

\$mittsant

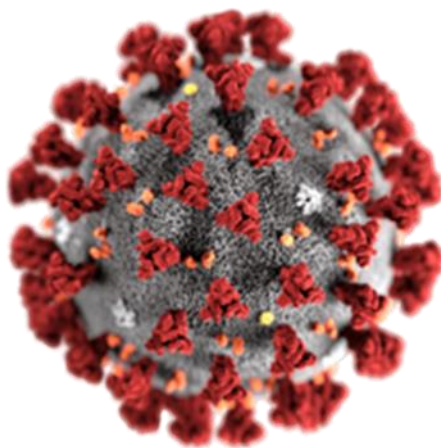
INFORMATION FRÅN SMITTSKYDD I NORRBOTTEN

SMITTSKYDD, REGION NORRBOTTEN, 971 80 LULEÅ, TELEFON 0920-28 36 16

Nr 3 – 2025

Innehåll

<i>Utskrivningsanteckning Smitt-Anders.....</i>	<i>2-4</i>
<i>Covid-19 pandemin epilog.....</i>	<i>5</i>
<i>Covid-19 pandemin - epidemiologi.....</i>	<i>5-7</i>
<i>Covid-19 pandemin – fall i sjukvården.....</i>	<i>8</i>
<i>Covid-19 pandemin - dödsfall.....</i>	<i>8-11</i>
<i>Covid-19 pandemin retrospektivt - tankar.....</i>	<i>11-12</i>



Utskrivningsanteckning Smitt-Anders

Efter att ha jobbat med smittskyddsfrågor i Norrbotten i princip sedan 1987 kan väl en kort (nåja...) autoepikris ändå vara på plats nu när jag går i pension? Mitt smittskydds-engagemang började redan när jag fick min utbildningstjänst som infektionsläkare på Centrallasarettet i Boden. Mer specifik smittskyddsinriktning bjöd Strama-uppdragen på. Strama Norrbottens föregångare startade 1990 men själva gruppen Strama Norrbotten bildades först 1995. Smittskyddsarbete ”på riktigt”, i omgångar, får jag väl anse började i och med att jag anställdes som smittskyddsläkare och chef på myndigheten Smittskyddsläkaren i Norrbotten 1998.

Mycket av jobbet på smittskydd hör vardagen och myndighetsuppdraget till. Samverkan med länets smittskyddsaktörer – Region Norrbottens olika verksamheter, olika kommunala aktörer, enheter på Länsstyrelsen, andra myndigheter etc. Epidemi- och utbrottsplanering. Informationsinsatser, utbildning, rådgivning. Översyn av verksamheters arbete med smittskyddsfrågor. Uppföljning av att personer med infektionssjukdom får det stöd och de råd dom behöver för att korrekt kunna följa de åtaganden som åligger dem enligt Smittskyddslagen. Kontrollera att åtgärder tas av verksamheter för att förebygga smittspridning. Följa och återrapportera det epidemiologiska läget i länet. Hjälpa till med smittspårning. Följa upp anmälningar enligt Smittskyddslagen. Smittskyddet har ett rätt omfattande byråkratiskt ansvar.

Vi har givetvis också uppdrag att samverka på nationell nivå – diverse federala myndigheter men givetvis i första hand vår expertmyndighet Folkhälsomyndigheten (tidigare Smittskyddsinstitutet). Ett väl fungerande samarbete!

Smittskydd Norrbotten har under mina år utvecklats från en, på 90-talet, rätt grå och ganska ineffektiv enhet till ett i mina ögon väldigt effektivt och välsmort maskineri idag. Men notera! Jag tar inte på mig äran för detta. Den stora ”skjutsen” för Smittskyddsenheten kom i och med att min efterträdare och föregångare Anders Österlund tog över under 00-talet. Då blev det ordning på verksamheten. Jag hoppas bara att jag lyckats utveckla verksamheten lite jag också. I ett anfall av självgodhet under rubrik anti-Jante tror jag faktiskt det!

Det jag däremot med säkerhet kan påstå är att mina kollegor på Smittskydd Norrbotten har väldigt hög kompetens byggd på många års erfarenhet av effektivt smittskyddsarbete – dom kan sina saker!



Smittskyddsläkaren, själva myndigheten, och individen smittskyddsläkaren har även möjlighet att jobba för att vidareutveckla smittskyddet nationellt och i världen. Och där har jag fått verkligen chansen här i Norrbotten. **Vilka äventyr jag fått vara med om!**

Internationellt arbete i till exempel projektet *Endeavours to combat spread of tuberculosis and HIV within the penal institutions of NW Russia* mellan 1999 – 2007. Sannolikt den insats som jag varit med om som räddat flest liv under mina 27 år som smittskyddsläkare. Uppdrag för *The Arctic Council International Circumpolar Surveillance (ICS) Steering Committee* samt deltagande i gruppen *Prevention and Control of Emerging Infectious Diseases in the Arctic*. Jag har representerat Sverige i *The Council of the Baltic Sea States Task Force on Communicable Disease Control Working Group on Prison Health* och varit det som kallades *International Technical Adviser* i den arbetsgruppen. Svensk representant och under en tid ordförande i *The Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Well-being Expert Group on Prison Health*. Representerat i WHO Köpenhamns *Health in Prisons Group*. Annat också men viktigast: Via alla dessa uppdrag har jag kunnat hämta hem kunskap och förståelse kring smittspridning framför allt på institutioner, särskilt spridning av tuberkulos i kriminalvården. Allt, vill jag påstå, till nytta för smittskyddsarbetet här hemma i Sverige och i Norrbotten.

Nationellt har jag haft glädjen att aktivt delta i att utveckla Stramaverksamheten även i Sverige. Bland annat var Smittskydd Norrbotten, under Anders Österlunds tid, först i Sverige med att konstruera en så kallad Strama-app för att förenkla antibiotikaordinationsbeslut för läkare, något som senare fick ett enormt genomslag i landet. Först i landet var vi också med att gratis vaccinera 65+are mot Pneumokocker (nu gör alla regioner det) och att erbjuda hepatit B-vaccination som komplement till det allmänna vaccinationsprogrammet för barn.

En annan insats som gett ringar på vattnet nationellt är studien *Genomgång av diagnostiserade fall av hepatit C anmälda i Norrbottens län mellan 1992-2012*. Projektet startade upp en omfattande insats för att hitta borttappade och även ännu inte diagnostiserade fall av hepatit C i länet och i Sverige i samverkan med missbruksvård, psykiatri, rättspsykiatri, kriminalvård med flera aktörer. En hel del av erfarenheterna från dessa delprojekt har kunnat användas i utvecklingen av den nationella handlingsplanen mot hepatit C som publicerades för ett par år sedan.

Jag vill också nämna insatser som smittskyddssakkunnig i den svenska kriminalvården samt ett engagemang i Noaks ark Barents - senare Noaks ark norra Norrland. Även arbetet, kanske inte så omfattande men ändå, i Smittskyddsläkarföreningens styrelse.

Här hemma i Norrbotten då? Alla ovanstående engagemang (och givet några icke nämnda) samt det nätverk av nationella och internationella kontakter jag har fått har grundlagd en djupare förståelse för möjliga infektionsepidemiologiska åtgärder som, vill jag påstå, lett till att Smittskydd Norrbotten har kunnat genomföra insatser för en förbättrad smittskyddssituation här hemma i Norrbotten.

Under åren har ett omfattande smittskyddsnätverk kunnat byggas upp med väldigt många av Region Norrbottens verksamheter. Givetvis infektionskliniken, det mikrobiologiska labbet samt vårdhygien med flera, men jag måste också peka särskilt på de expertgrupper som myndigheten har jobbat med samt vår samverkan med länets antibiotikaansvariga läkare/smittskyddets kontaktläkare i primärvården.

Stor nytta har Smittskydd Norrbotten också haft av samverkan med Länsstyrelsen i Norrbotten, framför allt med Länsveterinären och länsstyrelsens säkerhets- och beredskapsverksamhet, den senare inte minst under pandemierna 2009 och 2020-23. Givet även kommunerna och framför allt deras miljö- och hälsoförvaltningar, den kommunala vårdorganisationen samt förskolor och skolor. Luleå hamn, polis, tull och Försvarsmakten såklart. Andra verksamheter och myndigheter i länet – listan kan göras lång (och jag antar att jag glömt hur många som helst – förlåt i så fall!)

Förstå hur mycket nytta vi haft av dessa nätverk under handläggningen av covid-19 pandemin 2020 - 2023! Tack för pandemibekämpningen till Norrbottens myndigheter och verksamheter och tack till norrbottningarna!

Till slut. Vad har då möjliggjort att vi på myndigheten Smittskyddsläkaren i Norrbotten kunnat ha ett så pass brett anslag i vårt arbete? Framför allt upplever jag att vi alltid haft ett mycket bra och grundmurat stöd från landstings- och regionpolitiken vilket jag vill tacka varmt för. Vi har också, allt som oftast i alla fall, haft ett gott stöd från landstingets/regionens byråkrati.

Men viktigast av allt. Inte mycket av det arbete och den utveckling myndigheten har kunnat genomföra under min tid som smittskyddsläkare hade varit möjligt utan myndighetens fantastiska personal. Det är givet jag som synts utåt men en väldigt stor del av själva ”jobbet” har gjorts av mina medarbetare. Jag vill för min och Smittskydd Norrbottens räkning rikta ett varmt tack till sköterskorna Ann-Louise, Ann-Marie och Ulrika, till administratörerna Inga-Lill och Alice samt doktorerna Anders och Jonas. Utan er hade Smittskyddsläkaren i Norrbotten inte varit mycket att hänga i den så kallade julgranen!

Sommarlov! 😊

Anders

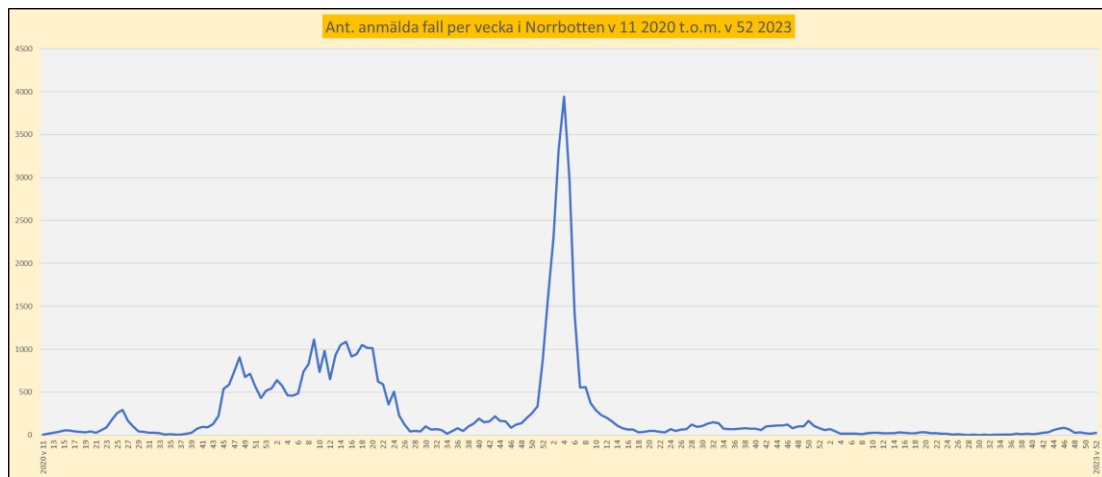
Epilog - covid-19 pandemin

Folkhälsomyndigheten flaggar för att man avser presentera en större sammanställning av smittskyddsarbetet och resultaten därav för covid-19 pandemin nu i sommar. Därför vill vi här, kortfattat, gå igenom hur pandemin slog och hur pandemibekämpningen gick i Norrbotten. Kortfattat alltså – det kan givetvis bli så att vår regionala redovisning måste kompletteras när vi sett Fohm's sammanställning.

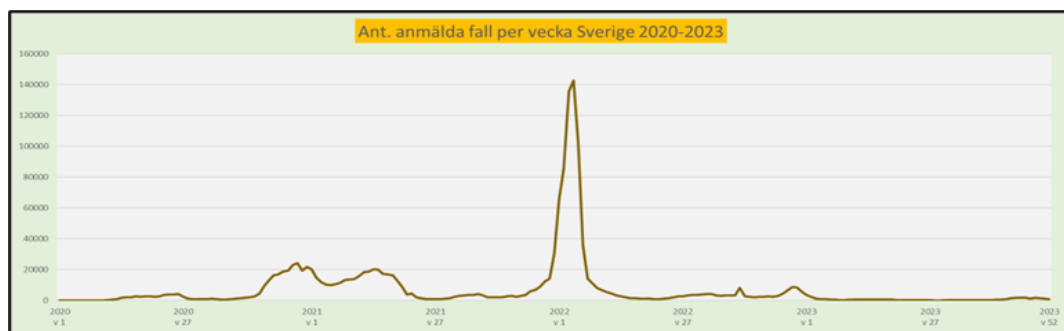
Och igen – tack till alla som slet med smittskyddsarbete i länet under pandemin. Regionen, kommunerna, länsstyrelsen, andra myndigheter och verksamheter samt inte minst – alla norrbottningar som bet ihop (jag tror det hette håll i och håll ut!?) under pandemiåren.

Epidemiologi

Så här ser epidemikurvan ut för Norrbotten för åren 2020 – 2023. Första fallet i Norrbotten anmäldes 9 mars 2020:



Vi kan jämföra med epi-kurvan för Sverige (från Fohm) och det framgår att dom ser väldigt identiska ut.

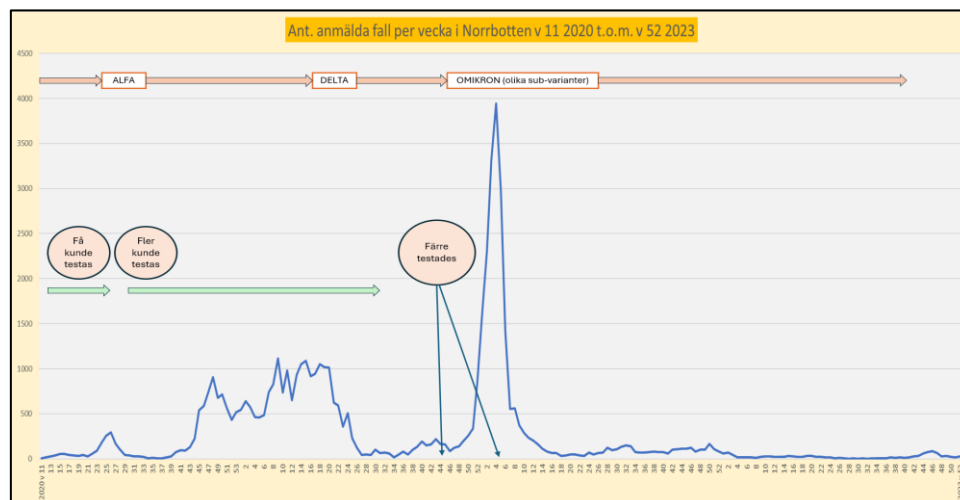


Visst – det skiljde på marginalen och under vissa tidsperioder. Men inte mycket! Mest intressant för oss i Norrbotten var nog ändå senvåren 2020 (v 23 framåt) när vi hade det så kallade Gällivare-utbrottet i samband med LKABs rep-stopp i gruvan för de som minns det. Då hade vi kortvarigt plötsligt bland de högsta incidenssiffrorna i världen. Och att notera - det "utbrottet" ser bara ut som ett litet hopp på vår kurva då endast få fall kunde diagnostiseras på grund av att vi inte kunde provta alla med symptom - vi hade inte provtagningsresurser.

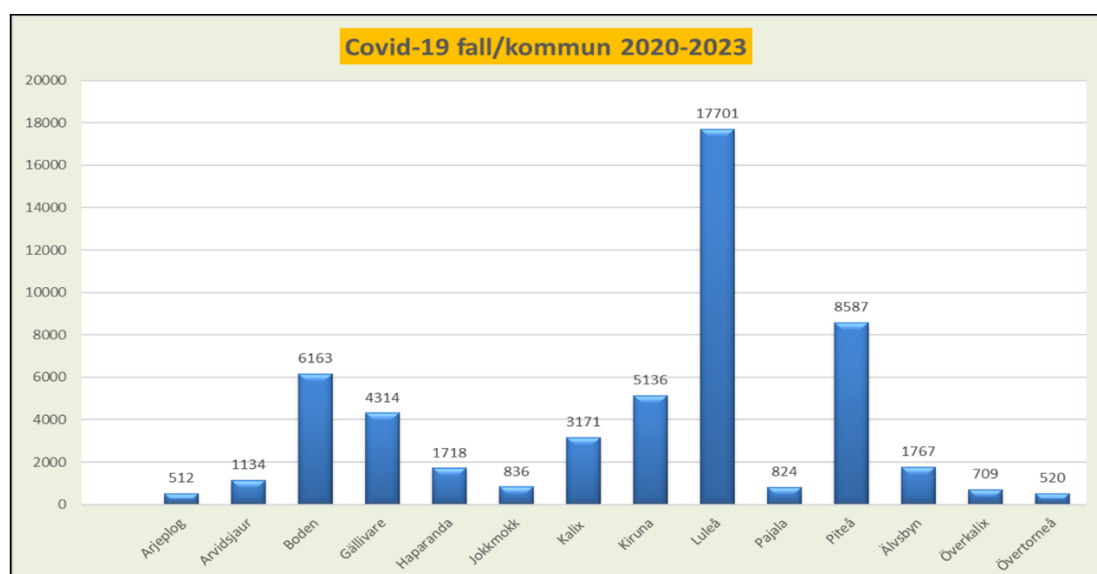
Den enorma peak av antalet fall som diagnostiserades omkring nyåret 2022 förklaras av en stor spridning av den då nya omikron-varianten vars efterföljare vi fortsatt lever med. Den varianten är väldigt smittsam men det kan också noteras att viruset också anpassat sig till att orsaka betydligt mindre svår sjukdom och död än de tidigare varianterna. Notera även överdödlighetsstatistik längre fram i Smittsant 25-3. Givet beror minskningen av hur många som blir svårt sjuka av covid-19 infektion också på att befolkningen till stor del nu blivit vaccinerade och att det fanns en hyfsad flockimmunitet ute bland medborgarna.

Notera också att vi, när vi hittade som flest fall i februari 2022, redan kraftigt hade börjat begränsa testningsmöjligheterna för personer med förkylningssymtom. Vi minns också att 40 % (4082 personer) av alla med förkylningssymtom som testades v 4 2022 hade positivt fynd för covid -19.

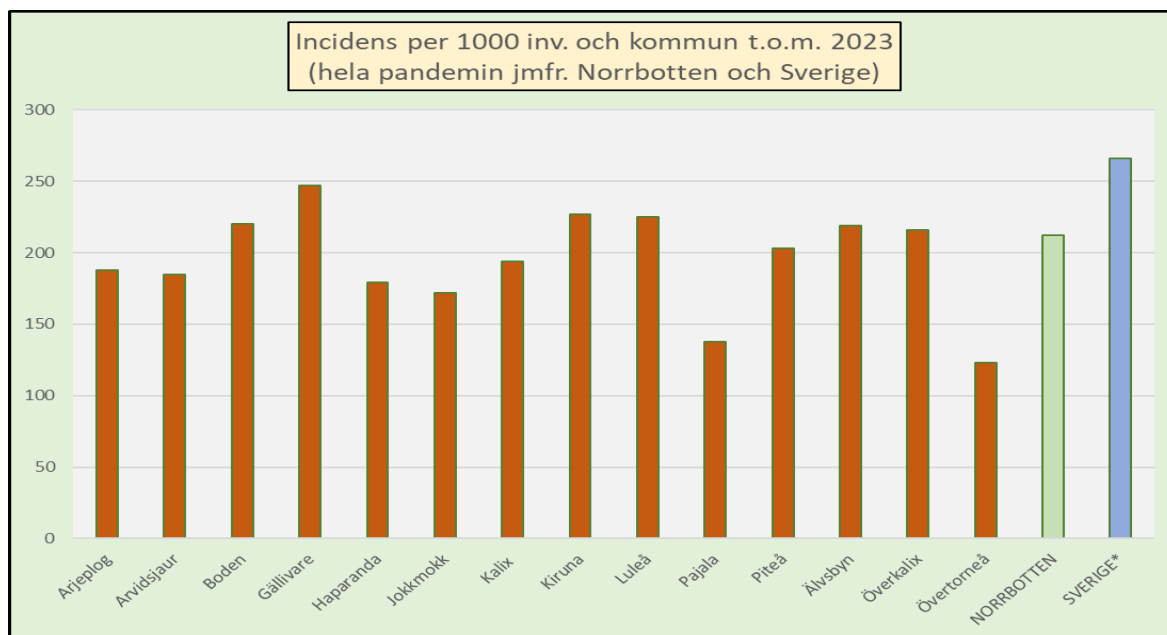
Dessutom... Det kändes, vill vi minnas, som att det var otroligt många norrbottningar som var förkylda under den perioden januari - februari 2022! Förvisso en sannolikt överdriven killgissning men säg om 40 % av befolkningen då hade covid 19... 40.000 fall i länet på bara ett par månader?



Fördelningen per kommun av antalet till smittskyddet anmälda fall under 2020 – 23 ser ut så här:



Vad det gäller incidensen för 2020 – 2023, det vill säga antalet konstaterade fall per befolkningsenhet och per kommun i Norrbotten har vi säkra siffror. I tabellen finns också en stapel för Sverige som möjligen kan vara lite oprecis. Fast den stämmer hyfsat:

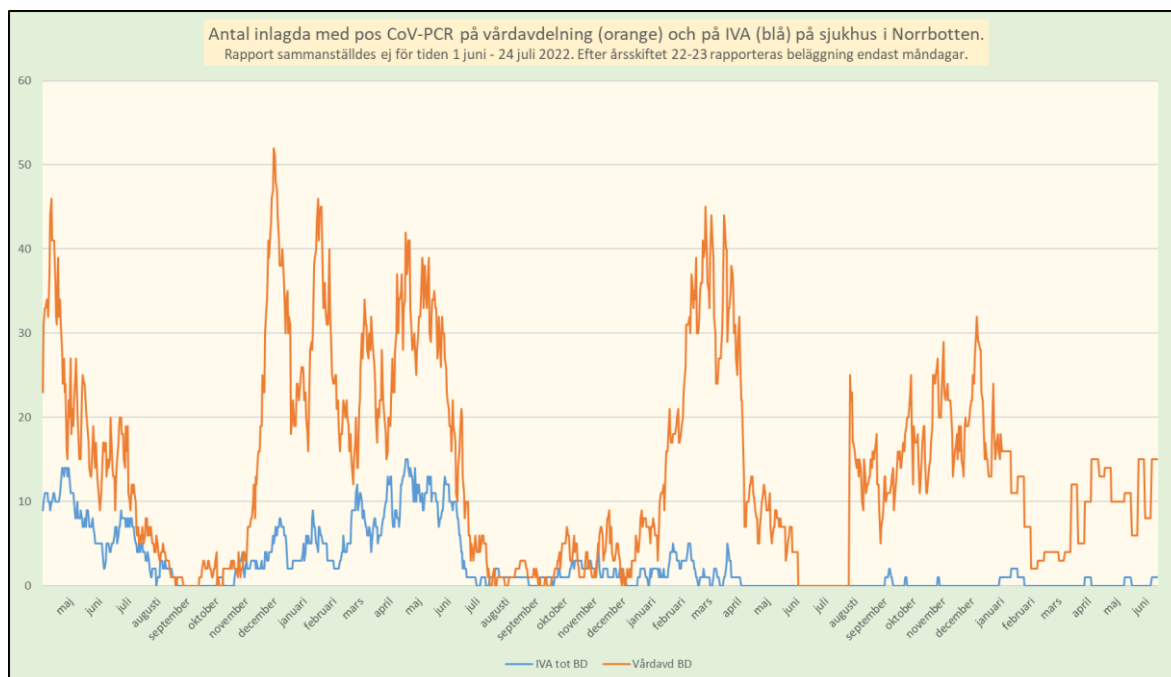


Vi har också incidenskurvor per kommun men dom presenterar vi inte här. Dom presenterades i de så kallade veckorapporterna vi gick ut med under pandemin och synes av begränsat intresse så här i backspegl... Men – dom går att få tag på för den intresserade.



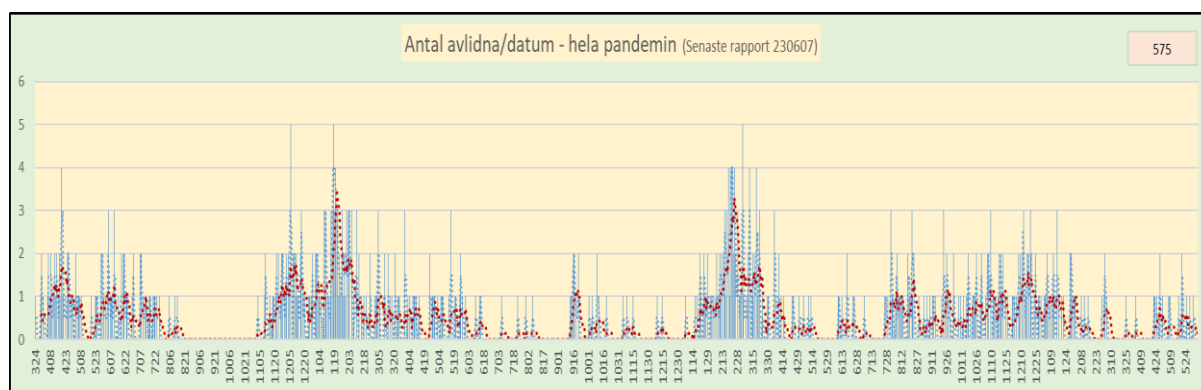
Covid-19 – fall i sjukvården

Här data för beläggningen på länets vårdavdelningar och IVA under tiden 31 mars till 11 juni 2023. Data från sommaren 2022 (eller kanske redan sommaren 2021) och framåt kan man nog ta med en liten nypa salt. Rätt många som vårdades lades in, som vi brukade säga, med covid-19 och inte på grund av covid-19.



Covid-19 dödsfall

Statistik för antalet avlidna i Norrbotten som dött inom 30 dagar efter covid-19 diagnos ser ut enligt nedan. Kurvan ska inte tolkas som att 575 personer avlidit på grund av covid-19 under pandemin. Många, framför allt efter årsskiftet 2021 - 2022 och senare, avled sannolikt med covid-19 och inte på grund av infektionen. Notera att rapporten endast sträcker sig till juni 2023.



Här fyra grafer som infektionsläkaren Johan Segerstedt, då på Infektionskliniken, under sin randning på smittskyddet hjälpte oss med. **Statistiken gäller från pandemins början fram till 220331:**

De flesta som avled i samband med covid-19 infektion eller bärarskap var äldre:

Ålder vid död	Medel	Median
	81 år	84 år

Andelen män som avled var större än andelen kvinnor.

Kön	Man	Kvinna
Antal	211	179
Andel	54 %	46 %

Det var ganska stora skillnader i länet avseende antalet som avlidit av eller med covid-19 både ute i kommunerna i stort och de som bodde på särskilda boenden för äldre (SÄBO:n). Att Gällivare sticker ut beror i stor utsträckning på Gällivareutbrottet under våren/sommaren 2020. Att Övertorneå sticker ut beror på en sen spridning inom omsorgen och att begränsade 13 fall slår ut hårt i statistiken i en kommun med få innevånare.

Döda i Norrbotten		Varav i omsorgsboende			
Döda per kommun	Antal tot	Per 10 k inv	Antal tot	Per 10 k inv	
Arjeplog	4	14,78	4	14,78	
Arvidsjaur	4	6,51	2	3,26	
Boden	49	17,40	20	7,10	
Gällivare	56	32,09	32	18,34	
Haparanda	18	18,96	11	11,58	
Jokkmokk	7	14,64	1	2,09	
Kalix	31	19,66	18	11,42	
Kiruna	43	19,06	23	10,20	
Luleå	93	11,79	34	4,31	
Pajala	11	18,42	4	6,70	
Piteå	40	9,45	22	5,20	
Älvsbyn	9	11,24	4	4,99	
Övertorneå	15	46,13	13	39,98	
Övertorneå	10	23,75	1	2,37	
Totalt BD	390	15,62	189	7,57	

72 % av de som avlidit med eller på grund av covid-19 hade någon form av kommunal omsorg:

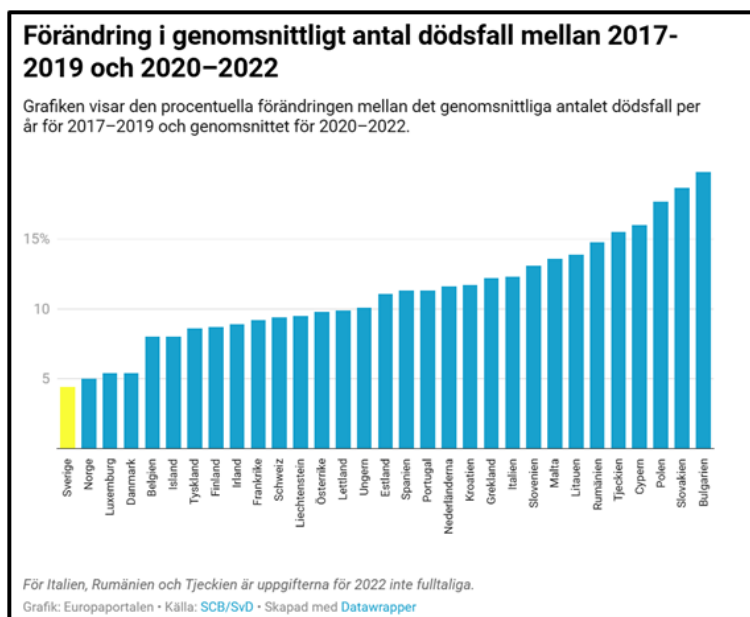
Hemsjukvård, hemtjänst eller SÄBO-boende	Antal	Andel
Hemsjukvård eller hemtjänst	93	24 %
Hemsjukvård	54	14 %
Hemtjänst	64	16 %
Omsorgsboende	189	48 %

Vidare kan vi i vår statistik notera att en väldigt stor andel av de som avlidit i samband med pandemin också har haft konkurrerande sjukdomar. Exakt hur stor den andelen är har vi inte siffror på, men vi törs påstå att andelen är långt över 90 %.

De sju vanligaste co-morbiditeterna (utan inbördes ranking) har varit:

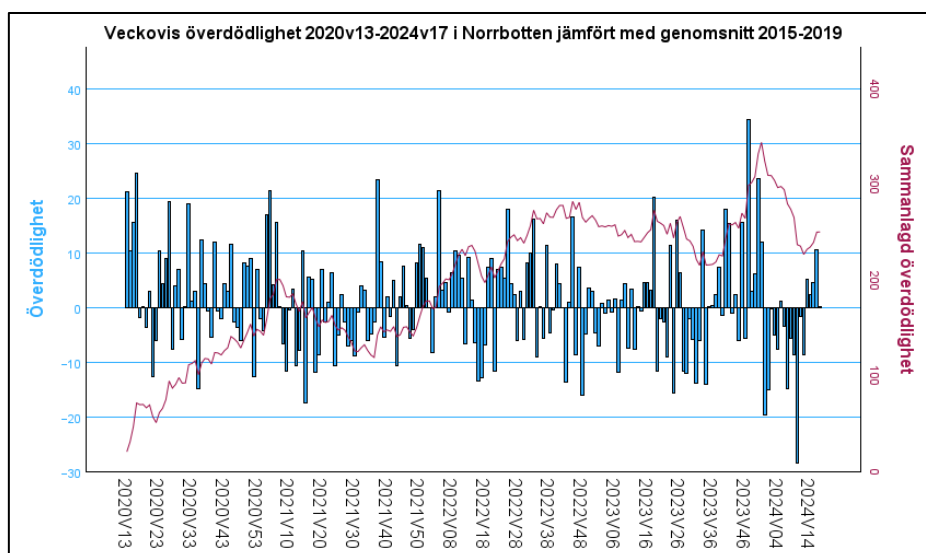
- Hjärt-kärlsjukdom
- Kronisk lungsjukdom
- Cancersjukdom
- Diabetes
- Njursvikt
- Obesitas
- Demens

Överdödlighet, det vill säga hur många fler som har avlidit under en given period jämfört med en motsvarande historisk period, kan användas som ett mått på hur väl ett land eller en region lyckats skydda sina sköraste medborgare under en pandemi. Detta är ganska ”trubbig” statistik men följande graf från SCB/SvD talar ändå för att Sverige lyckades begränsa pandemins konsekvenser bra i jämförelse med andra länder.



I Region Norrbotten har motsvarande statistik plockats fram av ”Statistik-Robban”, Robert Lundqvist. Tack för all hjälp Robert!

Här har jag tagit med överdödlighetsstatistiken i Norrbotten för tiden v 13 2020 ända fram till v 17 2024. Efter sommaren 2022 synes överdödligheten ha stannat vid omkring 225 (även om den högra Y-axeln i tabellen är lite ”på sniskan”). Varför till och med v 17? Läsaren bör notera den peak vi såg före och efter nyåret 2024. Vi tror att toppen orsakades av en blandning av olika säsongsvirus – framför allt influensa och RS. Vi såg också andra diagnoser som ökade på grund av det vi kallade immunskuld i befolkningen. Mykoplasmainfektioner, infektioner orsakade av invasiva grupp A-streptokocker etc etc.



Covid-19 – tankar

Även om vi i Sverige lyckades begränsa covid-19 pandemins härjningar på ett hyfsat sätt så är det såklart en klen tröst för de som förlorade anhöriga och vänner under pandemin. Väldigt sorgsen blir man också när man tänker på de gamla som inte, på grund av restriktionerna, fick träffa sina anhöriga under deras sista tid i livet. Samma givetvis då för deras anhöriga som ju dessutom inte alltid kunde vara med och ta farväl av mamma och pappa, far- och morföräldrar i samband med begravningar och sådana förrättningar.

De restriktioner som beslutades påverkade också olika verksamheter i samhället påtagligt – restauranger, eventarrangörer (inklusive kyrkan), utbildningsverksamhet etc etc fick sina verksamheter begränsade. Det fungerade men det "kostade". Och proportionaliteten för de olika åtgärderna var väl inte alltid helt välavvägda?

Vi på Smittskydd Norrbotten har lite spontant listat några delar i pandemiarbetet där man kan diskutera om vi hamnade helt rätt:

- On demand-ekonomin och bristen på förråd medförde att försörjningen av sjukvårdsmaterial och skyddsutrustning havererade redan tidigt under pandemin. Risk för både vårdtagare och arbetsmiljön för vårdgivare. Lösningar för lagerhållning och omsättning därav bör ses över.
- Bör Sverige som land (eller möjligen regionerna?) ha en bättre planering för laboratorieberedskap?
- Är slutenvårdens/infektionssjukvårdens resurser "i fredstid" stora nog för att snabbt kunna växlas upp för att kunna klara en pandemisk kris? Under covid-19 pandemin är väl svaret på den frågan "kanske"? Kanske är ordet - vilken enorm belastning pandemin medförde för slutenvården. Och vi glömmer heller inte öppenvården som även dom bågnaade under arbetsbelastningen.
- Epidemiplaneringen i Norrbotten var för stel för att kunna användas fullt ut under pandemin. Länets pandemiplan har nu förändrats och förenklats till att innehålla en lista

på möjliga åtgärder i samband med nästa epidemi/större utbrott. Därifrån kan man kanske plocka de åtgärder som i stunden synes tillämpliga i den aktuella situationen. Smittskydd Norrbotten bör hålla denna planering levande.

- Var restriktionerna för de äldre äldre alltför långt tilltagna enligt ovan? Många gamla fick inte träffa sina anhöriga under stora delar av sin sista tid i livet. Vi måste nog försöka hitta bättre lösningar tidigt under nästa pandemi som både skyddar de sköra samtidigt som man inte isolerar dem helt?
- Ska man smittspåra en infektion som sprids via droppsmitta om infektionen har kort inkubationstid och har fått stor spridning i samhället? Väldigt lite pang för pengarna anser vi...

Och vad gick då riktigt bra?

- Vi anser att Sverige som land ändå höll ihop hyfsat och att de olika regionerna gick någorlunda i takt avseende de åtgärder som vidtogs.
- Sen är jag väldigt glad över att politiken, både nationellt och hos oss regionalt, lyssnade till smittskyddsexperten. Huga så mycket galenskap som pressades igenom av "handlingskraftiga politiker" i en del andra länder.
- Och man måste säga att det var helt magiskt att vi kunde börja vaccinera mot covid-19 redan julen 2020. Otroligt! Och vilket extremt välförtjänt Nobelpris som 2023 gick till Karikó och Weissman för tekniken att modifiera mRNA

Sen finns det givet massor av andra saker som skulle platsa på listan men... nu går huvudförfattaren i pension i stället 😊

257. Den blomstertid nu kommer
Mkl. III. Svensk, 1697.

1. { Den blomstertid nu kom - mer Med lust och flig - ring stor. }
Du nal - kan, lju - va som - mar, Då gräs och grö - da gror.

Med bild och liv - lig vär - ma Till allt, som va - rit dött,

Sig so - lens strå - lar när - ma, och allt blir ä - ter - fött.

2. De fagra blomsterängar
Och åkerns ädla såd,
De rikas örtesånger
Och lundens gröna träd,
De skola oss påminna
Guds godhets rikedom,
Att vi den nåd besinna,
Som räcker året om.

3. Du milde Jesu Kriste,
Vår glädjelov och sköld,
Ditt ljus och hägn ej briste,
Uppvärm vårt sinnes köld,
Giv kärlekseld i hjärta,
Men dämpa lustans brand,
Vänd bort all sorg och smärta
Med mild och mäktig hand!



Anders Nystedt
Smittskyddsläkare
anders.nystedt@norrboten.se
0920-28 22 45

Jonas Hansson
Stf. smittskyddsläkare
jonas.hansson@norrboten.se
0920-28 36 19

Ann-Louise Svedberg-Lindqvist
Smittskyddssköterska
ann-louise.svedberg-lindqvist@norrboten.se
0920-28 36 09

Ulrika Brusén
Smittskyddssköterska
ulrika.brusen@norrboten.se
0920-28 32 93

Inga-Lill Josefsson
Smittskyddssekreterare
inga-lill.josefsson@norrboten.se
0920-28 36 16