

Smittskydd Skåne

med Strama-Bulletin

På Socialstyrelsens initiativ pågår en översyn av epidemiberedskapen i landet. Man har valt smittkoppor som modell för en luftburna högsmittsam infektion. Det är en nyttig tankeövning. Som en del i översynen kvalitetssäkras isoleringsrummens standard vid infektionsklinikerna i Skåne i samarbete med vårdhygien och regionfastigheter.

Detta arbete har fått ytterligare aktualitet med anledning av SARS-epidemin i Sydostasien. WHO och andra internationella smittskyddsaktörer har på kort tid nått imponerande resultat. Ett nytt Coronavirus har identifierats, specifik diagnostik har tagits fram liksom riktlinjer för



patientomhändertagande och global rapportering. Även våra nationella organ har reagerat och agerat föredömligt. Det ingår

förhoppningar om att vi i Sverige skall kunna klara en utmaning när den kommer.

Skåningen är prismedveten! Det är en slutsats man kan dra av helt färskta preliminära resultat från vår enkätundersökning till ålderspensionärer i Skåne. Vi har fått in svar från drygt 500 som svarat på frågor angående influensavaccination vintersäsongen 2002/2003. Andelen vaccinerade pensionärer har ökat från 42 till 55% i år när vaccinationen blev kostnadsfri. Resultatet är glädjande och över förväntat.

Smittskydd Skåne önskar alla sina läsare en skön sommar!

*HB Hansson
Smittskyddsläkare*

Innehåll:

SARS	2
Ett nytt coronavirus sannolikt orsak till SARS	4
Ny smittskyddslag	5
Giardiautbrott i dagbarngrupp	5
Utbrott av fågelinfluensa i Nederländerna och Belgien	6

Höstens smittskyddsdag	8
Ring eller maila till Smittskydd Skåne!	8

STRAMA-bulletin:

Antibiotikaförskrivningen i Skåne	7
-----------------------------------------	---

SARS

SARS (Svår Akut Respiratorisk Sjukdom)

SARS (Svår Akut Respiratorisk Sjukdom) är detta århundradets första större utbrott av allvarlig ny virusinfektion.

SARS orsakas sannolikt av ett nytt coronavirus som skiljer sig från tidigare kända coronavirus hos människa respektive djur. Orsakssammanhanget anses klarlagt i djurförsök där apor insjuknat i bilden av SARS efter att ha smittats med virus isolerat från patienter med SARS. (Mer om SARS-viruset på sidan 4).

Efter en inkubationstid på 2-7 (10) dagar har patienterna oftast insjuknat hastigt med hög feber, frossa, muskelvärk, hosta samt i vissa fall även med diarré. Ett par dagar senare påvisas lunginfiltrat vid röntgenundersökning. Efter cirka en veckas sjukdom har de flesta drabbade börjat tillfriskna medan övrigas tillstånd försämras med en tilltagande svår respiratorisk sjukdom som i många fall leder till andningssvikt och kräver respiratorvård.

Mottagligheten för SARS har varit störst, sjukdomssymptomen svårast och dödligheten högst bland patienter > 40 år och som har en bakomliggande grundsjukdom. Dödligheten beräknas för närvarande totalt uppgå till omkring 14-15% och ökar med stigande ålder (> 50% hos personer över 65 år).

Utbrottet startade i Guangdongprovinsen i Kina i november 2002 och har kännetecknats av snabb och omfattande lokal smittspridning huvud-

sakligen i Asien (Kina, Hong Kong, Singapore och Vietnam). Sjuka/smittade individer har som flygresenärer fört smittan vidare ut från Asien. Kanada (bland den asiatiska befolkningen i Toronto) är det land utanför Asien som hittills haft det största lokala utbrottet av SARS. I dagsläget (030513) har drygt 7500 fall av SARS med cirka 570 dödsfall i 30 länder rapporterats till WHO.

Noggrann smittspårning har visat hur enstaka sjuka/smittade individer så kallade "superspridare" haft förmåga att infektera ett stort antal nya individer med SARS. Om dessa "superspridare" utsöndrar mer infektiöst material än andra eller om det är någon faktor i miljön som förstärker virusspridningen är oklart. Smittspridning har varit anmärkningsvärt stor bland frisk sjukvårdspersonal och anhöriga som varit i nära kontakt med sjuka/smittade personer. Smittspridning sker sannolikt främst via små sekret droppar från andningsvägarna (droppsmitta). Men när en samtidig och omfattande smittspridning av SARS uppträdde i ett höghuskomplex i Hong Kong (Amoy Garden) kom avloppsrensningens dragning och kondition i fokus och även möjligheten av fecal smitta har diskuterats. Laborrietester via WHO har också visat att virus i feces och urin (oklart vilken virusmängd) kan överleva minst 2 dygn i rumstemperatur.

Alltsedan utbrottet av SARS i Asien blev känt har Smittskyddsinstitutet (SMI) på sin hemsida lämnat kontinuerligt uppdaterad information och

givit råd. Denna informationskanal har varit och är ovärderlig inte minst för att klara den anstormning av frågor som inkommer till Smittskyddet från allmänheten. Områden med konstaterad/sannolik lokal smittspridning av SARS (030512) är Kina (samtliga provinser, inklusive Hong Kong, Macao och Taiwan), Toronto (Kanada), Singapore och Filippinerna.

SMI's reseråd (030509) är att undvika icke nödvändiga resor till Kina: städerna Beijing (Peking) och Tianjin, provinserna Guangdong, Shanxi och Inre Mongoliet, samt till Hong Kong och Taiwan.

I Sverige har misstänkta och sannolika fall av SARS sedan mitten av mars rapporterats till SMI.

Beteckningen *misstänkt fall* av SARS används i Sverige om en person som insjuknar med hög feber (> 38°C), frossa och hosta eller annan andningspåverkan och som under de 10 dagarna närmast före insjuknandet antingen vistats i område med lokal smittspridning av SARS eller som varit i nära kontakt med annan person med misstänkt eller sannolik SARS. Ett misstänkt fall av SARS som även har röntgenpåvisade lunginfiltrat betecknas som ett *sannolikt fall*. I nuläget finns begränsade möjligheter till specifik diagnostik. Patienter provtas dels för specifik diagnostik men även i syfte att finna annat möjligt agens som orsak till symptomen och som utesluter SARS.

forts. nästa sida

forts. från föregående sida

En person som i enlighet med ovanstående kriterier misstänker sig vara sjuk i SARS skall kontakta närmaste Infektionsklinik, om möjligt per telefon före besöket. **Det är mycket viktigt att dessa personer ej kommer på andra vårdinrättningar och i värsta fall får sitta i väntrum med många andra personer. Dessutom bör de ej vistas på andra ställen där många människor samlas.**

Personer däremot som vistats i område med lokal smittspridning av SARS men som är helt symptomfria, bedöms ej vara smittsamma och sätts inte i karantän vid hemkomsten till Sverige.

Det bör påminnas om att fakta kontinuerligt bevakas och uppdateras och att den information och de råd som ges idag kan komma att ändras med mycket kort varsel!

SARS klassas som en samhällsfarlig sjukdom och omfattas av smittskyddslagen fr o m 2003-05-01.

Fram till i dag 030513 finns inga rapporter om konstaterade fall av SARS i vårt land.

Malmö 2003-05-13
Barbro Selander
Läkare
Smittskydd Skåne

SARS klassas som en samhällsfarlig sjukdom och omfattas av smittskyddslagen fr o m 2003-05-01.



RESENÄRER FRÅN OMRÅDEN MED SARS

Viktig information om svår akut respiratorisk sjukdom (SARS/SAL)

Vissa områden, främst Kina, Hongkong, Singapur och Taiwan i Asien samt Toronto i Kanada har för närvarande ett utbrott av en ny infektion, SARS, som orsakas av virus.

Om du inom 10 dagar efter vistelse i något av ovan nämnda områden eller i annat område där SARS förekommer får feber över 38° kombinerat med muskel- eller huvudvärk och allmän sjukdomskänsla kan det vara SARS. Detta är särskilt fallet om du efter 2-4 dagar med feber får torrhosta och eventuellt också andnöd.

Om du får ovanstående symptom ska du kontakta infektionsklinik i ditt landsting. Du kan också få råd från sjukvårdsmyndigheten. Du bör inte söka på akutmottagning eller distriktläkarmottagning utan att först ha tagit sjukvårdsupplysningen.

Ytterligare information finns på smittskyddsinstansets hemsida: www.smittskyddsinstitutet.se

TRAVELLERS FROM AREAS WITH SARS

Important information about severe acute respiratory syndrome (SARS)

Certain areas, especially China, Hong Kong, Singapore, and Taiwan in Asia and Toronto in Canada, have an ongoing outbreak of SARS, a new infection caused by a virus.

If you within 10 days after a visit to any of the above areas or another area in which SARS has occurred develop fever above 38°C or 101°F combined with headache, muscular pain or malaise, these symptoms may be due to SARS. This is especially the case if you after 2-4 days with fever develop dry cough and/or breathing difficulties.

If you have the above symptoms you are urged to contact a department of infectious diseases in the county where you reside or the telephone health information. You should avoid visits to emergency rooms without previous telephone contact with the health care system.

SMITTSKYDDSinSTITUTET
Smittskyddsinstitutet för Respiratoriska Sjukdomar i Danmark

Socialstyrelsen
THE SWEDISH BOARD OF HEALTH CARE

SARS-läget och SMI:s aktuella råd kan Du följa via:

Smittskyddsinstitutets hemsida: www.smittskyddsinstitutet.se
med länkar till WHO SARS site, ProMED-mail och CDC.

Ett nytt coronavirus sannolikt orsak till SARS

Sedan mitten av februari 2003 har en ny sjukdom uppmärksammats med allvarliga luftvägssymptom, SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome). Infektionen observerades först i Hongkong men har sedan spridits därifrån till alla världsdelar. Omkring 7000 fall har i början av maj månad rapporterats till WHO.

Dödligheten uppskattades tidigt till mellan 3-5% men senare beräkning visar en genomsnittlig dödlighet på 14-15% men där dödligheten ökar med stigande ålder.

Om subklinisk infektion förekommer är ännu oklart. I efterhand har man funnit stöd för att smittan troligen först uppträdde i Guangdong-provinsen i Kina gränsande till Hong Kong. Kina rapporterar nu fall från flera provinser inklusive Beijing. Infektionen har främst spridits till nära kontakter till sjuka. Sjukvårdspersonal och anhöriga har därmed varit särskilt utsatta. Droppsmitta tycks vara det vanligaste spridningssättet men även andra smittvägar utesluts tills vidare inte.

Genom ett unikt samarbete i WHO's regi kunde man endast några veckor efter att sjukdomen uppmärksammats beskriva flera virus som tänkbara orsak. Tidigt påvisades ett virus som ansågs tillhöra gruppen paramyxovirus (parotit-, morbilli- och RS-virus etc). Senare har man isolerat ett flertal virusstammar, som alla tillhör gruppen coronavirus. Detta virus har efter hand allt starkare kunnat knytas till SARS. Nyligen publicerades i The New England Journal of Medicine en serie artiklar som beskriver epidemin och de laboratiestudier som genomförts för att finna en orsak till sjukdo-

men. Bland aderton undersökta patienter med sannolik SARS kunde coronavirus isoleras på cellkultur i fem fall. Med PCR kunde nukleinsyra av coronavirus påvisas hos tio fall utöver de fem odlingspositiva, vilka också var PCR-positiva. Sexton patienter med SARS som undersöktes serologiskt var negativa för antikroppar mot coronavirus_{SARS} tidigt i förloppet men utvecklade 2-3 veckor efter insjuknandet antikroppar mot detta virus. Bland 250 sera som undersöktes på misstanke SARS var endast fyra positiva. Dessa fyra fall hade alla en sjukdom som var förenlig med SARS. Antikroppar förekom inte alls bland 384 amerikanska blodgivare.

Preliminära resultat tycks visa att man vid experimentella infektioner med SARS-virus på apor kan framkalla en sjukdomsbild som liknar den hos människor.

Hela RNA-genomet hos SARS-virus har sekvenserats och jämförts med kända sekvenser från andra coronavirus. Tre antigengrupper som också motsvaras av genogrupper är tidigare beskrivna för coronavirus. SARS-virus kan inte placeras in i någon av dessa grupper utan representerar för närvarande en egen "gren" på släktträdet.

Coronavirus är sedan tidigare kända humanpatogena virus som kan orsaka luftvägsinfektioner hos barn och vuxna. Virus har även kunnat påvisas i faeces men en etiologisk roll vid gastroenterit har visat sig svår att bekräfta. Coronavirus har påvisats hos ett flertal djur däribland grisar och kan hos dessa ge upphov till gastroenterit. Även kycklingar har sin typ av coronavirus där luftvägsinfektion beskrivits.

Det sannolika ursprunget för SARS-virus är troligen någon djurkälla där virus av en olycklig slump har etablerat sig som en humanpatogen. Vanligen finns speciesbarriärer som virus sällan kan ta sig över. Ibland sker dock ett sådant hopp från en djurvård till människa. Detta är välkänt vid de stora antigena förändringar som ibland uppträder vid influensa och som då orsakar nya pandemier.

SARS-virus kan odlas i cellkultur. Tidigare har coronavirus från människa endast kunnat isoleras med hjälp av organkulturer av trackealvävnad. Möjligheten att odla SARS-virus i cellkultur har avsevärt påskyndat utvecklingen av såväl serologiska som molekylärbiologiska metoder.

Förutsättningarna för laboratoriediagnostik finns nu inom räckhåll. Utveckling av ett vaccin är dock en mera långvarig process och kan stöta på svårigheter. Hur SARS-epidemin kommer att utveckla sig är omöjligt att förutse men kännedom om det smittämne som sannolikt orsakar infektionen och möjlighet att påvisa detta kommer att underlätta vidare arbete.

Litteratur: Ksiazek TG et al. A novel coronavirus associated with severe acute respiratory syndrome. N Engl J Med. www.nejm.org. April 10, 2003

2003-05-09

Kenneth Persson
Överläkare
Klinisk Mikrobiologi
Universitetssjukhuset MAS

Ny smittskyddslag

I slutet av april fick lagrådet förslaget till ny smittskyddslag för remissbehandling. Om lagrådet inte reser avgörande hinder kan riksdagen under höstsessionen besluta om ny smittskyddslag, som då skall tillämpas från 1 juli 2004.

Mycket är i överensstämmelse med nuvarande lag. Landstingen har fortsatt ansvar för att behövliga smittskyddsåtgärder riktade till personer vidtas, medan kommuner och en del statliga myndigheter har motsvarande ansvar för djur och objekt. Stor vikt läggs vid förebyggande insatser, medicinsk och praktisk rådgivning. Förhållningsregler skall även fortsättningsvis ges till personer med allmänfarlig (ersätter nuvarande samhällsfarlig) smittsam sjukdom.

En nyhet är att socialstyrelsen ges möjlighet att förordna om smittspårningsplikt för andra sjukdomar än allmänfarliga. En annan att andra yrkeskategorier än läkare med särskild kompetens och utbildning kommer att mer självständigt få bedriva smittspårning.

Regeringen har anammat flera konstruktiva kritiska synpunkter från remissomgången, och modifierat smittskyddskommitténs förslag på väsentliga punkter. Ett viktigt område skulle må väl av fortsatt översyn – sekretessfrågorna. Den nya lagen inleds med en portalparagraf som betonar respekten för den enskildes integritet. Det är en självklar och utmärkt inställning som föreslagna ändringar i sekretesslagen, enligt min mening, inte möter. För

smittskyddsarbete har hittills gällt samma sekretessregler som för övrig sjukvård, med få avsteg där sekretessen varit starkare i smittskyddsärenden. Med föreslagna ändringar i sekretesslagens 7 och 14 kapitel blir det tvärtom. Vissa uppgifter vid smittsamma sjukdomar blir mer tillgängliga för allmänhet och andra myndigheter. Det är olyckligt.

Lagradsremissen finns tillgänglig via internet på adressen <http://social.regeringen.se/index.htm>.

*HB Hansson
Smittskyddsläkare*

Giardiautbrott i dagbarngrupp

Den 28 april anmäldes en 51-årig man som inhemskt smittad med *Giardia intestinalis (lamblia)* i Sydvästskåne. Vid smittspårning konstaterades att även hustrun och båda döttrarna vara bärare.

Mannen hade inget riskyrke men hans hustru befanns vara dagbarnvårdare varför barngruppen provtogs. Denna undersökning visade att fyra av barnen var positiva.

Omgivningsundersökningen utvidgades nu till att omfatta även de positiva barnens familjer varvid ytterligare två personer upptäcktes vara smittade, båda föräldrar till positiva barn.

En gång per vecka träffade den aktuella dagbarngruppen två andra grupper. Magsymtom inom någon av dessa grupper skulle föranleda ytterligare utvidgning av miljöundersökningen men fortfarande efter en månad har inga fler fall konstaterats.

Indexfamiljen hade varit i Grekland i augusti förra året där ena barnet insjuknade med diarréer. Dessa fortsatte till och från under hela hösten och vid ett par tillfällen togs faecesodlingar vilka utföll med negativt resultat. Någon direktmikroskopi togs aldrig. Denna familjemedlem kan vara den första i smittkedjan men det kan också vara

något av dagbarnen även om aktuella utlandsresor saknas bland dessa.

Giardiainfektion är ingen ovanlig sjukdom och utbrott av det ovan beskrivna slaget förekommer emellanåt. Glöm därför inte bort direktmikroskopi som en del av undersökningen vid oklar diarré även om patienten inte varit utomlands, åtminstone inte om faecesodlingarna blivit negativa.

*Niclas Winqvist
Smittskyddssjukköterska*

Länsveterinären i Skåne har ordet:

Utbrott av fågelinfluensa i Nederländerna och Belgien

Den 1 mars i år diagnosticerades fågelinfluensa hos tamfjäderfä i sex anläggningar i Gelderland-provinsen i centrala Nederländerna. Misstanke om sjukdomen hade rapporterats dagen innan. Sjukdomen spreds inom området och i mitten av april påvisades smittan också utanför Gelderland-provinsen i Nederländerna samt i provinserna Limburg och Antwerpen i nordöstra Belgien. I början av maj påvisades smittan också i en broilerfarm i Tyskland nära den holländska gränsen. Fram till den 9 maj har totalt cirka 260 flockar smittats och cirka 26 miljoner fjäderfä har avlivats. En stor del av avlivningarna har skett i preventivt syfte för att skapa tomma zoner runt smittade områden.

Högpato-gen variant

Det isolerade influensaviruset är av typen H7N7 och är av en högpato-gen variant. Viruset liknar influensavirus som nyligen isolerats från vilda andfåglar i Nederländerna. Möjligen kan ett sådant lågpato-gen virus hos sjöfågel muterat till en högpato-gen variant när det överförs till tamfjäderfä. Utbrott i området med intensiv och storskalig fjäderfäproduktion som i de aktuella områdena i Nederländerna och Belgien får oftast förödande konsekvenser.

Aldrig påvisat i Sverige

Fågelinfluensa (aviär influensa), eller hönspest som sjukdomen tidigare kallades, har aldrig påvisats i Sverige. Däremot förekommer bland vilda fåglar mildare varianter av aviära influensavirus. Kycklingar och kalkoner räknas som mest känsliga men även höns, ankor, gäss, vaktlar och fasaner är känsliga för infektionen. De senaste större utbrotten inträffade 1999-2001 i Lombardiet och Veneto i norra Italien och i östra USA 1983-84.

Sjukdomen lyder under epizootilagen och det innebär bland annat att djurägare och veterinärer har skyldighet att omedelbart anmäla om fjäderfä visar symtom som gör att fågelinfluensa kan misstänkas. De mest framträdande symptomen för högpato-gena fågelinfluensavirus är akut insjuknande med nedsatt allmäntillstånd, hängande vingar och huvud, hosta och nysningar, hudcyanos,

upphörd foderlust och diarré. Morbiditeten och mortaliteten kan nå 100%.

Snabb spridning

Även om vilda fåglar som änder och andra sjöfåglar intar en central roll för spridningen av influensavirus till tamfjäderfä så sker den fortsatta spridningen genom direkt eller indirekt kontakt mellan smittade och friska tamfjäderfä. Näsekret och speciellt faeces innehåller stora mängder virus som kan förorena foder, vatten, transportburar och annan utrustning. Personburen smitta mellan olika flockar kan lätt ske via smitta på kläder och skor. En annan möjlig smittväg är utfodring med matavfall som innehåller ej värmebehandlat, smittat fjäderfäkött. Utfodring av fjäderfä och andra husdjur med matavfall som innehåller animaliska produkter är förbjudet inom EU.

Kontrollåtgärder

Ett bindande EU direktiv styr i detalj hur bekämpningen av fågelinfluensa skall gå till. I korthet innebär bekämpningen att det inrättas skydds- och kontrollområden runt smittade anläggningar. Anläggningar med fjäderfä inom områdena kartläggs och fjäderfäna undersöks. All förflyttning av fjäderfä, ägg och andra fjäderfäprodukter förbjuds från, till och inom dessa områden liksom spridning av hönsgödsel, fjäderfäutställningar m m. Smittade och misstänkt smittade flockar avlivas och kropparna destrueras.

Man tillämpar ofta preventiva utslaktningar för att stoppa smittspridningen. I det aktuella fallet har detta gjorts bland annat vid gränsen mot Tyskland. Vaccination mot fågelinfluensa är inte tillåten inom EU men nyligen har EU-kommissionen godkänt ett vaccinationsprogram för skyddade fågelarter i djurparker m.m. Vaccintyperna som används är H7N3 och H7N1.

Inom EU pågår en undersökning av tama och vilda fåglar för att utröna förekomsten av aviära influensavirus. Tamfjäderfä som hålls utomhus som gäss, ankor och hägnade fåglar är speciellt intressanta att undersöka. Anledningen till undersökningen är de djurhälsomässiga och zoonotiska aspekterna vad beträffar aviära influensavirus. Av samma skäl har också svin i de drabbade områdena i Nederländerna undersökts avseende förekomst av aviära influensavirus. Svin från besättningar där det också finns fjäderfä har belagts med vissa restriktioner.

Veterinär insjuknade och dog

Den 17 april avled en 57-årig holländsk veterinär som arbetat i en smittad fjäderfäbesättning. Han insjuknade med feber och huvudvärk två dagar efter besök i den smittade besättningen och efter ytterligare en vecka utvecklade han lunginflammation och tillståndet försämrades snabbt. Prover tagna i detta skede visade på fågelinfluensavirus. Veterinären var inte influensavaccinerad och hade inte tagit antiviral medicin. Ytterligare undersökningar pågår för att försöka fastställa den exakta dödsorsaken och eventuella samverkande faktorer.

Ett 80-tal personer som arbetat med infekterade fjäderfäflockar har drabbats av konjunktiviter och sex av dessa har också visat influensaliknande symtom. Enligt uppgift har tre personer sekundärt smittats och fått konjunktivit.

Personal i Nederländerna och Belgien som är i närkontakt med smittade fjäderfä eller annat infektiöst material vaccineras mot influensa och får antiviral medicin.

2003-05-12
Lennart Sjöland
Länsveterinär

Antibiotikaförskrivningen i Skåne

Fig 1-3 visar antibiotikaförskrivningen i öppen vård på årsbasis sedan 1987.

Den totala förskrivningen i riket, Skåne och de fem skånska sjukvårdsdistrikten visas i **Fig 1**.

Av figuren framgår, att förskrivningen på de flesta håll minskade under år 2002. Ett undantag är nordöstra distriktet, som istället ökade förskrivningen något. Detta kan vara ett observation för förskrivarna i det distriktet, men kan hänga samman med lokala epidemiologiska förhållanden.

I Skåne skrivs fortfarande ut avsevärt mera antibiotika än genomsnittligt i landet.

Förskrivning av några antibiotikagrupper i öppen vård i Skåne ses i **Fig 2**.

Förskrivningsökningen av penicilliner med utvidgat spektrum förklaras till största delen av en ökad förskrivning av pivmecillinam, som i den mån den ersätter kinoloner på indikationen okomplicerad nedre UVI är önskvärd.

Förskrivningen av penicillinastabila penicilliner visar en lätt (16% sedan 1996) men kontinuerlig ökning de senaste åren.

Förskrivning av "urinvägsantibiotika" i öppen vård i Skåne visas i **Fig 3**. Mättet reciper/1000 invånare har använts eftersom DDD/TID tenderar att över-skatta förskrivningen av levofloxacin. Å andra sidan underskattar mättet reciper/1000 invånare effekten av förskrivning av långa kurer. Norfloxacin finns ju inte längre med på Skånelistan, men trots en kraftig nedgång är förskrivningen fortfarande stor. Detta kan antyda, att medlet fortfarande skrivs ut vid okomplicerad nedre UVI i en utsträckning som inte är önskvärd.

Rolf Alsterlund
Bitr smittskyddsläkare

Fig 1. Total antibiotikaförskrivning i öppen vård (J 01 utom Hiprex).

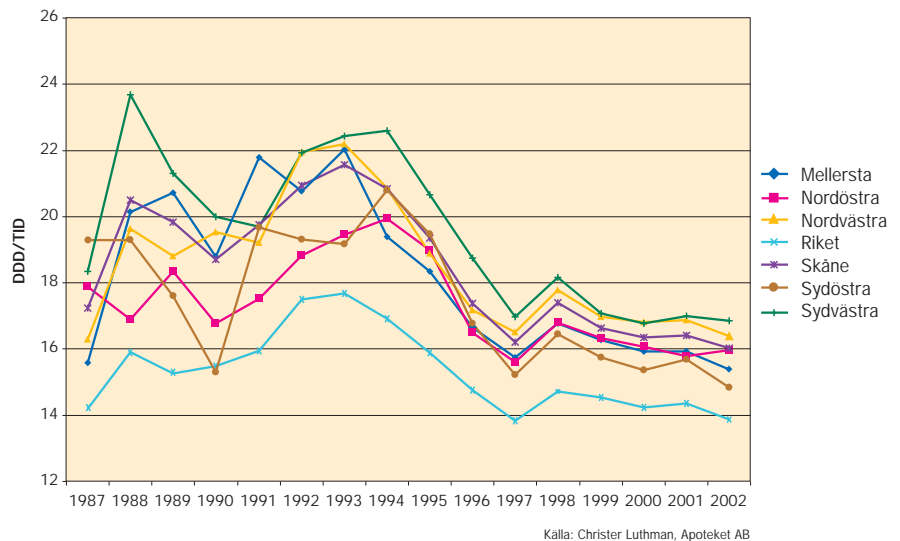


Fig 2. Förskrivning av några antibiotikagrupper i öppen vård i Skåne.

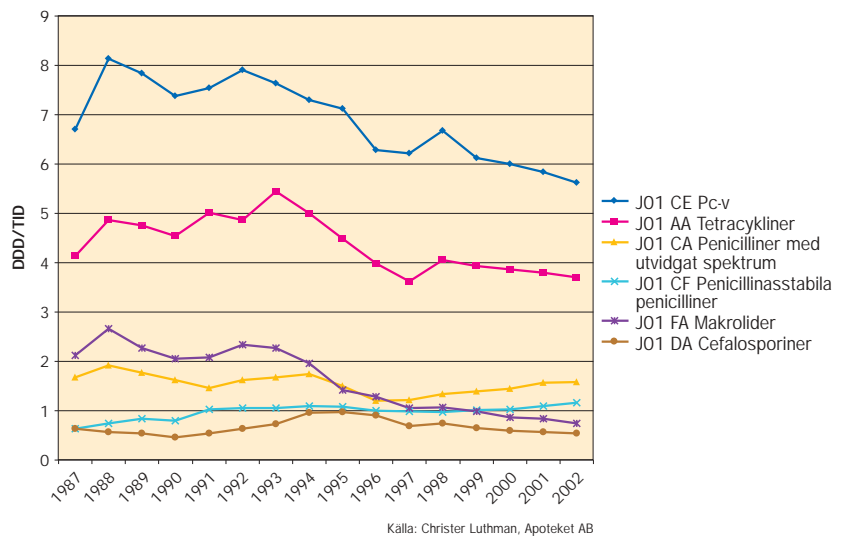
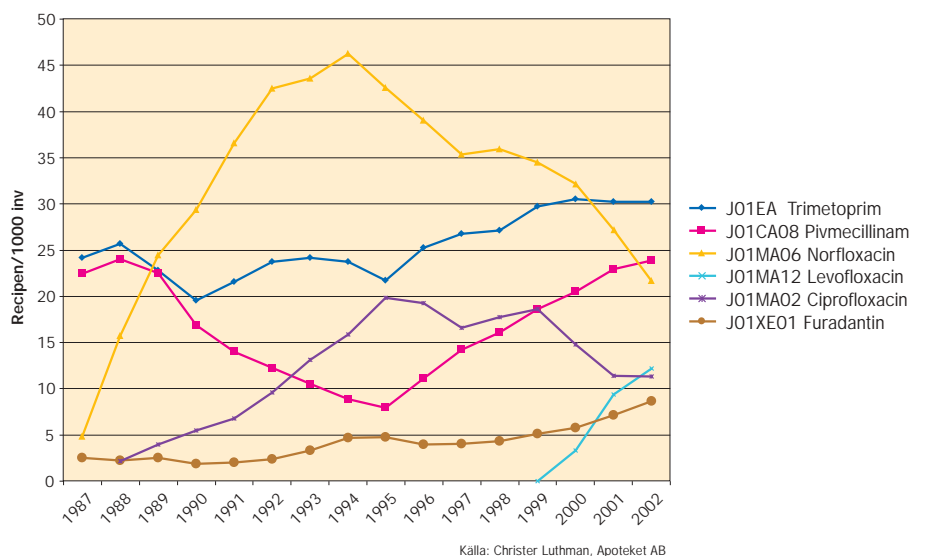


Fig 3. Förskrivning av "urinvägsantibiotika" i öppen vård i Skåne.



Höstens Smittskydds dag 2003:

Boka tisdagen den 21 oktober!

Smittskydds dagen kommer att äga rum i Jubileumsaulan, MFC-byggnaden, ingång 59, Universitetssjukhuset MAS, Malmö.

Programmet är ännu ej fastlagt, men inbjudan till dagen kommer att skickas ut till smittskyddsansvariga och personer på miljö- och hälsoskydd. Även andra intresserade i vården är efter anmälan välkomna, då ytterligare ett drygt 100-tal platser finns.

På Smittskydd Skånes hemsida www.skane.se/smittskydd kommer Du att kunna se programmet!



Smittskydd Skåne – Ring eller maila!

www.skane.se/smittskydd

◀◀◀ OBS!! Ändrad adress till hemsidan!

Smittskydd Skåne, 205 02 Malmö

Fax: 040-33 71 88

Hans Bertil Hansson

Kristina Persson

Håkan Ringberg

Rosmarie Fält

Niclas Winqvist

Ulla Stamer

Taisto Vierimaa

Helene Rosenqvist

Smittskyddsläkare

Bitr. smittskyddsläkare

Bitr. smittskyddsläkare

Smittskyddssjuksköterska

Smittskyddssjuksköterska

Smittskyddssjuksköterska

Smittskyddskonsulent

Assistent

Telefon:

040-33 71 81

040-33 71 84

040-33 71 85

040-33 71 83

040-33 71 86

040-33 71 87

040-33 71 82

040-33 71 80

E-post:

HB.Hansson@pop.skane.se

Kristina.Persson@pop.skane.se

Hakan.Ringberg@pop.skane.se

Rosmarie.Falt@pop.skane.se

Niclas.Winqvist@pop.skane.se

Ulla.Stamer@pop.skane.se

Taisto.Vierimaa@pop.skane.se

Helene.Rosenqvist@pop.skane.se

Smittskydd Skåne, 291 85 Kristianstad

Fax: 044-13 16 77

Rolf Alsterlund

Åsa Ståhl

Marie Steen

Bitr. smittskyddsläkare

Smittskyddssjuksköterska

Assistent

044-13 16 08

044-13 16 18

044-13 16 16

rolf.alsterlund@skane.se

Asa.Stahl@pop.skane.se

Marie.Steen@pop.skane.se

Smittskydd Skåne

Ansvarig utgivare:

Hans Bertil Hansson

Redaktör:

Kristina Persson, tel 040-33 71 84

Layout:

Ann-Christine Jönsson

Tryckeri:

Prinfo/Team Offset & Media, Malmö

Upplaga:

2.000 ex

Papper:

Gothic Silk, miljömärkt med Svanen

