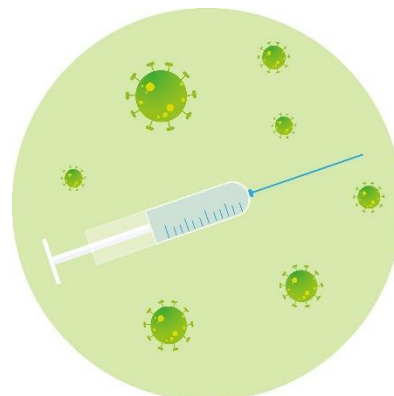


I detta nummer av SmittnYtt kan du läsa om höstens vaccinationskampanj mot influensa, covid-19 och pneumokockinfektion, aktuellt läge för TBE i länet, den pågående harpestepidemin i norra Sverige, vikten av att vårdenheter utför provtagning enligt smittskyddslagen och den nya broschyren om barns vardagsinfektioner. Vi välkomnar också regionens nya biträdande smittskyddsläkare Linus Sundnäs som presenterar sig själv.

Höstens vaccinationskampanj mot influensa och covid-19

Kampanjstart den 7 november

Den årliga vaccinationskampanjen mot säsongsinfluensa börjar den 7 november. I år kommer samvaccination mot covid-19 ske i så stor utsträckning som möjligt för de grupper som rekommenderas vaccination mot båda sjukdomar. Efter individuell bedömning kan även samtidig vaccination mot pneumokockinfektion erbjudas med beaktande av biverkningsrisken vid samtidig administration av flera vacciner. På särskilt boende för äldre (SÄBO) kommer vaccinationsinsatsen att börja upp till två veckor före den breda kampanjstarten. Vaccination mot influensa till allmänheten, som inte ingår i rekommenderade grupper, startar den 4 december.



Vem ska erbjudas vaccin?

Folkhälsomyndigheten har inför höstens vaccinationsinsats sett över riskgrupperna för att nå god överensstämmelse mellan de som rekommenderas vaccination mot influensa respektive covid-19. Personer som är 65 år och äldre (fyller 65 år i år) rekommenderas vaccination mot både influensa och covid-19, även om de är friska. Personer som är 18 år och äldre rekommenderas vaccination mot covid-19 och influensa om de tillhör en riskgrupp.

Nytt för i år är att riskgruppen kronisk hjärtsjukdom har vidgats till kronisk hjärt-kärlsjukdom inklusive stroke och att några nya grupper som rekommenderas vaccination mot båda sjukdomar tillkommit. Dessa grupper är personer med Downs syndrom, personer med skörhet, såsom hemtjänstbrukare, personer med nedsatt fysisk hälsa av andra skäl såsom psykiatrisk sjukdom, demens och skadligt alkohol- eller drogbruk. Isolerad hypertoni är en indikation för covid-19-vaccination, men inte för influensavaccination. Gravida rekommenderas vaccination mot influensa och covid-19 efter graviditetsvecka 12.

Följande grupper rekommenderas influensavaccination, men inte covid-19-vaccination:

- Hushållskontakter till personer med kraftigt nedsatt immunförsvar
- Personal inom vård och omsorg som arbetar nära patienter och omsorgstagare med ökad risk för allvarlig influensa, exempelvis på särskilda boenden för äldre (SÄBO) och inom hemtjänsten.

Tillgängliga vacciner

Det upphandlade vaccinet mot säsongsinfluensa är Vaxigrip Tetra som är standardvaccinet som ges till de flesta. För personer 65 år och äldre som bor på SÄBO kommer det förstärkta vaccinet Fluad Tetra att användas. Barn 2–17 år kan vaccineras med Fluenz Tetra som administreras nasalt.

För vaccination mot covid-19 kommer en uppdaterad version av Comirnaty (mRNA-vaccin från Pfizer) finnas tillgängligt som är bättre anpassad till de varianter av covid-19 som cirkulerar i samhället idag. Även leverans av ett uppdaterat Nuvaxovid (proteinvaccin från Novavax) väntas under kommande säsong.

Avgiftsfri vaccination

Vaccination mot säsongsinfluensa och covid-19 är helt avgiftsfri för de grupper som ingår i gällande rekommendationer. Vaccination mot covid-19 är även avgiftsfri för alla vuxna 18-64 år, för vilka vaccin är tillgängligt.

Vaccinationstäckningen måste öka

Västernorrland hamnade lägst av alla svenska regioner i vaccinationstäckning för influensa hos gruppen 65 år och äldre föregående säsong, varför vi alla som arbetar inom vården behöver verka för att fler invånare tar del av den mest effektiva förebyggande åtgärden mot sjuklighet och död i influensa. En väl genomförd vaccinationskampanj kan förutom minskat individuellt lidande, innebära minskad belastning på sjukvården. Påminn och motivera patienter som tillhör riskgrupper eller är 65 år och äldre att vaccinera sig mot både influensa och covid-19.

Dokumentation i Mitt Vaccin

Alla doser av vaccin mot influensa, covid-19 och pneumokockinfektion ska registreras i journalsystemet Mitt Vaccin.

Personalvaccination

Praktisk information om personalvaccination mot säsongsinfluensa kommer att gå ut till chefer och medarbetare inom regional och kommunal vård och omsorg via ordinarie kanaler före kampanjstart. Vaccinationsmöjligheter kommer att finnas på regionens tre sjukhus för patientnära sjukhuspersonal. Personal i primärvård och kommun uppmanas fråga närmaste chef när och var de kan vaccineras. Vaccination mot influensa bör bekostas av arbetsgivaren för personalgrupper som ingår i vaccinationsrekommendationen. Det är enhetschef eller motsvarande som bedömer vilka individer som omfattas.

Aktuell information på vårdgivarwebben

På regionens vårdgivarwebb samlar vi all information om vaccination mot säsongsinfluensa, covid-19, och pneumokockinfektion. Ha för vana att regelbundet bevaka dessa sidor under vaccinationskampanjen.

<https://www.rvn.se/sv/delplatser/Vardgivare/Vardgivarwebb/kunskapsstod-och-rutiner/vaccinationer/sasongsinfluensa/>

<https://www.rvn.se/sv/delplatser/Vardgivare/Vardgivarwebb/kunskapsstod-och-rutiner/vaccinationer/vaccination-mot-covid-19/>

<https://www.rvn.se/sv/delplatser/Vardgivare/Vardgivarwebb/kunskapsstod-och-rutiner/vaccinationer/pneumokockinfektion/>

TBE

Ett nytt inhemskt fall i sommar

Under juli månad rapporterades ett fall av TBE (fästingburen encefalit) som bedöms vara smittad i Sundsvalls kommun. Det är det fjärde fallet sedan 2009 som sannolikt smittats inom länet. Folkhälsomyndigheten bedömer att de kommuner som under en femårsperiod har haft en statistiskt säkerställd incidens på 1 fall eller mer per 100 000 invånare per år har en förhöjd förekomst av TBE. Alla kommuner i Västernorrland ligger fortfarande under den gränsen och därmed finns ingen allmän rekommendation om vaccination. För personer som är mycket ute i skog och mark och ofta blir fästingbitna kan det dock vara aktuellt att överväga vaccination. Fästingar kan även föra över borrelia och andra mer ovanliga sjukdomar, varför täckande kläder när man vistas i riskmiljö rekommenderas. På vårdgivarwebben finns mer information om [TBE och borrelia från Smittskydd Västernorrland](#).

Harpestepidemi i norra Sverige

Se upp för myggor

Folkhälsomyndigheten uppmärksammar att det för närvarande rapporteras fler fall än vanligt av harpest (tularemi). Hittills i år har 208 personer drabbats från 14 regioner. Allra flest fall har konstaterats i Västerbotten (89), följt av Gävleborg (29) och Dalarna (23). I Västernorrland har 13 fall anmälts i år, varav mer än hälften från Örnsköldsviks kommun. Vanliga år ligger incidensen på runt 150-350 fall per år i hela riket, men 2015 och 2019 såg vi 800-1000 fall. Huvuddelen av fallen diagnosticeras i juli-oktober. Vi på Smittskydd Västernorrland vill påminna kliniker att vara uppmärksamma på typiska symptom och vara beredda på fler tularemi-patienter.

Tularemi är en zoonotisk infektionssjukdom som orsakas av den gramnegativa intracellulära bakterien *Francisella tularensis*. Smågnagare som möss, sorkar och lämlar samt harar kan bära på sjukdomen och smittan kan överföras till människa på flera sätt. Vanligast i Sverige är genom myggbett, men även fästingar kan utgöra en vektor. Jägare riskeras att smittas genom direktkontakt med smittade djur och även inhalation av intorkad spillning/urin från smittade djur som virvlas upp i luften är en möjlig smittväg. Slutligen kan människor genom intag av kontaminerat vatten eller mat bli sjuka. Inkubationstiden är i genomsnitt 3 dygn men kan variera från 1 till 10 dagar. Förebyggande åtgärder mot tularemi är att använda täckande klädsel och myggmedel samt undvika kontakt med döda gnagare. Tularemi är en anmälningspliktig sjukdom enligt smittskyddslagen. Smittväg och smittort uppges om möjligt i den kliniska anmälan.

Symptom

Manifestationen av sjukdomen påverkas beroende på smittväg. Efter insektsbett dominerar den ulceroglandulära formen, där en papel bildas vid platsen för insektsbettet och som sedermera övergår i sår med skorpa utan omgivande rodnad. I regel får drabbade influensaliknande symptom med huvudvärk, muskelvärk och hög feber. Närliggande lymfkörtlar kan svälla upp, ibland till extrem storlek, och smälter sedan med riklig varbildning. Vid intag av kontaminerad föda kan patienten få faryngit eller tonsillit. Den allvarligaste manifestationen är pneumoni med typiska symptom som hosta och dyspné och har obehandlad hög dödlighet.

Diagnostik

Tularemidiagnosen ställs i regel kliniskt i kombination med laboratorieverifiering. Serologi är oftast inte aktuellt eftersom det kan ta upp till 14 dagar efter symptomdebut innan antikroppar kan påvisas. PCR-analys har på senare år blivit förstahandsdiagnostik med eller utan kompletterande odling.

Kom ihåg att tularemi är en potentiell laboratoriesmitta i riskklass 3 och bakterien får inte odlas av det mikrobiologiska laboratoriet i Sundsvall. Det är av yttersta vikt att misstanke om tularemi tydligt framgår på laborieremissen. Detta gäller samtliga odlingar som skickas och inte bara från sårlokal. Umeå är nationellt referenslaboratorium för tularemi, men bygger just nu om klass-3-laboratoriet och prover måste därför i skrivande stund skickas till Folkhälsomyndighetens laboratorium för analys. Av resursskäl utförs endast PCR-analys på yliga sekretprover från primärvård. För inläggande patienter och övriga provmaterial utförs även riktad odling.

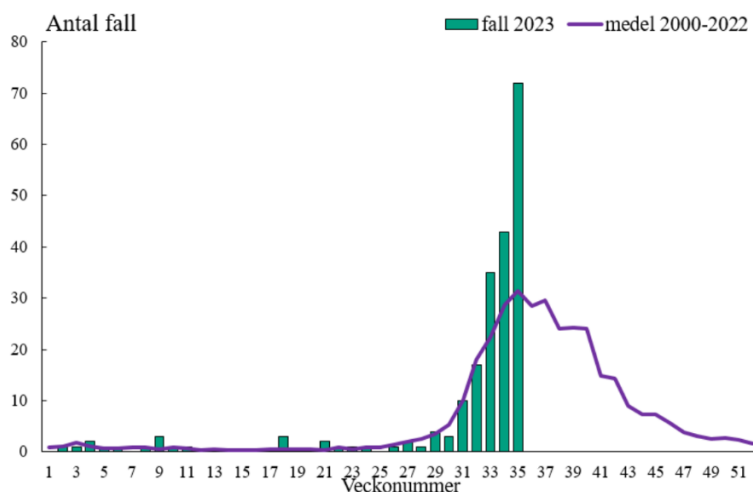
Laborieremiss

I första hand använder man [Folkhälsomyndighetens laborieremiss](#) som skrivs ut och skickas till laborieremedicin Sundsvall tillsammans med provet för vidare transport. Information om hur provet ska skickas finns på "[Packa provet rätt](#)". Rådgör med laborieremedicin och/eller infektionsläkare vid behov.

Mer information om utbrottet

På Folkhälsomyndighetens webbplats finns mer information om det pågående utbrottet av [tularemi](#).

Figur. Antal rapporterade fall av harpest per vecka. Statistiken för 2023 sträcker sig fram till och med vecka 35.



Källa: Folkhälsomyndigheten.

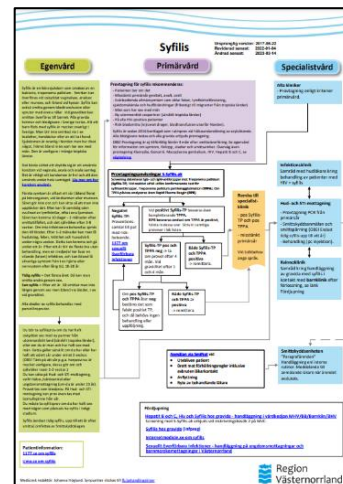
Provtagning enligt smittskyddslagen

Syfilis

På förekommen anledning vill Smittskydd Västernorrland uppmärksamma alla vårdgivare att patienter som önskar provtagning för syfilis ska få göra det om rimlig epidemiologi föreligger eller patienten har fått en uppmaning att provta sig av smittspårare eller smittskyddsläkare. I [Behandlingslinje Syfilis](#) finns information om vad som kan motivera provtagning för syfilis. Detta kan bland annat vara:

- Patienten ber om det
- Misstänkt primärsår, genitalt, analt, oralt
- Svårbedömda allmänsymtom
- Män som har sex med män

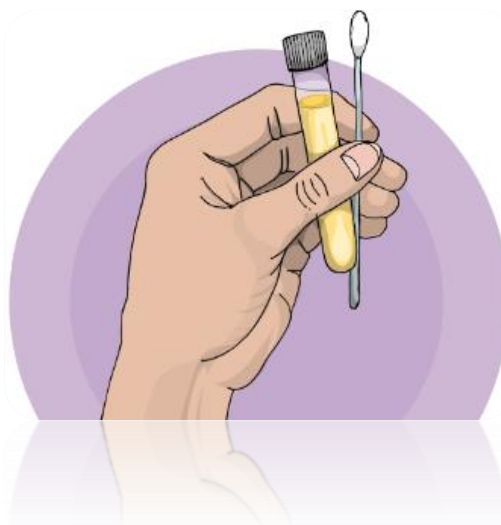
För mer utförlig information om sjukdomen, symtom, provtagningsanvisningar och handläggning, se [Behandlingslinje syfilis](#), följ länken.



Klamydia- och gonorréprovtagning

Patienter som söker en hälso- eller vårdcentral för provtagning avseende klamydia och/eller gonorré ska få detta gjort på plats och inte hänvisas till 1177 e-tjänst. En person som identifieras i smittspårning och enligt smittskyddslagen uppmanas till testning, får information om att provtagning kan ske på hälso- eller vårdcentral, ungdomsmottagning, STI-mottagning alternativt via 1177 e-tjänst. En anledning att provta sig på en fysisk vårdcentral och inte via 1177 e-tjänst kan vara att prov, beroende på sexuell praktik, behöver tas från andra lokaler (ändtarm, svalg, ögon) än slida och/eller urin. Detta framgår tydligt i information till allmänheten på

<https://www.1177.se/Vasternorrland/klamydiatest>.



I [Behandlingslinje Klamydia och Gonorré](#) finns mer information om vad som motiverar provtagning för dessa diagnoser. Detta kan bland annat vara:

- Patienten ber om det
- Nyttillkomna underlivssymtom

För mer utförlig information om sjukdomarna, symtom, provtagningsanvisningar och handläggning, se [Behandlingslinje klamydia och /eller gonorré](#), följ länken.

Ny broschyr för barnhälsovården

Vardagsinfektioner hos barn

Broschyren **Råd kring barns vardagsinfektioner** är reviderad och finns nu *endast* i [PDF-format](#). Materialet används/delas ut till familjer på BVC. Om du som sjukvårdspersonal behöver ta del av detta material så återfinns det via länken ovan.

Vid funderingar eller frågor kontakta marlene.melander@rvn.se, vårdutvecklare, Centrala barnhälsovårdsenheten RVN eller ulrika.bengtsson@rvn.se, Smittskydd Västernorrland.



Ny biträdande smittskyddsläkare

Jag heter Linus Sundnäs och tillträdde tjänsten som biträdande smittskyddsläkare den 1 augusti. Jag kommer närmast från en tjänst på laboratoriemedicin där jag jobbade som klinisk mikrobiolog. Tidigare har jag även arbetat kliniskt på infektionskliniken samt inom primärvården. Det känns både spännande och hedervärt att bli en del av teamet som ansvarar för att leda regionens smittskyddsarbete. Jag hoppas att min tidigare erfarenhet kan vara till nytta för att möta både nutida och framtida utmaningar som regionen ställs inför.



Vi som arbetar på Smittskydd Västernorrland:

Maria Tempé, smittskyddsläkare	060-13 52 42	maria.tempe@rvn.se
Linus Sundnäs, biträdande smittskyddsläkare	060-13 52 47	linus.sundnas@rvn.se
Ulrika Bengtsson, smittskyddssjuksköterska	060-13 52 46	ulrika.bengtsson@rvn.se
Anna Westin, smittskyddssjuksköterska	060-13 52 43	anna.westin@rvn.se
Anna Söderlind, apotekare/Strama	070-191 87 87	anna.soderlind@rvn.se
Jessica Nvman, administratör	060-13 52 41	jessica.nvman@rvn.se