

Smittskydd Skåne

Foto: Niclas Winqvist

Sommarvisa...

Du ska inte tro det blir sommar ifall inte nå'n sätter fart.

Det verkar som utrednings- och besluts personer har inspirerats av Idas sommarvisa och rensat sina skrivbord inför semestern.

Region Skåne har i enlighet med nationella rekommendationer beslutat införa 7-valent vaccin mot pneumokocker i barnvaccinationsprogrammet från kommande årsskifte. Då ska också en skånsk laboratoriemedicin-förvaltning ha kommit till stånd. Det kan bli bra inte minst för vårdhygienorganisationen.

Beslut har tagits om efterlängtrade personalförstärkningar till ungdomsmottagningarna i Skåne.

Och beslut har nästan tagits om nya ändamålsenliga lokaler till Centrum för sexuell hälsa i Malmö (CSH). Ritningsgranskning och facklig samverkan är avklarad. Regionfastigheter för-



handlar med hyresvärden. Den dialog som inleddes med anledning av min begäran om entledigande har huvudsakligen rört sig kring förutsättningarna för en sammanhållen verksamhet vid CSH.

Socialstyrelsen har varit på smittspårningstillsyn i Helsingborg, Lund och Malmö. Skriftlig rapport om deras intryck kommer. Vid deras muntliga prelimi-

nära sammanfattning framkom att smittspårningsarbetet i Skåne hävdar sig väl. Det är uppmuntrande. Ni som är intresserade kolla notis i detta nummer om kurs i september. Varje vårdcentral värd namnet bör ha minst en medarbetare med skånskt körkort i smittspårning.

Oberoende av årstid, ständigt dessa utbrott av calicivirus. I detta nummer tar såväl miljöjurist som virolog upp nya aspekter på den

högaktuella infektionen. Och utbrotten fortsätter. Senast föranledde en från medelhavsområdet hemvändande buss med sjuka resenärer akutinläggning av 19 drabbade på infektionsklinik. Beredskapsorganisationen fungerade smidigt. Tack alla inblandade för goda insatser!

Hoppas ni får en skön sommar!

*Hans Bertil Hansson
Smittskyddsläkare*

Innehåll:

Stort magsjukeutbrott i Helsingborg – orsakat av calicivirus 2	Smittspårningsutbildning 5
Krav på omedelbart agerande vid risk för smittspridning via livsmedel 2	Fortsatt brist på TBE-vaccin 5
Hepatit C: Screening av personer som kan ha fått blod före 1992 3	Antibiotikaanvändningen i Skåne ökar för andra året i rad 6-7
MikrobiologiNytt: Vinterkräksjukan - ett årligen återkommande gissel 4	Klamydiatest på webben 8
Antibiotikaresistenta bakterier – rutiner för vård och omsorg utanför sjukhus 5	Välkommen till höstens smittskyddsdag den 1 oktober 8
	Smittskydd Skåne – ring eller maila 11

Stort magsjukeutbrott i Helsingborg – orsakat av calicivirus

Under onsdagen och torsdagen den 5 och 6 mars rapporterades från sju olika arbetsplatser att sammanlagt över 100 personer hade drabbats av magsjuka. Matförgiftning misstänktes. Gemensamt för samtliga insjuknade var att de hade ätit produkter (bl a tårter, frukostbullar) från samma bageri.

När sambandet blev känt kontaktades innehavaren som stängde verksamheten och återkallade utlevererade produkter.

Miljönämnden i Helsingborg beslöt också om förbud för verksamheten att släppa ut sina produkter på marknaden, samt varnade, via pressmeddelande, allmänheten som kunde ha produkter kvar. Detta återgavs

också på kommunens hemsida. Motiveringen till informationen till allmänheten kan du läsa nedan i artikeln av Gregor Holmgren, chef för miljöförvaltningen i Helsingborg.

Initialt lämnade tio insjuknade tillhörande olika arbetsplatser avföringsprov för analys. Hos nio konstaterades Calici-Norovirus genogrupp II. Ytterligare personer har senare lämnat prov och visat sig ha samma virus. Om detta virus kan du läsa i artikeln på sid 4 "Vinterkräksjukan – ett årligen återkommande gissel".

Totalt har 55 olika inrapporteringar med 369 sjuka gjorts till Miljöförvaltningen. Personerna har ätit produkter som levererats från



bageriet eller köpts från verksamhetens butiker från lördagen den 1 mars till torsdagen den 6 mars då verksamheten stängdes.

Utredningen har inte kunnat fastställa hur smittöverföringen har skett initialt.

*Ulla Stamer
Smittskyddssjuksköterska*

Krav på omedelbart agerande vid risk för smittspridning via livsmedel

I samband med ovanstående utbrott som nyligen inträffade i Helsingborg aktualiserades den informationsplikt som tillsynsmyndigheterna har. I det aktuella fallet skedde informationen genom ett pressmeddelande som sedan kom att ligga till grund för en stort uppslagen tidningsartikel. Förfarandet ifrågasattes bl a av informationsansvariga vid kommunen. De reagerade mot att den livsmedelslokal, ett bageri varifrån smittan misstänktes komma, namngavs.

Informationsskyldigheten

Miljönämndens uppgift inom livsmedelskontrollen handlar om att skydda människors hälsa. Vi har i smittskyddsfall en lagstadgad skyldighet att lämna information till allmänheten. Enligt artikel 10 i EG-förordningen nr 178/2002 ska behöriga tillsynsmyndigheter redan när det finns välgrundad anledning att *misstänka* att ett livsmedel kan utgöra en risk för människors hälsa, vidta lämpliga åtgärder för att bl a informera allmänheten om hälso-

riskens art, identifiera livsmedlet, riskernas omfattning och vidtagna åtgärder för att minska eller undanröja risken. När det, som här, handlade om ett livsmedel som spridits till många lokalt, fann vi att ett pressmeddelande var en lämplig form för information till allmänheten.

Enligt artikel 19 i samma förordning gäller att om livsmedelsföretagaren "har skäl anta" att livsmedel som är producerat inte uppfyller kravet på livsmedelssäkerhet, ska han omedelbart inleda förfaranden för att dra tillbaka livsmedlet från marknaden.

Sammantaget ska alltså såväl Miljönämnden som företagaren agera omedelbart, redan vid misstanke om risker för konsumenterna, vilket också skett.

Våra bevakelsegrunder m m

På eftermiddagen, innan pressmeddelandet gick ut, hade vi mycket tydliga indikationer på att ett visst bageri var en viktig smittkälla. Vi

hade då fått in sju anmälningar från olika arbetsplatser med sammanlagt över 100 drabbade med den gemensamma nämnaren att man i samtliga fall köpt produkter från bageriet i fråga. Vi visste då också att flera i personalen där varit/var sjuka. Att smitta kan ha spridits från bageriet hade inte heller vid något tillfälle förnekats från bageriets sida.

Vad vi främst ville med pressmeddelandet var naturligtvis att så långt möjligt förhindra att ytterligare personer insjuknade. Då var det nödvändigt att namnge såväl bageriet som de företag till vilka produkter levererats. Det var också nödvändigt att använda det namn under vilket produkterna saluförts. För övrigt är vi skyldiga att göra så (att identifiera livsmedlet) enligt de tillämpliga bestämmelserna. Pressmeddelandet gick ut efter samråd med smittskyddsläkaren.

Bröd hade levererats under flera da-
forts nästa sida

gar med sannolik smitta när vi fick vetskap om fallen. Det kan nämnas att viruset kan leva upp till flera veckor och inte dör om brödet fryses in. Tilläggas kan att vi inte i något sammanhang gjorde gällande att smittspridningen orsakats av brister i hanteringen eller annat på bageriet i fråga. Den utredning som senare gjordes visade inte heller på några mera påtagliga brister. Dock skedde vissa ändringar av rutinerna.

Det handlade om ett osedvanligt stort utbrott med en mycket sannolik gemensam källa. Några dagar efter att de första fallen uppstått hade över 300 personer anmält att de drabbats efter att ha ätit produkter från bageriet, vilket troligtvis var betydligt färre än de som i realiteten smittats, särskilt om man räknar med dem som smittats i andra och tredje led. I normala fall handlar det om några dagars övergående sjukdom, men när det handlar om äldre, sjuka personer kan följderna bli betydligt allvarligare.

I polemik mot de informationsansvariga, som var kritiska till att bageriet namngetts skrev vi från miljökontorets sida bl a följande: Vad tror ni hade hänt om vi enbart skrivit att smittan kom från "ett bageri" i staden? Då hade ju alla bagerier här blivit drabbade och ryktesspridningen kommit igång. Om vi inte alls hade publicerat något meddelande hade självfallet pressen ändå tagit reda på hur det förhållit sig, men allmänheten hade då fått kännedom om saken långt senare och ytterligare sjukdomsfall hade med all sannolikhet inträffat. Då hade staden verkligen fått känna på kritik.

Sammanfattningsvis hävdade vi att vi handlat på ett riktigt sätt och att en underlåtenhet att gå ut med namnet på bageriet skulle ha varit oförsvarligt ur allmän smittskyddssynpunkt och tillika i strid mot gällande bestämmelser.

*Gregor Holmgren
Chef för Miljöförvaltningen
i Helsingborg*

Hepatit C:

Screening av personer som kan ha fått blod före 1992

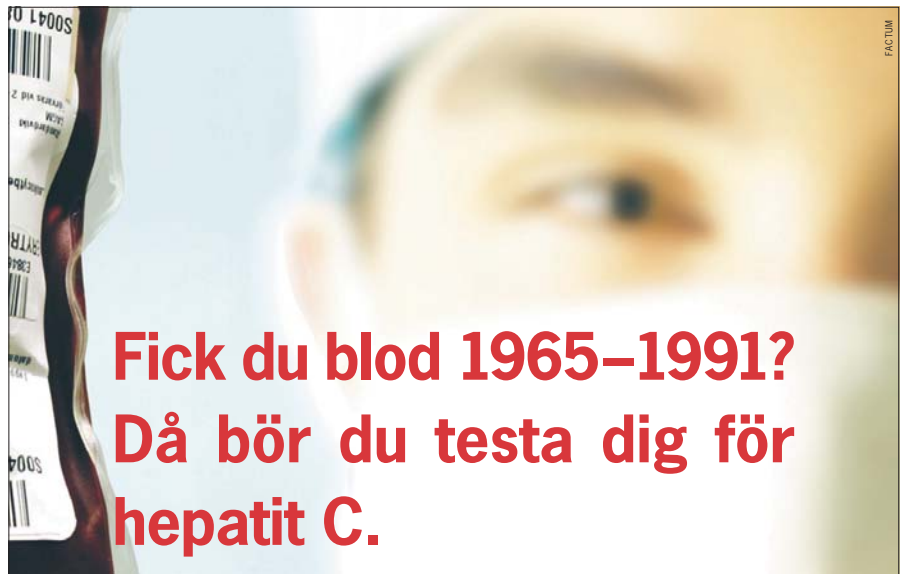
Region Skåne kommer, liksom många andra landsting, att genomföra en annonskampanj för att uppmana skåningar som fått blodtransfusion före 1992 att låta testa sig för hepatit C. På grund av vårdkonflikten har huvudkampanjen fått skjutas upp till september men redan nu, vecka 23, kommer en annons att finnas i tidningen Hälsa och Sjukvård som går till alla hushåll.

Tidigare har primärvården informerats om att ett ökat antal personer kommer att söka för att få utfört hepatit C test. De kommer emellertid inte som tidigare planerats ha egen remiss med sig. Det är viktigt att man vid provtagande enhet skriver "Transfusionsspårning HCV" och om möjligt sannolikt år för blodtransfusion på remissen så att utvärdering av annonskampanjen kan ske.

Om EDTA-rör används istället för serumrör kan viruspåvisning göras direkt på de prov som i screeningen visar sig vara antikroppspositiva.

Läs mer på vår hemsida: www.skane.se/smittskydd

*Mattias Waldeck
Bitr smittskyddsläkare*



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.



VINTERKRÄKSJUKAN

- ett årligen återkommande gissel

En lång rad virus infekterar mag-tarmkanalen men de virus man upptäckte först såsom enterovirus och adenovirus orsakar i regel inte diarré (frånsett adenovirus 40/11). Däremot har de relativt sent upptäckta virusen rotavirus och calicivirus stor betydelse. Medan rotavirus är ett globalt problem i nedre barnåldern, så dominerar diarrébilden hos vuxna allt mer av calicivirusinfektioner och fokus riktats mot återkommande calicivirusutbrott inom sjukvården och andra verksamheter.

Den kliniska sjukdomen kallas sedan länge för vinterkräksjukan. Smittämnet blev först identifierat på 1970-talet vid ett utbrott i staden Norwalk och var länge svårgripbart då det ej går att odla. Det rådde därför länge en förvirrande terminologi beträffande smittämnet när man utgick både från virusutseende och från platser (ex. SRSV (small round structured viruses), Norwalk, Snow Mountain, Southhampton, Lordsdale) där utbrott skett, inte minst eftersom vissa kunde smitta samma individ om och om igen. Allt har nu blivit enklare med ökad sekvenskunskap och stamjämförelser, och detta har möjliggjorts av DNA tekniken och modern virologi.

Familjen Humana Calicivirus

indelas i Norovirus och Sapovirus, där Norovirus är den viktigaste kliniskt sett. Norovirus är i sin tur indelade i genogrupp I och genogrupp II, där GGII är vanligast i Europa. GGI har ett tiotal subtyper, medan GGII har bortåt 20 subtyper, där subtyp II:4 (Lordsdaleliknande) är den som huvudsakligen gett de senaste årens epidemiska sjukhusutbrott.

Vilka är symptomen?

Den som haft vinterkräksjuka brukar komma ihåg. Plötsligt påkommande illamående, ibland utan varsel. *Explosiv kräkning. Diarré är ett lika vanligt symptom. Febern är i regel måttlig.*

Inkubationstiden är 10-50 timmar och därefter följer 24-48 timmars sjukdom. Alla utsöndrare av virus blir dock inte sjuka. Virusutsöndring har man ansett vara 72 timmar och detta gäller för praktiska ändamål men utsöndringen är troligtvis veckor påvisbar med känsligare teknik.

Hur sker smittan?

Smittan sprids via faeces, kräkning eller aerosol och kontaminerade födoämnen. Således kan smitta ske från person till person och inte sällan via sjuka personer som hanterat mat på restauranger, skolkök, kryssningsfartyg, hotell, äldreboende, militärläggningar. Ibland kan det räcka att kort tid ha vistats i rum där någon sjuk tidigare vistats.

Virus från smittade förs via avlopp och reningsverk ut i sjö- och havsvatten och filtrerande djur som musslor och ostron som om dessa förtäres råa, är en annan smittväg.

Calicivirus tål klornivåer i vatten/is på upp till 6,25 mg/L (dricksvattenbehandling) men ej 10 mg/L.

Hur fastnar virus på cellerna?

Smittstudier på frivilliga visade tidigt att vissa infekterades medan andra var naturligt motståndskraftiga. Vid förnyad smitta drabbades åter den första gruppen, medan den andra gick fri. En misstänkt genetisk faktor verkade skydda 20%.

Fästpunkten till celler av en del av dessa virus har nyligen visats vara ett blodgruppsantigen av socker som finns på tarmceller men även utsöndras i sekret. Individens genetiska uppsättning bestämmer närvaro och frånvaro av ABH histoblodgrupps antigen i saliv/på tarmceller via enzymet a(1,2) fucosyl-transferas, vilket i sin tur kodas av human FUT2 gen (428 G till A). Om enzymet saknas, leder detta till att 1 och 3 kedjor av ABH antigen ej bildas eller utsöndras. Man är då sekretornegativ, medan däremot ABH 2 kedjor på erythrocyter ej påverkas. De 80% av alla som har den intakta FUT2 genen i

enkel eller i dubbel uppsättning (SeSe, Sese) kallas sekretorpositiv, och är fullt mottagliga för de viktigaste calicivirus medan sekretornegativa (sese) är relativt oemottagliga.

Hur ser virus ut?

Calicivirus uppvisar vid elektronmikroskopi en CALYX (dryckeskalk) liknade yta och detta har gett namnet.

Caliciviruspartikeln (27-40 nm) består av 90 kapsomerer, uppbyggda av ett enda yttre protein kallat kapsidprotein. Virushölje av fett saknas varför virus är okänsligt för lösningsmedel och uppvisar stor motståndskraft i miljön. Virusarvmassan som består av RNA på 7500 baser är synnerligen föränderlig och mutationsbenägen.

Diagnostik

Den första diagnosen är klinisk som om t ex två plötsliga diarréfall på samma avdelning inträffar. Detta är en klar anledning till provtagning och sjukhushygieniska åtgärder.

Diagnosen på faeces eller kräkningar sker med RT-PCR d v s RNA-analys. Detta är en känslig men ej fel-fri metod – virus muterar. PCR för Skånes räkning analyseras på Klinisk mikrobiologi, UMAS. Analysen inklusive transporter tar något dygn och positiva svar rings i regel ut.

Vid större utbrott där calicivirusmisstanke kvarstår trots att Norovirus PCR är negativt kontaktas laboratoriet som då skickar provet vidare till Smittskyddsinstitutet för Sapovirustest och elektronmikroskopi. Det finns inget användbart snabbt antigenest ännu – virus varierar för mycket.

Reflektioner

Inom sjukvården har de senaste åren massiva utbrott inträffat med både drabbade patienter och personal. Fanns detta förr? Finns en ökad uppmärksamhet nu? Kanske, för några år sedan fanns ingen diagnostik.

forts. nästa sida

Antibiotikaresistenta bakterier

– rutiner för vård och omsorg utanför sjukhus

Nu finns ett dokument med vård-rutiner i särskilt och ordinärt boende samt LSS-boende (LSS är Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade) för patienter som är bärare av antibiotikaresistenta bakterier. Handläggningsrutinerna har tagits fram av Vårdhygien och Smittskydd Skåne tillsammans med medicinskt ansvariga sjuksköterskor och kvalitetsutvecklare från Malmö stad och Lunds kommun.

Vi har lagt fokus på MRSA (Meticillinresistenta Stafylococcus

aureus), ESBL (Extended Spectrum Betalactamase) samt VRE (Vancocinresistenta enterokocker) men vårdrutinerna kan användas även vid annan bakteriell smittrisk.

I dokumentet finns en kortfattad beskrivning av de olika bakteriernas förekomst i normalfloran, deras sjukdomspanorama, smittvägar samt situationer med ökad smittrisk.

Hygienrutinerna ska vara ett stöd så att vården blir så säker som möjligt, både för personal och för medpatienter. De två viktigaste fak-

torerna är god hygien och rationell användning av antibiotika. I vissa avseende krävs speciella insatser men det allra viktigaste är att tillämpa basala hygienrutiner. Personal med kunskap om samt god träning i hygienrutiner ger trygghet i vård och omsorg runt patienter med antibiotikaresistenta bakterier.

Dokumentet finns att läsa på www.skane.se/smittskydd under fliken resistent bakterier.

*Eva Gustafsson
Bitr smittskyddsläkare*

Smittspåringsutbildning!

150 personer har nu tagit skånskt körkort i smittspårning. Det behövs några till – särskilt inom primärvården!

Höstens kurs 15-16 september 2008 på Bäckaskogs slott kommer att täcka in STI, MRSA och tarmsmittor.

Är du intresserad? Kontakta Helene Rosenqvist så snart som möjligt!
Begränsat platsantal.
Tel 040-33 71 80 eller e-post: helene.rosenqvist@skane.se

VINTERKRÄKSJUKAN

forts. från föreg sida

Har vi mera virulenta stammar nu? Det vet man ej men det är egenomligt att GGII:4 så dominerat inom hela västeuropas sjukvård de senaste åren. Rimligen ser vi också resultatet av en trängre, slimmad sjukvård.

Inästa nummer av Smittskydd Skåne kommer en sammanställning över hur olika sjukvårdinrättningar i Region Skåne har drabbats och vilka stammar som cirkulerat.

*Anders Widell
Överläkare, docent
Klinisk mikrobiologi, UMAS*

Fortsatt brist på TBE-vaccin

På grund av kraftigt ökad efterfrågan av TBE-vaccin i hela Europa råder det fortfarande brist på både FSME-immun och Encepur. De båda vaccinfabrikerna kan helt enkelt inte producera så mycket som efterfrågas.

Det är oklart hur länge bristsituationen kommer att vara. Det är därför viktigt att de doser som finns ges till de som verkligen har påtaglig expositionsrisik. Individuell bedömning måste göras vid såväl primo- som boostervaccination.

Riskområde i Skåne är liksom tidigare bara ett relativt begränsat område i nordöstra Skåne, söder om Broby-Sibbhult, öster om Knislinge, väster om Arkelstorp och norr om Råbelövssjön. Endast en person rapporterades smittad i Skåne förra året och det var i detta området.

De personer som bara tillfälligt vistas i detta område behöver inte vaccineras utan bör uppmanas att genom adekvat klädsel skydda sig mot fästingar. Även för boende i området men som inte brukar vara ute i naturen är vaccinationsindikationen mindre.

*2008-05-21
Mattias Waldeck, Bitr smittskyddsläkare*

Antibiotikaanvändningen i Skåne ökar för andra året i rad

Antibiotikaanvändningen har de senaste tre åren ökat i de flesta av de svenska länen, både uttryckt i definerade dygnsdoser och i recipe. Skåne utgör inget undantag och är fortfarande ett av de tre län som använder mest antibiotika. Värt att notera är spridningen mellan länen i Sverige där Västerbotten och Dalarna ligger lägst med en användning på 350 recipe/1000 invånare och år. Se Fig 1.

Ökningen i Skåne ses både uttryckt i definerade dygnsdoser (DDD) och i recipe. Det är framförallt luftvägsantibiotika som penicillin V och amoxicillin som ökar och ökningen är störst i åldrarna 0-15 år. Se Fig 2 och 3.

Det är fortfarande stora skillnader i antibiotikaanvändning mellan Skånes kommuner. Störst skillnader ses i åldersgruppen 0-4 år, från drygt 1000 recipe per 1000 invånare 0-4 år i Kävlinge till drygt 500 recipe per 1000 invånare 0-4 år i Båstad. Det är också stora skillnader i användningen av bredspektrumantibiotika. Detta kan omöjligen förklaras av skillnader i sjuklighet mellan kommunernas invånare. Många av kommunerna har en ökad antibiotikaanvändning mellan 2006 och 2007, men ett tiotal kommuner minskar sin antibiotikaanvändning under samma period. Se Fig 4 och 5

Bland urinvägsantibiotika har förskrivningen av trimetoprim och fluorokinoloner till kvinnor i Skåne

forts nästa sida

Fig. 1

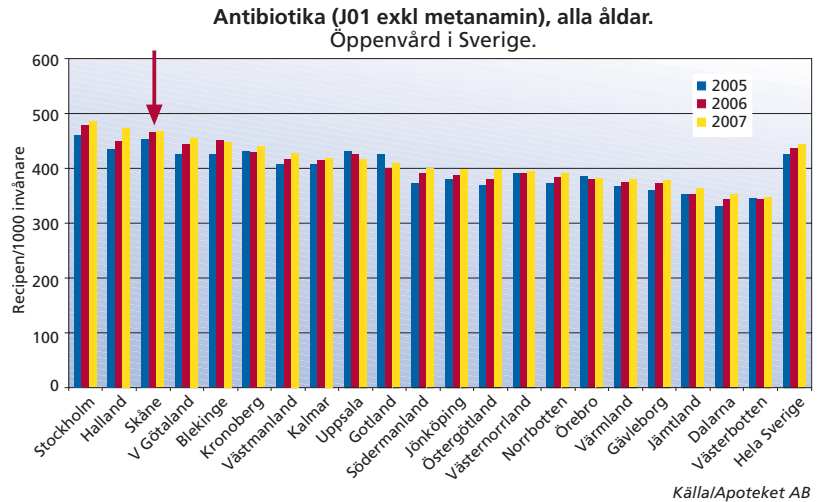


Fig. 2

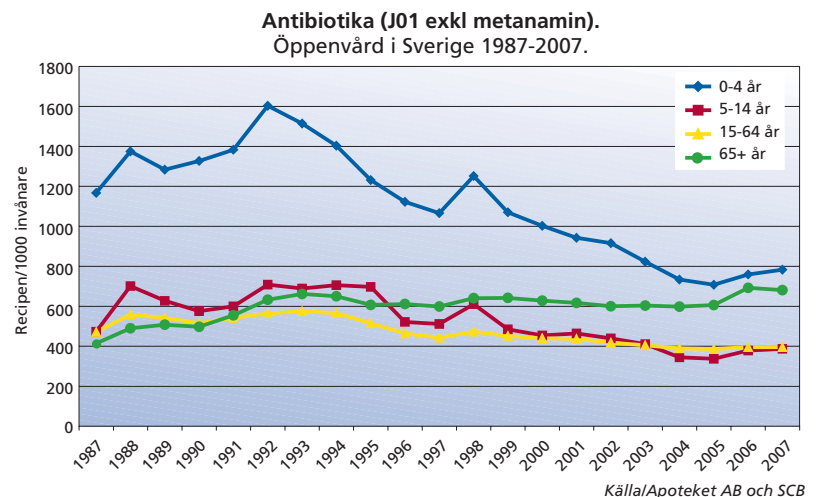
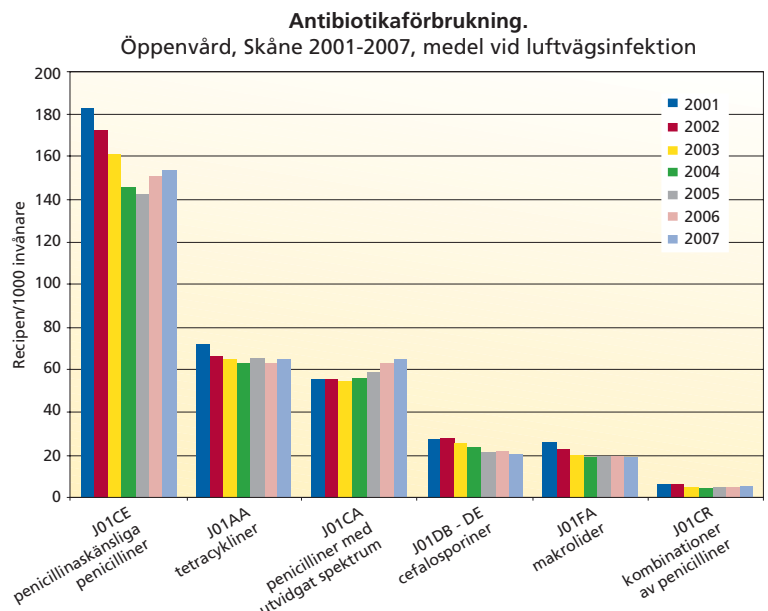


Fig. 3



minskat rejält, medan användningen av nitrofurantoin och pivmecillinam har ökat. Dessa resultat följer de rekommendationer som getts av STRAMA och Läkemedelsrådet på grund av ökande resistens mot trimetoprim och fluorokinoloner hos *E. coli*, vår vanligaste urinvägspatogen. Även hos män har kinolonanvändningen minskat vilket är glädjande. Andelen kinoloner hos kvinnor är dock fortfarande sannolikt för hög och bara hälften av alla kinolonrecept till kvinnor är förpackningar innehållande få tabletter ("urinvägskur"). På grund av att kinoloner är en extremt resistensdrivande antibiotikagrupp och att vi har ett ökat inflöde av multiresistenta tarmbakterier i Skåne bör kinolonförskrivningen till både män och kvinnor minska ytterligare. Se Fig 6.

Eva Melander

*Överläkare, Klinisk mikrobiologi,
UMAS*

Maria Landgren

Informationsapotekare

Båda i STRAMA Skåne

För mer information

Besök gärna STRAMA Skånes hemsida www.skane.se/smittydd/strama. Där hittar du mer data kring antibiotikaanvändning och antibiotikaresistens, nyheter och information kring vårdprogram och utbildningsdagar för AT- och ST-läkare.

Fig. 4

Förskrivning av antibiotika J01 utan Hiprex på recept och Apodos. Till barn (0-4 år)

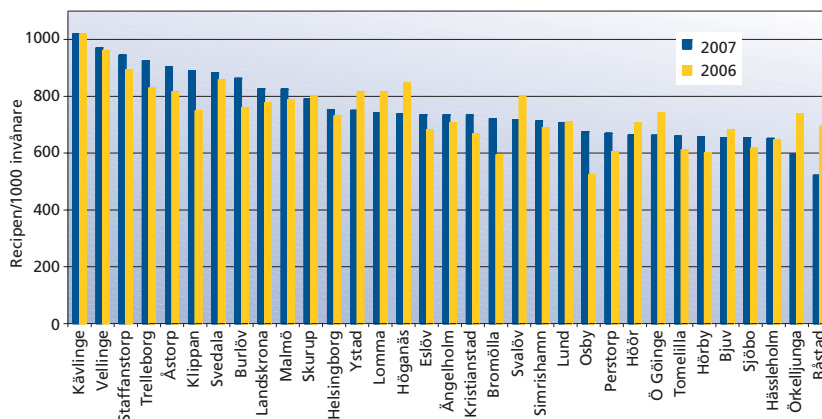


Fig. 5

Förskrivning av pc-V (J01 CE02) samt övriga J01 till barn (0-4 år) under 2007

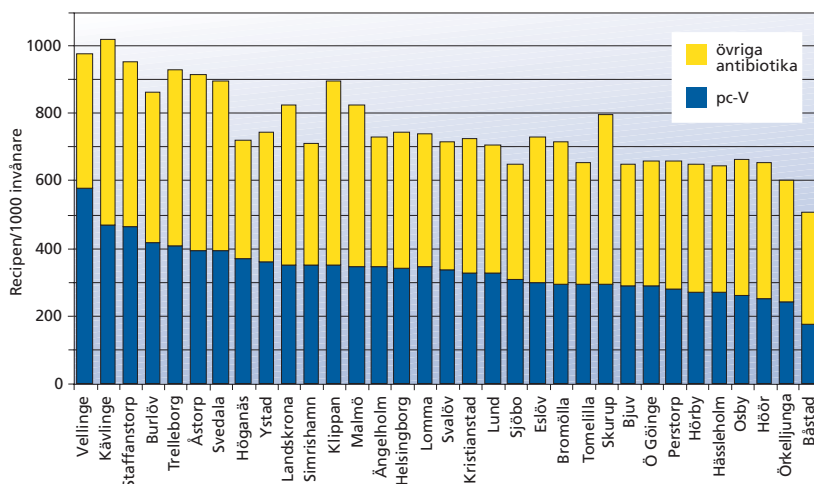
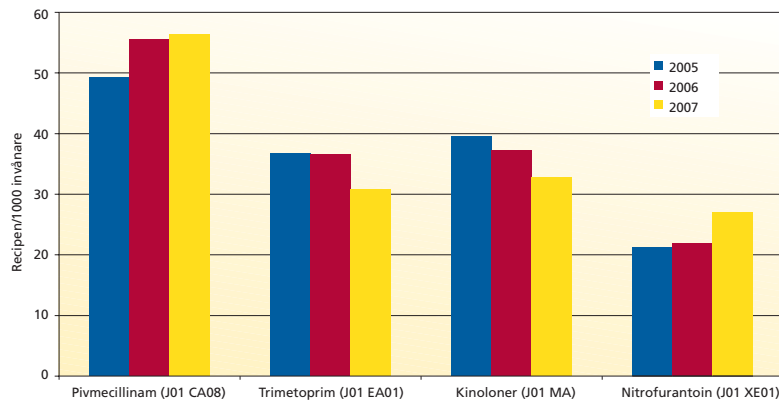


Fig. 6

Antibiotikaförbrukning i öppenvård, medel mot UVI, kvinnor i Skåne 2005-2007



Källa: Apoteket AB

Obs! Inga skriftliga
inbjudningar skickas ut!

Välkommen till höstens Smittskyddsdag

onsdagen den 1 oktober 2008!
Boka dagen!

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

Du måste anmäla ditt deltagande! Sista anmälningdag är den 26/9!

Klamydiatest på webben!

Sedan 26 mars 2008 kan skåningar göra klamydiatest via nätet. Genom personlig inloggning på www.klamydiatest.nu med kod eller e-legitimation kan personer över 18 år beställa hem ett test.

Testet skickas in för analys per post och svaret kommer inom 10 dagar på den personliga användarsidan.

Om det visar sig att man har klamydia tas svaret samt legitimation med till i första hand någon av hudklinikerna för behandling och smittspårning. Bor man långt ifrån en hudklinik kan man gå till vårdcentral, ungdomsmottagning (under 20 år) eller gynekologisk mottagning.

Smittskyddsanmälan görs av Centrum för sexuell hälsa dit svaret först kommer. Den mottagning/klinik som behandlar och smittspårar ska sedan göra en kompletterande smittskyddsanmälan. Fyll i smittväg, typ av infektion t ex akut sjukdom med symtom, om personen blivit tillsagd av partner/sexkontakt eller om rutinprov, smittspårningsuppgifter, vilka förhållningsregler patienten fått, smittspårarens namn, behandlande läkares samt mottagningens namn.

Både test och behandling är gratis.

Taisto Vierimaa, smittskyddskonsulent

Smittskydd Skåne

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

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

Hans Bertil Hansson	Smittskyddsläkare
Kristina Persson	Bitr. smittskyddsläkare
Håkan Ringberg	Bitr. smittskyddsläkare
Eva Gustafsson	Bitr. smittskyddsläkare
Rosmarie Fält	Smittskyddssjuksköterska
Niclas Winqvist	Smittskyddssjuksköterska
Ulla Stamer	Smittskyddssjuksköterska
Taisto Vierimaa	Smittskyddskonsulent
Helene Rosenqvist	Assistent

Telefon:
040-33 71 81
040-33 71 84
040-33 71 85
040-33 71 42
040-33 71 83
040-33 71 86
040-33 71 87
040-33 71 82
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
Åsa Ståhl	Smittskyddssjuksköterska
Marie Steen	Assistent

044-309 16 08
044-309 16 18
044-309 16 16

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

