

## Träff nr 25. Fjärde träffen sedan pandemin startade, mycket har hänt.

Mail skickas under pågående möte in till [ase.ring@regionvasterbotten.se](mailto:ase.ring@regionvasterbotten.se).

Deltagande: Åse Ring Distriktsläkare, Ann Lindquist-Åstot Geriatriker, Maria Marklund Vårdhygien, Maria Furberg infektion, Stephan Stenmark Smittskyddsläkare samt ytterligare ett antal på länk.

Maria Marklund:

Just nu inga aktuella utbrott på säbo i Västerbotten.

Få pågående smittutredningar, enstaka positiv personal som smittspåras. Inga större utbrott.

Fortsatta möten varje vecka med MAS och kommunala chefer

Många frågor rörande önskan om avveckling av skyddsutrustning. Dialog med FoHM angående rekommendationer pågår. Just nu behov av fortsatt skyddsutrustning.

Screeningprovtagning av personal kan upphöra om tillräckligt många är vaccinerade, vilket man räknar med att man är nu. Tumregel 70% vaccinerade.

Alla verksamheter rekommenderas ha en rutin för snabbt genomförande av antigenestning och/eller PCR-testning i stor omfattning vid behov.

Provtagning av personal efter exponering fortsätter som tidigare.

Provtagning av vårdtagare efter exposition ska alltid handläggas i samråd med Vårdhygien.

Provtagning för SARS-CoV-2 hos person med symtom ska ske utan dröjsmål oavsett vaccinationsstatus.

Diskussionsfråga: ska man provta vid enbart feber, temp >38 i avsaknad av andra symtom? Ett alternativ kan vara att behålla patienten på rummet och följa tempen nästa dag. Det handlar om att minska risker och följa förloppet. Feber i livets slut svårt! Ett alternativ kan vara att hantera patienten som smittad, och att ta provet efter döden.

Man har inte beslutat om när man kan sluta med kontinuerligt munskydd. Minst 70% ska vara vaccinerade. Man ska snabbt kunna återinföra skyddsutrustning vid behov. För vårdtagare som är ovaccinerade ska kontinuerligt munskydd fortsatt användas vid nära vård och omsorg.

Enkät är skickad till kommunal vård- och omsorgspersonal angående upplevelsen av att arbeta med skyddsutrustning. Många svar, resultatet ska sammanställas.

Nära framtid – anpassa och se över rekommendationer för personlig skyddsutrustning

Fortsätta det nära samarbetet med den kommunala vården och omsorgen. Möten med MAS, hygienronder på säbo och olika former av utbildningsinsatser.

Diskussion om att pat med symtom ska fortsätta vara isolerade. Om misstanke kvarstår kan man ta om provet efter några dagar.

Maria Furberg

Trycker på vikten av trombosprofylax.

Diskussion kring om vi vet hur det har gått på våra säbo, hur många som insjuknat, hur många som avlidit, hur har vården sett ut. Tips till våra utbildningsläkare att göra sitt forskningsarbete inom detta!

Indisk mutation i Finland på sjukhus.

Rutindokument som stöd för läkarsamverkan på säbo kommer.

Stephan Stenmark

Kom ihåg att genombrottsinfektioner förekommer hos våra vaccinerade! De verkar bli mindre allvarligt sjuka och kanske har lägre smittsamhet jämfört med icke vaccinerade.

Efter en dos ca 40% skydd. Pat +80 97% som fått en dos, 90% har fått 2 doser. Hög täckning på +65.

Påfyllnadsdos framöver, ev 2022

Serologisk studie kommer, erbjuds i västerbotten på säbo. UMU, kommuner, FoHM. Kapillärt prov.

Vi kommer att få mycket vaccin, men just nu är det en begränsande faktor. Volymerna ökar från v 26 och framåt.

Minskad antibiotikaanvändning i Västerbotten, 181 recept per 1000 inv och år. Luftvägspreparat har försvunnit till stor del. Få RS, ingen influensa, färre virus, nästan ingen vinterkräksjuka. Man har inte sett fler ökade komplikationer. Enda obs är uvi hos gamla, kanske något fler som får febril uvi, men osäkra data.

Antikoagulantia har getts på individuell basis, från 10 dagar, till 4 veckor efter utskrivning för de svårast sjuka.

Vad har vi behov av framöver? Ska vi ha ytterligare ett möte gällande dos 3, andningsskydd, vaccin uppföljning, vården.

Influensa fortsatt lågt förekommande i hela världen. Vad händer 2021-22 när vi öppnar upp samhällen, resande mm? Man befärar att det kommer att bli mer intensivt när infektionerna väl kommer, med fler fall. Vi har beställt högdosvaccin gällande influensa, med högre dos antigen, som förmodligen är bättre till våra gamla, till säbo och hemsjukvård, övriga får vanligt vaccin. Fler doser än vanligt är beställda. Officiell vaccinationsstart 6 nov 2021.

Nino: reflektion kring IVO-rapporten, har vi ökat dokumentation, besöken på boenden? Förmodligen kommer en uppföljande inspektion framöver. Uppfattningen är att vi har blivit bättre på detta över åren, men att det finns en del arbete kvar att göra.

Viktigt att vi sprider information och att äldregruppens arbete kommer ut. Det finns endast en enda brytpunkt, vid övergång till livets slut. Övriga samtal ska benämnas med något annat begrepp. Brist att vi har olika journalsystem inom region och kommun, brister i kommunikationen. Svårigheter när jourläkare och sköterskepatrullen är inblandade.

Önskemål om team kring säbo. Jenny Lillqvist informerar om att Backen har på gång ett team. Diskussion även kring hemsjukvård, hur man ska organisera detta.

Nästa möte sep-okt. Tips på vad vi ska ta upp kan mailas till [ann.astot@germed.umu.se](mailto:ann.astot@germed.umu.se)

*Vid datorn: Åse*