

# Smittskydd Skåne



Dags igen för en ny utgåva av Smittskydd Skåne. Nu med nya redaktionsansvariga. Håkan Ringberg och Niclas Winqvist tar över Kristina Perssons ansvarsfulla uppdrag. Dessa regelbundna återkommande sidor är för oss en viktig kommunikationskanal med er, alla ni smittskyddsenheter aktörer i vitt skilda funktioner. Hoppas ni förblir trogna läsare.

Vi saknar redan Kristina som inlett sin förestående pensionering med uttag av sparade semesterdagar. Kristina har med gladlynt personlighet och gedigna kunskaper gjort synnerligen förtjänstfulla smittskyddsinsatser såväl i Skåne som nationellt. Vi är många som vill tacka Kristina för alla år med utomordentligt gott samarbete och hade gärna gjort så under festliga former men det har Kristina undanbett sig. TACK Kristina, vi önskar dig sköna lediga dagar.



Foto: Håkan Ringberg

en kommande enkät till våra ålderspensionärer på vårkanten.

Hur intensiv årets säsongsinfluensa blir vet ännu ingen. Från södra hemisfären finns rapporter om såväl svårt som lindrigt drabbade regioner. Vårt utgångsläge är i vart fall bättre om vi nått våra mest riskutsatta med vaccination.

Resultaten från en omfattande utvärdering av olika infektionsförebyggande åtgärder i förskolemiljön, där även skånska förskolor deltagit är nu publicerade. Det ligger mycket arbete bakom både insamling och tolkning av data.

För en nu snart miljöcertifierad smittskyddsverksamhet med målsättning att begränsa kemikalieanvändning är det tillfredsställande att alla barn inte varje dag rekommenderas nyttja handsprit.

*Hans Bertil Hansson  
Smittskyddsläkare*

Årets influensavaccination ser lovande ut. Flera mottagningar har snabbt gjort slut på sina första sändningar. Redan före Mårten hade mer än 40.000 fler skåningar än i fjor fått sin vaccination. Om det sen är rätt målgrupp som kommit först i kön får vi besked om via

## Innehåll:

Tuberkulossmittspårning på Patienthotellet, Universitetssjukhuset i Lund .....	2
4000 skåningar hittills testade i Hepatit C-kampanj .....	3
Varierande utbyte vid omfattande utredningar av giardiasmitta på förskolor .....	4-5
Handdesinfektion ger mindre sjukfrånvaro .....	5
Länsveterinären i Skåne har ordet: Mycket tal om blå tungor .....	6

Smittor i Gulberga och övriga världen .....	7
Kontaktannons: Sentinelläkare för influensaövervakning sökes .....	7
Välkommen till vårens Smittskyddsdag .....	8
Till dig med skånskt körkort i smittspårning! .....	8
Smittskydd Skåne – ring eller maila .....	8

# Tuberkulosmittspårning

## på Patienthotellet, Universitetssjukhuset i Lund

I november 2007 diagnostiserades en lokalvårdare på Patienthotellet, USiL, med smittsam lungtuberkulos. Hon hade som sin huvudsakliga arbetsplats BB-avdelningen på hotellet. Eftersom hon hade haft symtom med hosta sedan ungefär två månader innan diagnos fanns det risk att ett stort antal nyförlösta mammor med barn kunnat bli exponerade för tuberkulosmitta. Kontakterna med den tuberkulossjuka personen torde dock ha varit mycket kortvariga.

Under den aktuella perioden hade närmare 500 mammor med barn vistats på hotellet. Man beslöt att samtliga dessa skulle kallas till smittspårningsundersökning. Denna kom att omfatta tuberkulintest (PPD) och lungröntgen samt för barnen också en undersökning av barnläkare. De berörda kallades till kontroll ca tre månader efter vistelsen på hotellet.

### Screening

Totalt har 484 mor-barnpar screentats. Alla undersökta barn hade initialt en negativ tuberkulinreaktion. Av mammorna var drygt hälften tuberkulinnegativa. Bland dem med positiv PPD var de flesta tidigare BCG-vaccinerade (figur).

Personer som hade en PPD-reaktion på >10 mm (122 st) undersöktes

nu vidare med s.k. IGRA-test (interferon gamma release assay); QuantiFERON och T.spot-TB. Tio personer utföll positivt i dessa tester. Problemet blev nu att värdera om detta avspeglade nysmitta eller tecken på tidigare förvärvad latent infektion.

De som utföllt positivt i IGRA-test har därför kallats för individuell klinisk bedömning och undersökning. För de flesta av dessa personer framkom andra möjliga förklaringar; flera var invandrade från högendemiska länder, en hade nära släktingar som haft TB och ytterligare en hade själv tidigare blivit behandlad för TB. Hos ett par personer kunde dock inget tidigare möjligt smittotillfälle identifieras. En av dessa hade dessutom lunginfiltrat på röntgen vilket föranlett vidare utredning. Hon har nu under hösten konstaterats ha aktiv tuberkulos som odlingsverifierats, men där molekylärbiologisk typning påvisat en helt annan stam än indexpatientens. Fem av de IGRA-positiva mammorna har erhållit behandling för latent tuberkulos ("profylaktisk behandling").

### Uppföljande kontroll

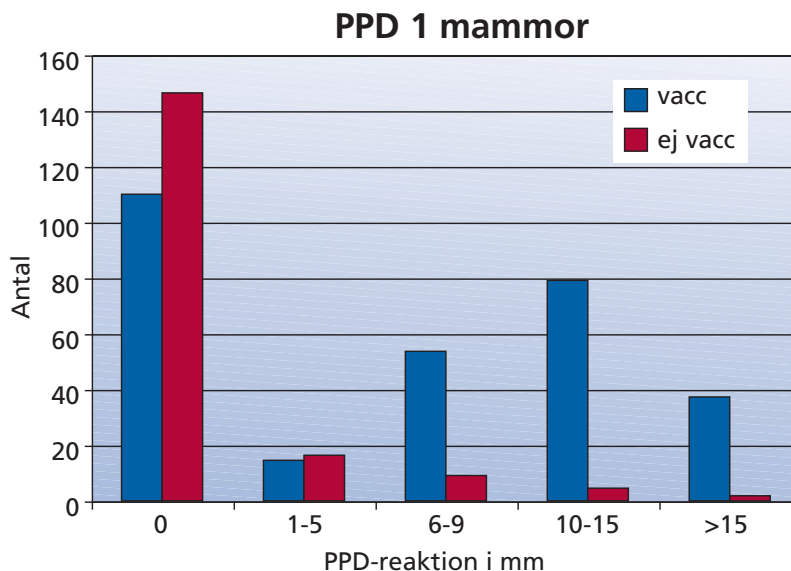
Tre månader efter första kontrollen sattes ny PPD på samtliga barn samt de initialt negativa mammorna. Ett av barnen hade då en reaktion på

gränsen till PPD-konversion. Barnet har varit symptomfritt och haft negativt IGRA-test samt invändningsfri lungröntgen. Inget av barnen har hittills erhållit profylaktisk behandling.

Bland mammorna sågs nu tuberkulinomslag hos en relativt stor grupp (55 personer). Även här var den övervägande delen tidigare BCG-vaccinerade. Det är knappast troligt att hela denna grupp representerar smittspridning utan snarare ser vi här inslag av s.k. boosterfenomen efter upprepad PPD samt möjligen inverkan av graviditetens immunosuppression på den första PPD-reaktionen. Alla dessa har också undersökts med IGRA-tester; fyra personer har haft positiva tester varav tre har påbörjat profylaktisk behandling.

I skrivande stund är hela smittspårningsundersökningen inte slutförd men vi har alltså så här långt funnit några personer med tecken på latent tuberkulos där man inte kan utesluta att smittan överförts på patienthotellet. En person med aktiv tuberkulos har diagnostiserats där smittan bevisligen inte härrör från hotellet. Ingen säkerställd smitta har hittills kunnat påvisas hos något av barnen.

*Per Hagstam  
Bitr överläkare  
Infektionskliniken USiL*



# 4000 skåningar

## hittills testade i Hepatit C-kampanj

I början av september drog Region Skånes informationskampanj om hepatit C-provtagning igång. Genom annonser i dagspressen, affischer och foldrar på sjukhus och vårdcentraler, information på webben och i regionens egen tidning, Hälsa & vård, uppmanas alla som någon gång mellan 1965 till och med 1991 vet om eller tror sig ha fått blodtransfusion att låta testa sig för hepatit C. Kampanjen planerades under våren och var tänkt att starta under maj månad men fick skjutas upp på grund av då rådande vårdkonflikt.

Bakgrunden till uppmaningen att låta testa sig är Socialstyrelsens rekommendationer om att spåra vissa barnpatientgrupper som med stor sannolikhet fått blod under åren 1965-1991 och erbjuda dem hepatit C-test. Detta motiveras av att det nu i många fall finns behandling att erbjuda mot hepatit C i syfte att bota infektionen och på så sätt förhindra

senkomplikationer såsom levercirrhos och levercancer.

**Mest kvinnor som testat sig**  
Mikrobiologiska laboratoriet på UMAS kan nu meddela att till och med 2008-10-31 har 3 998 skåningar hörsammat rekommendatio-

nerna och låtit testa sig för hepatit C med anledning av tidigare blodtransfusion. Av dessa är 80% kvinnor och lika många är över 50 år. En stor del av dessa torde vara kvinnor som fått blod i samband med förlossningar. Av alla testade har 15 varit positiva och således haft tecken till hepatit C-smitta. En har läkt ut och övriga 14 har en kvarstående hepatit C-infektion. Detta motsvarar en prevalens på 0,4% av de testade.

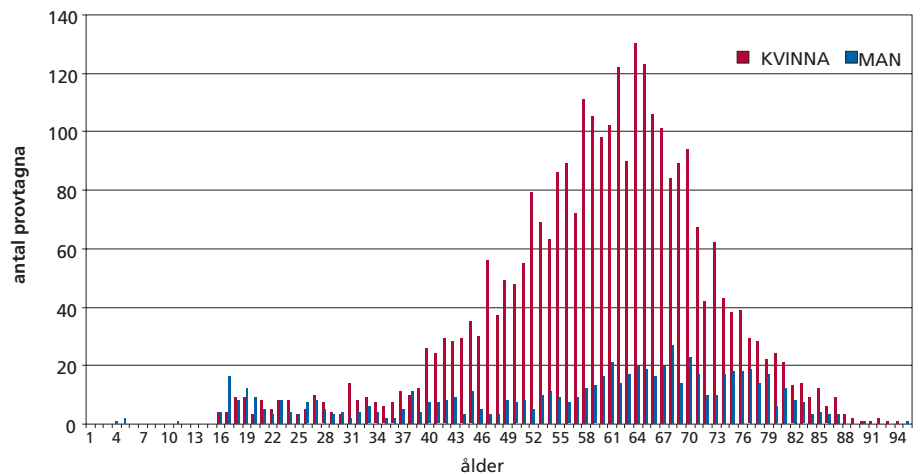
### Viktigt fortsätta informera

Fortfarande återstår många att testa. Det är därför viktigt att affischer och foldrar fortsätter att finnas i väntrum på vårdcentraler och sjukhus.

Om det vid vårdkontakt framkommer att patienten fått blod eller tillhör gruppen som vårdats för prematuritet, barncancer, fått blodbyte eller genomgått barnhjärtkirurgi under åren 1965-1991 är det också viktigt att efterhöra om de blivit testade och i förekommande fall erbjuda hepatit C-test.

Ange på remissen "Transfusionsspårning HCV" samt år för blodtransfusion. För provtagningssanvisningar i övrigt var god se vår hemsida [www.skane.se/smittskydd](http://www.skane.se/smittskydd)

Transfusionsspårning hepatit C, jan-okt 2008, Skåne



Källdata: Inger Eriksson, Klinisk mikrobiologi, Universitetssjukhuset MAS, Malmö.



## Fick du blod 1965-1991? Då bör du testa dig för hepatit C.

Alla som vet eller misstänker att de fick en blodtransfusion någon gång mellan 1965 och 1991 bör testa sig för hepatit C.

Hepatit C är ett virus som smittar via blod. Den som får hepatit C kan drabbas av en leverinflammation som kan skada levern.

**Sedan 1992 testas allt blod i Sverige. Dessförinnan fanns det risk att hepatit C överfördes via blodtransfusion.**

**Risken att man ska vara smittad är liten, men idag finns det goda möjligheter till vård och behandling. Därför är det viktigt att testa sig.**

Undersökningen som är kostnadsfri, görs på vårdcentral eller familjeläkarmottagning. Du kan även passa på att testa dig i samband med ett annat sjukvårdsbesök.

Kontakta vårdcentralen eller familjeläkarmottagningen om du har frågor. Du kan också ringa Sjukvårdsrådgivningen på telefonnummer 1177.



Mattias Waldeck  
Bitr smittskyddsläkare

## Varierande utbyte vid omfattande utredningar av GIARDIASMITTA PÅ FÖRSKOLOR

I Skåne analyseras mer än 10 000 faecesprov för cystor och maskäggs varje år. *Giardia lamblia* är den överlägset vanligaste patogenen bland de positiva proverna. Cirka 5% av patienterna som undersöks bär på denna parasit men även om antalet prover som tas har ökat de senaste åren är andelen positiva prov tämligen konstant. Ett antal utbrott av giardiasis på förskolor har på senare tid ägt rum men det är inte varje förskoleutredning som leder till nya fall.

### Först lite bakgrundsfakta

Giardiaparasiten förekommer i två former, dels i vegetativ fas (trofozoit), dels i ett vilostadium (cysta). Det är cystorna som smittar. De är

relativt motståndskraftiga och överlever temperaturer från 0-60 grader. De överlever också vattenklorering men är däremot känsliga för intorkning.

*Giardia* kan inte föröka sig utanför värdorganismen men kan överleva i t.ex. vatten. Parasiten finns över hela världen och förekommer också hos vilda och tama djur.

Smittspridningen är fekal-oral. Vattenburen smitta, direkt eller indirekt via t.ex. grönsaker som sköljts i förorenat vatten, är vanlig. Den relativt låga infektionsdosen gör att smitta från person till person framför allt mellan barn är ganska vanlig. Enligt litteraturen kan det vara tillräckligt med så lite som tio cystor för att orsaka infektion.

*Giardia* är vid sidan av norovirus och rotavirus en av de vanligaste tarmsmittorna på våra förskolor med betydligt större risk för sekundärfall än vid till exempel salmonellainfektion. För distrikts- eller mottagningsläkaren bör det därför vara lika naturligt att i anamnesen fråga efter förskolekontakter som att fråga efter utlandsresor.

Här i Skåne har vi de senaste åren haft ett par rejäla utbrott som vi skrivit om tidigare. I år har vi under sommaren haft tre parallella förskoleutredningar som kanske i själva verket aldrig blev några riktiga utbrott. Gemensamt för de tre utredningarna var att i indexfamiljerna fanns förskolebarn som gått med långdragna diarréer innan diagnos ställdes.

### Tre större utredningar under året

Utredning 1 inträffade i nordvästra Skåne och började med ett syskonpar i förskoleålder. Då förskolan beskrev en del magbesvär bestämde vi oss för att provta den grupp som syskonen gick i. Tyvärr var det sommartider och grupperna slås då ihop så det blev en ganska omfattande provtagning, särskilt som två prov per person förordas. Man provtog 17 personal och samtliga var negativa. Av 58 barn var sex positiva, två var syskonpar så in alles var fyra familjer drabbade. Familjespridningen såg ut så här:

- Familj 1: Alla tre barnen positiva, mamma positiv, pappa negativ och mormor positiv.
- Familj 2: Möjligen den familj där smittan började. Varit magsjuka sedan de varit på Mallorca i april. Samtliga fyra familjemedlemmar positiva.
- Familj 3: Mamma, pappa och lillasyster negativa. Ett barn positivt.
- Familj 4: Pappa och mamma negativa, två barn positiva.



Om det var Mallorcafamiljen som introducerade smittan gav den alltså åtta sekundärfall varav ett krävde sjukhusvård.

**Utredning 2** timade på Österlen. Här hade delar av en familj rest runt i Asien under våren. Ett av barnen fick giardia diagnostiserat efter hemkomsten i april men sattes inte in på adekvat behandling. I augusti fann man samtliga fem syskon positiva för giardia. Föräldrarna var negativa. Med tanke på att två av barnen gått i samma förskolegrupp bestämde man sig för att provta resterande barn i gruppen (tolv stycken) samt pedagoger (fyra stycken). Ingen var positiv!

**Utredning 3** ägde rum i nordöstra Skåne. Detta var en familj där pappan, som reste en del, sökte på sin vårdcentral med diarré. I provtagningen fann man att han var po-

sitiv för giardia. Resterande familj kontrollerades och två barn födda 2005 och 2006 var positiva medan mamman var negativ. Även farmor som ofta passade barnen var positiv. Med tanke på att barnen gick i samma förskolegrupp och dessutom haft diarré i flera månader bestämde vi oss för att provta gruppen. 13 barn och sex personal provtogs men ingen positiv hittades!

#### Resurskrävande utredning

Att sätta igång en undersökning på en förskola är ofta en stor process som tar mycket resurser för den lokala vårdcentralen i anspråk. Av de tre exemplen ovan framgår ju också att det inte alltid leder till att nya fall upptäcks. Erfarenheten är dock att, som i det första fallet ovan, om smittan väl får fäste på en förskola krävs det ofta stora insatser för att kväsa den.

Trots att många prover tas under

förskoleundersökningar utgör de ändå högst en tiondel av alla prov som tas. Den enskilt största anledningen till provtagning är fortfarande invandrarscreening. Om man jämför antalet analyserade prov år för år kan man se att andelen positiva prov ligger något snarare stabilt medan antalet inhemska fall fluktuerar. Att antalet positiva fall som inte anses vara inhemskt smittade ökar i samma takt som antalet provtagna individer beror troligen på en ökad invandring under samma period.

Avslutningsvis vill vi passa på att tacka personalen på de berörda vårdcentralerna och laboratorierna för all den tid och möda de lagt ner för att kartlägga och bemästra utbrotten i de skånska förskolorna.

*Lena Melchert-Cacia  
Wik. smittskyddssjuksköterska*

## Handdesinfektion ger mindre sjukfrånvaro

I en studie på förskolor i tio län i södra och mellersta Sverige var sjukfrånvaron tolv procent lägre på förskolor där handdesinfektion med etanolgel användes.

Bakgrunden till studien var att det är allmänt känt att barn på förskolor har mer infektioner än "hemmabarn" samt att spridning av resistent bakterier på förskolor och överanvändning av antibiotika till barn är ett problem.

I studien ingick inledningsvis nästan 3 000 barn vid 60 förskolor under en 30-veckorsperiod åren 2004-2005. Fullständig utvärdering har kunnat göras av 1 431 barn i 29 förskolor. I Skåne ingick 6 förskolor.

Närliggande förskolor indelades i par där den ena förskolan lottades till interventionsgruppen och den andra till kontrollgruppen. Sjukfrånvaron jämfördes mellan

interventions- och kontrollförskolor och mättes med förskolornas närvarolistor.

I interventionsgruppen använde personal och barn handdesinfektionsgel innehållande 70 procent etanol efter varje handtvätt med tvål, vilket utfördes 2-6 gånger per dag; efter toalettbesök, före mat och när man var smutsig. I kontrollgruppen uteslöts handdesinfektionsmedlet.

Slutsatsen blev att användning av handdesinfektion hos personal och barn vid svenska förskolor minskar barnens sjukfrånvaro orsakad av infektioner.

Huruvida effekten av handdesinfektion är generell för infektioner och för alla barn eller om man har mer nytta av handdesinfektion vid vissa infektioner och för vissa barngrupper återstår att analysera.

Studien planerades och samordnades av Strama, Smittskyddsinstitutet (SMI) och smittskyddsenheten vid landstinget i Örebro län. Studien är publicerad på Acta Paediatricas webbplats.

Rekommendationen från Smittskydd Skåne är att låta barnen tvätta händerna efter toalettbesök, före måltid och när händerna är smutsiga.

Handsprit bör användas till barnen endast vid svårhanterligt utbrott av smitta på förskolan när andra åtgärder inte har hjälpt. Förskolepersonal bör däremot vara frikostig i sitt användande av handsprit.

God handhygien är extra viktig vid hantering av mat, byte av blöjor, toalettbesök, efter att ha snutit ett barn samt efter att ha rengjort sår. Flytande tvål och engångshanddukar minskar risken för smittspridning.

*Rosmarie Fält och Åsa Ståhl  
Smittskyddssjuksköterskor*

Länsveterinären i Skåne har ordet:

# Mycket tal om blå tungor

Under 2008 nådde epizootisjukdomen blåtunga (Bluetongue) Sverige efter att under 2007 endast berört oss genom ett restriktionsområde som sträckte sig in i Skåne från ett fall i Danmark.

Bekämpningen som nu pågår för fullt innebär restriktioner för djurförflyttningar och en massiv provtagnings- och vaccinationsinsats.

## Halland först drabbat

Den 6 september 2008 påvisades djursjukdomen blåtunga första gången i Sverige. Det var en mjölkbesättning i Halland som visade sig vara positiv i ett mjölkprov taget inom ramen för det svenska övervakningsprogrammet.

För att förhindra smittspridning beslutades omedelbart om ett restriktionsområde med ca 150 km radie och ett spärrområde med en radie på 20 km inom vilka restriktioner för djurförflyttningar infördes.

Det visade sig snabbt att detta inte var ett enskilt fall utan att smitta fanns på flera platser i Sydsverige. Restriktionsområdet utökades efterhand och den 24 september hittas det första skånska fallet, en nötkreatursbesättning söder om Hörby.

Sjukdomen har till dags dato påvisats hos 67 djur i 27 besättningar varav 9 finns i Skåne. Restriktionsområdet sträcker sig nu över hela södra Sverige upp till Uddevalla och Linköping och spärrområdet sträcker sig upp till Nässjö.

## Vaccination

Redan den 8 september var vaccinationskampanjen igång och mottagliga djur inom ett 20 km stort område runt primärfallet vaccinerades under en vecka.

När Skåne drabbades upprättade Jordbruksverket en vaccinationscentral i Kristian-

stad för att i första hand vaccinera området närmast det första fallet. Efterhand som fler fall upptäcktes beslutades att hela Skåne skulle vaccineras och hittills har drygt 150.000 doser administrerats av Kristianstadscentralen och veterinärstationerna i Skåne. Nötkreatur vaccineras två gånger med fyra veckors mellanrum medan får endast vaccineras en gång.

## Sjukdomen

Blåtunga orsakas av ett *orbivirus*, som sprids via olika arter av svidknott (*Culicoides*). Idisslare som nötkreatur, får, getter, hjortar m m är mottagliga men även till exempel kameldjur kan smittas. Människor kan inte smittas. Det finns 24 olika serotyper och den som nu hittats i Sverige är BTV 8.

## Oro för framtiden

Målsättningen med insatserna mot sjukdomen är att utrota blåtunga i Sverige. För att detta ska lyckas och för att vi inte ska behöva drabbas igen är vi beroende av övriga länder

i Europa och framför allt våra närmaste grannländer. Bakom vaccinationsinsatsen finns ett gemensamt EU-beslut om att bekämpa blåtunga och EU finansierar vaccinationerna i medlemsländerna om de utförs under officiell övervakning.

Vaccinationskampanjerna ser olika ut och Storbritannien har till exempel valt att avstå från EU-bidrag och har gjort vaccinationen frivillig medan Sverige och många andra länder istället har valt en obligatorisk vaccination.

I nuläget är det svårt att avgöra hur väl vaccinationen fungerar i Europa. Nyligen har ytterligare en serotyp av blåtunga upptäckts i Nederländerna och Tyskland, BTV 6. Den isolerade stammen har visat sig vara identisk med en vaccinstam från ett levande blåtungevaccin från Sydafrika. Hur denna tagit sig till Nederländerna, vilken spridning den kan få och hur detta påverkar vaccinationskampanjen och bekämpningen av BTV 8 är idag oklart.

Lotta Berg  
Länsveterinär



Foto: Niclas Winqvist



### Smittor i Gulberga och övriga världen...

## Smittor i Gulberga och övriga världen

Även om Smittskydd Skånes uppdrag begränsas till Region Skåne händer det att vi stämmer av smittläget även i vår omvärld. Under denna rubrik samlar vi korta notiser om händelser i både den omedelbara och mer avlägsna omgivningen som kan ha intresse för den smittskyddsintresserade.

### Mässlingsutbrott i England

Den brittiska myndigheten Health Protection Agency (HPA) rapporterar att med nästan ett decennium med för dåliga vaccinationssiffror med MPR-vaccin över hela Storbritannien finns nu tillräckligt många mottagliga individer för att mässlingsutbrott ska kunna hållas vid liv. Efter att utbrotten under några år varit koncentrerade till Stor-London har de nu börjat sprida sig även till andra delar av England. Bara i grevskapet Lancashire i nordvästra England har 97 fall av mässling diagnostiserats under sommaren 2008. I maj 2008 inträffade också ett dödsfall i mässling i England, det första sedan 2006.

(Källa: ProMED-mail 081030; <http://www.promedmail.org>)

### Influensa och andra datorvirus

Om du känner dig febrig och krasslig och tror att du kanske åkt på den senaste influensan kanske du går in på Internet och googlar på "influensa". Ett särskilt scanningprogram hos Smittskyddsinstitutet går då igång och känner av vilken kommun du befinner dig i. Kvickare än man hinner stava till sentinelläkare har

influensateamet på SMI en bild över var symtomen uppträder i landet. Här kan FRA slänga sig i väggen!

Problemet är bara att det inte är sant. Men inte långt därifrån. I USA menar skaparna av "Google Flu trends" att man på detta vis förutsäger influensautbrott upp till två veckor snabbare än CDC, USA:s smittskyddsinstitut. Och kanske har även SMI något i görningen? Läs mer på [www.smittskyddsinstitutet.se](http://www.smittskyddsinstitutet.se) samt <http://edition.cnn.com/2008/HEALTH/conditions/11/11/google.flu.trends/index.html>.

### West Nilevirus i Ungern

Sedan 1950-talet har man från samtliga fall av serös meningit i Ungern gjort serologiska undersökningar för bland annat West Nilevirus (WNV). Sedan 2004 har man utvidgat sökandet till att omfatta samtliga fall där man frågat efter TBE vilket är en endemisk sjukdom i nordvästra delen av landet. Vid en seroprevalensstudie 1999 fann man specifika antigen hos 0,56% av nästan 5 500 undersökta personer. Under åren 2003 till 2007 har man i ge-

nomsnitt diagnosticerat sex fall av West Nile Fever (WNV). Under sensommar och höst i år har hittills 14 fall upptäckts. Sju av dessa uppgav att de blivit myggbitna (WNV sprids via myggor med fåglar som huvudsaklig värd).

(Källa: Krisztalovics, K. Euro-surveillance, Volume 13, Issue 45, 06 November 2008)

### Ännu ingen smittkälla funnen i danskt salmonellautbrott

Ska du äta julbord i Köpenhamn inom kort? Lycka till! I det omfattande utbrott av Salmonella Typhimurium U292 som gäckat de danska smittskyddsmyndigheterna sedan före sommaren droppar det fortfarande in nya fall, om än i betydligt lugnare ström de senaste veckorna. Totalt har 1 081 fall registrerats men betydligt fler har insjuknat. Smittkällan är trots massiva efterspaningar ännu inte upptäckt. (Källa: Statens Serum Institut, [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk))



## Kontaktannonser



### Sentinelläkare för influensaövervakning sökes

Är du verksam i nordvästra eller sydöstra Skåne? Välutbildad? Har en lagom ålder och ett utseende? Då är du den vi söker till vårt nätverk av likasinnade sentinelläkare.

Arbetet går ut på att en gång per vecka under veckorna 40-20 rapportera fall av misstänkt influensa på din vårdcentral.

Känns det som det är något för dig var vänlig kontakta Smittskydd Skåne, tel. 040-33 71 80 eller 040-33 71 83

Obs! Inga skriftliga  
inbjudningar skickas ut!

## Välkommen till vårens Smittskyddsdag

onsdagen den 1 april 2009!  
Boka dagen!

Information om program (och lokal) kommer i nästa tidning och läggs ut minst en månad före smittskyddsdagen på Smittskydd Skånes hemsida [www.skane.se/smittskydd](http://www.skane.se/smittskydd)

Till dig med

## Skånskt körkort i smittspårning!

Det är dags för en ny nätverksträff för våra skånska smittspårningsentusiaster.

Skriv upp i almanackan att det är fortbildningsdag onsdagen den 18 mars 2009 på Stiftsgården Åkersberg i Höör.

Har du önskemål om någon speciell programpunkt maila [helene.rosenqvist@skane.se](mailto:helene.rosenqvist@skane.se)

Inbjudan och program kommer längre fram.

## Smittskydd Skåne

[www.skane.se/smittskydd](http://www.skane.se/smittskydd)  
E-post: [smittskydd.skane@skane.se](mailto:smittskydd.skane@skane.se)

Smittskydd Skåne, 205 02 Malmö  
Fax: 040-33 71 88

Hans Bertil Hansson	Smittskyddsläkare	040-33 71 81
Håkan Ringberg	Bitr. smittskyddsläkare	040-33 71 85
Eva Gustafsson	Bitr. smittskyddsläkare	040-33 71 42
Simon Werner	Vik. bitr. smittskyddsläkare	040-33 71 84
Rosmarie Fält	Smittskyddssjuksköterska	040-33 71 83
Niclas Winqvist	Smittskyddssjuksköterska	040-33 71 86
Ulla Stamer	Smittskyddssjuksköterska	040-33 71 87
Lena Melchert-Cacia	Vik. smittskyddssjuksköterska	040-33 71 80
Taisto Vierimaa	Smittskyddskonsulent	040-33 71 82
Helene Rosenqvist	Assistent	040-33 71 80

Telefon:

040-33 71 81  
040-33 71 85  
040-33 71 42  
040-33 71 84  
040-33 71 83  
040-33 71 86  
040-33 71 87  
040-33 71 80  
040-33 71 82  
040-33 71 80

E-post:

[HansBertil.Hansson@skane.se](mailto:HansBertil.Hansson@skane.se)  
[Hakan.Ringberg@skane.se](mailto:Hakan.Ringberg@skane.se)  
[Eva.X.Gustafsson@skane.se](mailto:Eva.X.Gustafsson@skane.se)  
[Simon.Werner@skane.se](mailto:Simon.Werner@skane.se)  
[Rosmarie.Falt@skane.se](mailto:Rosmarie.Falt@skane.se)  
[Niclas.Winqvist@skane.se](mailto:Niclas.Winqvist@skane.se)  
[Ulla.Stamer@skane.se](mailto:Ulla.Stamer@skane.se)  
[Lena.Melchert-Cacia@skane.se](mailto:Lena.Melchert-Cacia@skane.se)  
[Taisto.Vierimaa@skane.se](mailto:Taisto.Vierimaa@skane.se)  
[Helene.Rosenqvist@skane.se](mailto: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

[Mattias.Waldeck@skane.se](mailto:Mattias.Waldeck@skane.se)  
[Asa.Stahl@skane.se](mailto:Asa.Stahl@skane.se)  
[Marie.Steen@skane.se](mailto:Marie.Steen@skane.se)

## Smittskydd Skåne

Ansvarig utgivare: Hans Bertil Hansson  
Redaktion: Håkan Ringberg och Niclas Winqvist  
Layout: Ann-Christine Jönsson  
Tryckeri: Wallin & Dalholm AB, Lund  
Upplaga: 2.000 ex  
Papper: Maxisilk, miljömärkt med Svanen

