

Smittskyddsenheten
Region Västerbotten
901 89 Umeå

Minnesanteckning

Tid: Fredag 10 november 13.00-15.00

Plats: Storuman-rummet, Regionens hus, Umeå

Nätverket för läkare som ansvarar för Särskilda Boenden (SÄBO) i Västerbotten där fokus är infektioner. Fokus Luftvägsinfektioner (ffa Influensa samt Covid-19, träff nr 31)

Deltagare på plats:

Ann Lindqvist Åstot, geriatriker, ordförande för mötet
Åse Ring, Citymottagningen
Maria Furberg, Läkemedelsverket
Denise Jarvis Smittskyddsenheten
Lina Zetterholm, Ersboda hälsocentral
Sofia Gruvmark, Ersboda hälsocentral
Elisabeth Sandberg, Dragonens HC
Tamara Matti, Vårdhygien
Pia Stark, Vårdhygien

Samt även via länk (pga teknikstrul ingen presentationsrunda av deltagarna):

Bo Sundqvist, Nino Bracin, Jesus Mir Ruiz, Anette Stenlund, Marianne Brundin, Karin Persson, Carl-Magnus Henriksson, Mats Eriksson, Kenny Kalin, Therese Ahlepil, Gabriela Hlodan, Maria, Johan, Jenny, Jessica och Katarina W

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

Behandling och profylax vid influensa, Maria Furberg (se bilaga 1)

Det viktigaste att tänka på är att vaccination är det absolut främsta skyddet. Ta prover frikostigt (PCR) även om det kostar en del men det är viktigt framför allt från början när man vill veta vilken smitta det gäller. Maria rekommenderar antiviral behandling till alla patienter i riskgrupp, i varje fall alla patienter som är i så pass gott skick att de kan svälja tabletterna. Profylax är effektivt men den viktigaste åtgärden är att vaccinera patienterna. När de väl har insjuknat finns det ingen aktiv medicin att ge.

Viruspneumonit är ovanlig men den utvecklar snabbt, och prognosen är väldigt dålig, speciellt för säbo patienter.

Det har varit olika syn på antivirala läkemedel men nu rekommenderar Läkemedelsverket det. Det som främst används är Oseltamivir/Tamiflu. Profylax är ett komplement till vaccin, inte ett alternativ. Men den måste in tidigt för att kunna ge effekt, inom 72 timmar, helst första dygnet. Det minskar duration med ett dygn och upp till 3-3,5 dygn vid tidigt insatt behandling. Tamiflu ska dos anpassas utifrån njurfunktion.

Inga anmälda rester på dessa läkemedel. Uppstår det en rest så att ni inte får tag i läkemedlet så kan Läkemedelsverket införa licenser. Se till att ni har detta på era boenden, och att det finns i GBA.

Per oralt kortison har ingen plats i influensabehandling. I studier har det visat att kortison gör dödligheten högre!

De patienter som kan svälja Tamiflu/Oseltamivir kan man ge tablettorna men är patienten så dålig att hen inte ens kan ta tablettor så sätt inte in någon behandling. Studie av patienter som delat sal på sjukhus visade 93% i skyddseffekt av antiviral. Finns ingen resistens idag
Se bilaga 1.

Pia Stark på Vårdhygien berättade att många gånger hör Säbo av sig för sent till dem och då är det svårt att få in några vårdhygieniska åtgärder som stoppar smittan när den är redan hunnit sprida sig. Hon ville därför uppmana alla att inte vänta med att ta kontakt utan ring dem redan från start så finns det saker man kan göra för att minska smitta!

Provtagning på helg?! Hur är det löst efter covid? Enligt Bo Sundqvist så tar ssk prover och de går via taxi till lab.

Gabriela Hlodan gjorde inspel och berättade att provtagning på helgen inte var något problem. Däremot är det svårt var provsvaren hamnar, nu hamnade en hel del på Mariehems HC vilket inte var så bra. Enligt Bo Sundqvist är det bäst att det är en namngiven doktor på provet och om man inte vet vilken doktor det är så kan man även få skriva Bo Sundqvist på provet.

Tamara Matti på Vårdhygien berättade att de idag har bl a återinfört rekommendation om munskydd pga ökad smittspridning, denna information har skickats ut via chefskanalen till alla chefer inom regionen samt kommunen. Pga detta är det även bra om ni ser över era lager av munskydd. [Länk till nyhetstexten.](#)

- Erbjud munskydd i väntrum samt handdesinfektion.
- Försök att tänka på att inte ha patienter nära varandra vid kö vid vaccination, om det går att organiseras på annat sätt?

[Finns mycket bra information här på deras hemsida!](#)

Fråga i chatten - Kommer ni att gå igenom aktuella rekommendationer kring covid-19 också? Behandlingsrekommendationer på SÄBO/Hemsjukvård vid. Används tex Paxlovid alls inom öppenvården? Annan antiviral vid Covid? Kortison?

Maria Furberg berättade att det finns ett vårdprogram för covid-19 finns det en fin sammanfattning som nämner när det är aktuellt med Paxlovid men det är en kostsam behandling som de är restriktiva med och inte för säbo patienten men om någon skulle ha en relativt ung patient så ring bakjouren på infektion och rådfråga. Diskuterades att i utvalda/enstaka fall kan immobiliserings-dos Innohep komma i fråga. Detta om patienten i vanliga fall är rörlig, blir kraftigt sjuk och därmed sängliggande dvs risken för propp är ökad. Till en början var Covid-19 förknippad med tydligt ökad propprisk där infektionen nu blivit något mildare.

Po Kortison kan komma i fråga om patienten försämras i andningen. Vi rekommenderar kontakt med infektionsjouren vid behov!

Maria hänvisade till bra kunskap via [Infektion.net bla vårdprogram Covid-19.](#)

Maria berättade vidare att det just nu är mycket rest och brist på PC, olika förpackningar och olika beredningar. Framför allt brist på de små förpackningar 20–30 tabletter. Beror bl a på problem med produktionen. De har möten nästan varje vecka om detta där de försöker ha span på läget. Är kärvt just nu men förhoppningsvis kommer det att ljusna. Finns det inte smalspektrum antibiotika så får man ge bredspektrum i stället om det är det enda som finns. Patienten går först. Pågår mycket arbete inom regeringen hur vi ska undvika detta i framtiden men Sverige är ett litet land och inte speciellt prioriterat.

Maria berörde även antibiotika vid bakteriell luftvägsinfektion (där pc är förstahandsval i månget fall). Vid influensa är det inte sällsynt att det kan bli en bakteriell pålagring (ses inte lika ofta vid Covid-19).

Amoxicillin har varit restnoterat en period, väljer i stället för Amoxicillin i en rest-situation Spektramox alt Doxyferm.

Ann nämnde ett mer "sällan-preparat", inj im Rocephalin (ett Cefalosporin) som inte tillhandahålls längre utan det är i stället Ceftriaxon som går att få tag i. I utvalda fall där patienten ofta är lite piggare sedan tidigare och vi vill "snäppa" upp behandlingen en nivå (där vi ex övervägt att i stället inskicka till sjukhuset men patienten mår bättre av att få vara kvar på sitt äldreboende). Där kan detta preparat komma i fråga. Indik ofta hög UVI (alt kraftig pneumoni). En dos per dag, ges im. I dessa fall är det ofta klokt att prata med infektionsjouren före insättande.

Ytterligare fråga i chatten;

Isolera på rummet till svar på liten luftvägspanel? Låter högst rimligt.

Vi pratade mycket om symtombilden vid ex Covid-19 (och Influensa) som kan skilja en hel del! Ann berättade om en patient hon haft nyligen som endast uppvisade symptom på trötthet och kontroller visade lågt blodtryck (troligen pga viss intorkning). Luftvägssymtomen kom senare. Patienten hade pos Covid-19.

Vårdhygien berättade angående HALT-mätning så kan Inga Zetterqvist på FoHM utbilda sjuksköterskorna inom Säbo. Om ni är intresserad av denna utbildning ta kontakt med Sara Kivijärvi på vårdhygien, hon har e-post: sara.kivijarvi@regionvasterbotten.se eller telefon 090-785 12 83. Det är ett väldigt bra sätt att undvika VRI.

[Svenska HALT](#) är en mätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning i särskilt boende. Syftet är att stödja och stimulera till ett lokalt och regionalt systematiskt kvalitetsarbete! Mätningen är en stickprovsundersökning där aktuell situation mäts en förutbestämd dag (under v 46 eller v 47). Vi behöver verkligen få upp vårt deltagande från Västerbotten! Lyft gärna på er enhet (till ex enhetschef) att ni vill delta till hösten 2024 om ni inte redan gör det nu 2023! Vi kan då få värdefull information från våra enheter som vi tillsammans kan diskutera!

Ann påminde att det kan vara klokt att se till att de som bör ha pneumokockvaccin får det, via SÄBO! Ett förslag kan vara att ta som rutin då patienten skrivs in på sitt äldreboende att se över detta och se till att patienten får vaccinet.

Maria Furberg berättade att de behöver mer distriktsläkare till Läkemiddelsverket som kan hjälpa med att ta fram rekommendationer. Mejla henne om du eller någon du känner är intresserad av detta till e-post: maria.furberg@lakemedelsverket.se

”komplettering från Ann”;

Vilken stor uppslutning på dagens träff! Så roligt! Och vilket deltagande och engagemang! Maria Furberg är en så kunnig och klok person som delgav oss en massa kunskap på bästa sätt! Engagemanget i gruppen var på topp, stort Tack för det! Och vårdhygien kom med många viktiga och tänkvärda inspel, vi är så tacksamma för er kunskap, att ni är så lättillgängliga och att ni alltid är så hjälpsamma!

Områdeschef Christer Wilhelmsson skickade med hälsning till nätverket (som det redan kommit mailutskick om) att det nu i tid av att fallen med Covid-19 (och hittills 4 fall i Västerbotten med Influensa) ökar är viktigt att vi försöker skärpa bedömningar av våra patienter på SÄBO inför ett ev beslut om att skicka in till sjukhuset. Vi tänker att resonemanget inte är olika de vi har i ”vanliga fall”, vi vet att våra gamla sköra ofta får en bättre vård/ behandling i miljö de är trygga och vana i. MEN naturligtvis finns det flertalet undantag och situationer där sjukhusvård är det som patienten behöver. Ett varmt tips är att söka sjukhusjouren före inskickande till sjukhus för diskussion i de fall det bedöms.

Ann berättade att det verkligen går att påverka NÄR våra patienter på SÄBO får sitt Influensa-/Covid-19-vaccin. Vi pratade inom nätverket om vi har koll på om våra enheter har vaccinerats ännu? Det verkar så. Ann berättade att de fick in ett antal fall av Covid-19 på ett äldreboende där de skyndsamt tog kontakt med sköterskornas schemaläggare för att skapa extra sköterska-resurser som kom ut extra för att vaccinera hela boendet. Vi pratade om det kan vara till nackdel om en patient får vaccinering och sedan kort därefter insjuknar i Covid-19? Maria och vårdhygien ansåg inte det. Vi pratade också om NÄR det är lämpligt att en patient får sin påfyllnadsdos Covid-19-vaccin om patienten nyss haft Covid-19. Patienten ska ha hunnit börja känna sig frisk först.

Vi pratade om vårt ”nya” redskap dvs att vi med ”liten luftvägspanel” (där vi får svar på Covid-19, Influensa, RS) kan få mycket guidning och vägledning vilken smitta som tagit sig in på äldreboendet, bla för att kunna erbjuda Tamiflu-behandling. Om vi känner oss fundersamma vilka/hur många vi ska provta vid smittspridning på boendet – ring vårdhygien! Inte sällan kan Covid-19 förekomma samtidigt med Influensa på samma boende (så var det förra året).

Har ni några önskemål på ämnen som ni vill tas upp på framtida möten så mejla Ann eller Denise, ann.lindqvist.astot@regionvasterbotten eller denise.jarvis@regionvasterbotten.se

Nästa träff blir 2023-12-08, då allmänmedicinare/docent Pär-Daniel Sundvall, kopplad till Sahlgrenska kommer att gästa oss! Fokus blir bl a utmaningar kring UVI hos våra äldre på SÄBO. Se separat inbjudan! Varmt välkomna!

Vid pennan ✍
Denise Jarvis
Smittskyddssekreterare