föreningen under det gångna året är förverkligandet av vår nya hemsida med adressen www.sfvh.se. Vi hoppas att Du upplever den lättillgänglig och informativ. Vår intention är att hemsidan ska vara navet för all informationsspridning inom föreningen, men också bidra till att sprida information om SFVH och vårdhygien utanför föreningen. Styrelsen vill framföra ett stort tack till alla dem som varit delaktiga i utformningen av hemsidan och fyllt den med innehåll som ständigt uppdateras.

Så, än en gång, välkommen till årets studiedagar och ett varmt tack till alla er som hjälpt till att möjliggöra dem!

Ann Tammelin, ordförande SFVH

PROGRAM 2010 Studiedagar Södertälje

Måndagen den 19 april Lokal: Bergasalen	
10.00-11.30	Registrering och utställning
11.30-12.30	Lunch
12.30-12.45	**Inledning -Välkomna**
12.45- 13.45	**A practical approach to understanding the hazards, the risks and the control measures required to prevent legionellosis and other infections from water systems in healthcare premises. Prevention and Management of Legionella in Health Care Settings WHO guidelines** Föreläsare: Susanne Lee Moderator: Birgitta Lytsy
13.50- 14.50	**Remediation and Disinfection of Legionella in Health Care Settings** Föreläsare: John Lee Moderator: Birgitta Lytsy
14.50- 15.30	Utställning frukt kaffe
15.30- 16.30	**Control of Legionella in Health Care Settings, UK experiences** Föreläsare: Tom Makin Moderator: Birgitta Lytsy
16.30- 17.45	**Sektionsmöten/Årsmöten**
18.00- 19.30	Utställning/mingel
19.30-	Gemensam middag

Tisdagen den 20 april Lokal: Bergasalen		
08.00-09.00	**Lokal: Bergasalen** **Vad har vi lärt av influensapandemin 2009?** Föreläsare: Johan Giesecke Moderator: Kia Karlman	**Lokal Askö** **SODA i tandvården** Föreläsare: Mikael Zimmerman Moderator: Peter Lundholm
09.00-10.00	**Lokal: Bergasalen** **Den nya influensan - ”mild men farlig”** Föreläsare: Annika Linde Moderator: Kia Karlman	**Lokal Askö** **Kloka antibiotikaval i tandvården** Föreläsare: Mikael Zimmerman Moderator: Peter Lundholm
10.00- 11.00	**Utställning**, frukt, kaffe	
11.00- 12.00	**The nH1N1 Pandemic – epidemiological review and key infection control issues** Föreläsare: Wing-Hong Seto, Hong Kong Moderator: Kia Karlman	
12.00- 13.15	Lunch	
13.15- 14.15	**Håkan Sörman, VD Sveriges kommuner och landsting delar ut Hygienpriset**	
14.15- 15.00	**Utställning**, frukt, kaffe	
15.00- 16.00	**Meeting Infection Control Challenges – lessons from Avian flu and SARS in Hong Kong** Föreläsare: Wing-Hong Seto, Hong Kong Moderator: Kia Karlman	
16.00- 18.00	**Årsmöte med inledande stipendieutdelning**	
19.00 -	**Mingel och gemensam middag och specialprogram som inkluderar överraskningar** Toastmaster Inger Spencer	

Onsdagen den 21 april Lokal: Bergasalen		
08.30-10.00	**Lokal: Bergasalen** **Klebsiella pneumoniae ESBL utbrudd i neonatalavdelingen, Stavanger Universitets Sykehus i 2009** Föreläsare: Siren Rettedal Moderator: Kia Karlman	**Lokal Askö** **8.30-9.15 Stickskydd – Vad hände sen? Erfarenheter från Stockholm/VG region** Föreläsare: Inger Spencer och Jana Johansson Huggare Moderator: Peter Lundholm **9.15-10.00 Basala hygienrutiner i tandvården. Plastförkläde, hur svårt kan det vara?** Föreläsare: Peter Lundholm Moderator: Inger Spencer
10.00- 10.45	**Utställning**, frukt, kaffe	
10.45- 11.20	**Lokal: Bergasalen** **Desinfektionsmedel – provning av antimikrobiell effekt** Föreläsare: Göran Hedin Moderator: Birgitta Lytsy	**Lokal: Askö** **10.45-11.20 Antibiotikaresistens – från öst till väst** Föreläsare: Lars Blad Moderator: Agneta Johansson
11.25- 12.00	**Vårdhygien inom veterinärmedicinen** Föreläsare: Karin Bergström Moderator: Agneta Johansson	
12.00- 13.00	Lunch	
13.00- 14.30	**Analyse av smitteoverforing av hepatitt C virus (HCV) mellom pasient og arbeidstaker og videre til 10 nye pasienter i en hjertekirurgisk avdelning.** Föreläsare: Anne Husebekk Moderator: Kia Karlman	
14.30- 14.45	**Avslutning**	

Tack till våra utställare 2010

AD Medical AB
Airsonett AB
B. Braun Medical AB
Becton Dickinson AB
Bigman Dental
Br Berner HAB/ Berner Medical
Care of Sweden AB
Carmel Pharma ab
Dab Dental AB
ECOWEST AB
Ecolab AB
Getinge Sverige AB
Gunnar Engstrand AB
Healthcare AB
Johnson & Johnson
Johnson Diversey
Kemetyl AB Haninge
Lahega kemi AB
LJ Medical Nordic AB
Mediplast AB
Meditech AB
Miele AB
Onemed Sverige
Opus Health Care
Pall Norden AB / Pall Medical
Plum A7S
Silentia AB
Sterisol AB
Techno Medica AB
Tecnovap Scandinavia AB
Textilia Tvätt o Textilservice AB
3M Svenska AB

Arbetsgrupp för SFVH studiedagar 2010

Namn	Arbetsplats	E-post
Ingela Nilsson, ordförande	Smittskydd/Vårdhygien Mälarsjukhuset, Eskilstuna	ingela.nilsson@dll.se
Mari Banck	Steriltekniska avdelningen Centralsjukhuset, Karlstad	mari.banck@liv.se
Agneta Johansson	Smittskyddsenheten Kärnsjukhuset, Skövde	agneta.k.johansson@vgregion.se
Peter Lundholm	Folktandvården Karolinska Huddinge I48, Stockholm	peter.lundholm@ftv.se
Kia Karlman	Vårdhygien Sunderby sjukhus, Luleå	kia.karlman@nll.se
Birgitta Lytsy	Akademiska sjukhuset, Uppsala	birgitta.lytsy@akademiska.se

Studiedagar 19-21 april 2009 Södertälje

Dag	Föreläsare	
19-apr	Susanne Lee	Dr, Howletts Lane, Ruislip, England
19-apr	John V Lee	Dr, Health Protection Agency, Centre for Infections, London
19-apr	Tom Makin	Dr, Directorate Manager, Medical Microbiology, Royal Liverpool University Hospitals, Liverpool, UK
20-apr	Johan Giesecke	Professor, Chief Scientist, ECDC (European Centre for Disease prevention and Control, Solna, Stockholm
20-apr	Annika Linde	Statsepidemiolog, Avdelningen för epidemiologi, Smittskyddsinstitutet, Solna
20-apr	Wing-Hong Seto	Professor, Chief of Service of Microbiology and Infection Control Officer at Queen Mary Hospital and Hong Kong West Cluster, Hospital Authority, Hong Kong
20-apr	Mikael Zimmerman	Docent, Tandläkare, BZB CareSystems AB, Lidingö
21-apr	Siren Rettedal	Seksjonsoverlege nyfødtintensiv avdelingen, Stavanger Universitets sykehus, Stavanger, Norge
21-apr	Peter Lundholm	Tandläkare, Hygienansvarig Folktandvården Stockholm
21-apr	Inger Spencer	Tandsköterska, Hygienansvarig Folktandvården Västra Götaland
21-apr	Anne Husebekk	Professor, Fag- og forskningssjef, Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN), Tromsø, Norge.
21-apr	Göran Hedin	Överläkare Med Dr, Avdelning för klinisk mikrobiologi, Falu lasarett Falun
21-apr	Jana Johansson Huggare	Universitetsadjunkt. Hygien – och smittskyddsansvarig, KI Institutionen för odontologi, Huddinge
21-apr	Lars Blad	Bitr. smittskyddsläkare, Smittskyddsenheten, Sundsvalls sjukhus, Sundsvall
21-apr	Karin Bergström	Bitr. statsveterinär, DOA/HHK SVA, Uppsala

Moderatorer

Peter Lundholm	Tandläkare, Hygienansvarig Folktandvården Stockholm
Birgitta Lytsy	Hygienläkare, Akademiska sjukhuset, Uppsala
Ingela Nilsson	Hygiensjuksköterska, Smittskydd/Vårdhygien, Mälarsjukhuset, Eskilstuna
Inger Spencer	Tandsköterska, Hygienansvarig Folktandvården Västra Götaland Regionens Hus Skövde
Kia Karlman	Hygienöverläkare, Vårdhygien Norrbottens läns landsting, Sunderby sjukhus
Agneta Johansson	Smittskyddssjuksköterska, Smittskyddsenheten Västra Götaland

A practical approach to understanding the hazards, the risks and the control measures required to prevent legionellosis and other infections from water systems in healthcare premises.

Föreläsare: Dr Susanne Lee, Howletts Lane, Ruislip, England

Water distribution systems in large complex buildings such as hospitals and other healthcare premises provide many niches where opportunistic microbial pathogens can grow to levels that can cause infection in susceptible individuals. Healthcare professionals including infection control specialists; nursing and medical staff; building service engineers and maintenance staff all need an understanding of the factors which increase the risk of infections from water systems in healthcare settings. The World Health Organisation's water safety plan approach to assessing and managing the risks from water systems in buildings, including in healthcare premises, will be outlined. This WHO approach includes assembling a multidisciplinary team experienced and qualified to assess each type of water system to determine how to minimize the risk of infection. The process involves identifying the hazards, characterisation of the risks and identification of the "at risk" population in order to determine and implement the most appropriate control measures. Once these control measures are put in place it is then necessary to validate that the regime is effective and control is maintained by implementing appropriate training, monitoring and feedback regimes to ensure ongoing control. Real life examples of problems that can occur in healthcare settings when there are inadequate assessments and control regimes will be used to highlight the importance of a "whole system" approach.

Disinfecting water systems for legionella control and monitoring its effectiveness.

Föreläsare: Dr John V Lee, Health Protection Agency, Centre for Infections, 61 Colindale Avenue, London John.V.Lee@hpa.org.uk tel: +4420 8327 7012

The colonization of water systems in health care buildings with Legionella pneumophila and other legionellae can present infection control practitioners and building service engineers with appreciable problems. Cooling towers are relatively easy to deal with because the water in them will neither be ingested nor normally come into contact with human skin. In contrast for hot and cold water systems a much narrower range of biocides can be used and at lower concentrations than can be applied to cooling towers. What is the most appropriate method of emergency disinfection? Can any biocides be used for long term control and if so how safe are they? How should the effectiveness of these methods be monitored in the short and the long term? If we sample for legionellae what detection methods are most appropriate and what standards should be applied? This presentation will attempt to answer some of these problems. Heat will be compared with chlorine, chlorine dioxide, copper silver ionization, and less conventional methods such as activated water and silver stabilized hydrogen peroxide. Whatever systems are used it is difficult to maintain an effective concentration or temperature at the outlet because of the flow is not normally continuous. This is exacerbated if thermostatic mixers are installed to prevent scalding. The use of monitoring for legionellae to demonstrate the effectiveness of control will also be considered. The detection of legionellae by culture can be unreliable and there is still some debate about its value. In view of this what standards should be applied? Molecular methods, particularly PCR, are increasingly used but concern is often raised about the risks of detecting genetic material in the absence of viable cells. The significance of these concerns ad the current and future developments in guidelines will be discussed.

Måndagen den 19 april
15.30 - 16.30

Control of legionella bacteria in healthcare premises

Föreläsare: Dr Tom Makin, Directorate Manager, Medical Microbiology, Royal Liverpool University Hospitals, Liverpool, UK. t.makin@liverpool.ac.uk +44 (0)7947 968005

Legionella bacteria are the cause of Legionnaires' disease which is an atypical pneumonia associated with an overall mortality of around 12%. In highly susceptible cohorts such as immuno-incompetent hospitalised patients, those with other underlying clinical conditions that predispose patients to Legionnaires' disease such as chronic obstructive airways disease, diabetes, and patients who receive organ transplants, the mortality rate can exceed 50%. The true incidence of Legionnaires' disease is significantly under-reported, possibly by as much as 90%, particularly in non-outbreak associated cases.

Legionellae are prevalent in hot and cold water systems where temperatures between 20 and 45OC are conducive to their proliferation. These are the primary source of legionella infection in healthcare premises. Underused taps and showers encourage the proliferation of Legionellae, and Legionnaires' disease may result where legionella bacteria are released in the form of aerosols from tap and shower outlets in the vicinity of susceptible patients. The use of hand rub alcohol gels, effective in MRSA control, may have contributed to an under-usage of wash hand basins in hospitals and so increased the opportunity for Legionellae to proliferate at those outlets.

Hot water has long been regarded as the primary source of legionella contamination in potable water systems. However, in the last few years Legionellae have increasingly been recovered in larger numbers from cold water systems, and these are now a more common source of legionella infection in health care premises. This has been facilitated by energy conservation measures, notably in the form of improved insulation in new buildings, which promotes better heat retention. As a consequence, cold water in buildings has become warmer, which in turn supports the growth of biofilm and Legionellae.

Control of Legionellae in hot and cold water systems in healthcare premises can be achieved by ensuring regular usage of outlets, maintaining appropriate temperatures in water systems, treating potable water with an effective biocide, fitting point of use filters, and various other measures that will be discussed during the presentation.

Tisdagen den 20 april
08.00 - 09.00

Vad har vi lärt av influenzapandemin 2009?

Föreläsare: Johan Giesecke, chief scientist, ECDC, europeiska smittskyddsmyndigheten i Solna.

Arbetar med att se till att verksamheten vid myndigheten sker vetenskapligt. Han har kontakt med forskarfronten. Svara på frågor och ge råd till allmänhet, andra EU-länder, kommissionen och Europaparlamentet. Avdelningen fungerar som en uppdaterad kunskapsbank och plockar fram de senaste vetenskapliga rönen vid ett utbrott. Johan Giesecke kommer att föreläsa om ett aktuellt ämne som berört oss alla under 2009 ”Vad har vi lärt av influenzapandemin 2009?”

Diskdesinfektorer i tandvården

Föreläsare: Mikael Zimmerman, Docent, Tandläkare, BZB CareSystems AB, Lidingö

Dokumentet ”Vägledning för validering, upprepad processkontroll, förebyggande underhåll och rutinkontroll av spol- och diskdesinfektorer” är nu tillgängligt för tandvård såväl som sjukvården via SFVHs hemsida. Dokumentet kan innebära vissa avsteg från gällande standard SS-EN ISO 15883 samt riktlinjer i SIS HB 600. Arbetet med att implementera dessa rutiner har startat ute på klinikerna och exempel på detta presenteras. Kvaliteten på det höggradigt rena gods som används inom tandvården är beroende på att vi klarar av att arbeta strukturerat med dessa kontroller. Ett stort ansvar vilar på klinikledningen så att tillräckligt med resurser avsätts för detta arbete. Utformning av stöd till personalen i form av utbildning och uppföljning på kliniken diskuteras. Vikten av tydlig ansvarsfördelning när det gäller planering och utförande av arbetsuppgifterna i sterilen betonas särskilt och all tandvårdsverksamhet bör ha tillgång till en vårdhygienisk kompetens för att tillgodose praktiskt och teoretiskt stöd till arbetet på kliniken.

Den nya influensan – ”mild men farlig”

Föreläsare: Annika Linde, Statsepidemiolog, Avd för Epidemiologi, Smittskyddsinstitutet, Solna

I april identifierades ett nytt influensavirus i Mexico. Det hade bildats i grisar genom blandning av virus från grisar och fåglar och anpassats till människa. Det visades tidigt att virus hade en större förmåga att binda till celler i nedre luftvägarna än den välanpassade säsongsinfluensan. Det drabbade i första hand unga och verkade huvudsakligen ge mild sjukdom, men flera fall av dödlig lunginflammation rapporterades. Virus gav under vår sommarperiod utbrott på södra halvklotet. Karakteristiskt var att förhållande vis få, 10-20% av befolkningarna, insjuknande. De flesta fick en lindrig influensasjukdom, men betydligt fler än vid säsonginfluensa drabbades av svår lunginflammation som krävde respiratorvård eller ECMO. Sjukvården blev överbelastad, men påfrestningen på samhället liten. Vi nåddes av viruset redan i maj. Under sommaren diagnostiserades en rad reserelaterade fall, och när skolan började fick vi en liten spridningstopp, som avklingade. I mitten på oktober tog epidemin fart bland skolungdom i Norrland, och den spreds sedan över landet. Huvudsakligen drabbade barn under 15 år, men det var mest vuxna som blev svårt sjuka. Ca 1500 personer sjukhusvårdades, och 10-20% av dessa krävde intensivvård. Tjugosju dödsfall har konstaterats, varav ca 1/3 inträffade i hemmet. Vi har inga riktigt bra möjligheter att bedöma hur många som var sjuka i samhället, men sannolikt rör det sig om mellan 200 000 och 600 000. Detta är mindre än vid kraftiga utbrott av säsongsinfluensan. Den relativt ringa insjuknandegraden beror troligen på att fler än vad man bedömde från början varit immuna mot viruset. Att proportionellt fler människor provtogs och hamnade på sjukhus talar för att viruset, när det infekterade, gav svår sjukdom hos flera patienter än vi brukar se vid säsongsinfluensan. Ca 60% av befolkningen har vaccinerats mot den nya influensan. Detta är mer än i något annat land, och individuella data talar för god skyddseffekt av vaccinet. Om och hur vaccinationskampanjen påverkat epidemiförloppet har ännu inte kunnat analyseras eftersom data ännu inte är fullständiga från alla län.

Kloka antibiotikaval i tandvården

Föreläsare: Mikael Zimmerman, Docent, Tandläkare, BZB CareSystems AB, Lidingö

Tandläkarnas förskrivning av antibiotika ökar. Ca 8% av antibiotikaförskrivningen i Sverige sker av tandläkare. Klindamycin ökar mer än något annat preparat vilket kan ge onödiga biverkningar hos patienterna. Strama (Samverkan mot antibiotikaresistens) har presenterat situationer där antibiotikaprofylax kan göra nytta och tillfällen då det inte har någon bevisad effekt inom tandvården.

All förskrivning av antibiotika ökar risken för utveckling av antibiotikaresistens och sämre förutsättningar för patienten att bekämpa framtida infektioner. Detta gäller inte minst våra multisjuka äldre patienter som alltför ofta får antibiotika förskrivet i onödan. Dessa patienter står redan på många mediciner vilket ökar risken för interaktioner vid förskrivning av antibiotika.

Det är hög tid att lyfta blicken över traditioner och feltolkningar av gamla rutiner. Vi måste öka medvetenheten hos tandvårdspersonalen och våra patienter om riskerna vid antibiotikaanvändning. Det ska vara självklart att ifrågasätta ett antibiotikarecept som ofta förskrivs ”för säkerhets skull”. Antibiotikan behövs till de fall när vi har en verifierad infektion som ska bekämpas.

The nH1N1 Pandemic – epidemiological review and key infection control issues.

Föreläsare: Professor Wing-Hong Seto, Professor, Chief of Service of Microbiology and Infection Control Officer at Queen Mary Hospital and Hong Kong West Cluster, Hospital Authority, Hong Kong

The nH1N1 pandemic is the first time we have a pandemic for 40 years. A review of its impact on the world will be provided. Prospective as a member of the IHR (International Health Regulation) Emergency Committee of the WHO will be added. Basically the pandemic has spread rapidly as anticipated but it is not severe and mortality is similar to that of seasonal influenza. In Hong Kong there was co-circulation of both nH1N1 and H3N2 for nearly two months before the pandemic strain become predominant. A full comparison of pandemic and seasonal influenza will be discussed. Infection control measures are vital in the management of the pandemic. A central issue is the mode of transmission for Influenza. A systematic review was conducted in WHO regarding this issue and it will be briefly summarized. Several key infection control controversies during the pandemic will be discussed. This includes the use respirators, precautions required for the collection of specimens, the list of aerosol generation procedures and the recommendations that was published by the Institute of Medicine. Finally two relevant WHO guidelines will be briefly reported, namely “Control of epidemic and pandemic prone respiratory disease” and “National Ventilation for Infection Control in Health-care Settings”.

Meeting Infection Control Challenges – lessons from Avianflu and SARS in Hong Kong

Föreläsare: Professor Wing-Hong Seto, Professor, Chief of Service of Microbiology and Infection Control Officer at Queen Mary Hospital and Hong Kong West Cluster, Hospital Authority, Hong Kong

In preparing for the pandemic, Hong Kong has the benefit of learning from past experience. The first outbreak of H5N1 in a city was reported in Hong Kong in 1997. A brief historic account of the outbreak leading to the slaughter of the chickens will be described. At that time, 44 public hospitals in Hong Kong are administered by a single organization, the Hospital Authority and clinical cases were managed in these hospitals. Over 2960 patients were admitted for investigations of H5N1. A multidisciplinary task force of hospital specialists prepared a guideline for hospital procedures, which was implemented under its supervision. Key measures taken will be described. These include measures taken in informing the public, the provision of rapid viral diagnosis, and the guidelines for infection control and treatment. Data will be presented to show success in managing public fear and how the presence of an infection control infrastructure was critical in the handling of the outbreak throughout the territory. The next major challenge was SARS. Hong Kong was grievously affected by SARS with a total of 1755 cases of which 405 were health care workers (HCWs). Nevertheless the outcome in Queen Mary Hospital (QMH), a 1400-bed teaching hospital was distinctly different, where only two HCWs were infected and a zero infection rate for patients. This result was related to solid infrastructure building for infection control since 1985. It is important to affirm that SARS could be prevented by good basic infection control practices, and the data for these will be presented. This includes a case control study comparing the practices of 241 non-infected with the 13 infected staff in the public hospitals of Hong Kong. Another study involving 10 public hospitals, which had admitted SARS patients in Hong Kong, would also be reviewed and the data indicated that it was possible to reduce the risk of HCWs being infected to simply the quantity of exposure. The salient points in the infection control strategy adopted in QMH during the SARS epidemic would be described. Finally a study on the risk factors related to intubation of SARS patients would be presented which showed that difficult intubation, gross contamination and intubation in the general wards were significant factors related to staff getting infected.

Utbrudd med Klebsiella pneumoniae ESBL januar 2009 ved nyfødtintensiv avdelingen, Stavanger Universitets sykehus

Föreläsare: Siren Rettedal, Seksjonsoverlege nyfødtintensiv avdelingen Stavanger Universitets sykehus, Stavanger, Norge

I slutten av januar 2009 ble det konstatert et utbrudd med Klebsiella pneumoniae ESBL ved nyfødtintensiv avdelingen, SUS. Tre ekstremt premature barn testet positiv på bakterien i rutineprøver tatt fra navlevene kateter, tubespiss og øyesekret. 23/24 nyfødte innlagt i avdelingen ved utbruddet testet positiv på bakterien.

Nyfødtintensiv avdelingen ble derfor stengt for nye pasienter, og det ble opprettet en ekstraordinær nyfødtintensivavdeling for ikke-koloniserte i perioden 09.02-17.04. Det ble drevet strikt kohort pleie, med egen stab sykepleiere og leger på de to nyfødtintensivavdelingene, så langt det lot seg gjennomføre. Tross dette opplevde vi to mindre sekundærutbrudd i den nyopprettede nyfødtintensivavdelingen, med totalt fire nye koloniserte barn.

Smitteoppsporing av alle barn innlagt på nyfødtintensivavdelingen og tilstøtende barselposter i perioden november 2008 til april 2009 viste at totalt 58 barn var kolonisert, 51 av disse var smittet i nyfødtintensivavdelingen, de resterende 7 på barselpost.

Ett nyfødt barn utviklet klinikk forenelig med sepsis med positiv blodkultur på ESBL produserende Klebsiella pneumoniae og CRP stigning >100. Dette barnet var født i svangerskapsuke 23 med fødselsvekt 560 gram. Barnet overlevde etter adekvat antibiotika behandling.

Ett kolonisert barn døde etter utskrivelse, men dødsfallet var ikke relatert til bakterien.

Index kasus viste seg med stor sannsynlighet å være en mor og hennes barn som ble overflyttet fra ett annet universitets sykehus til vår avdeling ultimo november 2008. Hennes frosne morsmelk fra dagene før og etter overflytting testet positiv på bakterien.

På grunn av prematuritet ble siste koloniserte pasient utskrevet til hjemmet 20.august 2009, nesten ni måneder etter at første pasient ble innlagt i avdelingen med bakterien.

Koloniserte nyfødte og deres familier følges i en oppfølgingsstudie, for å se hvor lenge de nyfødte forblir kolonisert etter smitte og i hvilken grad andre familiemedlemmer blir smittet. Etter ett år er de fleste enda kolonisert med bakterien. Det synes imidlertid å være lite smittespredning blant familiemedlemmer.

Onsdagen den 21 april
08.30 - 09.15

Stickskydd – Vad hände sen? Erfarenheter från Stockholm och VG region.

Föreläsare: Inger Spencer, Hygienansvarig Folktandvården Västra Götaland
Jana Johansson Huggare, Universitetsadjunkt. Hygien – och smittskyddsansvarig, KI Institutionen för odontologi, administration pl.7
Box 4064,14104 Huddinge

Stickskydd inom tandvården har under senare tid blivit alltmer aktuellt efter att Arbetsmiljöverket ifrågasatt hanteringen av våra traditionella injektionssprutor. Särskilt har rutinen där skyddshylsan återförs på nålen kritiserats för att skapa onödiga risker för samtlig tandvårdspersonal. Vårt arbete med att imlementera säkra rutiner som följer föreskriften AFS 2005:1 kommer att belysas. Olika vårdgivare arbetar med implementering av nya rutiner på olika sätt och vi avser att visa för och nackdelar med de tekniker som idag är tillgängliga på marknaden. Uppföljningen av stickskador är viktigt i samband med införande av nya tekniker. Följsamheten till ny teknik är också en fråga som diskuterats inom såväl tandvård som sjukvård och här har ledningen en stor möjlighet att påverka hur lyckat ett förändringsarbete blir.

Onsdagen den 21 april
09.15 - 10.00

Basalahygienrutiner i tandvården. Plastförkläde – Hur svårt kan det vara?

Föreläsare: Peter Lundholm, Leg tandläkare, Folktandvården Stockholm
Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge, Stockholm

Efter socialstyrelsen kom med föreskriften om basal hygien SOSFS 2007:19(M) har en febril aktivitet brutit ut på tandklinikerna i landet. Tandvården har en lång tradition av god hygien och det mesta i föreskriften är redan en etablerad rutin i dagens svenska tandvård. Ett undantag finns dock och det gäller bruket av plastförkläde som fortfarande är svårt att implementera på klinikerna. Bruket av plastförkläde fanns i Stockholms läns landstings hygienregelverk redan innan föreskriften kom, även inom tandvården. Detta försprång har varit av stort värde i det fortsatta arbetet med att öka följsamheten till basal hygien och särskilt användningen av plastförkläde vid patientnära arbete. Ännu två år efter föreskriften ifrågasätts plastförklädet inom tandvården och undantag till regelverket föreslås ständigt. Vi presenterar vårt arbete med implementering, uppföljning och revision av hygienrutinerna som en naturlig del av ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet. Betydelsen av en övertygande och tydlig ledning samt goda förebilder kommer särskilt att belysas.

Desinfektionsmedel – provning av antimikrobiell effekt

Föreläsare: Göran Hedin Överläkare Med Dr, Avdelning för klinisk mikrobiologi, Falu lasarett Falun

Göran Hedin är leg läkare och specialist i klinisk bakteriologi sedan 1991. Göran Hedin är Medicine Doktor med avhandling avlagd i Uppsala 1993 som handlade om multiresistenta sjukhusstammar av Staphylococcus epidermidis. Göran Hedin arbetar idag som överläkare på Kliniskt Mikrobiologiska Laboratoriet i Falun. Han arbetade tidigare som hygienläkare i Stockholm. Sedan 2002 har Göran Hedin deltagit i det arbete som pågår inom CEN och SIS för att standardisera metoder för provning av den antimikrobiella effekten av desinfektionsmedel. Göran Hedin kommer att berätta om detta standardiseringsarbete och även kort berätta om en färsk studie gjord i Falun för att undersöka effekten av ett ytdesinfektionsmedel.

Onsdagen den 21 april
10.45 - 11.20

Antibiotikaresistens – från öst till väst

Föreläsare: Lars Blad Bitr smittskyddsläkare, Smittskyddsenheten, Sundsvalls sjukhus, Sundsvall

Den ökande antibiotikaresistensen, tillsammans med den minskande tillförseln av nya antibiotika, är ett av vår tids stora problem. Den sjukvård vi idag bedriver är i många delar beroende av fungerande medel mot bakterier.

Sambandet mellan antibiotikaanvändning och –resistens är väl belagt. De former av resistens som vi i Sverige idag främst kämpar emot, så som PRP (penicillinresistenta pneumokocker), MRSA (meticillinresistenta staph aureus), VRE (vancomycinresistenta enterokocker) och ESBL (”extended spectrum betalactamases”) har sköljt över oss som vågor från en ofta än mer drabbad omvärld. Utvecklingen går allt fortare, och vi har nu även karbapenemresistens och VRSA (vancomycinresistenta staph aureus) att vänta.

En översikt över dessa och andra resistensproblem framväxande och nuläge globalt kommer att ges, ur svensk synvinkel. Ett litet extra fokus kommer att sättas på det som är känt av problematiken i Ryssland, då situationen där varit och är mindre känd.

Även motåtgärder mot antibiotikaresistens kommer att kort beröras.

Vårdhygien inom veterinärmedicin VRID AV, vårdhygienprojekt inom veterinärmedicin

Föreläsare: Karin Bergström, Bitr statsveterinär , DOA/HHK SVA, Uppsala

Statens Veterinärmedicinska Anstalt (SVA) är en expertmyndighet med bl.a. djurs infektioner samt zoonoser på agendan. Ämnet vårdhygien har varit lågt prioriterat inom veterinärmedicin. Engagemanget har ökat som en följd av olika händelser: Rapporter om resistenta bakterier hos olika djurslag från omvärlden följdes av infektionsutbrott med meticillinresistenta Staphylococcus aureus (MRSA) och S. pseudintermedius (MRSP) hos hundar på svenska djursjukhus. Sommaren 2008 påvisades vidare postoperativa sårinfektioner med MRSA på ett hästsjukhus. Då MRSA är en zoonos och resistensgenen (mecA) kan vara plasmidbunden kompliceras bilden eftersom även människan innefattas. Studier visar att bl.a. veterinärer, djurvårdare och lantbrukare löper högre risk att smittas av MRSA. Hästar transporteras också mycket vilket ökar riskerna. Under 2009 har även infektioner orsakade av ESBL- bakterier registrerats hos hästar i Sverige. Snöbollen rullar på!

Frågeställningar som inte hade några givna svar, uppstod vid utbrotten. Det ledde till att flera studier planerades på SVA, varav en forskningsansökan resulterade i VRID AV, en hästvariant av ”Vårdrelaterade infektioner ska stoppas” (VRISS, Sveriges kommuner och Landsting). VRID står för VårdRelaterade Infektioner på Djursjukhus (läs hästsjukhus) och AV för Antibiotika och Vårdhygien. Syftet med studien är att minska smittrisken mellan hästar samt mellan häst och människa genom att förbättra vårdhygienrutiner. VRID AV har också resulterat i ett doktorandprojekt.

VRID AV började med en pilotstudie under 2009 på ett hästsjukhus. Ytterligare tre har anslutit och etablerar just nu startvärden. Mätparametrar är bl.a. åtgång av handdesinfektionsmedel och engångshandskar samt observation av följsamhet till hygienrutiner. Som kontroll av effekten har frekvensen postoperativa sårinfektioner valts. Revision av gällande hygienrutiner med information och utbildning av personal genomförs när startvärden erhållits. Löpande mätningar av parametrarna följer på interventionen. Jämförelse av värden ”före och efter” visar huruvida hygienförbättring har positiv effekt. Studien ger förmodligen, oavsett resultat, ökat fokus på vårdhygien liksom antibiotikaförskrivning.

Föredraget ger en mer detaljerad bild av bakgrund till och utförande av VRID AV.

Analyse av smitteoverføring av hepatitt C virus (HCV) mellom pasient og arbeidstaker og videre til 10 nye pasienter i en hjertekirurgisk avdeling.

Föreläsare: Anne Husebekk, Professor, Fag- og forskningssjef, Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN), Tromsø, Norge.

I februar 2007 ble en kirurg funnet HCV positiv i en rutineprøve. Våren 2007 ble det oppdaget HCV hos to pasienter som hadde vært innlagt i UNN. Begge var hjerteoperert av kirurgen som nylig var funnet HCV positiv. Verken pasienter eller kirurg hadde andre kjente risikofaktorer for smitte enn blodsmitte ved/under operasjon. Det ble besluttet å gjøre en omfattende look-back med tanke på å finne smittekilde og eventuelt flere smittede pasienter. Pasienten som var sannsynlig smittekilde for kirurgen, ble identifisert. Videre ble de funnet 10 pasienter som sannsynligvis var smittet med HCV av kirurgen. Analyse av dataene viser at smitteoverføringshyppigheten er høyere enn det som er rapportert i litteraturen tidligere.

Da arbeidsgiver ble informert om HCV smittet helsearbeider, ble det gjort forsøk på å finne et regelverk for yrkesutøvelse ved HCV smitte. Verken i Norge eller i andre land med til dels mye høyere smittefrekvens av HCV i befolkningen, finnes det regler for yrkesutøvelse for HCV smittede helsearbeidere. En ekspertgruppe i UNN ble sammenkalt. Kirurgen ble anbefalt å fortsette sin virksomhet med noen ekstra forhåndsregler for å hindre smitteoverføring. Denne beslutningen ble tatt før det var noen kjente smittede pasienter. Henvendelse til sentrale helsemyndigheter ble gjort for å få en ekstern vurdering av helseforetakets beslutning. Etter 3 måneder kom deres vurdering, med tilrådning om at kirurgen skulle tas ut av tjeneste. I mellomtiden ble kirurgen tatt ut av tjeneste fordi en mulig sammenheng mellom to HCV smittede pasienter og smittet helsearbeider ble kjent. Helsearbeidere er ansvarlig for faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp (helsepersonellovens §4a). Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp er begreper som må testes opp mot standarder som blant annet er beskrevet i lover og forskrifter og medisinsk litteratur. Når det gjelder HCV smittefare, var overføringsrisiko beskrevet som svært beskjeden og det var ingen anbefalinger om å gå ut av kirurgisk virksomhet. I det øyeblikket smitte til pasienter var sannsynlig, endret situasjonen seg. Helsearbeideren stoppet kirurgisk virksomhet og var ikke tilbake før etter avsluttet behandling mot HCV og etter gjentatte negative HCV RNA prøver.

Situasjonen var utfordrende på mange måter. Rimelig yrkesvern for helsearbeidere og pasientsikkerhet/erstatning vil bli diskutert.

KALLELSE till medlemmar i SFVH

Årsmöte tisdagen den 20 april 2010, kl 16.30 – 18.30 på Hotell Skogshöjd, Södertälje

Alla är välkomna till stipendieutdelning som sker innan årsmötet öppnas. Styrelsen tycker det är trevligt att föreningens medlemmar uppmärksammar årets stipendiater och stipendieutdelare.
Motioner: Skall vara styrelsen tillhanda tre veckor före årsmötet.

DAGORDNING

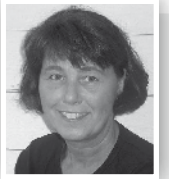
1. Årsmötet öppnas
2. Val av mötesordförande och mötessekreterare
3. Frågor om mötets stadgeenliga utlysande
4. Val av två justeringsmän och rösträknare
5. Godkännande av föredragningslistan
6. Godkännande av styrelsens årsberättelse
7. Godkännande av revisionsberättelsen
8. Fråga om ansvarsfrihet för styrelsen
9. Fastställande av årsavgift
10. Styrelsens förslag till stadgeändringar
11. Motioner
12. Val av styrelse enligt valordningen i § 8
13. Val av revisor enligt valordningen i § 9
14. Val av valberedning enligt § 10
15. Övriga frågor
    a. Rapport från arbetsgrupper inom SFVH
    b. IFIC
16. Mötets avslutande

Välkomna!
Styrelsen för SFVH
SAIC Swedish Association for Infection Control
Org. nr: 802438-1702
Bankgiro: 5396-3690
www.sfvh.se

SFVH styrelse 2009-2010
www.sfvh.se

Ann Tammelin
Ordförande

Vårdhygien Stockholms län
Södersjukhuset
Stockholm
ann.tammelin@sll.se



Mari Banck
Sekreterare

Steriltekniska avdelningen
Centralsjukhuset
Karlstad
mari.banck@liv.se

Gunilla Prejer
Kassör

Vårdhygien
Lasarettet i Motala
Motala
gunilla.prejer@lio.se

Raija Helisoja
Smittskyddsenheten

Länssjukhuset Sundsvall-
Härnösand
Sundsvall
raija.helisoja@telia.com

Inger Spencer
Folktandvården

Västra Götaland
Administration
Regionens Hus, Skövde
inger.spencer@vgregion.se

Jeanette Charpentier
3M Svenska AB

Avd Hälsovård
Sollentuna
jeanette.charpentier@mmm.com

Heinrich von Fircks
SterilCentrum

Vo Anestesi
Stockholm
heinrich.vonfircks@sodersjuk-
huset.se

Ingemar Qvarfordt
Infektionshygien

Guldhedsgatan 10 A
Göteborg
Ingemar.qvarfordt@vgregion.se

Birgitta Lönnberg
Enh för Vårdhygien

Landstinget Gävleborg
Hudiksvalls sjukhus
Hudiksvall
birgitta.lonnberg@lg.se

Anteckningar

Anteckningar

Hammarö Tryckeri AB

SFVH

www.sfvh.se