

Innehåll:

- Spårning
- Nekrotiserande fasceit
- Legionella
- Smitta i förskolan

Smittspårning

Smittspårning är en fråga som vi tagit upp ett flertal gånger tidigare. Vi har varit ute på vårdcentralerna och på försommaren hade vi en större utbildning för partnerspårare på Teleborgs slott.

Socialstyrelsen har gett ut en handledning: ”Smittspårning vid sexuellt överförbara infektioner” (ISBN: 978-91-85482-91-7)

Vi har tidigare flaggat för att SoS planerade att besöka oss för att utvärdera våra spårningsrutiner. Ännu har de inte varit här men det har kommit ut en preliminär rapport från de landsting man besökt. Det har varit hård kritik där man främst anmärkt på dokumentationen. Man framhåller att eftersom det rör sig om allmänfarliga sjukdomar enligt smittskyddslagen där det kan bli fråga om rättsliga åtgärder är dokumentationen extra viktig.

Här följer de viktigaste synpunkterna:

1. Uppföljning av resultat

För att smittspårningen skall kunna vara effektiv som ett instrument att nedbringa antalet fall av allmänfarliga sjukdomar måste klinikerna som en kvalitetskontroll beakta 8 § i smittskyddsförordningens (2004:255). Den som anmanats till provtagning för en allmänfarlig sjukdom måste även meddela provresultatet till den som anmanat till provtagningen. Genom att den som smittspårar får in uppgiften, om den som anmanats till provtagningen har smittats eller inte smittats, så får smittspåraren också en indikation på om smittspårningen fullgjorts, vem som smittat patienten och till vem smittan kan ha överförts till. Erhåller inte smittspåraren denna information saknar smittspåraren den nödvändiga epidemiologiska information som krävs för att smittspårningen rimligt skall kunna avslutas, d v s en säker eller trolig smittkälla har inte kunnat fastställas (se mer 3 kap och 4 kap. 1 och 3 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:23) om smittspårning).

När det gäller de fall som ni lämnat över till oss för vidare spårning så har vi varit dåliga på att rapportera tillbaka undersökningsresultaten. Som ni kanske redan märkt skickar vi nu ett brev med besked om provtagningen till den som skickade in anmälan till oss.

2. Noteringar av förhållningsregler

Förhållningsreglerna skall överlämnas såväl muntligt som skriftligt och dokumenteras i patientens journal (4 kap - 2 §§ smittskydds lagen). Denna dokumentation kan ha särskild betydelse för patientens rättsäkerhet vid myndighetsutövning, i granskningen av ansvarsfrågor och i granskningen av Smittskyddsläkarens myndighetsutövning.

- Av journalen skall framgå vilka exakta förhållningsregler som givits. Det är inte tillräckligt att i allmänna termer t ex hänvisa till "Smittskyddsläkarens förhållningsregler" eftersom dessa förändras och justeras över tiden. Förhållningsreglerna bör också ges på nytt och dokumenteras i journalen i samband med övertagandet från annan klinik. I de fall förhållningsreglerna klart och tydligt framgår av en kopia som lagts i journalen eller finns angivna på kopia av fallanmälan till Smittskyddsinstitutet och Smittskyddsläkaren, bedömer Socialstyrelsen att detta uppfyller dokumentationskravet på givna förhållningsregler.

Även om vi sparar äldre smittskyddsblad är det behandlande läkare som skall spara den information som getts. Lättast är att spara en kopia av anmälan i journalen. När man är klar med anmälan i SmiNet skall man skicka den varefter det kommer upp en fråga om man vill skriva ut en pdf-fil eller spara den. Man kan då välja att skriva ut den och sedan skanna in anmälan i journalen alternativt sparar man pdf-filen i datorn och sedan i CC går man in i ny anteckning där man kan bifoga filen.

3. Noteringar om läkarens genomgång av smittrisker

Noteringar om när behandlande läkare diskuterar ev. smittrisker och förhållningsregler med patienten och utfallet av dessa diskussioner bör om möjligt också noteras för att tillgodose patientens krav på en rättssäker handläggning inför eventuell myndighetsutövning från Smittskyddsläkaren eller åklagaren. Sådana noteringar är också till stöd för läkaren att visa att läkaren så långt som möjligt försöker tillse att patienten följer sina förhållningsregler (4 kap 2 § smittskyddslagen). För vissa smittsamma sjukdomar bör även samtal om livsföring, smittrisker och vid behov ny smittspårning genomföras och noteras i journalen i samband med övertagande av patienten från annan läkare.

I journalen bör det även framgå att man uppfattar att patienten förstår innebörden av förhållningsreglerna. Speciellt gäller det naturligtvis om personen inte förstår svenska. Ange om tolk används.

4. Noteringar i journalen om smittspårningen

I indexpatientens patientjournal skall det antecknas när smittspårningen påbörjats och avslutats och till vem smittspårningen överlämnats (5 kap 5 § SOSFS 2005:23). Av samma stadga följer även att det skall antecknas om ärendet övertagits av Smittskyddsläkaren. Det är inte tillräckligt att skriva in en förkortning av namnet eller en signatur. Med tiden blir sådana signaturer svåra att identifiera.

I patientjournalen skall det således bara framgå när spårning startades och avslutades. Övrig information finns i spårningsjournalen.

5. Förvaring och arkivering av smittspårningshandlingar

Smittspårningshandlingarna måste förvaras betryggande så att samtliga på kliniken som behöver få tillgång till smittspårningshandlingarna i sitt arbete också har tillgång till handlingarna. Smittspårningshandlingarna är inte någons personliga minnesanteckningar, utan allmänna handlingar skyddade av sjukvårdssekretess, se vidare i smittspårningshandboken (kap 6) och Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2005:23. Klinikerna bör i samråd med Smittskyddsläkaren och landstingets arkivansvarige ta fram

rutiner som gäller för smittspårningshandlingarnas arkivering, bevarande och gallring enligt arkivlagens (1990:782) bestämmelser. Även i detta arbete bör beaktas att smittspårningshandlingarna har betydelse för att tillgodose patienternas behov av rättsäkerhet. Detta kan ha en stor betydelse för patienten i försäkrings- och ansvarsfrågor och i en granskning av om sjukvården fullgjort sina skyldigheter m m.

Hos oss har landstingets arkivansvarige Eva Geyer bestämt att spårningsjournalerna vid klamydia ska sparas i minst 3 år innan de gallras.

6. Sparande av kopior på brev

I flertalet fall bevaras inte kopior på de brev som sänds ut till de aktuella kontakterna även om det görs noteringar om att brev sänds ut och medföljande returnerade svarstalonger bevaras. Eftersom dessa utskick är att anse som upprättade allmänna handlingar enligt tryckfrihetsförordningen, även om de är sekretessbelagda enligt sekretesslagens (1980: 100), skall de också bevaras enligt bestämmelserna i sekretesslagen och i arkivlagen.

I smittspårningshandboken framhålls praktisk lösning på möjligheten att begränsa antalet kopior på utsända handlingar och ändå följa regelverket "Kopior av de utgående partnerbrev" skall därför läggas till smittspårningshandlingarna. Om man använder standardiserade partnerbrev kan man istället anteckna när brevet skickats." I de fall en hänvisning sker till egna eller smittskyddsläkarnas mallbrev bör också de mallar som gäller för perioden förvaras i arkivet, så att det går att återskapa brevet exakta lydelse.

Nekrotiserande fasceit

I sommar har vi haft ett fall med allvarlig streptokocksjukdom med kraftig smittspridning till personalen.

Fallbeskrivning

En tidigare väsentligen frisk kvinna i 80-årsåldern klippte sin häck och fick då en del småsår. Dagen efter fick hon smärtor i armen som sedan tilltog. Hon inkom på natten med svåra smärtor och påverkat allmäntillstånd. Trots kraftig antibiotika och immunglobulin förvärrades tillståndet och man var tvungen att amputera armen 12 timmar efterankomst till sjukhuset. Således ett stormande förlopp där amputationen var livräddande.

Smittspridning

Efter några dagar visade det sig att sex av personalen som tog hand om patienten hade sökt vård för halsont. Fyra av dessa hade positiv Strep A-test och två fick antibiotika utan föregående provtagning.

I detta läge rekommenderade vi svalgodlingar på all vårdpersonal som hade tagit hand om patienten totalt, 28 personer. Sex av dessa hade växt av streptokocker i svalget. Ytterligare tre hade haft symtom från halsen men odlingen utföll negativt.

Alla odlingspositiva stammar har skickats till SMI för T-typning, där alla visade sig vara T-typ 1. Konsekutiva odlingar med streptokocker, totalt 14 stammar, har även skickats för typning varav alla var av andra typer. Detta förhållande stärker misstanken att personalen verkligen smittats av vår patient.

Totalt har således hälften av den vårdpersonal som tog hand om patienten smittats med GAS (grupp A streptokocker), vilket är anmärkningsvärt. Bakterierna sprids normalt via droppsmitta eller kontaktsmitta. Luftburen smitta finns beskrivet från brännskadeavdelningar. Vårt fall hade ett kraftigt cellsönderfall i armen vilket troligen förklarar den kraftiga smittspridningen.

Legionellasmitta

I mitten på juli sjukhusvårdades en person i 70-årsåldern för lunginflammation. Frånsett en lindrig diabetes var han tidigare frisk. Trots sedvanlig behandling med BensylPc och Tienam försämrades patienten. Man tog därför legionellaantigen i urin och gav Avelox som täcker atypisk genes vid pneumoni inklusive legionella. Därefter vände tillståndet. Efter att urinprovet visat att patienten var smittad med legionella kontaktades kommunens miljökontor som ordnade med odling på vatten från det hyreshus som patienten bor i. Odlingen visade 340 CFU/100 ml vatten vilket inte är ett speciellt högt värde. Man har nu åtgärdat detta med spolning av ledningarna med hetvatten. Några andra sjukdomsfall från fastigheten har ej förekommit.

Legionellabakterier finns naturligt i vattendrag i låga koncentrationer. De växer till inom temperaturintervallet 20-45 grader. Över 60° dör bakterierna efter några minuter och höjer man temperaturen till 70° klarar de sig bara några sekunder. I Sverige har vi inga gränsvärden för legionella i vatten men vi brukar rätta oss efter de europeiska. Dessa säger att man bör ha < 100 CFU/100 ml. I nivån mellan 100 och 1000 skall man ta nytt prov och vid behov vidta åtgärder. Ligger värdet över 1000 skall man åtgärda direkt. Normalt sanerar man med hetvatten vilket även gjordes i vårt fall. Rent praktiskt höjer man vattentemperaturen till 70-80 grader och spolar igenom alla tappställen i åtminstone 5 minuter.

Smitta i förskolan



Den första boken ”Smitta i förskolan- Kunskapsöversikt” kom 2001. Bland författarna då märktes bl.a. Christer Petersson, välkänd distriktsläkare i Växjö. Det är troligen den bok som sålts i störst upplaga av dem Socialstyrelsen utgivit.

Man har nu kommit ut med en ny utgåva. Christer är fortfarande med men denna gång står även Katarina Hedin, med som författare. Katarina är läkare i Ryd och har liksom Christer doktorerat inom området infektioner hos förskolebarn. Boken kan beställas från Socialstyrelsen till en kostnad av 110 kr. (ISBN: 978-91-85999-42-2). Länk till SoS sida:

<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2008/10130/2008-126-1.htm>

Kontakt:

Smittskyddsläkare: Arne Runeheden
 Bitr. Smittskyddsläkare: Christian Blomqvist
 Smittskyddssköterska: Magnus Hermann
 Sekreterare: Gunilla Lundberg

Tel: 0470-58 82 78 Fax: 0470-58 71 59
 E-post: clv-smittskydd@ltkronoberg.se