

Smittskydd Skåne

med *Strama-Bulletin*

FLAGGAN I TOPP!

De ljuvliga veckorna mellan hägg och syren har i år varit härligare än på länge. De ger föränning om en riktig kanonsommar. Det kan vi behöva lite till mans efter en dryg vinter.

Smittskyddsvåren fick en trevlig start med öppet hus på malmöenheten den 23 mars. Ett hundratal besökare välkomnades av harpospel och förfriskningar redan i trapphallen. Efter mingel och husesyn i de nya lokalerna, blev de vederbörligt invigda av regiondirektör Kenneth Holmstedt, som till trumpetfanfar hissade regionens fana framför huvudentrén.

Känn Er alltid välkomna att titta in på Föreningsgatan 26!



I en aktuell rapport informerar Smittskyddsinstitutet om en ökning under årets första månader av antalet invasiva infektioner med grupp A-streptokocker. Intrycket från flera i Skåne är att den gångna vintern varit streptokockrik. Det känns därför angeläget att i detta nummer kunna presentera uppdaterade smittskyddsråd om handläggning av streptokockinfektioner i barngrupper.

Metodisk ihärdighet är kännemärke för framgångsrikt smittspåringsarbete. Jag blev lika imponerad som Ali Baba en gång, när medarbetarna fick sesampastaburken att öppna sig och hemligheten kring flera över landet spridda fall av salmonella.

Glad sommar! Grilla väl!

*Hans Bertil Hansson
Smittskyddsläkare*

INNEHÅLL

Sesampasta spred salmonella	2	Länsveterinären har ordet	6
Hälsundersökning av asylsökande och flyktingar	3	Smittskydd Skåne - ring eller maila	7
Virolognytt	4	<i>StramaBulletin</i>	
Streptokockinfektioner i barnomsorgen	5	Antibiotikaförskrivningen till barn 0-6 år i Skåne	7



Sesampasta spred salmonella

Ett utbrott av inhemsk salmonella med 21 konstaterade fall har inträffat i Skåne. Utbrottet har orsakats av *Salmonella typhimurium*. Fagtyp 9 har dominerat men även fagtyp 30 har förekommit. Samma typer av salmonella har även hittats hos smittade i Göteborg, Umeå, Jönköping och Halmstad. Samtliga 43 fall i Sverige har kunnat knytas till ett och samma livsmedel: sesampasta (tahineh) importerad från Libanon och innehållande *S. typhimurium* av både fagtyp 9 och 30.

Omkring 5000 svenskar smittas årligen med salmonella varav ca 15% är smittade inhemskt. Inhemsk salmonella är definitionsmässigt alla som smittats i Sverige även om de smittats av ett importerat livsmedel. Smittöverföring till människor sker fekalt-oralt, huvudsakligen via livsmedel. Person-till-person smitta, eller smitta via salmonellabärande livsmedelsarbetare förefaller vara av underordnad betydelse.

Den viktigaste reservoaren för salmonella är djur, både vilda och tama. Djur kan smitta människor direkt genom sin avföring (ormar, sköldpaddor, fåglar, hundar och katter), eller indirekt genom att avföringen t ex används till gödsling av grönsaker. Dessutom utgör djur och dess produkter livsmedel för människor. Smittat kött från nötboskap, fjäderfä och ägg har orsakat utbrott. Under senare år har det även förekommit salmonella-utbrott i Sverige, som härrört från ovanligare smittkällor, som böngroddar, avokado och kryddor.

Orsaken till livsmedelsassocierade utbrott är ofta att infekterade råvaror hantaras fel i produktionen. Detta kan ske t ex

genom otillräcklig upphettning, eller genom att djurkroppar under slakten kontamineras med tarminnehåll.

Födoämnen som är helt producerade i Sverige är i praktiken fria från salmonella (<1 %) tack vare ett omfattande kontrollprogram sedan många år.

Livsmedelssmitta misstänkt

Från slutet av mars till mitten av april insjuknade 21 individer i Skåne. Epidemikurvan visar att insjuknandedatum fördelar sig över drygt två veckor (Fig. 1). En kurva med detta utseende inger misstanke på ett livsmedelsassocierat utbrott.

De första två fallen kunde knytas till en restaurang i Malmö. Miljöförvaltningen ryckte ut och provtog färdiglagad mat och ingredienser i restaurangköket. Innehavaren stängde restaurangen under utredningen.

De smittade individerna i Skåne fördelar sig mellan Malmö (16), Lund (3) och Helsingborg (2). Inga sekundärfall har hittats. Samtliga smittade har haft symtom som diarré, buksmärtor med/eller utan samtidig feber. En person har sjukhusvårdats.

Smittkälla – sesampasta

Alla smittade personer svarade på enkäter om vad/ var de ätit och druckit veckan före symtomdebut. 75 % av de insjuknade hade ätit på samma restaurang och övriga åt vegetarisk kost. Samtliga smittade har ätit kikärtspuré, så kallad humus, i anslutning till insjuknandet. Humus innehåller kikärter, kryddor, vitlök samt en pasta/trögflytande olja tillverkad av sesamfrö. Salmonella växte i kikärtspurén som serverades på den aktuella restaurangen. Salmonella påvisades även i burkar med sesampasta från smittade individers kök, samt i oöppnade burkar med sesampasta

av samma fabrikat som restaurangen användt.

Livsmedelsverket belade sesampastan med saluförbud i början av maj.

Sesampastan (tahineh) är tillverkad i Libanon, och har en auktoriserad importör i Sverige. Det är oklart om även privatpersoner importerat till försäljning.

Miljöförvaltningen i Malmö har lokaliserat ca 100 kg sesampasta som destruerats. Livsmedelsverket uppmanade miljöförvaltningar runt om i Sverige att avlägsna produkten från restaurangkök och butikshyllor, samtidigt som allmänheten varnades via media.

Fler smittade i övriga Sverige

Ytterligare 22 personer runt om i Sverige har hittills rapporterats smittade med *S. typhimurium* efter att ha ätit sesampastan. Smittade personer i Göteborg under februari månad visade sig också ha intagit sesampasta. 43 fall i Sverige har kunnat knytas till det salmonellasmittade livsmedlet.

Särskilt viktigt kartlägga inhemsk salmonellasmitta

Vi kunde binda brottslingen till brottsplatsen under detta utbrott av inhemsk salmonella. Samma typer av salmonella fanns i sesampastan, som hos de smittade individerna.

Vid inhemsk salmonellasmitta finns det större möjlighet att oskadliggöra smittkällan och förhindra att fler personer smittas, men tyvärr identifieras smittkällan alltför sällan. Ofta är livsmedlet uppätet eller otillgängligt av andra skäl, och misstänkta samband kan sällan ledas i bevis.

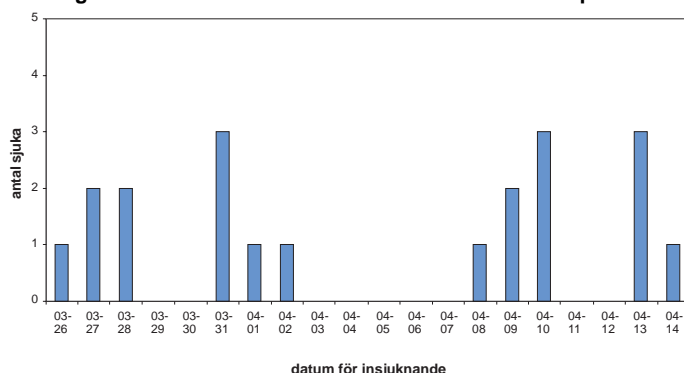
För att kunna bedriva snabbare smittspårning, är det väsentligt att ange om en person smittats utomlands eller i Sverige när avföringsprover skickas för analys av tarmpatogener. Skriv gärna på remissen misstänkta livsmedel! Vi kan vinna mycket tid i jakten på smittkällan och förhoppningsvis minska eller förhindra ytterligare smittspridning.

OBS! På livsmedelsverkets hemsida (www.slv.se) kan du finna aktuell information om smittade livsmedel, så även om den aktuella sesampastan!

Anna Nyhlén
Specialistläkare
Smittskydd Skåne



Fig. 1: Utbrott av inhemsk Salmonella i Skåne mars/april 2001



Enligt allmänna råd från Socialstyrelsen (1995:4) har hälsoundersökning av asylsökande och flyktingar två olika syften nämligen

- att uppmärksamma personer som är i behov av omedelbar vård eller vård som inte kan anstå (individinriktat)
- att uppmärksamma behov av smittskyddsåtgärder (sammansatt)

Alla asylsökande/flyktingar både barn och vuxna ska erbjudas ett individuellt hälsosamtal. Hälsosamtal, provtagning och eventuella undersökningar bör ske snarast efter ankomsten till Sverige för att uppfylla ovanstående syften. Detta gäller även andra personer, som kommer för att bo i Sverige, som t ex anknätningsfall till en person tidigare boende i landet.

Asylsökande/flykting barn har rätt till samma hälso- och sjukvård som barn bosatta i Sverige. Samma kategorier av vuxna har rätt till omedelbar vård och vård som inte kan anstå, vård i samband med graviditet och vård och åtgärder enligt smittskyddslagen.

Hälsoundersökningar sker på flera ställen i Skåne. Majoriteten av undersökningarna görs i Malmö. På Flyktinghälsan, som går under Vårdcentralen Törnrosen, Rosengård utförs flest undersökningar, dock bara av barn. Vuxna hänvisas till de vårdcentraler, som de tillhör pga sitt boende. Enligt min åsikt bör hela familjer, både barn och vuxna, undersö-

Hälsoundersökning av asylsökande och flyktingar

kas på samma ställe och om möjligt av personer med erfarenhet av denna typ av undersökningar.

I Malmö är den senaste rekommendationen för vad som ska ingå i hälsoundersökningen från -97. Denna har nu reviderats (se nedan) av en arbetsgrupp med representanter för olika berörda verksamhetsområden. I arbetsgruppen deltar Ann Mari Adesten, Vårdcentralchef, Vårdcentralen Törnrosen, Birgitta Castor överläkare, Infektionskliniken MAS, Gunnar Dahlbäck, sjuksköterska, Rafik Haddadin, läkare och Gitty Hildingsson, sjuksköterska, Flyktinghälsan, Marie Köhler, överläkare, Barnhälsovården, Annika Lindgren, skolläkare, Gabriella Olofsson, skolsköterska, Värner Rydén skolan, Rosengård och Kristina Persson, läkare, Smittskydd Skåne.

Ovanstående grupp har under våren haft tre möten och vid senaste tillfället deltog även sjuksköterskorna Ann-Charlotte Lindell-Jakobsson och Marita Penno från Asylvården i Landskrona.

Frågeformulär att användas vid

hälsosamtalen är under omarbetning och kommer senare att publiceras i Smittskydd Skåne. Vaccinationsfrågorna kommer också att gås igenom i gruppen under ledning av skolläkare Annika Lindgren och barnhälsovårdsläkare Marie Köhler. Nästa möte blir den 3/10.

Smittskydd Skånes strävan är att hälsokontroll av nyanlända invandrare ska ske på samma sätt oberoende av om personen hamnar i Malmö eller på någon annan plats i Skåne. Jag är väl medveten om det är många personer i Skåne, som förtjänstfullt arbetar med hälsokontroll av nyanlända invandrare, och att det finns flera utarbetade rekommendationer och frågeformulär (sannolikt inte med stor skillnad) i länet och tar gärna emot synpunkter på och eventuella förslag till revidering av nedanstående. Likaså om det är någon person, som är intresserad av att delta i det fortsatta arbetet, är den välkommen att kontakta mig.

Kristina Persson
Bitr smittskyddsläkare

Hälsoundersökning av nyanlända invandrare

Personer från Asien, Afrika, Syd- och mellanamerika, östra och södra Europa undersöks. Hälsosamtal och ifyllande av frågeformulär (i regel med tolkhjälp) ska alltid göras. Hälsosamtal och provtag-

ning utförs oftast av sköterska. Alla barn (≤ 18 år) undersöks av läkare. Alla patologiska resultat handlägges av läkare.

BVC, förskola och skola: Barnen ska vara hälsoundersökta och provtag-

ning och eventuella medicinska åtgärder ska i regel vara avslutade innan de börjar i verksamheterna. Vid långvarig behandling och kronisk sjukdom avgör behandlande läkare, när barnet kan börja.

Rekommenderade prover vid hälsoundersökning av nyanlända invandrare tillhörande olika ålderskategorier. Nedanstående är "basproverna". Vid hälsosamtalen kan framgå skäl till att ytterligare undersökningar och prov ska göras.

Prov (sjukdom)	< 12 år	12 – 18 år	> 18 år
Hb (allmäntillstånd)	Ja	Ja	Ja
HbsAg (hepatit B)	Ja	Ja	Ja
HIV	Om sjukhusvårdad	Ja	Ja
Luesscreening (syfilis)	-	Ja	Ja
PPD (tbc)	Ja	Ja	-
Lungröntgen (tbc)	PPD ≥ 6 mm eller symtom	PPD ≥ 6 mm eller symtom	Ja
Faecesmikroskopi (amöba/giardia)	Ja	Ja	Bara vid symtom
Facesodling (bakteriella tarmpatogener)	Bara vid symtom	Bara vid symtom	Bara vid symtom

Nytt råd för Skåne om handläggning av streptokocker på förskola

Problem med streptokockinfektioner på förskola är ett återkommande bekymmer. Hur man ska hantera detta har alltid väckt mycket diskussion. I de flesta landsting finns det, med något varierande utformning, rekommendationer angående detta och så fanns även i de Malmöhus och Kristianstads läns landsting. Nu har Smittskydd Skåne reviderat och slagit samman de tidigare rekommendationerna. Inför revisionen har även intryck hämtats från andra landstings rekommendatio-

ner och från ”Smitta i förskolan” den nytv-givna kunskapsöversikten från Socialstyrelsen. Anna Desatnik-Stjernqvist, läkare på Öronkliniken i Lund och streptokockspecialist, har också konsulterats angående nya rådet.

Det bör påpekas att det är bara vid problem med streptokockinfektioner som utredning ska göras.

*Kristina Persson och Rolf Alsterlund,
Bitr smittskyddsläkare*



Aktuellt från

VIROLOGEN *Malmö*

Det blev en mild och ovanlig influensasäsong

Influensautvecklingen blev i år ovanlig för vår del. Epidemin startade hos oss med influensa B som även senare var det dominerande inslaget. I landet i övrigt liksom i grannländerna var det A/H1 som dominerade och som också har förekommit hos oss till en betydande del. Men även några fall av A/H3 har påvisats. Omfattningen av årets influensa tycks också ha varit mindre än vanligt.

Under vintersäsongen har vi normalt även andra luftvägsvirus som respiratoriskt syncytievirus (RSV) och parainfluenzavirus då främst hos barn. Aktiviteten hos dessa motsvarar mera ett normalår. Mykoplasmainfektioner har varit rikligt förekommande men har nu börjat minska även om vi fortfarande påvisar nya fall.

Under vårvintern uppträdde också fall av

femte sjukan eller exantema infectiosum. Detta tillstånd orsakas av parvovirus B19, som ger en infektion i erytrogena stamceller. Sjukdomen karaktäriseras hos barn främst av utslag och feber men ger hos vuxna ofta dessutom ledengagement, vilket kan vara det mest påfallande symptomet. Hos patienter med medfödda hemolytiska tillstånd kan påverkan på blodbildningen medföra livshotande anemi.

Under våren har vi också påvisat flera fall av parvovirusinfektion hos gravida kvinnor. Det är väl känt att denna infektion kan gå över på fostret som kan vara övergående eller letal. Hydrops foetalis är den typiska manifestationen. Omkring hälften av kvinnorna i vår befolkning saknar antikroppar och är därmed mottagliga. Nyligen rapporterades i en studie från Stockholm att 15% av fallen med

intrauterin fosterdöd under främst andra trimestern var förknippade med parvovirus där nukleinsyra kunde påvisas i foster eller placentavävnad med PCR. (Lancet 2001; 357:1494) Inte alla av dessa fall hade påvisbara IgM-antikroppar i sera tagna från modern i samband med att tillståndet uppdagades. DNA från parvovirus kunde inte påvisas i normal placentavävnad eller i fostervävnad från kontroller. Endast i ett fall förelåg i denna serie den typiska bilden med hydrops foetalis. I vanliga fall av infektion med parvovirus sker diagnostiken genom påvisning av specifika IgM-antikroppar. I särskilda fall kan även nukleinsyra från virus påvisas med hjälp av PCR.

Malmö den 25/5 2001

Kenneth Persson

*Överläkare, Virusavdelningen,
Klinisk Mikrobiologi, UMAS*

Streptokockinfektioner i barnomsorgen

Allmänt om streptokockinfektioner:

Smittagens är i regel betastreptokocker grupp A (GAS).

Symtom är halsfluss, svinkoppor (impetigo), nagelbandsinfektion, scharlakansfeber, öroninflammation, förstorade halslymfkörtlar (ofta ömmande) och hos barn < 4 år tjock, varig snuva ofta med feber. Även varig flytning från förhud eller slida hos barn kan orsakas av streptokocker.

Smittsamheten är störst hos barn före skolålder med symtom. I upp till hälften av streptokockfallen är anhöriga (särskilt syskon) smittade. En person med halsfluss är smittsam någon dag före insjuknandet och i obehandlade fall i flera veckor efter symtomfrihet. Ej längre smittsam 2 dygn efter insatt antibiotikabehandling.

Sekundärfall inträffar vanligen inom 3 dagar.

Smittan sprids som droppsmitta (saliv, snuva), nära kontakt mellan människor men kan även ske via föremål (t.ex. nersaglade leksaker, handdukar).

Smittbärare dvs individer koloniserade med GAS utan symtom, varierar med det epidemiologiska läget från någon procent i en grupp till mycket hög andel.

Antibiotikabehandling

Penicillin är förstahandsmedel. Inga penicillinresistenta GAS har rapporterats. Behandlingstid vid halsfluss är 10 dagar. Recidiv efter antibiotikabehandling av halsfluss inträffar i 10-25% av fallen.

Diagnostik

Snabbtest har fördelen att besked kan ges vid besöket. Testerna har genomgående hög specificitet, dvs att man kan lita på ett positivt utfall, men nackdelen är att personer med små kvantiteter streptokocker som t.ex. friska bärare upptäcks ofta ej. **Odling** på ett bakteriologiskt laboratorium har högst sensitivitet, varför man vid streptokockproblem på förskola rekommenderas ta odlingar för att även spåra de friska streptokockbärarna.

Utredning vid streptokockproblem i förskola:

Enstaka fall av streptokockinfektion föranleder ingen åtgärd. Utredning görs först då flera fall inträffat i en grupp (ofta 20-25 personer) under senaste månaden.

Utredningen utföres av områdesansvarig vårdcentral/barnavårdscentral. Föräldrarna måste alltid informeras helst skriftligt före provtagning. Starta med kartläggande undersökning för att senare ta ställning till eventuell utvidgad undersökning.

Kartläggande undersökning:

Vissa punkter kan initialt utföras per telefon men besök även förskolan. Starta med att bedöma vilken/vilka avdelning (-ar) som berörs. Gör sedan följande på drabbad(-e) avdelning (-ar):

1. namnlista på barn och personal
2. notera all frånvaro och orsak senaste månaden
3. notera odlings/snabbtest positiva
4. leta efter streptokocksymtom hos närvarande barn och personal
5. ge hygienråd. Se nedan!

Utvidgad undersökning:

Provtagning bör ske av alla om minst en tredjedel av barn och personal i gruppen har/har haft streptokockinfektioner senaste månaden. Odlingar göres i regel från svalg och eventuella sår. På barn <2 år är nasopharynxodling bättre.

Behandling: Barn med streptokocker behandlas via förskoleansvarig läkare och personal via vårdcentral/personalläkare. Om allmäntillståndet tillåter kan barn/personal återkomma till dagis efter 2 dygns antibiotikabehandling.

Familjeundersökning: Då bärarskap i omgivningen är vanligt, rekommenderas odling av familjemedlemmarna till streptokockfallen på förskolan. Detta kan ske via vårdcentralen.

Kostnader: Provtagning av personal inom barnomsorgen bekostas i regel av förskola/kommun. Sjukvård av förskolebarn i Skåne är gratis.

Hygienråd:

Undvik att blanda barn från olika avdelningar!

Var ute mycket! Städa ordentligt! Vädra! Tvätta leksaker och örngott! Använd flytande tvål, engångshanddukar och engångsnäsdukar! Tvätta händerna ofta!

Länsveterinären i Skåne har ordet:

Utbrott av mul- och klövsjuka i Europa

Den 20 februari 2001 konstaterades mul- och klövsjuka hos svin vid ett slakteri i Essex i sydöstra England. Redan det faktum att sjukdomen påvisades hos djur vid ett slakteri ingav farhågor om epizootins möjliga spridning och dessa farhågor kom att besannas. Fram till den 28 maj 2001 har totalt 1.649 besättningar i Storbritannien smittats.

Mul- och klövsjuka förekommer endemiskt i stora delar av Asien, Afrika och Syd-Amerika. I Europa har antalet sjukdomsutbrott kraftigt minskat under den senaste 30-årsperioden med de senaste större utbrotten under 1960-talet. Det senaste fallet i Sverige inträffade 1966 på en gård norr om Lund och det senaste större utbrottet 1951-52 då sjukdomen spreds från Skåne/Halland upp till Uppland.

Mul- och klövsjuka är en av de mest smittsamma djursjukdomar man känner till och också den ekonomiskt mest betydelsefulla. Dödligheten hos vuxna djur är låg men sjukdomen orsakar allvarliga produktionsförluster och fram för allt har

den stora handelspolitiska effekter. Ett land som har sjukdomen eller tillämpar vaccination är avstängt från världsmarknaden för handel med kött och köttprodukter samt levande djur. Ett motiv att skydda djur från mul- och klövsjuka är att den dessutom är mycket plågsam för drabbade djur.

Sjukdomen orsakas av ett virus tillhörande genus aphovirus i familjen Picornaviridae. Viruset angriper tama och vilda klövbärande djur samt elefanter, kameleoparder och igelkottar. Hästar är inte mottagliga. Människor kan i undantagsfall insjukna i en lindrig form av sjukdomen. Det rör sig då oftast om personer som varit i närkontakt med akut sjuka djur eller personer som arbetat med viruset vid laboratorier.

De typiska symtomen för mul- och klövsjuka hos nötkreatur är hög feber med blåsbildningar och senare erosioner i munhålan och på tungan samt vid kronranden och mellan klövarna. Kor kan dessutom få blåsor på spenar och juver. Nötkreatur saliverar kraftigt genom de smärtande sårbildningarna i munnen. Sjukdomen är betydligt svårare att upp-

täcka hos svin och fram för allt hos får hos vilka de mest typiska symtomen är hälsa och ovilja att röra sig.

Sjukdomsutbrottet i Storbritannien har fått stor geografisk spridning med fall i stora delar av södra och mellersta England samt Nord-Irland. Detta förklaras av att sjukdomen sannolikt förlöpt oupptäckt i 3-4 veckor och att det under den tiden skett en omfattande livdjurshandel med fram för allt smittbärande får. Export av smittade får hann också ske med följd att Irland, Frankrike och Nederländerna också fick utbrott av sjukdomen. Indexfallet misstänks vara en svinfarm där svinen utfodrats med matavfall från illegalt importerat kött som innehållit smittämnet.

När detta skrivs (28 maj) har inga nya fall påvisats på europeiska kontinenten under den senaste månaden och i Storbritannien håller utbrottet på att klinga av. Det dystra facit är cirka 3 miljoner avlivade djur och förluster i miljardklassen för jordbruks- och turistnäringen i Storbritannien.

Lennart Sjöland
länsveterinär

Vård- & barnavårdscentraler & skolhälsovården

Vaccinationer är en av grundpelarna i ett effektivt smittskydd. Som uppskattning för ett väl utfört arbete och bidrag till fortbildning erbjuds **ovanstående** att rekvirera ett exemplar av "Vaccinationer i Sverige och övriga Norden" skriven av Bertil Kaijser och utgiven 1999.

Boken fås **KOSTNADSFRETT** via Smittskydd Skåne, tel 040-33 71 80. Obs! Begränsat antal finns.

Kostnads-
fritt!!!



Antibiotikaförskrivning till barn 0-6 år i Skåne

Från och med 1998 registreras alla uthämtade recept även på bostadsadress. Stora skillnader i konsumtion av antibiotika föreligger mellan olika kommuner i Skåne. I vissa kommuner konsumerar barnen mer än dubbelt så mycket antibiotika som i andra. Vilken

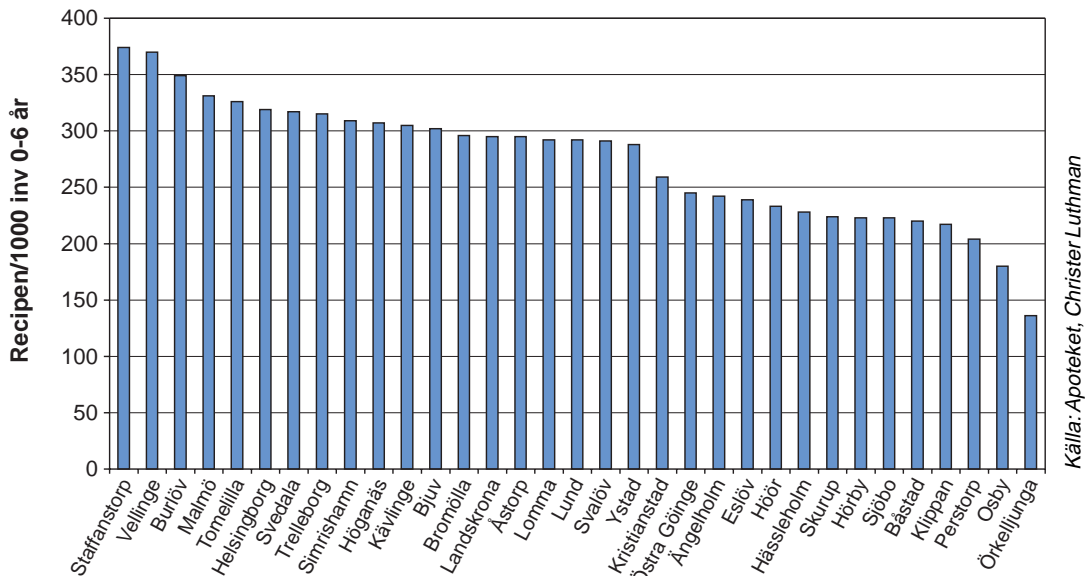
kommun, som barnen äter mest antibiotika i har vid sammanställningarna varierat, men dessa är i regel belägna i sydvästra Skåne och kranskommuner till Malmö.

I den aktuella sammanställningen för januari tom mars 2001 toppar

Staffanstorp ligan tätt följd av Vellinge, som tidigare haft första placering. Ni kan själv se hur Er kommun är placerad. Anledningarna till skillnaderna får Ni själv fundera över!

Kristina Persson
 Bitr smittskyddsläkare
 Smittskydd Skåne

**Antibiotikaförskrivning till barn 0-6 år i Skånes kommuner
 jan-mars 2001**



Smittskydd Skåne – Ring eller maila!

www.smittskydd.skane.se

Smittskydd Skåne, 205 02 Malmö

Fax: 040-33 71 88

		Telefon:	E-post:
Hans Bertil Hansson	Smittskyddsläkare	040-33 71 81	HB.Hansson@pop.skane.se
Kristina Persson	Bitr. smittskyddsläkare	040-33 71 84	Kristina.Persson@pop.skane.se
Håkan Ringberg	Bitr. smittskyddsläkare	040-33 71 85	Hakan.Ringberg@pop.skane.se
Anna Nyhlén	Läkare	040-33 71 83	Anna.Nyhlen@pop.skane.se
Lasse Hellström	Smittskyddssjuksköterska	040-33 71 86	Lasse.Hellstrom@pop.skane.se
Ulla Stamer	Smittskyddssjuksköterska	040-33 71 87	Ulla.Stamer@pop.skane.se
Taisto Vierimaa	Smittskyddskonsulent	040-33 71 82	Taisto.Vierimaa@pop.skane.se
Marguerite Malherbes	Assistent	040-33 71 80	Marguerite.Malherbes@pop.skane.se

Smittskydd Skåne, 291 85 Kristianstad

Fax: 044-13 16 03

Rolf Alsterlund	Bitr. smittskyddsläkare	044-13 16 08	rolf.alsterlund@skane.se
Solweig Andersson	Smittskyddssjuksköterska	044-13 16 18	Solweig.Andersson@pop.skane.se
Marie Steen	Assistent	044-13 16 16	Marie.Steen@pop.skane.se

*Invigning
av de nya
lokalerna
den 23 mars!*



Smittskydd Skåne

Ansvarig utgivare: Hans Bertil Hansson
Redaktör: Kristina Persson, tel 040-33 71 84
Layout: Ann-Christine Jönsson
Tryckeri: Wallin & Dalholm Boktryckeri AB
Upplaga: 2.000 ex
Papper: MultiArt Silk, miljömärkt med Svanen

