

Statistiknummer med huvudtema årsstatistik och kommentarer till kliniskt anmälda fall 2018

I det här numret av WermlandsSmittan kan du ta del av statistiken kring anmälningspliktiga sjukdomar i Värmland 2018.

Vi vill särskilt lyfta fram betahemolytiska streptokocker (GAS), sexuellt överförbara infektioner (STI) och influensa.

På sidorna 6-7 finns också en sammanfattning av 2018 års mätningar av basala hygienrutiner, klädregler och vårdrelaterade infektioner.



Innehåll

Kommentarer till kliniskt anmälda fall i Värmlands län 2018	2
Betahemolytiska grupp A-streptokocker (GAS)	3
Sexuellt överförbara infektioner (STI)	4
Influensasäsongen 2018/2019	5
Sammanfattning av resultat basala hygienrutiner och klädregler (BHK) 2018	6
Sammanfattning av resultat vårdrelaterade infektioner (VRI) 2018	7
Kliniskt anmälda fall i Värmlands län 2009-2018	8

Kommentarer till kliniskt anmälda fall i Värmlands län 2018

Sexuellt överförbara infektioner (STI) redovisas för sig, sid 4. Alla diagnoser i tabellform på sid 8-9.

Atypiska mykobakterier: Nio fall, vilket är fler än på många år.

Campylobacter: 210 fall varav 100 fall har anmälts som inhemsk smitta. Under flera år har det varit en relativt hög förekomst av inhemsk smitta. Från andra halvåret 2016 till början av 2017 bedömdes denna höga förekomst vara orsakad av ett utbrott som var ovanligt stort och långvarigt. Utbrottet utreddes av olika nationella myndigheter och kunde kopplas till färsk kyckling. Smittan kunde härledas till produkter från landets största slakteri. Under 2018 var säsongsfördelningen över året åter normal med flest fall under kvartal 3, vilket innebär att många smittas under sommaren.

	2014	2015	2016	2017	2018
Totalt antal fall	217	230	229	258	210
Inhemsk fall	113	124	143	148	100
Utländska fall	100	93	80	100	106
Uppgift saknas	4	13	6	10	4

EHEC: Elva fall, vilket är förhållandevis många men två färre än 2017. Flertal fall har varit barn, de flesta i förskoleåldern. Sannolikt smittland har oftast varit Sverige men även andra länder i Europa. Ingen gemensam smittkälla är funnen. I något fall var bakterien identisk med fynd i andra delar av landet och det fanns misstankar att smitta kom från importerade, frysta bär men det kunde inte verifieras.

Giardia: 19 fall vilket är en ganska genomsnittlig siffra under senaste decenniet. Av anmälda fall är sju angivna som smittade i Sverige, flertalet av dessa är inom samma familj där tre generationer i familjen drabbades. Möjligen kom smittan ursprungligen i samband med utlandsresa. I övrigt är smittländer mycket varierande, som t.ex. Indien, Costa Rica och Etiopien.

Haemophilus influenzae, invasiv: Fyra fall, vilket är färre än på senare år. Två av fallen har varit över 85 år gamla och ett fall har varit ett barn.

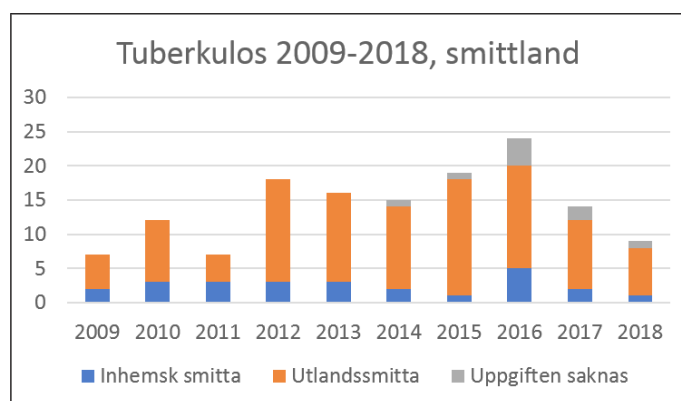
Hepatit E: Fyra fall, vilket är flest fall diagnostiserade på ett år hittills. Hepatit E orsakas av ett virus som liknar calicivirus. Hepatit E-virus utsöndras med avföringen och sprids via förorenat vatten eller förorenat livsmedel, t.ex. otillräckligt tillagat kött. I ett av de aktuella fallen fanns misstankar att smittkällan var vatten, efter intag från ett öppet vattendrag i samband med vandring. Övriga fall oklar smittkälla.

Legionella: Nio fall, vilket är klart fler fall än senaste åren men lika många fall som 2014. Fyra är smittade i utlandet, fyra i Sverige och en sannolikt i utlandet. Detta kunde inte fastställas trots en ganska omfattande utredning. I de inhemska fallen har flera miljöprover tagits, både vatten- och jordprov, utan att smittkällan kunnat verifieras. Fallen har inte haft något samband.

Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin G: Fem fall. Detta är fler fall än vad det har varit på många år i Värmland. Fyra av fallen är förskolebarn och ett fall gäller en äldre person.

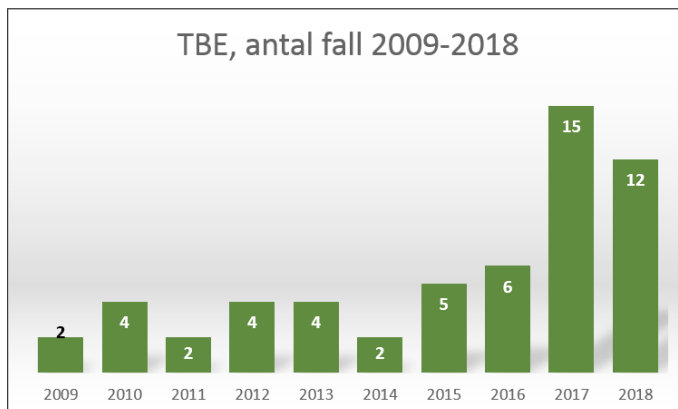
Pneumokockinfektion, invasiv: Det har under 2018 varit 45 fall. Antal fall har på senare år varit relativt stabilt men senaste åren en viss ökning. När man analyserar vilka serotyper det har varit så är flertal fall typer som ingår i Pneumovax men inte i varken Prevenar 13 eller Synflorix. Det är bra om fler i riskgrupper kan vaccineras mot pneumokocker. Det finns sedan tidigare en uppdaterad rutin om pneumokockvaccination på Smittskydd Värmlands webbplats www.smittskyddvarmland.se och i dokumenthanterings-systemet Vida.

Tuberkulos: Nio fall, vilket är det näst lägsta antalet på 10 år. Det beror dels på antalet nyanlända från länder med högre förekomst av tuberkulos har minskat och att det är ovanligt med inhemsk smitta.



Yersinia: Fem fall varav fyra är inhemska. Dock har man inte kunnat hitta exakt smittkälla, även om två fall hade geografisk närhet.

TBE: 12 fall, vilket är tre fall färre än toppåret 2017. Det har fortsatt komma flera fall från Kils kommun, under året fyra fall därifrån. Även ett par fall från Segmon som tidigare indentifierats som ett särskilt riskutsatt område. Det är viktigt att påminna att fast boende och sommarboende samt personer som vistas i skog och mark i område med smittrisker rekommenderas vaccination. Vaccinationsrekommendationen är oförändrad jämfört med säsongen 2018 men aktuella riskområden är uppdaterade. I övrigt hänvisas till vår webbplats, www.smittskyddvarmland.se, under Vaccination/Vaccination av vuxna.

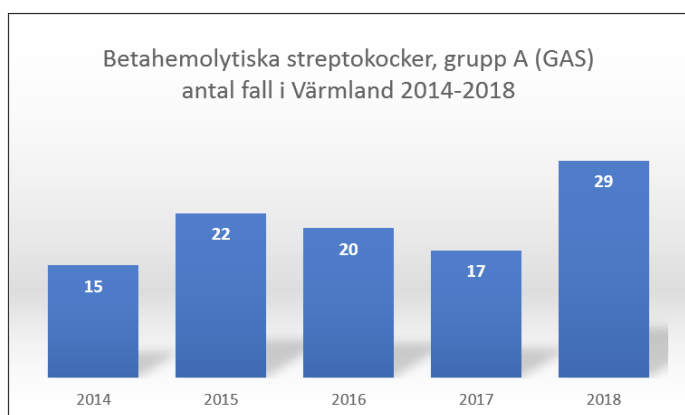


Ingemar Hallén, smittskyddsläkare

Betahemolytiska grupp A-streptokocker (GAS)

Bakgrund: Infektioner med betahemolytiska grupp A-streptokocker (GAS, *Streptococcus pyogenes*) är vanliga och orsakar bland annat halsfluss, svinkoppor (impetigo) och ytliga sårinfektioner. GAS kan också orsaka mer allvarliga invasiva infektioner (iGAS) såsom blodförgiftning (sepsis), rosfeber (erysipelas), barnsängsfeber (puerperal sepsis), allvarliga mjukdelinfektioner (nekrotiserande fasciit, NF) och syndrom med kraftig toxinpåverkan (streptococcal toxic shock syndrome, STSS).

Smitta kan spridas genom direktkontakt från människa till människa, indirekt via föremål eller som droppsmitta. Inkubationstiden är kort, ett till tre dygn. Många personer är bärare av GAS, oftast i svalget, utan att visa tecken till sjukdom. Det är framför allt vanligt hos äldre, barn och ungdomar.



Patient med iGAS-infektion insjuknar ofta mycket akut. Allmäntillståndet påverkas snabbt, temperaturen stiger hastigt. Så småningom sänks också medvetandegraden. Komplikationer vid sepsis är utveckling av ett så kallat toxic shock syndrom där kraftigt blodtrycksfall och olika typer av organsvikt förekommer (njursvikt, koagulationsstörning, leversvikt, acute respiratory distress syndrome (ARDS), generellt erytem och vävnadsnekros). **Tidig diagnos och snabbt omhändertagande är mycket viktigt vid iGAS-infektion!**

Invasiva GAS (iGAS)-infektioner ska anmälas enligt smittskyddslagen. Förutom fallrapportering samlar Folkhälsomyndigheten (FoHM) in iGAS-isolat för fördjupad karaktärisering under perioden februari till april varje år och resultaten analyseras och sammanfattas årligen. iGAS har en säsongsvariation med flest rapporterade fall under årets första månader. Osaken till detta är inte känd men sannolikt påverkar klimatfaktorer, beteendemönster och sekundärinfektioner efter virusinfektioner.

Utfall: Under 2018 rapporterades 29 fall av iGAS-infektioner i Värmland. Under 2017 var det 17 fall och 2016 rapporterades 20 fall. Av fallen 2018 hade tre patienter allvarliga mjukdelinfektioner och en patient barnsängsfeber. Övriga hade annan manifestation. En ökning av iGAS har också noterats i övriga Sverige. Under 2017 rapporterades 800 fall till FoHM, vilket är högsta siffran sedan säsongen 2012-2013 då det var 730.

Elisabeth Skalare Levein, smittskyddssjuksköterska

Sexuellt överförbara infektioner (STI)

Diagnos	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Gonorré	9	19	25	19	35	18	15
Hiv	9	12	10	6	8	11	15
Klamydia	1079	1060	1046	908	996	819	795
Syfilis	4	10	3	8	5	4	1

Hiv

Totalt 15 fall, en ökning jämfört med tidigare år men då det rör sig om förhållandevis små tal är det svårt att dra några stora slutsatser. Nationellt ser man en viss tendens till ökning av antalet nya hivfall under 2018.

I Värmland utgör majoriteten av nya hivfall personer födda i annat land, smittade utanför Sverige och innan ankomst till Sverige. 2018 rapporterades tre nya fall av hiv hos barn under 14 år. Samtliga smittade via graviditet/förlossning/amning innan ankomst till Sverige. Endast en person född i Sverige finns bland de nya hivfallen i Värmland 2018 - en man smittad heterosexuellt i Sydostasien.

I gruppen personer som injicerar droger ett nytt hivfall. Denna person var smittad i annat nordiskt land. Personen kände till sin hivinfektion vid ankomst till Sverige och var insatt på hivbehandling i hemlandet. En smittspridning av hiv i gruppen personer som injicerar droger kan gå mycket fort och kan bli omfattande och ödesdiger. I Värmland kommer sprututbyte att startas under 2019 och detta fall belyser vikten av att ett välfungerande sprututbyte blir verklighet.

Det är viktigt att erbjuda frikostig provtagning för hiv för den som vill testa sig. Tidig upptäckt av hiv och därmed tidig behandling minskar smittsamheten och minimerar skador på immunförsvaret.

De riskgrupper man i första hand vill nå för provtagning är personer som kommer till Sverige från länder med hög förekomst av hiv och aktivt erbjuda dessa personer provtagning i samband med hälsoundersökningar samt gruppen män som har sex med män (MSM) som i Sverige har en ökad förekomst av hiv. Man behöver också fortsatt nå utlandsresenärer med information om preventiva åtgärder för att minimera risken för smitta vid utlandsresor.

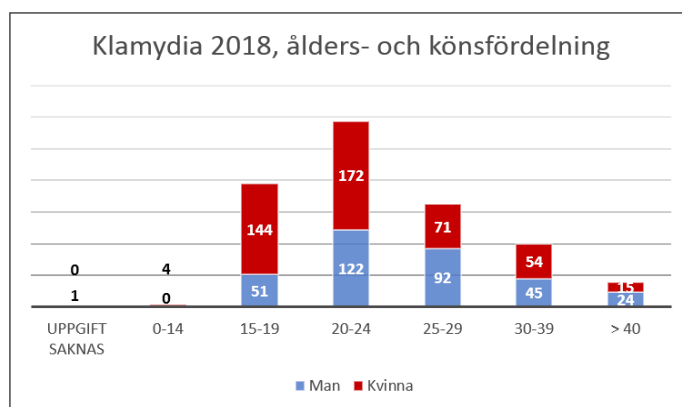
Red Ribbon (Röda Bandet) är den internationella symbolen för medvetenhet om hiv och aids. Red Ribbon skapades 1991 och har sedan dess varit en viktig symbol för hivarbetet.



Klamydia

2018 hade vi i Värmland 795 fall av klamydia vilket är den lägsta siffran sedan 2003. Klamydia är den vanligaste sexuellt överförbara infektionen och är vanligast i åldersgruppen 15-24 år. Fler kvinnor än män har klamydia och detta är en oförändrad fördelning jämfört med tidigare år. Männerna upptäcks i högre grad i samband med smittspårning och söker mindre ofta självmant vården för provtagning.

Hälften av fallen hittades via smittspårning vilket talar för betydelsen av smittspårning av god kvalitet för att minska smittspridningen. I Värmland har vi sedan flera år centraliserad smittspårning av klamydia vilket vi har bedömt som en av framgångsfaktorerna bakom de minskande klamydiafallen i länet.

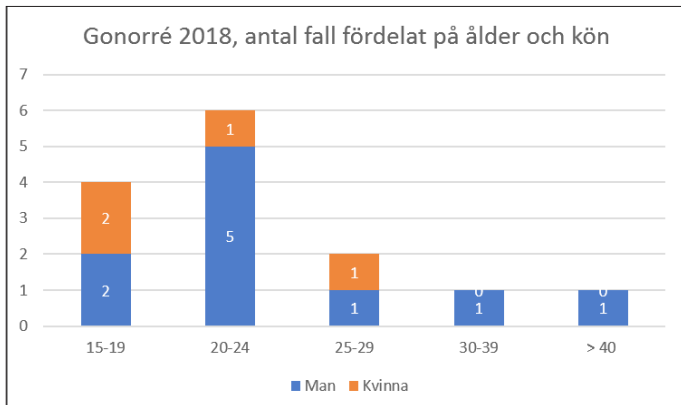


Gonorré

Nationellt har man senaste åren sett en ganska kraftig ökning av gonorré bland män som har sex med män (MSM) men även bland kvinnor, framför allt i storstadsregionerna. Denna trend med kraftig ökning av gonorré har vi inte sett hittills i Värmland.

Totalt 15 fall i Värmland under året, oförändrat låg förekomst jämfört med tidigare år. Som tidigare år diagnostiseras betydligt fler män än kvinnor – tio män respektive fem kvinnor. Vi ser en ökad förekomst i gruppen MSM precis som tidigare, vilket talar för att fortsatta ansträngningar att nå denna grupp behövs. Majoriteten av männen i gruppen MSM är smittade i Sverige.

Två av männen uppges vara heterosexuellt smittade, båda i samband med utlandsresor till länder i Sydostasien. Fyra kvinnor av fem är smittade heterosexuellt i Sverige, en är smittad utomlands i Europa.



Anna Skogstam, bitr. smittskyddsläkare

Gonorré botas idag med en kombination av antibiotika. Man ger i allmänhet både tablett- och injektionsbehandling. De senaste åren har en mycket oroande resistensutveckling skett över hela världen med utveckling av multiresistent gonorré som är svårbehandlad. Obehandlad gonorré kan leda till infertilitet hos både män och kvinnor.

Syfilis

Ett fall under året. Heterosexuell smitta. Smittad utomlands innan ankomst till Sverige.

Influensasäsongen 2018/2019

I Värmland började det komma laboratorieverifierade fall vecka 51, dvs. veckan före jul. Även tidigare hade det varit enstaka fall utan någon tendens till ökning. Kring årsskiftet ökade antal fall för att därefter avta något. Vecka 4 har antalet fall påtagligt ökat och de närmaste veckorna förväntas ökningen fortsätta.

Vaccinationskampanjen avslutas fredag den 1 februari 2019. När influensan är utbredd i samhället är det inte längre lika meningsfullt att vaccinera. Det kan finnas skäl att vaccinera utifrån individuell bedömning. Gravida är en riskgrupp och det finns en del i den gruppen som passerar vecka 16 efter 1 februari och det är först i det skedet de rekommenderas vaccination (såvida de inte också tillhör annan riskgrupp). Viktigt i de fallen att informera att det tar tid för immunförsvaret att svara och att man kan bli smittad och sjuk under tiden.

Hittills har säsongen helt dominerats av influensa A (H1N1), dvs. den så kallade svininfluensan från 2009. Den stammen ingår både i det tre- och fyrvalenta vaccinet. Det är dock inte ovanligt att det under pågående säsong sker ett skifte i influensastam så det återstår att se hur det utvecklas.

Enligt preliminär sammanställning av andelen influensavaccinerade t.o.m. 31 december 2018 så är andelen 65 år och äldre som är vaccinerade i Värmland på en stabil nivå jämfört med förra säsongen, drygt 57 procent. Detta trots att det blev tillfälligt leveransproblem. Några regioner har gjort extra satsningar inför den här säsongen och har då också ökat andelen vaccinerade men fortfarande är de värmländska siffrorna bra i en nationell jämförelse, se bild. **Det visar att allmänmedicin och andra som influensavaccinerar återigen har gjort ett jättebra jobb!**

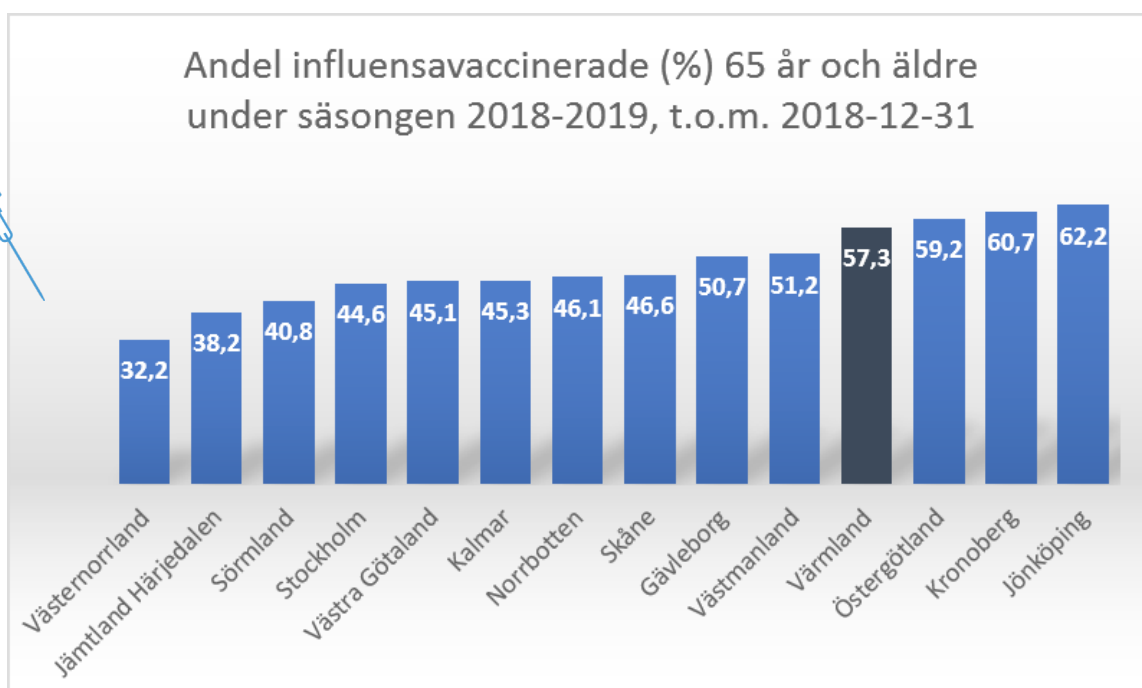
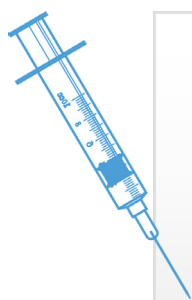


Bild: Sammanställningarna baseras på data från de regioner/landsting som har möjlighet att löpande ta fram vaccinationsstatistik per åldersgrupp.

Ingemar Hallén, smittskyddsläkare

Sammanfattning av resultat basala hygienrutiner och klädregler (BHK) 2018

Följsamhetsmätningar till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) har under flera år följts varje månad. I BHK-mätningen ingår åtta parametrar där sedan en sammanfattande siffra anges på total följsamhet i samtliga parametrar. Region Värmlands mål är total följsamhet till 90 procent inräknat både följsamhet till klädregler och hygienrutiner.

Vikten av följsamhet till BHK kommer att bli allt större i framtiden. Ett av det största hotet mot framtida sjukvård är ökningen av multiresistenta bakterier. Vi måste således arbeta intensivt med att begränsa spridningen av dessa bakterier vilket görs genom ett restriktivt och gott antibiotikaval samt god följsamhet till BHK. Redan idag beräknar man i Europa att ca 35 000 patienter dör årligen av multiresistenta bakterier. Om vi inte försöker minska spridningen kommer denna siffra kraftigt att öka och vissa verksamheter som t.ex. neonatalvård, transplantation, cytostatikabehandling och proteskirurgi får svårt att bedriva en säker vård och behandling.

Resultat: Landstinget samlade siffra på total följsamhet till BHK under 2018 är 80,4 procent. Många verksamheter har arbetat idogt med sin följsamhet och ligger på 100 procent över tid. Andra verksamheter har av olika anledningar över tid en lägre siffra. Det pågår på många håll arbete med att öka följsamheten samt i vissa fall en anpassning av reglerna till respektive verksamhet. Viktigt är dock för varje chef att arbeta med sitt resultat för att få till stånd en förbättring. Lämpliga åtgärder är att ha utsedda hygienombud och stötta dem i sitt arbete. Även se till att man får en kultur där man hjälper varandra över professionerna att göra rätt. Hygien-

ronder ska genomföras för att hitta brister i rutinerna och vid behov ta hjälp av Smittskydd Värmland med råd och förslag till lämpliga åtgärder.

Vi är bra på många delmoment inom BHK, se nedan. Det som man ska fokusera på som chef är framför allt efterlevnad av desinfektion av händer före patientkontakt, vilket är den parametern som generellt faller ut även om också klädreglerna inom vissa verksamheter bör förbättras.

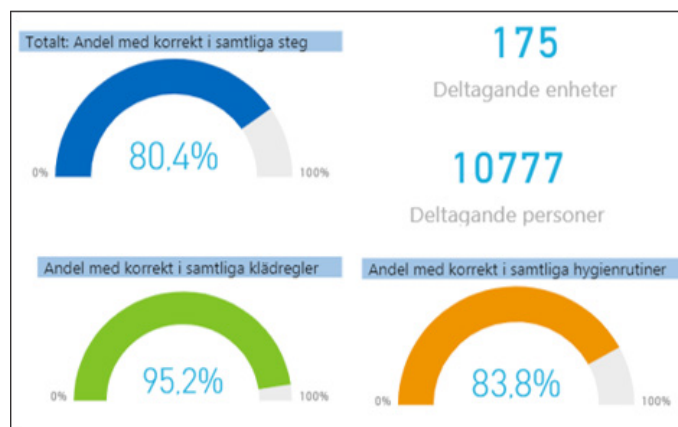


Bild: Total följsamhet i Landstinget i Värmland 2018

Förändringar 2019: Många verksamheter har arbetat mycket bra och har en god följsamhet över tid. Därför kommer vi att mäta BHK tre gånger per år framöver (vecka 12, 22 och 42), varav en mätning (vecka 12) är nationell. Verksamheter som över tid legat på 70 procent följsamhet eller mindre ska även fortsättningsvis mäta varje månad för att fokusera på problemet och följa sitt förbättringsarbete. Verksamheter som ingår i projekt för att minska antalet VRI eller av annan orsak vill följa sitt förbättringsarbete ska också mäta månadsvis.

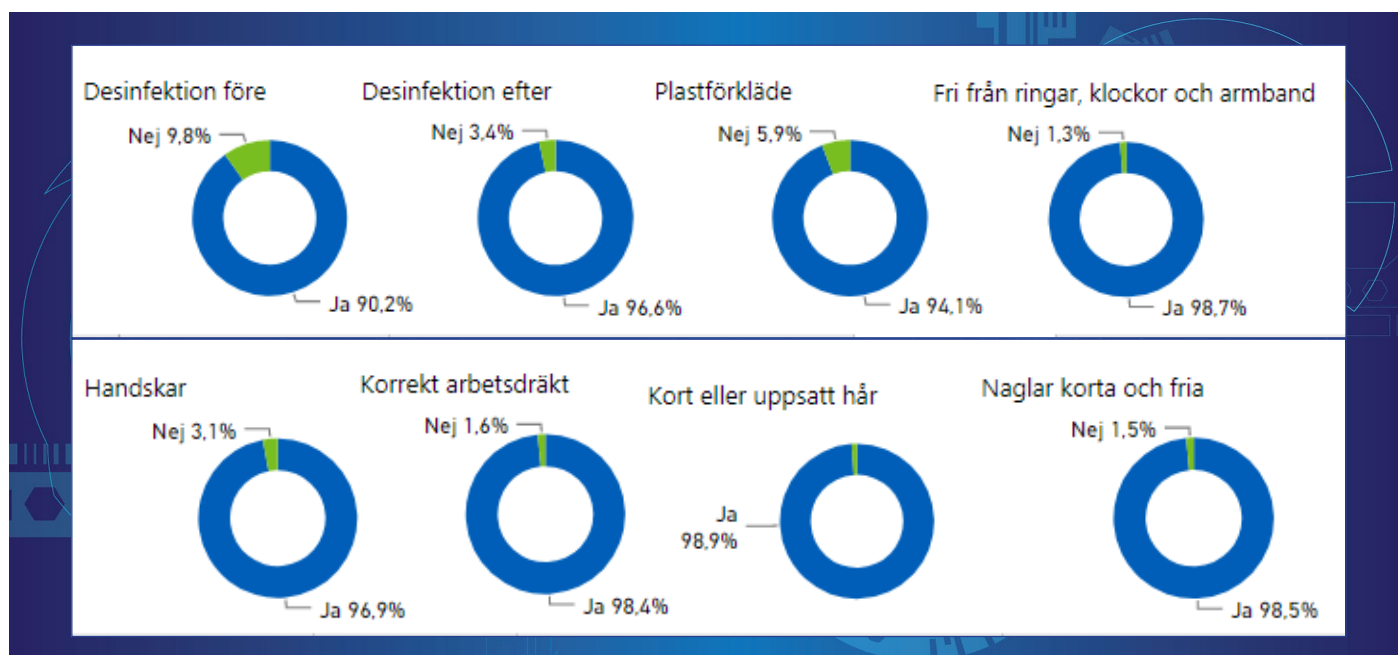


Bild: Total följsamhet uppdelad på delkomponenterna i mätning

Clas Lundgren, bitr. smittskyddsläkare, och Ann-Mari Gustavsson, hygiensjuksköterska

Sammanfattning av resultat vårdrelaterade infektioner (VRI) 2018

Vårdrelaterade infektioner (VRI) är den vanligaste vårdskadan. Punktprevalensmätningar (PPM) ger information som till viss del är begränsad. Eftersom det enbart ger en ögonblicksbild av VRI-förekomsten kan resultaten variera mellan olika mätningar. Antal och typ av patienter inlagda på avdelningen vid mätögonblicket spelar stor roll. Man kan ändå se vissa mönster över tid samt få annan viktig information som t.ex. förekomst av riskfaktorer för VRI.

Resultat: Under 2018 genomfördes tre PPM-VRI-mätningar på slutenvårdsavdelningarna i Värmland inklusive slutenvårdspsykiatri och NÄVA-avdelningarna i Kristinehamn och Säffle.

Total andel VRI under året låg på 7,5 procent i genomsnitt, vilket är i princip oförändrat jämfört med mätningarna de senaste åren. Den vanligaste vårdrelaterade infektionen i PPM-VRI-mätningarna i Landstinget i Värmland senaste åren har utgjorts av urinvägsinfektioner (UVI). 2018 var lunginflammation den vanligaste vårdrelaterade infektionen, vilket är ett observandum.

Riskfaktorer för VRI är bl.a. antibiotikabehandling, KAD, kirurgiska ingrepp och immunsuppression. Förekomst av multipla riskfaktorer ökar risken för VRI betydligt. Antibiotikabehandling är den vanligast förekommande riskfaktorn följt av kirurgiska ingrepp. Förekomst av KAD är den tredje största riskfaktorn och låg 2018 på 22 procent, det vill säga i samma nivå som tidigare.

Förändringar 2019: Sedan hösten 2018 har Smittskydd Värmland det övergripande ansvaret för organisering av mätningarna. Under 2019 planeras tre PPM-VRI-mätningar (vecka 12, 22 och 42), varav en (vecka 12) är nationell i SKL:s regi.

Eftersom området VRI är multifaktoriellt och komplext kommer vi under 2019 titta närmare på vissa avgränsade områden och enheter för att se om man tydligare kan identifiera mönster och kartlägga eventuella behov av åtgärder. Vi kommer särskilt att fokusera på resultaten inom opererande specialiteter. Summering och analys av resultaten från VRI-mätningarna kommer i slutet av 2019.

Resultatredovisning av BHK och VRI: Under våren 2019 kommer resultaten från mätningarna finnas tillgängliga via intranätet i systemet Power BI. Mer information om detta kommer när det är på plats.

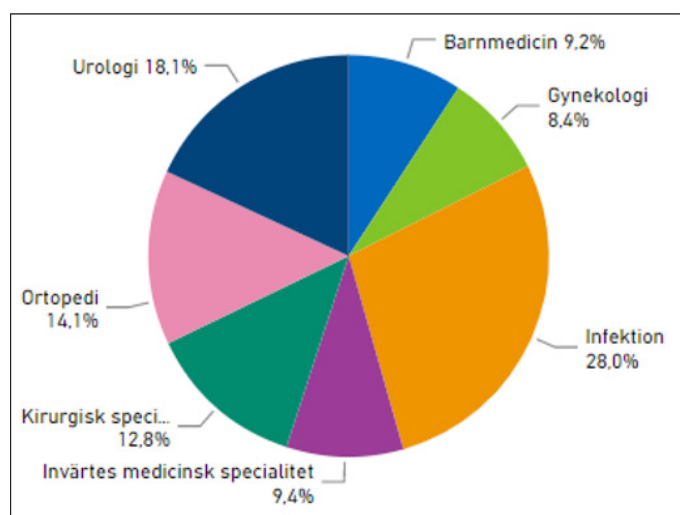
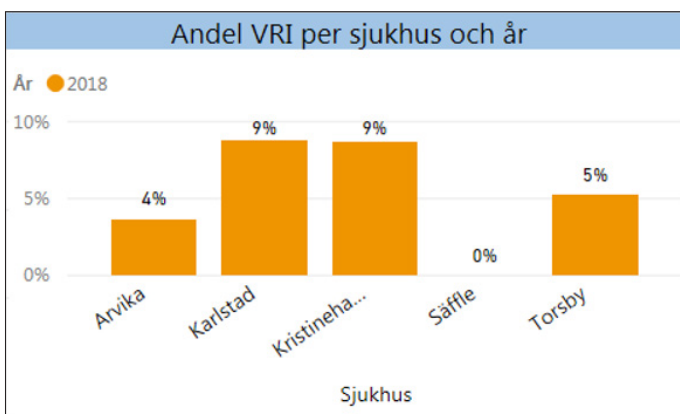
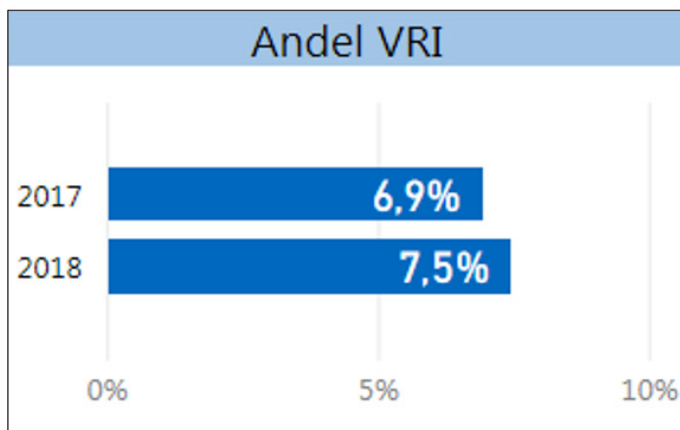


Bild: Andel VRI per specialitet

Kliniskt anmälda fall i Värmlands län 2009-2018

Allmänfarliga och anmälningspliktiga sjukdomar

Anmälningspliktiga sjukdomar

Diagnos	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Atypiska mykobakterier	10	8	1	6	3	5	7	4	6	9
Betahemolyserande grupp-A-streptokocker (GAS), invasiv	19	8	6	21	17	15	22	20	17	29
Botulism	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Brucellos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Campylobakterinfektion	171	202	211	215	199	217	230	229	258	210
<i>Inhemsk</i>	70	80	86	90	82	113	124	143	148	100
<i>Utländsk</i>	96	115	119	118	114	100	93	80	100	106
<i>Uppgift saknas</i>	1	7	6	7	3	4	13	6	10	4
Cryptosporidium	0	2	0	0	0	2	3	8	1	2
Denguefeber	2	2	2	6	4	3	2	5	0	1
Difteri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Entamoeba histolytica infektion	1	7	6	3	10	5	0	4	1	0
Echinokockinfektion	0	1	0	0	1	0	1	2	0	1
EHEC (enterohemorragisk E.coli)	2	4	4	4	5	6	2	8	13	11
ESBL, lab-anmälningar	107	109	132	179	186	205	227	278	254	228
ESBL _{CARBA}	-	-	-	2	2	0	3	3	1	3
Giardia	24	11	12	12	19	18	25	29	19	19
<i>Inhemsk</i>	2	0	1	0	1	3	0	0	2	7
<i>Utländsk</i>	19	11	9	11	17	15	13	26	12	10
<i>Uppgift saknas</i>	3	0	2	1	1	0	12	3	5	2
Gonorré	6	7	11	9	19	25	19	35	18	15
Gula febern	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haemophilus influenzae, invasiv	5	2	5	8	4	3	14	6	8	4
Harpest (tularemi)	65	35	30	25	8	31	54	8	17	8
Hepatit A	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
Hepatit B	45	44	35	45	66	97	99	94	38	47
<i>Inhemsk</i>	3	4	3	1	2	4	1	2	3	2
<i>Utländsk</i>	42	34	24	38	59	79	86	77	26	34
<i>Uppgift saknas</i>	0	6	8	6	5	14	12	15	9	11
Hepatit C	64	62	72	69	59	52	62	68	54	56
<i>Inhemsk</i>	52	40	64	47	49	34	30	39	33	38
<i>Utländsk</i>	5	10	4	7	7	10	20	15	11	11
<i>Uppgift saknas</i>	7	12	4	15	3	8	12	14	10	7
Hepatit D	1	0	0	1	0	1	2	1	1	0
Hepatit E	1	0	0	0	1	3	0	0	2	4
HIV-infektion	5	8	4	9	12	10	6	8	11	15
<i>Inhemsk</i>	0	1	0	1	2	0	0	0	5	0
<i>Utländsk</i>	5	7	4	8	9	9	6	8	6	15
<i>Uppgift saknas</i>	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
HTLV I eller II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kikhosta (pertussis)	7	12	0	5	4	13	13	3	10	11
Klamydia	1069	977	1071	1079	1060	1046	908	996	819	795
Kolera	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Allmänfarliga och anmälningspliktiga sjukdomar

Anmälningspliktiga sjukdomar

Diagnos	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Legionella	3	1	3	2	2	9	1	4	2	9
Leptospira	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Listeria	0	2	2	4	3	3	3	1	0	3
Malaria	2	0	2	0	3	11	4	4	7	3
Meningokockinfektion, invasiv	3	3	2	1	1	1	0	1	1	0
Mjältbrand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MRSA (infektion med methicillinsresistenta staphylococcus aureus)	33	30	48	41	81	66	166	160	119	116
Mässling	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0
Papegojsjuka	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Paratyfoidfieber	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
Pest	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin G	6	2	2	2	0	0	1	4	0	5
Pneumokockinfektion, invasiv	37	39	46	44	30	36	48	47	55	45
Polio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Påssjuka	0	0	3	1	1	1	0	0	3	0
Q-feber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabies	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Röda hund	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonella	76	111	87	82	92	50	51	62	75	45
Inhemsk	15	24	30	18	19	14	11	21	26	12
Utländsk	61	111	54	62	71	34	38	41	47	28
Uppgift saknas	0	0	3	2	2	2	2	0	2	5
SARS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shigella	11	12	18	6	5	8	4	9	6	5
Sorkfeber (nephropathia epidemica)	3	1	3	0	0	1	4	2	3	2
Stelkramp	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Syfilis	2	0	1	4	10	3	8	5	4	1
Trikinos	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Tuberkulos	12	12	7	18	16	15	19	24	14	9
Tyfoidfieber	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Vibrioinfektion exkl kolera	1	1	2	2	3	0	2	0	1	6
Virala hemorragiska febrar exkl denguefeber och sorkfeber (nephropathia epidemica)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viral meningoencefalit - varav TBE	3 2	6 4	7 2	14 4	8 4	11 2	8 5	16 6	33 15	31 12
VRE (vancomycinrestenta enterokocker)	2	1	2	1	1	3	3	1	21	5
Yersinia	5	2	1	3	6	4	3	5	5	4
Inhemsk	3	2	0	3	5	3	3	4	3	2
Utländsk	1	0	1	0	1	1	0	1	0	2
Uppgift saknas	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0



Bild: Vinterlandskap, Branäs

Vi arbetar på Smittskydd Värmland

Anette Andersson	Smittskyddsadministratör	054-19 13 02	anette.m.andersson@regionvarmland.se
Ann-Mari Gustavsson	Hygiensjuksköterska	054-19 13 05	ann-mari.gustavsson@regionvarmland.se
Ingemar Hallén	Smittskyddsläkare	054-19 13 06	ingemar.hallen@regionvarmland.se
Maria Jonsson	Hygiensjuksköterska	054-19 13 18	maria.c.jonsson@regionvarmland.se
Clas Lundgren	Överläkare vårdhygien/ bitr. smittskyddsläkare	054-19 13 17	clas.lundgren@regionvarmland.se
Monica Rydh	Smittskyddsadministratör	054-19 13 11	monica.ryd@regionvarmland.se
Elisabeth Skalare Levein	Smittskyddssjuksköterska	054-19 13 15	elisabeth.skalare.levain@regionvarmland.se
Anna Skogstam	Överläkare vårdhygien/ bitr. smittskyddsläkare	054-19 13 16	anna.skogstam@regionvarmland.se
Tomas Wilhelmsson	Avdelningschef/hygiensjuksköterska	054-19 13 12	tomas.vilhelmsson@regionvarmland.se

Wermlands**S**mittan

WermlandsSmittan
Ansvarig utgivare: Ingemar Hallén
Layout: Monica Rydh

Smittskydd Värmland
Centralsjukhuset
651 85 Karlstad

Telefon: 054-19 13 00
Telefax: 054-61 64 15
www.smittskyddvarmland.se
E-post: smittskydd@regionvarmland.se

