SFVH

Sammandrag från föreläsare och program 2009

Studiedagar och årsmöte för Svensk Förening för Vårdhygien
20-22 april 2009 Hotell Skogshöjd i Södertälje

Välkommen till 2009 års studiedagar på Hotell Skogshöjd i Södertälje!

Svensk Förening för Vårdhygien (SFVH) är en intresseförening 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.

Därför samlas vi nu åter för de årliga studiedagarna, som vi hoppas ska erbjuda varje deltagare flera intressanta och givande programpunkter; ibland även roande eller oroande. Ett av årets teman är Arbetsmiljö – vårdrelaterade infektioner kan som vi vet även drabba vårdpersonal. Ett annat tema är Patientsäkerhet - där föreläsningarna anknyter till den del av SKLs nationella satsning för ökad patientsäkerhet som handlar om vårdrelaterade infektioner.

Vid årets studiedagar har programmet för första gången tagit fram av en arbetsgrupp och inte enbart av föreningens styrelse. Styrelsen ville bredda basen för idéer om innehåll och föreläsare genom att låta enskilda medlemmar från alla sektioner vara delaktiga i att utforma studiedagsprogrammet. Tack kära arbetsgrupp för allt arbete ni lagt ner! För att vi ska kunna utvärdera denna nyordning vill vi gärna att Du som deltar i studiedagarna lämnar Dina synpunkter på årets teman, innehåll, planering mm. på utvärderingsblanketten som finns i Bergasalen.

Under året har en annan arbetsgrupp, med medlemmar från styrelsen och alla sektioner, arbetat med att skapa en ny hemsida för föreningen. Den förverkligas inom kort, och vi hoppas att den ska bli informativ och kommunikativ för föreningens medlemmar. Vi hoppas också att den ska bidra till att sprida information om SFVH och vårdhygien utanför föreningen. Den nya hemsidan kommer ha adressen www.sfvh.se.

Svenska Hygienpriset delas i år ut för tredje gången. Vi är mycket glada att hälsa socialminister Göran Hägglund välkommen som prisutdelare. Vi är övertygade om att priset 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. Se till att Du också använder pauserna till att besöka alla våra utställare, och bekantar Dig med de produkter som visas.

Som vanligt har Vårdhygieniska enheten i Linköping gjort ett fantastiskt arbete med de praktiska arrangemangen i samarbete med hotellets konferensavdelning. Tack!

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 2009 Studiedagar Södertälje

Måndagen den 20 april Lokal: Bergasalen	
10.00-11.30	Registrering och utställning
11.30-12.30	Lunch
12.30-12.45	**Inledning -Välkomna**
12.45-13.30	**Smittande arbetsmiljö!** Föreläsare: Gudrun Skoglund Moderator: Peter Lundholm
13.30-14.00	**Stickskador - Riksföreningen för Hepatit C** Föreläsare: Kaj Johansson Moderator: Peter Lundholm
14.00-14.30	**Hepatit C Smittspårning efter blodtransfusion 1965-1991** Föreläsare: Ann Söderström Moderator: Peter Lundholm
14.30-15.15	Utställning frukt kaffe
15.15-16.15	**Världen förändras … och vi med den?** Föreläsare: Annika Malmberg Moderator: Gunilla Prejer
16.15-17.30	**Sektionsmöten/Årsmöten.**
18.00-19.30	Utställning/mingel
19.30	Gemensam middag

Tisdagen den 21 april Lokal: Bergasalen		
08.00-08.30	**Nationell satsning för Ökad Patientsäkerhet** Föreläsare: Dag Ström, Moderator: Birgitta Lytsy	
08.30-9.00	**Urinkateter som riskfaktor vid smittspridning** Föreläsare: Christer Häggström Moderator: Birgitta Lytsy	**Lokal: Askö** **”Nationell strategi för att förebygga hiv och STI”** Föreläsare: Gunilla Rådö Moderator: Raija Helisoja
9.00-9.45	**Kartläggning av ett specifikt utbrott** Föreläsare: Bjørn Iversen Moderator: Birgitta Lytsy	**Forts.** **HIV enheten socialstyrelse, Projekt som pågår i Sverige**
9.45-10.30	Utställning, frukt, kaffe	
10.30-11.15	**Registrering av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning kan integreras i läkarens vardagsuppgifter.** Föreläsare: Lisbeth Karlsson, Moderator: Birgitta Lytsy	
11.15-12.15	**Forebyggelse av CKV relaterte infeksjoner** Föreläsare: Stig Harthug Moderator: Birgitta Lytsy	**Lokal: Askö** **Mina 30 fantastiska år som epidemiolog på SMI/SBL** Föreläsare: Yvonne Andersson Moderator Raija Helisoja
12.15-13.30	Lunch	
13.30-14.15	**Socialminister Göran Hägglund från Socialdepartementet delar ut Hygienpriset**	
14.15-15.00	Utställning, frukt, kaffe	
15.00-16.30	**VRE utbrott i Stockholm**, Föreläsare: Olle Aspevall **VRE utbrott i Västmanland**, Föreläsare: Eva Edberg och Daniel Heimer **VRE utbrott i Halland**, Föreläsare: Karin Kidd-Ljungren Moderator: Birgitta Lytsy	
16.30-18.30	Årsmöte med inledande Stipendieutdelning	
19.30	Gemensam middag	

Onsdagen den 22 april Lokal: Bergasalen		
08.30-10.00	**Lägesrapport från SODA** Föreläsare: Catarina Åneman mfl **Lägesrapport från BOV** 15 min Föreläsare: Rolf Lundholm Moderator: Ingela Nilsson	**Lokal: Askö** **Blodsmitteprevention i Sprutbytesprogrammet, UMAS** Föreläsare: Marianne Alanko Moderator: Raija Helisoja
10.00-10.45	Utställning, frukt, kaffe	
10.45- 11.45	**Global Tuberculosis Control** Föreläsare: Vinod Diwan Moderator: Raija Helisoja	
11.45-12.15	**Aktuella utbildningar** **KY – Kvalificerad Yrkesutbildning Instrument och steriltekniker** Maria Modin och Håkan Hällholm **Diplomutbildning i smittskydd/vårdhygien** Ingemar Qvarfordt **ESCMID-SHEA Training Course in Hospital Epidemiology** Birgitta Lytsy	
12.15-13.15	Lunch	
13.15-14.15	**Multiresistenta bakterier - en enkel resa till Eländet** Föreläsare: Gunnar Kahlmeter, Moderator: Raija Helisoja	
14.15-15.00	**Bokstavsbakterier inom veterinärmedicinen** MRSA/MRSI resistents utveckling och antibiotika-användning hos djur. Föreläsare: Ulrika G Andersson Moderator: Raija Helisoja	
15.00-15.15	**Avslutning**	

Tack till våra utställare 2009

3M Svenska AB
AD Medical AB
Airsonett AB
B. Braun Medical AB
Becton Dickinson AB
Berner Medical AB
Care of Sweden AB
Carmel Pharma AB
DAB Dental AB
Diagen Sverige/Diagentec
Ecowest AB
Fresenius-Kabi
Getinge Sverige AB
Gunnar Engstrand AB
Johnson Diversey
Kemetyl AB
Ken Hygiene Systems
Kimberly-Clark
Lahega Kemi AB
LJ Medical Nordic AB
Mediplast AB
Meteko Instrument AB
Miele AB
Opus Health Care AB
Pall Medical
Papyrus Sverige AB
Philips Healthcare
Rekal Svenska AB
Selefa Trade AB
Sterisol AB

Studiedagar 20-22 april 2009 Södertälje

Föreläsare

Alanko Marianne	Leg läk, Gamla gatan 3, 216 12 Limhamn
Andersson G Ulrika	Veterinär, Statens Veterinärmedicinska anstalt, 751 89 Uppsala
Andersson Yvonne	Epidemiolog, Smittskyddsinstitutet, 171 82 Solna
Aspevall Olle	Dr, Vårdhygien Stockholms län, Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge, 141 86 Huddinge
Diwan Vinod	Professor, Karolinska Institutet, 171 77 Stockholm
Edberg Eva	Hygiensjuksköterska, Mikrobiologen, Centrallasarettet, 721 89 Västerås
Harthug Stig	Professor, kvalitetschef, Floenbakken 27, NO-5009, Bergen, Norge
Heimer Daniel	Överläkare, Mikrobiologen, Centrallasarettet, 721 89 Västerås
Häggström Christer	Hygiensjuksköterska, Avd för Vårdhygien, Centrallasarettet, 721 89 Västerås
Hällholm Håkan	Enhetschef, Sollefteå Lärcenter, Nipan 2, 881 52 Sollefteå
Iversen Björn	Överläkare, Folkhälsoinstitutet, Alvheimveien 4e, 0198 Oslo, Norge
Johansson Kaj	Sjuksköterska, Riksföreningen för Hepatit C, Box 6086, 164 06 Kista
Kahlmeter Gunnar	Professor, Klinisk mikrobiologi, Centrallasarettet, 351 85 Växjö
Karlsson Lisbeth	Överläkare, Vårdhygien, Södra Älvsborgs Sjukhus, 501 82 Borås
Kidd-Ljunggren Karin	Docent, överläkare, Klin Mikrobiologi och Vårdhygien, Länssjukhuset, 301 85 Halmstad
Lundholm Rolf	Hygienläkare, Vårdhygien, Lab.centrum, Norrlands universitetssjukhus, 901 85 Umeå
Lytsy Birgitta	Hygienläkare, Akademiska sjukhuset, 751 85 Uppsala
Malmberg R Annika	Inspiratör, Team Design AB, Ängshyddevägen 1, 141 41 Huddinge
Modin Maria	Chef Reveljen, Sollefteå Lärcenter, Nipan 2, 881 52 Sollefteå
Qvarfordt Ingemar	Hygienläkare, Infektionshygien bakt. lab, SU/Sahlgrenska, Guldhedsg. 10, 413 45 Göteborg
Rådö Gunilla	Bitr. enhetschef, Socialstyrelsen, 106 30 Stockholm
Skoglund Gudrun	Arbetsmiljöverket, 112 79 Stockholm
Ström Dag	Barnläkare, projektledare, Avd för Vård och Omsorg, SKL, Hornsgatan 20, 118 82 Stockholm
Söderström Ann	Smittskyddsläkare, Smittskyddsenheten, Kaserntorget 11B, 411 18 Göteborg
Åneman Catarina	Hygienläkare, Infektionshygien bakt. lab. SU/Sahlgrenska, Guldhedsg. 10, 413 45 Göteborg

Moderatorer

Helisoja Raija	Smittskyddssköterska, Smittskyddsenh. Länssjh. Sundsvall-Härnösand, 851 86 Sundsvall
Lundholm Peter	Tandläkare, Folktandvården, Karolinska Huddinge I48, 141 86 Stockholm
Lytsy Birgitta	Hygienläkare, Akademiska sjukhuset, 751 85 Uppsala
Nilsson Ingela	Hygiensjuksköterska, Smittskydd/Vårdhygien, Mälarsjukhuset, 631 88 Eskilstuna
Prejer Gunilla	Hygiensjuksköterska, Vårdhygien Östergötland, Lasarettet i Motala, 591 85 Motala

Smittande arbete!

Föreläsare: Gudrun Skoglund, Arbetsmiljöverket

Arbete kan vara smittande för personal på många olika sätt. Man kan bli smittad efter kontakt med olika slags kontaminerat material, men inom vården och omsorgen kan patienter och andra ”vårdtagare” vara en risk för direktöverförd smitta till personal. På alla arbetsplatser, oavsett vilken verksamhet som pågår där, gäller också att arbetskamraterna kan sprida smitta till varandra.

För alla de här situationerna gäller Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2005:1) om mikrobiologiska arbetsmiljörisker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet. Här finns krav som arbetsgivaren men också personal måste uppfylla. Arbetsgivaren ska göra en bedömning av vilka smittrisker personalen kan bli utsatt för på just den arbetsplatsen och vilka arbetsuppgifter som är särskilt riskfyllda bland annat. Om inte arbetsgivaren har kompetens inom sin egen verksamhet att göra den här riskbedömningen ska han/hon ta hjälp av expertis utifrån, t.ex. från vårdhygien eller smittskyddet. Sedan ska alla åtgärder som behövs genomföras på ett bra sätt. Arbetsgivaren behöver i många fall ge instruktioner som personalen i sin tur måste följa.

Arbetsmiljöverket (AV) har tillsyn över hur arbetsgivare och andra uppfyller sina skyldigheter enligt arbetsmiljölagen. AV är indelat i 10 distrikt och har huvudkontoret i Stockholm. Distrikten bedriver inspektionsverksamhet av alla typer av arbetsplatser runt om i landet och tittar då på vitt skilda arbetsmiljöproblem som kan drabba arbetstagarna. När problem uppstår på en arbetsplats och man inte kommer till rätta med dem kan man vända sig till AV för att få hjälp.

Nålstick är vanliga tillbud inom vården

Föreläsare: Kaj Johansson, Leg Sjuksköterska Riksföreningen för Hepatit C Vårdnet, Kista

Risken att smittas av blodburna virus är beroende av hur stor mängd blod som överförs samt hur stor virusmängden är. 50 procent av

patienter som exponerats för hepatit C (HCV) får en kronisk leverinflammation och blir bärare av viruset livet ut.

Vi måste alltid inse att det är människor bakom statistiken och en banal olycka på jobbet kan få öderstigra konsekvenser för individen. Det är hög tid för oss som arbetar inom vården att ta dessa frågor på allvar. Det finns många lösningar på dessa svåra problem. Vi ska kunna känna oss trygga när vi går till arbetet och slippa oroa oss för att drabbas av svår sjukdom och död.

Hepatit C smittspårning efter blodtransfusion 1965-1991

Föreläsare: Ann Söderström, Smittskyddsläkare, Smittskyddsenheten, Göteborg

Mellan 1965 och 1991 fanns en risk att hepatit C kunnat överföras i samband med blodtransfusion. Hepatit C virus upptäcktes 1989 men man tror att hepatit C introducerades i Sverige under mitten av 1960-talet. Sedan 1992 testas allt blod i Sverige. Man har skattat att risken skulle kunna vara upp till 5 % att bli smittad efter multipla blodtransfusioner. Målet med screening är att hitta individer som har smittats med hepatit C och erbjuda behandling för att förhindra komplikationer som skrumplever och levercancer.

När Hepatit C upptäcktes diskuterades spårning av de som fått blodtransfusion och några mindre studier gjordes. Man fann att många som fått blod redan var avlidna och man hade då inte heller någon behandling att erbjuda till de som överlevt. År 2004 tillsattes en grupp med olika experter för att ta fram ett kunskapsunderlag angående hepatit C och blodtransfusion som presenterades 2007. Rekommendationerna var att aktivt spåra de som fått blod som barn mellan 1965 och 1991. De barngrupper man rekommenderade spårning var de som behandlats för cancer, hjärtopererats eller som fått blod i nyföddhetsperioden. Generell screening rekommenderades inte då man befarade att det skulle leda till onödig oro i befolkningen.

Det har visat sig svårt att aktivt spåra vissa grupper och kritik har också framförts mot att bara vissa grupper rekommenderats screening. De flesta landsting har under 2008 gått ut med kampanjer med generell screening – d v s alla som vet med sig att de fått blod under den aktuella perioden bör låta testa sig och hittills har mer än 45 000 individer testat sig varav ca 0.8 % visat sig vara positiva. Det är få som fått blod som barn, många är kvinnor som fått blod i samband med förlossning eller gynekologiska ingrepp. Några landsting går nu vidare med aktiv smittspårning genom att leta i register efter patienter som fått blod som barn och skriva brev till dessa. Denna aktiva spårning är svårgenomförd och innebär en stor arbetsinsats.

Världen förändras… och vi med den?

Föreläsare: Annika Malmberg, inspiratör www.teamdesign.se

Annika R Malmberg är en av Sveriges främsta inspiratörer inom team/ledarskap, sälj/kundvård och kommunikation/samarbete. Hennes föreläsningsshower är kända för att vara både matnyttiga

och underhållande. Genom åren har hon inspirerat tusentals människor till ökad personlig framgång och bättre konkreta resultat för företagen de jobbar på. Hon har stor erfarenhet från att bygga och träna team och utveckla ledar- och säljutvecklingsprogram. Två av hennes specialområden är ”Ge och ta kritik” och ”Besvärliga människor”. Hon har nyligen turnerat med showen ”Ta skit! Och gör det till guld”, om feedback för idoler och vanligt folk, och är nu aktuell med ”Yiiha – bli en ledare som skapar resultat”

Annika är ackrediterad kommunikationsverktyget Insights Discovery och kryddar ofta sina framträdanden med träffsäkra illustrationer om hur vi som människor ofta ”krockar” med våra motsatta stilar.

Nationell satsning för Ökad patientsäkerhet

Föreläsare: Dag Ström, Projektledare, MD, Nationell satsning för Ökad patientsäkerhet Sveriges Kommuner och Landsting

Samtliga Sveriges Landsting och Regioner har beslutat att gemensamt genomföra en kraftinsats för att reducera riskerna att drabbas av vårdskador och öka patientsäkerheten inom svensk sjukvård. Ledande experter inom sex olika fokusområden, har arbetat fram evidensbaserade åtgärdsprogram, som innebär att om de blir konsekvent tillämpade kommer de bidra till att drastiskt öka säkerheten för patienterna. Detta är av stor vikt eftersom i svensk sjukvård drabbas årligen 100 000 patienter av förebyggbara vårdskador. Av dessa får 10 000 bestående men för resten av livet och dessutom bidrar vårdskadan till att ytterligare 3 000 patienter dör.

En förbättrad patientsäkerhet bidrar således till minskat lidande för patienter och närstående, bättre hushållning med ekonomiska resurser som istället kan användas till avsedda medicinska insatser, en förbättrad tillgänglighet samt också en förbättrad arbetsmiljö.

Tre av satsningsområdena innefattar att förebygga vårdrelaterade infektioner inom: urinvägs-infektioner, centrala venösa infarter, postoperativa sårinfektioner. De tre övriga är att förebygga läkemedelsfel vid vårdens övergångar, fallskador och trycksår. I tillägg betonas vikten av fullständig följsamhet till basala hygienrutiner samt klädregler.

Som led i uppföljning av dessa insatser och för att följa arbetets framåtskridande, genomförs nationella punktprevalensmätningar av vårdrelaterade infektioner (PPM VRI) samt inom varje satsningsområde rekommenderas egenuppföljning enligt framtagen schablon. PPM VRI genomförs halvårsvis men för de landsting som önskar är det möjligt att genomföra frekventare mätningar. Vid mätningen november 2008, deltog samtliga landsting/regioner och täckningsgraden av inrapporterade patienter i relation till disponibla vårdplatser var 93% inom somatisk slutenvård. Antal inrapporterade patienter uppgick till 20 131.Inom psykiatri rapporterades mer fragmentariskt, men vi räknar med att även inom detta område kommer deltagandet förbättras. Resultaten är avsedda att användas i det egna uppföljnings- och förbättringsarbetet inom varje landsting/region. Landstingsdirektörerna har beslutat att offentliggöra resultaten på övergripande nivå med avsikten att få till stånd ett intensifierat förbättringsarbete, ett fenomen som är väl känt från andra typer av transparenta redovisningar.

Urinkateter som riskfaktor vid smittspridning

Föreläsare: Christer Häggström, Hygiensjuksköterska, Avd. för vårdhygien, Västerås

KAD anses vara orsaken till vårdrelaterade urinvägsinfektioner upp till 90%. I samband med VRE-utbrottet i Västmanland är urinkateter en av de riskfaktorer som dokumenterats i smittspårningen. De kliniska urinodlingar med diagnostiserad VRE som tagits , visar att ca ¾ av patienterna har urinkateter.

2008 genomfördes i Uppsala län en utbildningssatsning med temat Urinkatetrar i sjukvården – för ofta, för länge?, där de senaste rönen om en optimal kateteranvändning presenterades av olika specialister från Akademiska sjukhuset. Anledningen till denna utbildningssatsning var SKL:s (Sveriges Kommuner och Landsting) infektionsförebyggande rekommendationer i samband med urinkatetervård samt att urinkateter också var en av riskfaktorer som uppmärksammades vid ESBL- utbrottet i Uppsala län.

Vid ett Vriss-projekt 2006 inom ett kommunalt boende i Västerås ,sänktes andelen urinväginfektioner hos de boende med hälften (från 8% till 4%). Personalen engagerades genom information och utbildning med syfte att förstärka basala hygienrutinerna på boendet. Många förbättringsrutiner infördes och dessa tillämpas fortfarande på boendet.

Att patienter med urinkatetrar får sin bakterieuri förr eller senare, går kanske inte att undvika, men att kateterbäraren drabbas av smitta från vården eller själv utgör en risk för smittspridning, går att förhindra. Utbildning av personal och patienter t.ex. i basala hygienrutiner och urinkatetervård kan vara ett steg i rätt riktning.

Tisdagen den 21 april
08.30 - 09.00

Projekt som pågår i Sverige
Nationell strategi för att förebygga hiv/STI

Föreläsare: Gunilla Rådö, Bitr. enhetschef, Socialstyrelsen, Stockholm

I december 2006 antog riksdagen en nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. Som ett av resultaten av den antagna strategin beslutade regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ansvara för det samlade nationella förebyggande arbetet. En särskild enhet, enheten för hivprevention, inrättades i juni 2006 vid Tillsyndsavdelningen och de statliga medlen för prevention sammanlagt cirka 145 miljoner överfördes till Socialstyrelsen.

Enheten för hivprevention ansvarar för att planera, samordna och följa upp det nationella arbetet. För detta arbete finns ett rådgivande nationellt organ, Det nationella hivrådet, med en ordförande som utses av regeringen. Arbetet bedrivs i samverkan med en mängd aktörer som myndigheter, landsting och kommuner samt ideella organisationer. För det hivpreventiva arbetet finns nationella mål och Socialstyrelsen har påbörjat ett arbete med att ta fram olika handlingsplaner. Landstingen och kommunerna har det operationella ansvaret för det förebyggande arbetet riktat till allmänheten och olika riskutsatta grupper. För att stimulera arbetet finns ett särskilt statsbidrag på sammanlagt 95 miljoner som fördelas av Socialstyrelsen i enlighet med en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

Det förebyggande arbetet bedrivs strategiskt och de olika insatserna följs upp vad gäller både utfall och resultat. Ett samordnat uppföljningsinstrument kommer att utvecklas för att rapporteringen ska kunna se vad gäller uppföljning dels av de hivpolitiska målen samt rapportering till FN.

Tisdagen den 21 april
09.00 - 09.45

Kartläggning av ett specifikt utbrott – Det store Pseudomonas aeruginosa-utbruddet i norske sykehus

Föreläsare: Bjørn G. Iversen, Folkehelseinstituttet, Oslo, Norge

Pseudomonas aeruginosa er en opportunistisk bakterie som kan forårsake alvorlige infeksjoner hos mottakelige pasienter. Vinteren 2002 etterforsket vi et utbrudd av Pseudomonas aeruginosa-infeksjoner hos pasienter innlagt ved flere sykehus i hele Norge.

En landsomfattende utbruddsetterforskning ble iverksatt for å finne alle pasienter som var involvert i utbruddet. Alle tilgjengelige kliniske prøver og miljøprøver av P. aeruginosa ble genotypet og detaljert informasjon ble samlet inn om alle pasientene. Epidemiologiske undersøkelser (case-control og kohort) ble gjennomført for å finne risikofaktorer for å ha utbruddstammen og for å dø.

Totalt 231 pasienter fra 24 ulike sykehus ble funnet å ha utbruddsstammen, 39 hadde positiv blodkultur. 71 pasienter (31%) døde mens de lå på sykehus. For 34 konkluderte vi at det var en sammenheng mellom Pseudomonas-infeksjonen og død; alle hadde annen alvorlig sykdom.

Epidemiologiske undersøkelser viste en tydelig sammenheng med et spesifikt medisinsk utstyr og med å ha ligget på respirator. Undersøkelser av det medisinske utstyret og på fabrikken hvor det ble produsert avdekket genotypisk identisk bakterie som hos pasientene.

Forurensing av et ukomplisert, lite, medisinsk utstyr forårsaket det største sykehusutbruddet med Pseudomonas aeruginosa som noen gang er rapportert.

Registrering av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning kan integreras i läkarens vardagsuppgifter.

Föreläsare: Lisbeth Karlsson, Överläkare, Vårdhygien, SÄS, Borås.

All registrering måste ha ett klart syfte. I Västra Götalandsregionen har en regional arbetsgrupp från vårdhygien och smittskydd 2007 slagit fast att det övergripande syftet med registrering av VRI är att få ett redskap för systematiskt vårdhygieniskt förbättringsarbete. Grundläggande krav på ett IT-baserat verktyg för infektionsregistrering är att systemet kan hämta nödvändiga uppgifter från andra datasystem samt att registreringen inte är beroende av rapportörens initiativ utan har en tvingande koppling till moment i daglig medicinsk verksamhet.

Södra Älvsborgs Sjukhus har i projektform på uppdrag av Västra Götalandsregionens IT-råd utvecklat en integration mellan läkemedelsmodulen i datajournalen Melior och SAI (Sjukhusets antibiotika- och Infektionsuppföljningssystem, Neotide Ab). Systemlösningen har kompletterats med filöverföringar från datajournalens textdel och från ADBact (mikrobiologens IT-system).

Förutom att utvärdera användbarheten av SAI som verktyg för registrering av VRI har projektet till syfte att förankra och skapa förståelse för VRI-registrering i stort samt att utvärdera integrationslösningens potential som verktyg i ett systematiskt Strama-arbete genom att registreringen är kopplad till antibiotikaordinationer.

Registrerande läkare upplever det meningsfullt att registrera såväl VRI som antibiotikaanvändning och anser att registreringsapplikationen är lätt och föga tidskrävande att använda.

Övrig utvärdering och erfarenheter från projektet kommer att presenteras.

Evidens for forebyggelse av CKV-relaterte infeksjoner

Föreläsare: Stig Harthug, Professor, Haukeland Universitetssykehus, NO-5021 Bergen, Norge

Bruken av intravasale katetere til ulike formål har økt de siste tiårene. I USA er infeksjoner forårsaket av slike katetre viktigste årsak til infeksjoner i blodbanen. En stor andel av alle tilfellene av nosokomial sepsis og endokarditt har sammenheng med bruk av intravasale katetre. Det er dokumentert at slike infeksjoner medfører økt liggetid og betydelige økte kostnader. Ulike forskningsrapporter angir den årsaksspesifikke dødeligheten til å være mellom 12 og 28%.

Mye tyder på at det anvendes ulike og til dels uhensiktsmessige prosedyrer for innleggelse, stell og håndtering av sentralvenøse katetre i sykehus. Det derfor åpenbart behov for å anvende kunnskapsbaserte retningslinjer for innleggelse, stell og håndtering av CVK. Centers for Disease Control and Prevention publiserte i 2002 evidensbaserte retningslinjer for dette området. I 2007 ble det også foretatt en lignende evaluering i det britiske EPIC2-prosjektet. Disse retningslinjene peker på flere forhold som må innarbeides i lokale retningslinjer for å forebygge CVK-assosierte infeksjoner.

De viktigste tiltakene vil bli gjennomgått med praktiske eksempler.

I forbindelse med gjennomføring av den amerikanske "100K-lives" – kampanjen ble noen av de viktigste punktene for å forebygge CVK-assosiert septikemi inkludert i en vellykket intervensjon. En kunnskapsoppsummering fra det norske Kunnskapssenteret for Helsetjenesten konkluderer imidlertid med at evidensgrunnlaget for slike infeksjonsforebyggende tiltak ikke er tilstrekkelig. En slik kunnskapsoppsummering med negativ konklusjon vil ikke hjelpe oss til å prioritere, men peker på at det fortsatt er behov for å dokumentere effekten av de infeksjonsforebyggende tiltak.

Kunnskap og forståelse av hvordan disse infeksjonene oppstår er fortsatt viktig for å kunne forebygge.

Mina 30 fantastiska år som epidemiolog hos SBL/SMI

Föreläsare: Yvonne Andersson Smittskyddsinstitutet

Stora förändringar har skett inom arbetslivet under de senaste 30 åren. Det är lätt att gömma att man inte ens hade datorer på alla arbetsplatser utan en sekreterare som skrev rent och vi hade en kartriterska som gjorde alla insjukningskurvor m.m. Det tog flera år innan jag hade en egen dator och mobiltelefon fanns inte ens i sinnevärlden. Länsläkaren var ansvarig för smittsamma sjukdomar i länet fram till 1981 då de avskaffades och landstingen tog över ansvaret. Smittskyddsläkarorganisationen är nu en välfungerande verksamhet med ansvar för smitta från person och miljö och hälsoskyddsnämnden (eller motsvarande) är ansvariga för objektbunden smitta. Många sjukdomar har tillkommit som anmälningspliktiga i smittskyddslagen.

När jag började på SBL för 30 år sedan var det inte alls lika många sjukdomar att övervaka, bland zoonoser och livsmedelsburna sjukdomar i princip bara salmonella. Campylobakter hade just börjat diagnostiseras och blev anmälningspliktig 1989, EHEC och cryptosporidium var vi ännu så länge ovetande om.

Utbrottsutredningar var en större del av verksamheten än nu. Jag deltog ofta i utredningar av vatten- och matburna utbrott i fält. I dag har verksamheten en helt annan karaktär. Förutom landsomfattande övervakning av smittsamma sjukdomar har epidemiologen på Smittskyddsinstitutet en mer rådgivande karaktär och i stället för att vara med i fältarbetet deltar jag ofta i telefonmöten vid utbrott. Jag saknar alla spännande utbrottsutredningar som jag har fått deltaga i på plats och i detta avseende kan man nog säga att det var roligare förr.

VRE utbrott i Stockholm

Föreläsare: Olle Aspevall, Överläkare, Vårdhygien Stockholms län Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge, Stockholm

Totalt har nu (2009-03-18) 511 VRE-fall diagnostiserats i Stockholms län, därav 405 E. faecium van B, 105 E. faecium van A och en E. gallinarium van A + van C.

Spridningen upptäcktes september 2007 på Karolinska Huddinge, två transplantationspatienter och en dialyspatient var smittade . Senare tillkom patienter inom övre abdominell kirurgi, IVA, geriatrik, hematologi och infektion. Spridningar har även setts på andra sjukhus: DS, SöS samt geriatriska sjukhus. Totalt antal fall per år: 2007: 41, 2008: 422, 2009: hittills 48. Två PFGE mönster har dominerat: en van B-stam kallad van B 07-01, 366 fall på många olika avdelningar och sjukhus, en van A-stam kallan van 08-01, 69 fall, som huvudsakligen har förekommit på geriatriska avdelningar.

Aktuell presentation kommer summera nuvarande läge, diskutera hittills genomförda åtgärder och strategin för det fortsatta arbetet på Karolinska Universitetssjukhuset.

VRE-utbrottet på Centrallasarett i Västerås

Föreläsare: Eva Edberg hygiensjuksköterska, Daniel Heimer Överläkare Vårdhygien, Centrallasarettet Västerås

Bakgrund

Under 2008 och 2009 (tom 090313) har totalt 144 fall (111 st år 2008, 33 st hittills i år) av VRE konstaterats på Centrallasarettet. En stam från en person som vårdats utomlands är Enterococcus faecium vanA. Övriga fall är av samma klon Enterococcus faecium vanB. Dessa är associerade med Huddingeutbrottet. Det första fallet upptäcktes i en klinisk urinodling i början av januari 2008. Under januari och februari hittades ytterligare fem patienter med VRE i kliniska odlingar innan en mer omfattande screening påbörjades. I denna screening hittades många fall ffa på medicinkliniken. Efter en nedgång i upptäckta fall i maj och juni upptäcktes återigen fler fall i juli. Antalet nya fall kulminerade i november och december i och med en omfattande screening på stora delar av Centrallasarettet. Under 2009 års första månader hittas färre fall än under hösten men är fortfarande på en oroande hög nivå.

Riskområden

Med utgångspunkt i den vetenskapliga litteraturen och med hjälp av erfarenheter från tidigare utbrott identifierade vi ett antal riskområden:

- Överbeläggningar och omflyttningar av patienter
- Bristande följsamhet till basala hygienrutiner
- Brister i övriga hygienrutiner
- Bristande handhygien patienter och besökare
- För få hygienutrymmen och för få enkelrum
- Otydligt ledarskap
- Underbemanning
- Miljöprovtagning och noggrann städning efter vård av VRE-bärare

Därför har vårt arbete under 2008 och 2009 fokuserat på ovanstående områden.

Tisdagen den 21 april
15.00 - 16.30

VRE-utbrott i Halland 2008

Föreläsare: Karin Kidd-Ljunggren, docent, hygienöverläkare Vårdhygien Halland Klinisk mikrobiologi och vårdhygien, Länssjukhuset, 301 85 Halmstad

Halland var fram till våren 2008 förskonat från känd spridning av VRE. Rutinscreening av dialyspatienter ledde i april 2008 till att två patienter vid Länssjukhuset i Halmstad (LiH) upptäcktes vara VRE-bärare. En månad senare visade rutinodling bland IVA-patienter att VRE växte i ventrikelsköljvätska hos en patient. Breda kontrollodlingar på samtliga medpatienter på avdelningarna och ett äldreboende visade under sommaren ytterligare 7 fall. Efter en lugn höst har under 2009 en mindre spridning åter konstaterats vid LiH. I slutet på september hittades VRE i kliniska odlingar från två patienter vid Sjukhuset i Varberg (SiV). Medpatienter på samma sal kontrollodlades negativa. Nästa fall upptäcktes den 31/10 genom sårodling på ortopedmottagningen. Den patienten hade rört sig över flera avdelningar och successivt allt bredare kontrollodlingar av medpatienterna inleddes. När VRE-spridning över flera avdelningar upptäcktes beslutades att samtliga somatiska patienter på SiV skulle screenas, samt att intagningsstopp skulle införas på de drabbade avdelningarna. Samtidigt beslöts att alla patienter som vårdats inneliggande på SiV efter den 1 september vid återinläggning på sjukhus skulle odlas och isoleras tills negativt odlingssvar anlänt. En spridning skedde till sammanlagt 20 kommunala äldreboenden i länet. Förutom i det initiala skedet har ingen vidare spridning kunnat konstateras inom den kommunala vården.

Alla VRE-positiva patienter har isolerats med egen toalett och utskrivningsodlats. Vid varje nytt VRE-fall har samtliga medpatienter på avdelningen kontrollodlats.Vårdpersonal inom både sluten och kommunal vård har fått upprepad information och undervisning i hygienrutiner av hygiensjuksköterskorna. Slutstädning efter utskrivning har inneburit mekanisk gnuggning med Gigasept, därefter har rummen miljöodlats. I mån av plats har inte rummen återbelagts förrän efter negativt miljöodlingssvar.

Totalt 105 fall av VRE hade den 16 mars 2009 konstaterats i Halland. Medelåldern hos patienterna var 73 år och en majoritet var multisjuka. 22 patienter har avlidit i sin grundsjukdom. Avsikten är att kontrollodla alla VRE-positiva patienter var tredje månad, även efter negativa odlingssvar.

Lägesrapport från SODA – Spol- Och Diskdesinfektor Arbetsgruppen

Föreläsare: Catarina Åneman, Hygienläkare, Infektionshygien vid bakteriologiska laboratoriet, SU/Sahlgrenska Göteborg

Hälso-, sjuk- och tandvård i Sverige är i behov av väl fungerande och kvalitetssäkrade spol- och diskdesinfektorer. Därför gav Svensk förening för vårdhygien (SFVH) i uppdrag till Spol och Diskdesinfektor arbetsgruppen (SODA) att utarbeta ett dokument kring vägledning för validering, upprepad processkontroll, förebyggande underhåll och rutinkontroll av spol- och diskdesinfektorer.

Riktlinjerna som nu tagits fram skall ses som en vägledning utifrån riskbedömning av de behov och förutsättningar som föreligger i svensk sjukvård och kan i vissa delar innebära avsteg från gällande standard SS-EN ISO15883.

Äldre maskiner, som inte tillverkats enligt standardserien, ska uppfylla de väsentliga kraven i föreskrifterna om medicintekniska produkter. Produkterna som processas ska bli för ögat synligt rena, desinfektionstemperatur och -tid skall uppnås, vilket kontrolleras årligen i samband med förebyggande underhåll (FU).

Dokumentet belyser även vilka ansvar som Tillverkare, Vårdgivare och Verksamhetschef äger samt det ansvar och kvalifikation som krävs utav brukaren dvs aktuell hälso-, sjuk- och tandvårdspersonal.

Inom arbetsgruppen SODA pågår även ett arbete att ta fram ett förslag på kravspecifikation som kan användas i samband med upphandling av spol- och/eller diskdesinfektorer. Dessutom har arbetet att ta fram ett utbildningsmaterial för brukare initierats, materialet som kan användas för egenutbildning alt utbildning i grupp kommer att läggas på SFVH:s hemsida.

Dokumentet ”Vägledning för validering, upprepad processkontroll, förebyggande underhåll och rutinkontroll av spol- och diskdesinfektorer kommer efter att de redovisats på Studiedagarna att skickas ut på remiss till bland andra Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och SIS. Synpunkter på dokumentet kan lämnas till arbetsgruppen via catarina.aneman@vgregion.se

Nulägesrapport från BOV

Föreläsare: Rolf Lundholm, Hygienläkare, Umeå

Revisionsarbetet av BOV-dokumentet (Byggenskap och vårdhygien) är startat. Att dokumentet har varit och är ett betydande stöd i den vårdhygieniska vardagen är uppenbart sett till önskemålen om en uppdatering och de skriftliga synpunkter som kommit inför revideringsarbetet. Utöver professionens synpunkter har Socialstyrelsen önskat att dokumentet ska ges en utformning och innehåll så att det kan användas för att klargöra innebörden av begreppet ”god hygienisk standard” avseende lokaler för olika typer av vård.

Revisionsgruppen är nu åtta personer. En del av den nya verklighet som påverkar planeringen av lokaler är den ökade förekomsten av antibiotikaresistens, ökade krav på personlig integritet, medicinteknisk utveckling, utflyttning av allt mer avancerad vård till kommunala boenden samt ökningen av mer omvårdnadskrävande äldre.

Blodsmittoprevention vid Sprutbytet, Infektionskliniken, UMAS

Föreläsare: Marianne Alanko, Leg läk, UMAS

Syfte: Att förhindra blodsmitta, främst HIV, hepatit B och hepatit C, bland injektionsmissbrukare, som deltar i Sprutbytesprogrammet vid Infektionskliniken, UMAS.

Bakgrund: Att tillhandahålla rena sprutor och kanyler till injektionsmissbrukare ses som en viktig del av skadereducering, harm reduction, av bl a WHO. Sprutbyten finns etablerade i flertalet europeiska länder och på de flesta kontinenter. De startades som en reaktion till den stigande andelen HIV-smitta bland injektionsmissbrukare i mitten av 80-talet. Andelen smittade var hög redan då i storstäder som Köpenhamn och Stockholm, men i Sverige har man sedan starten valt att förespråka nolltolerans och motståndet mot sprutbyten har varit starkt inom vissa grupper. Sprutbytet i Lund startade 1986 och det i Malmö öppnade året därpå, men verkade sedan under två decennier som de enda i sitt slag med specialtillstånd från Socialstyrelsen. I april 2006 antogs ett riksdagsbeslut om att tillåta varje enskilt landsting besluta om sprutbyten, med vissa restriktioner. Dessa har dock ännu inte etablerats. I Sverige är det också, i motsats till flertalet andra länder, förbjudet att köpa sprutor/kanyler på apotek eller i affärer. Under årens lopp har Sprutbytet i Malmö vuxit till att omfatta en allt större verksamhet, med vaccination mot hepatit A och B, övrig infektionsvård, barnmorske-

kontroller och en tät kontakt med Beroendevården och Socialtjänsten. Ca 1000 personer besöker programmet per år, med ca 200 nya deltagare årligen. Könsfördelningen har genom åren förblivit densamma, med 75 % män. Medelåldern har successivt stigit från ca 30 till närmare 40 år.

Material/metoder: Vi har inom vår forskning tittat på alla nya deltagare 1997-2005, där 831 personer var tillgängliga för uppföljning, och kartlagt dels baslinjesprevalensen och dels nysmittan av HIV, HBV och HCV i denna grupp. Eftersom hepatit C är det främst förekommande blodsmitteviruset har vi fördjupat oss närmare i kartläggningen av smittvägarna för HCV genom molekylärgenetiska analyser och kvantitativ, longitudinell analys av virusnivåer.

Resultat: Baslinjesprevalensen för HIV var låg, endast en person var HIV-positiv vid inträdet i sprutbytet. 236 personer (28 %) hade tecken på tidigare exposition för HBV medan 500 (60 %) var anti-HCV positiva. Incidensen för HIV var lågt, 2 nya fall, motsvarande 0.08/100 personår under risk (pur). HBV smittan var 3,4/100 pur. HCV nysmittan var hög, 38/100 pur. Denna siffra kunde justeras nedåt till 31.5/100 pur genom att påvisa viremi mha HCV RNA PCR i 67 av de anti-HCV negativa proven, varvid smittotidpunkten för 30 personer visade sig ligga före inträdet i sprutbytet.

Sammanfattning: Även om HIV prevalensen och incidensen är låg i denna grupp och HBV incidensen sjunkit efter insatt vaccination, är den kvarvarande spridningen av hepatit C oroväckande. Motsvarande resultat finns internationellt rapporterat och fokus på HCV transmissionen bör ske, dels för att förhindra annan blodsmitta (kvarstående risk för HIV) och dels för att HCV i sig är en viktig orsak till framtida morbiditet och mortalitet bland injektionsmissbrukare.

Global Tuberculosis Control

Föreläsare: Vinod Diwan, Professor, Karolinska Institutet, Stockholm

Läste till läkare vid Gandhi Medical College i Bhopal och specialiserade sig på kirurgi. Efter några års arbete som allmänläkare på landsbygden i Zambia övergick han till forskning inom området epidemiologi. 1985-86 studerade han till en mastersexamen i Seattle, USA.

Kom till Karolinska Institutet 1987 då han blev anställd vid International Health Care Research (IHCAR). 1992 disputerade han på avhandlingen Epidemiology in context. 1995 tillträdde han en tjänst som biträdande professor i hälsosjukvårdsforskning.

Vinod Diwan utnämndes från den 11 april 2001 som professor i epidemiologi vid Karolinska Institutet.

Idag leder Vinod Diwan programmet International programme on gender and TBC vid IHCAR. Gruppen har medlemmar från Sverige, Indien, Kina, Demokratiska republiken Kongo, Sydafrika och Vietnam.

Gruppen har genomfört studier i flera u-länder. En förklaring till att TBC registreras oftare hos män kan vara att det verkar finnas en könsbunden skillnad i hur sjukdomen yttrar sig. De sjuka männen har tydligare symtom, hostar kraftigare etc. Det är helt enkelt lättare att konstatera deras sjukdom.

Ett socialt faktum är att kvinnor i fattiga länder har sämre tillgång till vård än männen. Familjens knappa tillgångar används för att skaffa familjeförsörjaren den bästa vård som går att få medan kvinnorna ofta får nöja sig med någon klok gubbe eller gumma hemma i byn.

Kvalificerade Yrkesutbildningen Instrument och steriltekniker

Föreläsare: Håkan Hällholm, enhetschef Lärcenter: 0620-68 22 90
hakan.hallholm@solleftea.se
Maria Modin, chef Reveljen 0620 -68 22 69
Maria.modin@solleftea.seKarolinska Universitetssjukhuset, Huddinge, Stockholm

Sedan år 2005 bedriver Sollefteå Lärcenter en kvalificerad yrkesutbildning till Instrument och steriltekniker. Utbildningen skapades i nära samarbete med Sollefteå sjukhus sterilcentral där verksamhetschefen Tommy Karlsson var drivande till utbildningens uppkomst. I dagsläget består ledningsgruppen av branschrepresentanter på nationell nivå. En KY- utbildning ska ständigt utvecklas, i nära samverkan med branschföreträdare och studenter och idag ges utbildningen på distans och är på 60 KY poäng.

Teknikutvecklingen inom modern sjukvård går framåt med rasande fart och sterilverksamhetens betydelse för instrumenthantering har ökat. Andra krav ställs på den personal som ska säkerställa desinfektion och sterilisering. Personalen ska även vara vä insatta i relevanta förordningar och standarder. Efter fullgjord utbildning ska den studerande ha teoretiska och praktiska kunskaper samt tekniska färdigheter inom området för att kunna arbeta med rengöring, desinfektion och utleverans av sterila instrument samt hantera IT-baserade dokumenthanteringssystem.

Onsdagen den 22 april
11.45 - 12.15

Diplomutbildning i smittskydd/vårdhygien

Föreläsare: Ingemar Qvarfordt, Hygienläkare, Infektionshygien vid bakteriologiska laboratoriet, SU/Sahlgrenska, Göteborg

Nordiska Högskolan i Folkhälsovetenskap är en självständig högskola vars huvudman är samtliga nordiska länder genom Nordiska ministerrådet. Skolan är vackert belägen vid Göta älvs mynning i Göteborg på det område där förut västkustens örlogsbas låg; Nya Varvet.Vid skolan bedrivs förutom enstaka kurser inom det folkhälsovetenskapliga området även master och doktorandutbildning inom samma huvudämne.

Här bedrivs också sedan 2007 en ny diplomutbildning i smittskydd/vårdhygien på 60 ECTS motsvarande ett års heltidsstudier. Allmänna behörighetskrav för utbildningen är akademisk examen motsvarande minst tre års heltidsstudier.

Diplomprogrammet i Smittskydd/Vårdhygien vänder sig främst till läkare och sjuksköterskor som arbetar med smittskydd/vårdhygien i alla de nordiska länderna.

Diplomprogrammet är uppbyggt av ett antal kurser där alla kurser utom en är obligatoriska. Kurserna behöver inte tas vid en bestämd tidpunkt. Halvparten av kurserna består av kurser som redan ges vid NHV. Det är:

- Folkhälsovetenskap, 17 ECTS
- Kvantitativ metodik I, 5 ECTS
- Basic Epidemiology, 5 ECTS
- Att genomföra och utvärdera förändringsarbete, 5 ECTS eller Global Health, 5 ECTS
- De specialinriktade kurserna inom ämnesområdet smittskydd/vårdhygien är följande:
- Introduktionskurs till infektionshygien, 2 ECTS
- Mikrobiologi, 2 ECTS
- Immunologi, vaccinologi och antibiotikaresistens, 6 ECTS
- Infektionshygien, 8 ECTS
- Infektionsepidemiologi, 6 ECTS
- Projektarbete, 4 ECTS

Om man blir antagen till diplomprogrammet innebär det förtur, dock inte garanti, till plats i alla de ingående kurserna. Antagning till programmet sker en gång per år med sista ansökningdag 15 april. Till enstaka kurser söker man senast 15 april eller 15 oktober för nästkommande termin. Webbadress: www.nhv.se

Onsdagen den 22 april
11.45 - 12.15

ESCMID/SHEA Training Course in Hospital Epidemiology 2009

Föreläsare: Birgitta Lytsy, Hygienläkare Uppsala, birgitta.lytsy@akademiska.se

För elfte året i rad arrangerar European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID) en europeisk utbildning i vårdhygien och sjukhusepidemiologi. Utbildningen är en europeiskt anpassad motsvarighet till den utbildning som den amerikanska organisationen Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) arrangerar i USA. Utbildningen syftar till att ge teoretiska och praktiska färdigheter inom centrala områden som rör vårdhygien och sjukhusepidemiologi och målgruppen är hygiensjuksköterskor och hygienläkare. Utbildningen är uppbyggd i tre delar, sk moduler; ”basic module”, ”applied module” och ”advanced module”. Arrangörerna består av ledande profiler inom det vårdhygieniska området, både europiska och amerikanska personer.

Innehållet i respektive moduler växlar. I den sk. basic module går man grundligt igenom de vanligaste av vårdrelaterade infektionerna, grundläggande epidemiologi och hanteringen av utbrott av multiresistenta bakterier. I den sk ”applied module” forsätter man med ständigt högaktuella ämnen som exempelvis rengöring och hantering av endoskop, åtgärder vid postoperativa infektioner, VAP och legionellautbrott. I den sk ”advanced module” fördjupar man sig i sjukhusepidemiologi.

Årets utbildning kommer att äga rum i Spanien under perioden 7-11 november och priset ligger på ca 700-800 euro exklusive resekostanden, inklusive boendet. Mer information om kursen finns på ESCMIDs hemsida www.escmid.org.

Onsdagen den 22 april
13.15 - 14-15

Multiresistenta bakterier - en enkel resa till Eländet.

Föreläsare: Gunnar Kahlmeter, Professor, Klinisk mikrobiologi, Kronobergs landsting, Centrallasarettet,Växjö

Antibiotika är den upptäckt av människan som haft störst inverkan på medellivslängden. Antibiotika har möjliggjort andra medicinska landvinningar inom områdena cancersjukdomar, transplantation, protes-medicin mm. Nu ser det ut att ta slut. I stora pandemier sveper ny och allt med potent antibiotikaresistens över världen. MRSA, ESBL, MBL, KPC etc minskar chansen att vara framgångsrik med empirisk terapi och allt oftare också med riktad terapi. Våra strategier för att motverka antibiotikaresistens ser ut att gå om intet - en efter en. Nya antibiotika med nya verkningsmekanismer ses inte vid horisonten. Och läkemedelsindustrin tycks ointresserad. Men på våra sjukhus och andra vårdinstitutioner kan vi bekämpa spridningen av antibiotikaresistenta bakterier och därigenom skapa en dräglig miljö for våra patienter och för oss som ska arbeta i miljön. Det kostar - arbete, blod och tårar och den svagaste länken bestämmer utgången.

Onsdagen den 22 april
14.15 - 15.00

Bokstavsbakterier inom veterinärmedicinen

Föreläsare: Ulrika G Andersson, Veterinär,
Statens Veterinärmedicinska Anstalt, Uppsala

Ett av de stora hoten mot mänskligheten välfärd är den dramatiska utvecklingen av antibiotikaresistenta bakterier. Infektioner med dessa blir svåra att behandla och i vissa fall omöjliga. Antibiotikaresistenta bakterier sprids över världen, mellan länder, mellan människor och djur. Inom veterinärmedicinen är det framförallt meticillinresistenta stafylocker och ESBL (extended-spectrum betalactamases) som utgör hot mot våra husdjurs hälsa. Indirekt blir detta ett hot även mot folkhälsan och då framför allt till människor som är i nära kontakt med djur. Djuren kan fungera som en reservoar av dessa bakterier. År 2006 konstaterades de första fallen av meticillinresistenta stafylocker hos hund i Sverige. Det var meticillinresistenta Staphylococcus aureus (MRSA) och meticillinresistenta Staphylococcus pseudintermedius (MRSP) där antalet av den sistnämnda har ökat mångfalt tills dags dato. S. pseudintermedius är en koagulaspositiv och dubbelhemolyserande stafylokock som framförallt finns hos hund. Det är en multiresistent klon av MRSP som sprider sig mellan och inom djursjukhus och djurkliniker. Den har framförallt isolerats från post-operativa sårinfektioner men även från urinvägsinfektioner och hudinfektioner. Tills idag har vi i Sverige isolerat MRSA hos hund, katt och häst och då ifrån post-operativa sårinfektioner. År 2008 konstaterades de första fallen av ESBL och det gäller enstaka isolat från häst och hund.

Resistensläget i Sverige är gott men antalet patienter smittade med resistenta bakterier ökar och det gäller både bland människor och bland djur. Tillsammans kan vi begränsa spridningen av dessa bakterier genom att minska antibiotikaanvändningen, ta flera prover för bakteriologisk odling och

förbättra hygienen på våra djursjukhus och djurkliniker.

Anteckningar

KALLELSE till medlemmar i SFVH

Årsmöte tisdagen den 21 april 2009, kl 16.30 – 18.30 på Hotell Skogshöjd, Södertälje

DAGORDNING	
1.	Årsmötet öppnas
2. a) b) c) d)	Val av: mötesordförande sekreterare för mötet justeringsmän (två stycken) rösträknare
3.	Frågor om mötets stadgeenliga utlysande. Godkännande av föredragningslistan.
4.	Föregående protokoll
5.	Verksamhetsberättelse
6.	Revisionsberättelse
7.	Ansvarsfrihet för styrelsen
8.	Fastställande av årsavgift. Förslag till förändrad årsavgift till 200 kr för enskild och 200 kr företagsanslutna dvs en sänkning för företagsanslutna på 200 kr och en höjning för medlemmar på 50 kr
9.	Motioner
10. a) b)	Val av styrelse: val av sekreterare val av tre övriga ledamoter
11.	Val av revisor
12.	Val av valberedning
13.	Rapport från arbetsgrupper
14.	IFIC
15.	Övriga frågor
16.	Mötets avslutande

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

SFVH styrelse 2008-2009
www.sfvh.se

Ann Tammelin
Ordförande

Vårdhygien Stockholms län
Hiss S, plan -1
Södersjukhuset, 118 83 Stockholm
ann.tammelin@sll.se

Mari Banck
Sekreterare

Steriltekniska avdelningen
Centralsjukhuset
651 85 Karlstad
mari.banck@liv.se

Gunilla Prejer
Kassör

Vårdhygien
Lasarettet i Motala
591 85 Motala
gunilla.prejer@lio.se

Raija Helisoja
Smittskyddsenheten

Länssjukhuset Sundsvall-
Härnösand
851 86 Sundsvall
raija.helisoja@lvn.se

Inger Spencer

Folktandvården
Västra Götaland
Administration Skaraborg
541 85 Skövde
inger.spencer@vgregion.se

Jeanette Charpentier
3M Svenska AB

Avd Hälsovård
Bollstanäsvägen 3
191 89 Sollentuna
jeanette.charpentier@mmm.com

Heinrich von Fircks
SterilCentrum

VoKirop
Stockholm
heinrich.vonfircks@sodersjuk-
huset.se

Ingemar Qvarfordt
Infektionshygien

Guldhedsgatan 10 A
Box 7193
402 34 Göteborg
Ingemar.qvarfordt@vgregion.se

Birgitta Lönnberg
Enh för Vårdhygien

Landstinget Gävleborg
Hudiksvalls sjukhus, Hus 02
824 81 Hudiksvall
birgitta.lonnberg@lg.se

Hammarö Tryckeri AB

SFVH

www.sfvh.se