

Smittskyddsenheten
Region Västerbotten
901 89 Umeå

Minnesanteckning

Tid: Fredag 17 mars 13.00-15.00

Plats: Vilhelmina-rummet, Regionens hus, Umeå

Nätverket för läkare som ansvarar för Särskilda Boenden (SÄBO) i Västerbotten där fokus är infektioner. Fokus HALT (träff nr 29)

Deltagare på plats:

Ann Lindqvist Åstot, geriatriker, ordförande för mötet
Åse Ring, Holmsunds HC
Maria Marklund, Smittskyddsenheten
Josefin Örnbjär, Smittskyddsenheten
Denise Jarvis Smittskyddsenheten

Samt även via länk:

Ronny Lestander, Bo Sundqvist, Maria L Öhman, Angelique Robert, Jessica Andersson, Hanna Lindvert, Lina Zetterholm, Björn Dagberg

Ann inledde mötet med en kort presentation av sig själv och nätverket samt deltagarna som var på plats.

Ann pratade om att det är ett betydligt lugnare läge nu på SÄBO vad gäller Covid-19, Influensa (och RS-infektioner) att jämföra med i december månad då vi hade en rejäl topp som blev utmanande då vi kunde ha Covid-19-fall samtidigt med bland annat Influensa på samma enhet. Det blev då samtidigt beslut kring ev vilka som skulle erbjudas antiviral behandling med Tamiflu.

Vi pratade om vikten av att fortsätta ta NPH-prov, där vi har förmånen att få svar på flera virus samtidigt på laboratoriets 4-plex PCR (liten panel). Provtagning är ju ett mycket bra sätt att följa vilka smittor som sprids på boendet, vi kan ge möjligheter till profylax samt före smittförebyggande åtgärder. Före pandemin var det mer sällan som vi provtog med NPH och vi bör ta med oss möjligheten till detta verktyg i diagnostik även "utanför pandemin"! Covid-PCR körs även på Lab under helger.

Ann påminde om rutinen kring Smittskyddsanmälan/Sminet i nuläget; Ingen klinisk smittskyddsanmälan vid covid-19 behövs längre. Fallen kommer smittskyddsenheten tillhanda via laboratorieanmälan både vid provtagning med PCR och antigenester. Positiva antigenester tagna i kommunal vård ska fortsätta att registreras i RoS via den rutin som finns sedan tidigare, då går de automatiskt över i Sminet sen.

Maria Marklund berättade att smittspårningsplikten för covid-19 upphört den 15 mars enligt beslut från Folkhälsomyndigheten. Det finns nya smittskyddsblad för [läkare](#) och [patienter](#).

HALT (Healthcare- associated infections and antimicrobial use in long-term care facilities) **Maria Marklund**

HALT är ett verktyg för att samla data gällande vårdrelaterade infektioner, förekomst av riskfaktorer hos vårdtagare, och antibiotikaanvändning. Metoden bygger på den europeiska

smittskyddsmyndighetens (ECDC) protokoll och är evidensbaserad och har använts länge. Metoden används för mätningar i hela Europa. Mätningen är en stickprovsundersökning där aktuell situation mäts en förutbestämd dag på vård- och omsorgsboendet. Svenska HALT genomförs i samarbete mellan Folkhälsomyndigheten, kvalitetsregistret Senior alert och Nationella Strama. Första HALT mätningen gjordes 2014. Tyvärr har data för HALT 2022 inte släppts ännu vilket blev lite olyckligt då det var en av sakerna som skulle tas upp på mötet.
Se bilaga 1.

Vännäs deltar i HALT-mätningarna sedan ett antal år tillbaka och MAS där, Annelie Johansson, arbetar aktivt med frågan! Vi har bjudit in Annelie till vår nästa nätverksträff (2023-06-02) att inleda mötet med att informera oss om hur hon entusiasmerar till deltagande i HALT samt berätta för oss hur de sedan använder sig av aktuella data!

Maria berättade vidare att de på sjukhuset har redan infört något som kallas katetersmarta sjuksköterskor.

En av deltagarna undrade vad är en VRI om man inte har en kateter. Så här är det definierat i infektionsverktyget.

1. Varje infektion som bedöms ha samband med ett tidigare ingrepp eller en behandling, oberoende av i vilken vårdform ingreppet/behandlingen utförts eller ordinerats. Tre huvudtyper kan särskiljas:
 - a. **Postoperativ infektion**
 - b. **Övrig ingreppsrelaterad infektion**
 - c. **Läkemedelsrelaterad infektion**
2. Varje infektion som debuterar två dygn eller mer (≥ 48 timmar) efter inskrivning inom slutenvården oberoende av tidigare vård eller behandling.
3. Varje infektion som debuterar inom två dygn efter utskrivning från slutenvård.

Fick även en fråga om behov kateter under lång tid är det mindre risk för VRI med suprapubis kateter jämfört med vanlig kateter? Ann har kollat upp lite mer i frågan bl a genom Stephan Stenmark;

Angående urinkatetrar finns det stöd i den här artikel för färre vårdrelaterade uvier vid suprapubis kad för långtidsanvändare Tex denna artikel
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6348043/>

Samtidigt har man i guidelines från IDSA (2009) inte tyckt att data varit entydiga
” Data are insufficient to make a recommendation as to whether suprapubic catheterization is preferable to long-term indwelling urethral catheterization for reduction of CA-bacteriuria or CA-UTI.

ii. Data are insufficient to make a recommendation as to whether intermittent catheterization is preferable to suprapubic catheterization for reduction of CA-bacteriuria or CA-UTI”

<https://academic.oup.com/cid/article/50/5/625/324341?login=true>

Stöd i Vårdhandboken

<https://www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/kateterisering-av-urinblasa/suprapubisk/>

”Denna kateterbehandling har flera fördelar jämfört med en kateter via urinröret. Risk för symtomgivande bakteriuri minskar liksom risk för ärrbildning i urinröret.”

Nikola.nu <https://nikola.nu/kvalitetsprogram/vuxen-blasa/utreda-vuxen-blasa>
Kvalitetsprogram för vårdgivare som möter personer med blås- och tarmdysfunktion

Ny artikel som bl a Pär-Daniel Sundvall i Göteborg är med på med interventioner i flera europeiska länder för att påverka behandling av uvi hos äldre
Länk till nyhet: <https://www.gu.se/nyheter/halverad-anvandning-av-urinvagsantibiotika-hos-aldre>
Länk till artikel i BMJ: <https://www.bmj.com/content/380/bmj-2022-072319>

Inspel kom även att det är lika viktigt att man också tittar i underlivet på personen, det kan vara eksem, sår eller liknande. Kolla även blodsocker! Glöm således INTE att leta efter andra ev åtgärdbara orsaker till patientens besvär då vi funderar om patienten har en UVI eller ej!

Åse Ring berättade att eftersom det har varit en så stor omsättning på ssk personalen inom SÄBO gör det arbetet ännu mer svårarbetat.

Ann och Åse kommer att närvara vid en VUB i 26 maj och kommer då att göra reklam för detta nätverk. Vi får hjälpas att sprida informationen om att vi finns och försöka få med fler. Om man lyckas få in detta i verksamheten så kan man höja medvetenheten inom området. Går ut till enhetschefer samt MAS.

Maria tyckte att alla ni läkare som rondar på SÄBO ska efterfråga att det ska göras en HALT studie på ert boende. Ni behöver inte göra mätningen eller sammanställa svaren men ni har nytta av den.

Antibiotikaförskrivningen i länet, Ann Åstot

Ann visade bilder som hon fått från Therese Thunberg, Strama-ordförande i Regionen och kom med kommentarer och möjliga orsaker till resultaten".

Bilderna visade att Västerbotten fortfarande är bäst i Sverige vad det gäller 250-målet. **Se bilaga 2.**

Ann spekulerade över varför det inträffar förhållandevis få bakteriella pålagring på de patienterna som drabbats av Covid-19 jämfört med de som drabbats av Influensa. Det finns ingen enkel förklaring här. Therese Thunberg berättade att de sett en hel del Staf-aureus-pneumonier till följd av Influensan.

Stramas mål är under 250 recept per 250 000 invånare! Och där har Västerbotten lyckats. Vad det gäller andelen kinoloner är ambitionen att vi ska ligga under 10 %. Där uppnår vi dock inte målen vilket är synd då det är otroligt resistensdrivande.

Ronny L undrade över bilderna om man även ser nätdoktorernas förskrivning på dessa siffror? (Kinoloner, Klindamycinförskrivning) Therese Thunberg informerar att nätdoktorernas förskrivning räknas in till den HC där patienten är listad.

Primärvårskvalité finns nu ute på alla enheter men det är alldeles nytt och det kommer att ta en stund innan man har samlat på sig data samt fått kunskap och behörighet om hur man tar ut data.

Therese hade även lagt till som sista punkt i sitt bildspel att vi ska tänka på att vid pneumokockvaccination ska man nu ge en påfyllnadsdos efter 5 år. Detta är nytt fr o m dec 2022. Ann berättade att hon själv tyckte det bästa var att vaccinera dem direkt vid

inskrivningen eftersom det inte gör något om intervallet skulle bli kortare än fem år.

Vi pratade en hel del om olika förebyggande åtgärder mot infektioner vilket är en viktig hörnsten i Stramas arbete. Vi nämnde bl a följande;

UVI;

Går KAD att avveckla?

Lokalt östrogen till kvinnor? (Laktobaciller?)

(Hiprex/Metenamin). Finns inte mycket stöd för effekt men ibland använder vi oss av denna regim där vi provat "allt" och vill ge Hiprex en chans. Omvandlar Hexamin till Formalin som är bakteriostatiskt.

Rätt "tork-teknik"?

Tömmer patienten urinblåsan vid miktion? "Triple voiding"?

Översyn inkontinensskydd?

SÅR;

Reglera patientens diabetes.

(Kärlutred)

Immobiliserad? Rätt madrass?

Kompression av svullna ben

Smörj med mjukgörande (och ev cortison vb) och håll huden i gott skick

Svårläkta sår; screena för MRSA ca 1gång/6 månader, dels för viktig information gällande just den patienten men också för informationen är viktig för hela enheten!

LUFTVÄGAR;

Vaccinera!

Försök mobilisera!

Andningsträning

Optimera patientens astma/KOL

Alldeles oavsett vilken infektion vi tänker förebyggande kring är det av högt värde med bl a god nutrition/hydrering och god sömn! Basala hygienrutiner!!

Inom Umeå kommun finns det numera två ssk (Ulrika Sjöberg samt Maria Söderström) som jobbar med sårvård. De åker bl a ut och bedömer sår, vilket gett ett otroligt bra resultat. Ann har pratat med dem och de har sagt att de kan gästa oss i nätverket fredag 2/6!

Ronny L undrade om inte även ssk kan få vara med på detta då sårvård är en viktig del för dem att kunna. Ann sa att det gick bra den här gången med digitalt närvarande.

Åse Ring berättade att den 28-29 mars kommer det att arrangeras en äldreutbildning. Det är en kostnadsfri utbildning som hålls i P5 Väven. Föreläsningarna kommer att spelas in i så stor utsträckning som det går.

Vid pennan 

Denise Jarvis

Smittskyddssekreterare