

Smittskydd Skåne



Vi på Smittskydd Skåne! Främre raden fr v: Mattias Waldeck, Kristina Persson, Eva Gustafsson, Helene Rosenqvist, Marie Steen och Rosmarie Fält. Bakre raden fr v: Niclas Winqvist, Håkan Ringberg, Taisto Vierimaa, Hans Bertil Hansson, Ulla Stamer och Åsa Ståhl.

Den som siktar mot månen kan åtminstone nå trädtopsnivå. Det gjorde vi när vi nyligen hade sydsvensk fortbildningsdag i det nyöppnade trädhuset vid Finjasjöns strand. Här kunde hela vårt ordinarie team i Smittskydd Skåne förevisas på samma bild. Solgulast i samlingen är Eva Gustafsson som från nyåret är tillsvidareanställd biträdande smittskyddsläkare hos oss. – välkommen Eva!

För ett år sedan noterade vi en begynnande avmattning i 10 års oavbruten klamydiaökning. Under 2006

vände kurvan av nedåt – ett efterlängtat trendbrott! Ja självfallet, men varför just nu? Frågorna fick inga entydiga svar.

Det är i dylika lägen förtröstansfullt att det finns epidemiologer som Thorvald Ripa, mikrobiologen i Halmstad. Kritik har med rätta riktats mot Apoteksbolagets dyra & dåliga klamydia-kits (numera indragna), men tilliten till våra egna test visade sig vara överdriven. Skånes kompetente klamydiolog Kenneth Persson ger oss en bakgrund i detta nummer.

Landstingen blev huvudman för smittskyddet 1981. De gångna 25 åren vittnar om en synnerligen dynamisk utveckling av smittskyddets roll inom folkhälsoområdet. Förutsättningen för fortsatt framgång är fortsatt förtroendefullt samarbete med er alla aktörer inom vård, omsorg, organisationer och hälsoskydd.

Smittskyddarna i Skåne ber att få önska **God Jul och Gott Nytt År**

genom
Hans Bertil Hansson
Smittskyddsläkare

Innehåll:

Handläggning av Giardiainfektion	2
Calicivirusutbrott inom äldreomsorgen	3-4
STRAMA Skåne nu på Smittskydd Skånes hemsida	4
Ökning av bölder med MRSA! ODLA MERA!	4
MikrobiologiNytt: Förändrad klamydia stör diagnostiken	5

Länsveterinären i Skåne har ordet: Smuggelhundar och andra hundar på resa	6
Vaccinationsrapportering från årskurs 6 i Skåne läsåret 2005-2006	7
Välkommen till vårens smittskyddsdag!	8
Smittspåringsutbildning	8
Ring eller maila till Smittskydd Skåne	8

Handläggning av Giardiainfektion

Vi har i Skåne i år sett nästan en tredubbling av antalet fall av infektion med Giardia lamblia där smittöverföringen skett i Sverige. Fram till och med oktober har vi haft 61 sådana fall i Skåne. I många fall rör det sig om smitta i familjen där indexpersonen tagit med sig smittan till Sverige från ett land där Giardia är vanligt. Det har emellertid också förekommit utbrott där det ännu är oklart var smittan ursprungligen kommit ifrån.

Den kraftiga ökningen av inhemska fall i Skåne i år kan dock inte tillskrivas enskilda utbrott eller ökad provtagning i samband med detta. Visserligen har avdelningen för parasitologi på Mikrobiologen i Lund tagit emot nästan 20% fler prover i år jämfört med förra året men det förklarar långt ifrån hela ökningen.

Då inte alla som drabbas uppvisar symtom förblir delar av smittkedjorna osynliga för den som har att kartlägga utbrott. Särskilt i förskolemiljö innebär detta också att ett utbrott kan puttra på under lång tid med långa avbrott mellan de kliniska fallen. Ofta är det då också föräldrar till barn med subklinisk eller helt asymtomatisk infektion som insjuknar vilket ytterligare försvårar utredningen.

Med anledning av detta vill vi uppdatera handläggningen vid fynd av Giardia lamblia.

Giardia lamblia är en protozo vars cystform påvisas i direktmikroskopi av faeces. Den kan således inte odlas fram genom sedvanlig faecesodling.

Symtomen är diarré, uppspändhet i buken och illaluktande gaser (ruttna ägg!). Vidare ses ofta flottig avföring, magkramper och illamående men sällan kräkningar. Men dessa symtom kan alltså vara mycket diffusa eller saknas helt.

Hos små barn kan dålig viktuppgång bero på giardiainfektion.

Inkubationstiden varierar men är i regel betydligt längre än för bakteriella tarminfektioner, från tre-fyra dagar upp till en månad, vanligen en vecka. Denna

långa inkubationstid är viktig att beakta vid smittspårningen. Få cystor krävs för att infektera en person så även om den vanligaste smittvägen är faekal-oral förekommer kontaktsmitta relativt ofta. Cystformen är också tämligen beständig mot yttre påverkan i miljön varför smitta kan vara svår att eliminera från t ex en förskola.

Även husdjur som hund och katt kan både smittas och, enligt studier ifrån bland annat Australien och USA, smitta vidare. Detta är särskilt vanligt i hushåll med flera djur. Husdjurs roll i smittspridningen är hur som helst fortfarande kontroversiell.

Målet vid nya fynd av Giardia lamblia är att finna och behandla alla i omgivningen som är smittade, symtomatiska som asymtomatiska.

För att finna samband med andra fall och få igång eventuell provtagning genom Miljö- och hälsoskyddskontoren och veterinärerna är det mycket viktigt att alla fall rapporteras omgående till Smittskydd Skåne.

Konstaterade fall ska inte vara i barnomsorgen eller arbeta med livsmedel eller i vården. Med den nya Smittskyddslagen uppraderades giardiainfektion till "Allmänfarlig sjukdom" vilket innebär att drabbade personer kan avstängas från arbete. Har personen symtom är det emellertid sjukskrivning som gäller. Sjukdomen är dessutom "Smittspårningspliktig".

Efter avslutad behandling kan personer utan symtom återgå till förskola/riskarbete men två kontrollprover bör lämnas med början tidigast tio dagar efter avslutad behandling.

Provta familjen och övriga nära kontakter med förskolekontakt/känsligt arbete två gånger. Behandla alla positiva. Vid fall på förskola provtas, i samarbete med Smittskydd Skåne, i första hand en handfull barn/personal som har eller har haft symtom. Vid fler positiva fynd bland dessa provtas hela avdelningen.

*Niclas Winqvist
Smittskyddssjuksköterska*

Att tänka på vid GIARDIAINFektion

- **Lång inkubationstid (från 3-4 dagar upp till en månad men vanligen en vecka)!**
- **Många asymtomatiska fall eller diffusa symtom!**
- **Hög smittsamhet!**
- **Lång bärartid om obehandlad!**
- **Provta familjen!**
- **Leta smittkälla/sekundärfall på förskola!**
- **Anmäl snarast till Smittskydds-enheten!**

Calicivirusutbrott inom äldreomsorgen

Den 4 oktober blev Smittskydd Skåne uppringt av en vårdcentral i nordöstra Skåne. Tre personal och 27 pensionärer inom äldreården på orten hade insjuknat med diarréer och kräkningar. De insjuknade bodde både på särskilda boenden och i egna hem. Detta var början på ett utbrott som kom att drabba sammanlagt 96 personer.

Med så många som insjuknar samtidigt på olika platser och med samma matleverantör misstänks födoämnesburen smitta. Tidigt i utbrottet kom sekundärfall bland personalen (se diagram), vilket gjorde att Calicivirus misstänktes. Redan den 6 oktober fick vi svar på prover från sjuka pensionärer att det var Calici-Norovirus genogrupp II.

Smitt dosen för Calicivirus kan vara så låg som 10-100 viruspartiklar, vilket kan jämföras med miljontals viruspartiklar i en enda droppe från kräkning eller diarré. Den låga infektionsdosen gör att spridningen från person till person kan bli explosionsartad. Man anser att virus finns överallt i ett sjukrum. Tex berättade en personal att hon vid ett vårdtillfälle fängade en kräkning i en papperskorg. Smittsamhet föreligger även före symtomdebut.

På den aktuella orten finns tre sär-

skilda boenden. Maten som består av cirka 110 portioner tillagas på ett av boendena och transporteras sedan ut till de två andra samt till alla de pensionärer som bor kvar i egna boenden och har matdistribution. Det fanns sjuka pensionärer på samtliga särskilda boenden samt 13 sjuka pensionärer som bodde hemma i sitt eget hus med matdistribution.

Kartläggning och åtgärder för att stoppa smittan

Köket hade redan innan de kontaktade smittskyddet varit i kontakt med Miljö och Hälsoskydd i kommunen. En genomgång gjordes av rutinerna i köket, hygienänkandet skärptes upp och man bestämde sig för att endast servera varm mat tills vidare.

Olika livsmedel skickades för bakterieanalys. Dessa visade sig senare vara negativa.

Ingen av kökspersonalen eller någon i deras familjer hade varit sjuka före utbrottet. Prover togs på kökspersonalen båda vad gäller bakterier och virus, samtliga var negativa.

På äldreboendena samt i hemvården gjorde man allt vad man kunde för att minska smittspridningen genom att använda skyddsrockar, noggrann handhygien och handsprit. På de särskilda

boenden isolerades de sjuka inne på sina rum. Besökare rekommenderades att avvakta med sina besök.

Stor insats gjordes av personalen vad gäller omsorg och extra tillsyn av sjuka. Målsättningen var att man skulle ha olika personal till friska och sjuka vårdtagare. Detta gick att ordna i hemsjukvården för sjuksköterskorna men i övrigt var det stora problem då så många var sjuka bland personalen.

Skriftlig information gavs om vikten av riklig dryck och hur och när man tar kontakt för hjälp.

Samordnande möten hölls morgon och kväll för att informera varandra om läget och kartlägga antalet sjuka.

Trolig smittväg

Vi har inte fått fram att någon av vårdpersonalen skulle ha varit sjuk innan utbrottet, och att någon person i vården skulle ha kunnat smitta ner så pass många människor samtidigt från olika delar på orten är osannolikt. Däremot kan smittan ha spridits via maten.

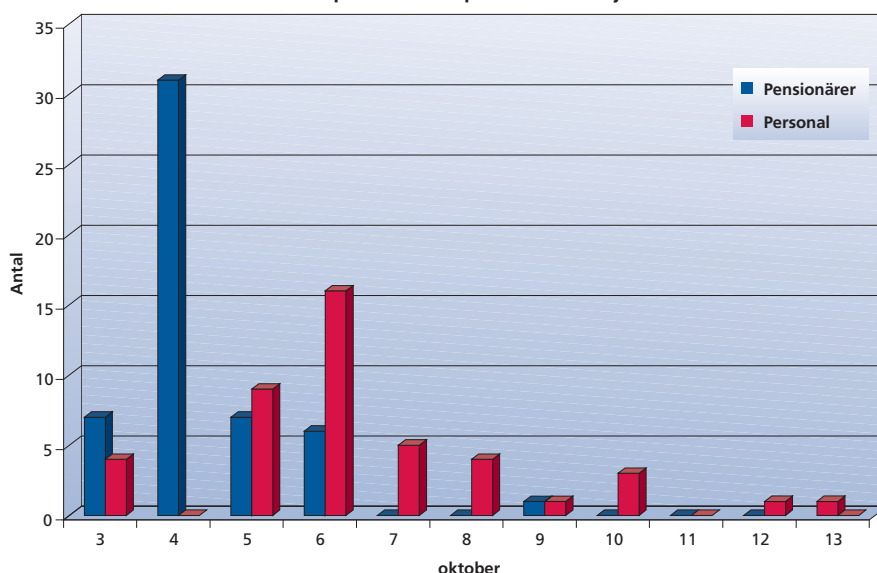
Pensionärer med matdistribution i eget boende får endast av den mat som serveras mitt på dagen. Detta gör att vi tror att smittan funnits i maten vid denna måltid antingen på söndagen den 1 oktober eller måndagen den 2 oktober.

Vid intervjuer med personal, som insjuknade direkt vid utbrottets början, kom det fram att samtliga hade ätit av söndagsmiddagen. En av dessa hade endast ätit av efterrätten. Ingen av de intervjuade hade ätit av måndagens middag.

På söndagen serverades stekt kyckling, potatis, säs och kokta grönsaker. Till efterrätt blåbärs mousse som var gjord på pulver och frysta blåbär. Calicivirus tål ej upphettning, därför går alltid misstankarna mot de kalla maträtterna. I detta fallet har vi ju dessutom en personal som insjuknat som endast ätit av efterrätten. Blåbären är alltså den misstänkta smittorsaken.

Livsmedelsinspektören på Miljö och Hälsoskydd har försökt att ta reda på va-

Datum då personal och pensionärer insjuknade.



STRAMA Skåne nu på Smittskydd Skånes hemsida



Den här sidan innehåller information kring lokala nyheter inom antibiotikaområdet, lokala data på antibiotikaresistens och antibiotikaförskrivning, bildmaterial från aktuella föreläsningar, länk till Läkemedelsrådets vårdprogram för antibiotika och infektioner, information om antibiotikadosering m m. Du får även information om vilka personer som är representerade i de olika STRAMA-grupperna i Skåne.

Antibiotikaresistens- och förskrivningsdata

Du kommer att se sidorna i PowerPoint och du får gärna förmedla dem vidare. Filerna innehåller *förklarande kommentarer till tabellerna*: för att kunna se dem måste du på pc först spara filen (höger-

klicka önskad länk och tryck ”spara mål som”) och sedan öppna den.

Du kan till exempel få veta hur det ser ut beträffande *Staphylococcus aureus* och fucidinresistens bland våra unga. Den håller på att ändra sig! Hur går det med *E. coli* och trimetoprimresistensen? Invånarna i Skåne tillhör som vanligt de som får mest antibiotika i landet – men är vi mest sjuka? Kolla in ditt eget områdes antibiotikaförskrivning och fundera kring varför den ser ut som den gör.

Läkemedelsrådets vårdprogram för antibiotika och infektioner

Här får du en bra ”lathund” för antibiotikaval till infektioner i öppenvård.

Smittskydd Skånes hemsida hittar du på:
www.skane.se/smittskydd

Eva Gustafsson, bitr smittskyddsläkare
Eva Melander, överläkare,
Vårdhygien/Klinisk bakteriologi,
UMAS, Malmö

forts. från sid. 3

rifrån blåbären kom och om det var svenska eller importerade bär. Detta gick ej att få fram. Fler utbrott i resten av landet orsakade av blåbär är ej kända.

Provtagning av livsmedel

Enligt Kjell-Olov Hedlund på Smittskyddsinstitutet (SMI) går det ej att provta livsmedel för Calicivirus i Sverige. Försök görs av en arbetsgrupp i Finland med varierat resultat. Livsmedelsverket har anställt en person som har i uppdrag att tillsammans med Smittskyddsinstitutet och Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA) att ta fram metoder för att hitta Calicivirus i livsmedel främst då i skaldjur och frysta bär.

Åsa Ståhl
Smittskyddssjuksköterska

Referens:

Läkartidningen nr 6 2003, sid 418.
Bo Svenungsson, Kjell-Olof Hedlund.

Ökning av bölder med MRSA! ODLA MERA!

Under hösten har ett ökat antal fall av patienter med MRSA i bölder noterats. Det är företrädesvis unga personer som sökt i primärvården. I flera fall har både en och två antibiotikakurer givits innan odling tagits. MRSA med den så kallade PVL-genen är spridningsbenägen då den ofta ger kliniska symtom, framför allt som bölder, och är dessutom en klinisk utmaning för den behandlande läkaren.

Niclas Winqvist
Smittskyddssjuksköterska

Förändrad klamydia stör diagnostiken

Chlamydia trachomatis (Ct) diagnostiseras numera genom påvisning av arvsmassa från organismen i patientprov. Vanligen användes PCR-teknik (polymerase chain reaction). Härvid dupliceras specifika delar av nukleinsyran ett stort antal gånger i en cyklisk process. Slutresultatet blir ett specifikt genfragment från organismen förmerats miljontals gånger. Denna slutprodukt kan lätt detekteras.

I processen användes två ”startblock” (primers) som bestämmer vilket genstycke som nybildas. ”Startblocken” utgörs av en syntetiserad kort sträng av nukleotider, som är byggstenarna i arvsmassan. Kravet på ”startblocken” är att ordningsföljden av de fyra olika nukleotider som finns utgör en perfekt kopia av den nukleinsyra man vill undersöka.

PCR-tekniken har vid diagnostik av Ct-infektioner medfört en ökad känslighet liksom att mindre invasiv provtagning kan användas. Analysen har också kunnat automatiseras vilket ökat kvaliteten.

Under 2006 noterade man vid Bakteriologiska laboratoriet vid Länssjukhuset i Halmstad en kraftig nedgång av antalet påvisade fall av Ct. Detta kunde tänkas bero på en faktisk nedgång eller vara skenbar och istället orsakas av en föränd-

rad organism som inte längre kunde detekteras. Med denna senare utgångspunkt undersöktes ett antal prov med två oberoende metoder. Man kunde konstatera att den metod som användes för rutindiagnostik missade ett antal fall som endast blev positiva med alternativ diagnostik.

Den förändrade stammen påträffades i ungefär en tiondel av samtliga positiva prov. Ytterligare laboratorier i Sverige har funnit liknande stammar. Vi har i fyra fall isolerat denna förändrade form av Ct i cellkultur och lyckats passera åtminstone två av stammarna upprepade gånger. De reagerar med specifika monoklonala antikroppar, vilket ger stöd för att det rör sig om Ct.

Nyligen har man från laboratoriet i Halmstad lyckats påvisa en stor deletion (bortfall) i den s k kryptiska plasmiden hos Ct inom det område som utgör målsekvensen för flera av de kommersiellt tillgängliga testerna. Denna observation har också bekräftats av oberoende undersökningar.

I figuren visas ett antal förändrade stammar liksom en normal referensstam. De förändrade stammarna verkar vara identiska och ger kortare PCR-fragment eftersom en del av DNAt saknas.

Det kan nu anses klarlagt att det finns

en ny Ct-stam som förändrats genom att en del av DNAt fallit bort. Olyckligtvis utnyttjas just den del som fallit bort i flera kommersiella test, vilka därmed inte kan påvisa denna förändrade form av Ct. Detta innebär praktiskt att infekterade patienter inte kunnat upptäckas med vissa av de metoder som allmänt användes.

Det finns fortfarande flera olika DNA-test på den svenska mark-

naden. Alla dessa metoder bygger på att man påvisar den s k kryptiska plasmiden hos Ct. Plasmiden är en cirkulär DNA-struktur innehållande 7500 nukleotider och helt fri från kromosom-DNAt. Den finns i 7-10 kopior i varje bakterie och har av denna anledning ansetts särskilt användbar för diagnostik.

Plasmiden kodar för åtta olika proteiner. Samma principiella uppbyggnad har man funnit hos motsvarande plasmid hos *Chlamydophila psittaci* som ger upphov till ornitosis hos människor. Plasmiden hos olika klamydiaarter tycks vara väl konserverad med en variabilitet på 1% inom arten *C. trachomatis*. Det finns ett fåtal stammar beskrivna av *C. trachomatis* som helt saknar plasmid men uppenbarligen med bevarad livsduglighet.

Den nu påvisade stammen har en deletion inom den 2:a läsramen hos plasmiden och tycks ju ha förmåga att föröka sig och spridas. Prevalensen av denna nya stam är osäker eftersom endast ett begränsat antal fall påvisats men kan utgöra 10% av stammarna. Likaså är det oklart hur länge denna stam funnits. När DNA-testerna infördes gjordes omfattande jämförelser med cellodling. Vid vårt laboratorium upptäcktes en plasmidfri stam bland flera tusen positiva prov under mitten av 90-talet. Den nu aktuella stammen hade säkert upptäckts då om den funnits. Likaså är det osäkert vilken utbredning den nya stammen har. Preliminära undersökningar tycks visa att den åtminstone finns på olika håll i Sverige. Utbredningen i andra länder är okänd.

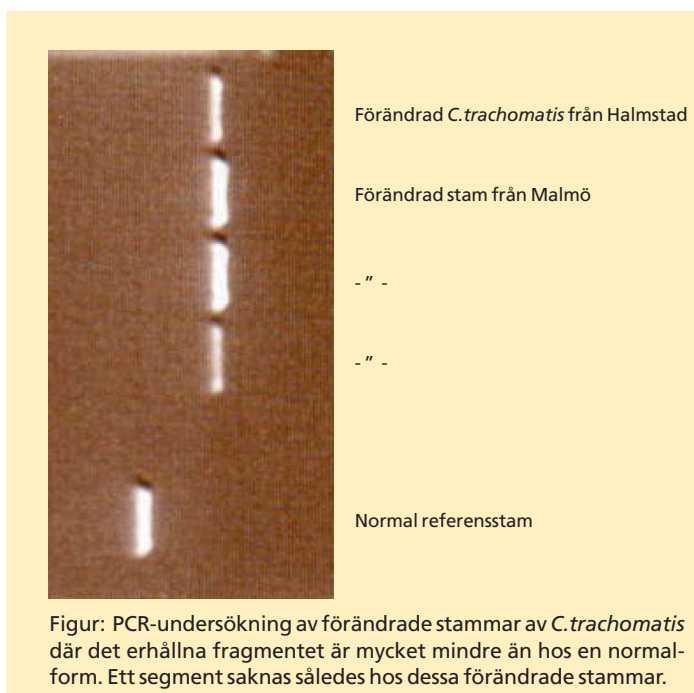
I avvaktan på en permanent lösning har vi sedan den 1 november valt att efterundersöka prov som blivit negativa vid rutinundersökning. Vissa resultat måste då korrigeras i efterhand. En oförutsedd svaghet hos vår rutinmetod kan på detta sätt tillsvidare avhjälpas.

Malmö i november 2006

Kenneth Persson

Överläkare

Klinisk mikrobiologi, UMAS, Malmö



Länsveterinären i Skåne har ordet:

Smuggelhundar ...och andra hundar på resa

Förutom de välkända riskerna med rabies och dvärgbandmask, kan importerade och resande hundar och framförallt insmugglade hundar ha med sig infektioner eller parasiter som kan smitta andra djur och människor. Legal införsel av s k gatuhundar, som man mött under semesterresan, är också en riskaktivitet med tanke på att dessa hundar kan ha kroniska infektioner som är svåra att upptäcka vid vanliga laboratorieanalyser.

Rävens dvärgbandmask

Den gamla sanningen att rävens dvärgbandmask, *Echinococcus multilocularis*, enbart hör alpreionen till håller inte längre. Den framgångsrika bekämpningen av rabies hos räv har gjort att rävpopulation ökat kraftigt i exempelvis Frankrike och Tyskland. Detta har fått till följd att dvärgbandmasken spridits norrut i Europa. Man har under senare år letat aktivt efter parasiten hos skjutna och självdöda rävar i Sverige utan att man kunnat påvisa den. Den har däremot påvisats hos tre rävar i Danmark.

Bruna hundfästingen

Den bruna hundfästingen, *Ripicephalus sanguineus*, är vanlig i Syd- och Mellanuropa och tenderar också att sprida sig norrut. Denna fästingart förekommer normalt inte i Sverige och kan inte heller övervintra i vårt klimat. Den kan sprida flera allvarliga sjukdomar till hundar som ehrlichios, babesios och hepatozoonos (den senare är en protozoo-sjukdom som trots namnet inte är någon zoonos). I detta sammanhang är det av intresse att känna till att denna fästing kan ställa till med mycket obehag om

den förs in till ett hushåll. Den förökar sig mycket snabbt och kan helt invadera hemmet, eller bilen, och det krävs normalt insatser från en saneringsfirma för att bli av med den. Reser man med sin hund i Syd- och Mellanuropa bör man alltså använda fästingförebyggande medel och kontrollera att hunden inte fått fästingar på sig.

Leishmanios

Denna parasitsjukdom förekommer främst i medelhavsländerna och speciellt brukar Portugal nämnas. I Europa är det hund som är huvudreservoir för en, också hos människa, allvarlig form av leishmanios orsakad av *Leishmania infantum*. Även katter kan smittas av Leishmania.

Sjukdomen har på senare år diagnosticerats hos ett flertal hundar som importerats och/eller vistats i sydeuropeiska länder. Den ger en allvarlig systemsjukdom hos hund och sprids via sandmyggor och kan också smitta till människa via myggbett. Den aktuella myggarten finns inte i Sverige så smittorisken från en importerad infekterad hund till människa här bör vara försum-

bar. Det har dock rapporterats från utlandet att människor misstänks ha blivit smittade via blod från infekterade hundar. Sjukdomen är anmälningspliktig hos hund och katt.

Leptospiros

Denna infektion är ovanlig hos hund i Sverige men är betydligt vanligare i varmare klimat. Det är i första hand de två serovaren *L. canicola* och *L. icterohaemorrhagiae* som orsakar sjukdom hos ovaccinerade hundar. Smitta via relativt varmt, stillastående vatten där det också finns en infekterad population av gnagare är vanligast. Infekterad hundurin är en annan vanlig smittväg mellan hundar. För hundar som ska vistas utanför Norden och röra sig i skog och mark, eller i lantbruksmiljö, är vaccination att rekommendera. Leptospiros är som bekant en zoonos och kan bli en smitta människor via infekterad hundurin. Infektionen är anmälningspliktig hos djur.

Andra zoonoser

För den ambitiöse smittspåraren kan det vara bra att komma ihåg att våra resande vänner på fyra ben kan komma i kontakt med andra zoonotiska smittämnen och föra dessa vidare. Bland dessa kan nämnas tuberkulos, av främst human och bovin typ, och brucellos. Den för hunden vanliga typen *Brucella canis* förekommer inte i Sverige men i många andra europeiska länder. Människor kan smittas men anses vara tämligen motståndskraftiga.

Lennart Sjöland
Länsveterinär



Källa: Leg.vet. Ulrika Windahl, Avd. för häst, hund och katt, SVA, Uppsala

Vaccinationsrapportering från årskurs 6 i Skåne läsåret 2005-2006

Det totala antalet elever i Region Skåne läsåret 2005-2006 är enligt statistiska centralbyrån 14.885. I rapporteringen har 13.712 elever deltagit vilket motsvarar 92,1%. I tabellen redovisas vaccinationsstatus av elever i Region Skåne totalt. I diagrammet redovisas vaccinationsstatus av eleverna per kommun.

Under 1992 infördes vaccination mot Haemophilus influenzae typ B. Initialt fick föräldrarna själva bekosta denna vaccination om de ville vaccinera sina barn. Efterhand införde allt fler landsting kostnadsfri vaccination. Från 1993 erbjöds den kostnadsfritt till alla barn i Sverige. I Skåne infördes gratis vaccination under hösten 1992.

I fjor sågs stora skillnader mellan kommunerna på antalet barn som fått 3 doser Hib-vaccin. Detta planar nu ut och liknar de andra vaccinationerna.

1996 återinfördes vaccination mot kikhosta efter att det uteslöts 1979 ur vaccinationsprogrammet på många biverkningar.

En hel del skolor har i år inte rapporterat sin vaccinationsstatistik eftersom det saknats skolsköterska. En del brister i rapporteringen beror också på att skolsköterskan inte kan se vad BVC givit för vaccinationer.

Målet med vaccination är att åstadkomma långvarigt skydd hos individen

men även att förhindra spridning av infektionen i samhället. Med Herd Immunity (flockimmunitet) menas immuniteten i samhället som krävs för att en infektion ej skall få fäste. Om 80-85% av en befolkning är poliovaccinerad kan "herd immunity" upprätthållas. För mässling behövs vaccination av 90-95% av befolkningen. (Kajiser, Vaccinationer i Sverige och övriga Norden, 1999).

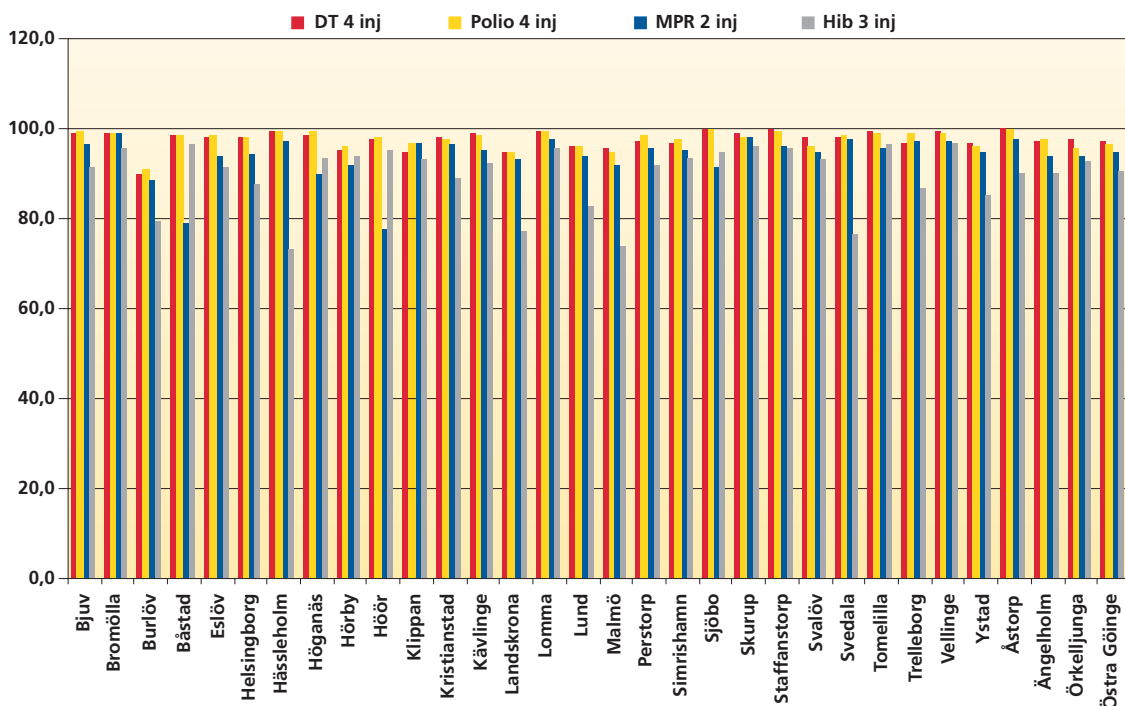
Sjukdomar som ingår i vaccinationsprogrammet är enligt smittskyddslagen anmälningspliktiga sjukdomar.

Rosmarie Fält & Åsa Ståhl
Smittskyddsjuksköterskor

Vaccinationsstatus för eleverna i årskurs 6 i hela Region Skåne läsåret 2005-06

Difteri	4 injektioner	97,2%	(13322 elever)
	1-3 -"-	1,8%	(240 -"-)
Tetanus	4 -"-	97,2%	(13327 -"-)
	1-3 -"-	1,8%	(249 -"-)
Polio	4 -"-	97,1%	(13315 -"-)
	1-3 -"-	1,1%	(155 -"-)
MPR	2 -"-	93,8%	(12869 -"-)
	1 -"-	4,7%	(647 -"-)
HIB	3 -"-	85,5%	(11717 -"-)
	1-2 -"-	0,7%	(99 -"-)
Pertussis	4 -"-	13,5%	(1854 -"-)
	1-3 -"-	40,0%	(5487 -"-)
BCG		18,6%	(2551 -"-)
Hep B		4,7%	(647 -"-)

Vaccinationsstatus för elever i årskurs 6, läsåret 2005-06, i Skånes kommuner



Boka dagen!

Välkommen till vårens smittskydds dag!

...Tisdagen den 27 mars 2007

Plats för dagen är som vanligt Jubileumsaulan, MFC-byggnaden, ingång 59, Universitetssjukhuset MAS, Malmö.

Inbjudan kommer att skickas ut till smittskyddsansvariga i primärvården och personer på miljö- och hälsoskydd. Även andra intresserade i vården är välkomna då ytterligare platser finns.

Programmet är klart minst en månad före och läggs då ut på Smittskydd Skånes hemsida www.skane.se/smittskydd

Smittspårnings- utbildning

Ännu en smittspårningsutbildning är planerad. Den gäller främst er som sysslar med STI. Utbildningen kommer att äga rum den 21-22 februari 2007.

Är du intresserad?

Hör av dig till Helene Rosenqvist
tel: 040-33 71 80
eller
e-post: helene.rosenqvist@skane.se

Smittskydd Skåne

www.skane.se/smittskydd
E-post: smittskydd.skane@skane.se

Smittskydd Skåne, 205 02 Malmö

Fax: 040-33 71 88

		Telefon:
Hans Bertil Hansson	Smittskyddsläkare	040-33 71 81
Kristina Persson	Bitr. smittskyddsläkare	040-33 71 84
Håkan Ringberg	Bitr. smittskyddsläkare	040-33 71 85
Eva Gustafsson	Bitr. smittskyddsläkare	040-33 71 42
Rosmarie Fält	Smittskyddssjuksköterska	040-33 71 83
Niclas Winqvist	Smittskyddssjuksköterska	040-33 71 86
Ulla Stamer	Smittskyddssjuksköterska	040-33 71 87
Taisto Vierimaa	Smittskyddskonsulent	040-33 71 82
Helene Rosenqvist	Assistent	040-33 71 80

E-post:

HansBertil.Hansson@skane.se
Kristina.M-S.Persson@skane.se
Hakan.Ringberg@skane.se
Eva.X.Gustafsson@skane.se
Rosmarie.Falt@skane.se
Niclas.Winqvist@skane.se
Ulla.Stamer@skane.se
Taisto.Vierimaa@skane.se
Helene.Rosenqvist@skane.se

Smittskydd Skåne, 291 85 Kristianstad

Fax: 044-309 16 77

Mattias Waldeck	Bitr. smittskyddsläkare	044-309 16 08
Åsa Ståhl	Smittskyddssjuksköterska	044-309 16 18
Marie Steen	Assistent	044-309 16 16

OBS!
Nya fax- och telefonnummer
i Kristianstad!

Mattias.Waldeck@skane.se
Asa.Stahl@skane.se
Marie.Steen@skane.se

Smittskydd Skåne

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

