

Värmlands Smittan

Ett nyhetsblad från Smittskydd Värmland

Nr 2 • 2019

Tips!

Rutiner och riktlinjer hittar ni i Region Värmlands dokumenthanteringsprogram Vida samt under respektive diagnos på vår webbplats www.smittskyddvarmland.se (A-Ö, sjukdomar)

Prenumerera på våra nyheter, direktlänk till [Prenumerera på nyheter](#)

Länk till "Prenumerera på nyheter" finns också längst ner på Smittskydd Värmlands startsida.



Harpest (tularemi)

Harpest, även kallat tularemi, är en vektorburen zoonos orsakad av bakterien *Francisella tularensis*. Den drabbar främst olika gnagare men smittan kan överföras till människan via exempelvis myggbett eller andra insektsbett, direkt beröring med ett smittat djur, inandning av damm som är förorenat med sjuka djurs urin eller avföring eller intag av smittat kött eller vatten.

Vi har för närvarande ett stort antal rapporterade fall runt om i landet, främst i Mellansverige (Dalarna, Gävleborg och Örebro) men även många fall i norra Sverige. Fram till mitten av vecka 37 har 850 fall rapporterats i landet. I Värmland har vi sett 29 fall hittills under sommaren, spritt över stora delar av länet, jämfört med fem fall under samma period förra säsongen. Antalet sjukdomsfall är vanligtvis som störst under september månad och antalet fall väntas därför fortsätta inkomma de kommande veckorna. Som man ser i grafen var årets topp tidigare än vanligt och vi ser nu en sjunkande trend.

Vanliga bärare av bakterien är harar men



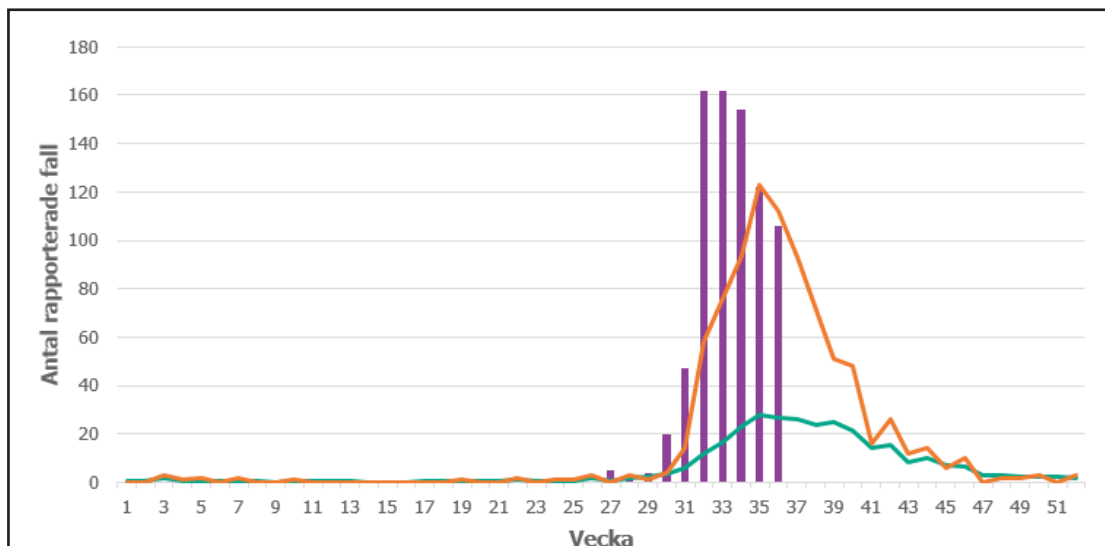
även gnagare som möss, sorkar och lämlar och den vanligaste smittvägen är via myggbett då myggan plockar upp bakterier när den suger blod ur djuret som sedan överförs till människan. Det är därför bra att skydda sig särskilt mot myggbett genom heltäckande klädsel och myggmedel. Smittspridning förekommer även via direktkontakt med döda djur och ibland via inandning av smittat damm, främst i ladugårdar och uthus där djurspillning kan finnas, därför är det även bra att använda handskar och ansiktsmask om man ska hantera döda djur, arbeta i uthus eller vid hantering av klippt gräs.

Med anledning av stor andel döda harar som har hittats i sommar utförde Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA) en analys av döda djur tidigt under utbrottet och har hittat sjukdomen hos främst döda harar i Norrbotten, Västra Götaland och Dalarna. Spridningen av harpest är oftast begränsad till vissa geografiska områden och så är fallet även i år, dock med större spridning än vad som är normalt.

Fortsättning sid 2.

Innehåll

Harpest (tularemi) _____	1
Influensasäsongen 2018–2019 _____	2
Smittskyddslagen - behandlande läkares ansvar _____	4
Betahemolytiska grupp A-streptokocker (GAS) _____	5
Rotavirus och vaccinationer sedan säsongen 2016/2017 _____	6
Vikarierande underläkare Thomas Hollowell _____	8



Antal rapporterade fall av harpest per vecka i Sverige. Presentation av antalet fall per vecka under årets utbrott jämfört med medelvärde 2009–2018 samt 2015 då det sågs en större ansamling med totalt 859 fall i hela landet, merparten i Norrbotten och Västerbotten. De senaste 3 åren har vi annars sett ca 100 fall årligen i hela landet.

Källa: Folkhälsomyndigheten

Den vanligaste formen av harpest är den ulceroglandulära vilket man främst drabbas av efter insektsbett. Man får då ett torrt, relativt obetydligt sår vid stickstället, samt feber och svullnad av lymfkörtlar vid närmaste körtelstation. Den inhaleda, pulmonella smittan ger torrhosta och feber medan den oropharyngeala formen ger feber, sårbildning i slemhinnor och smärtor i mun och svalg samt lymfkörtelsvullnad på halsen. Mer sällsynt kan även ögon drabbas med konjunktivitliknande symtom och körtelsvullnad kring örat.

Provtagning för tularemi sker främst genom PCR-analys på sårvätska, men det går även att ta serologi på blod.

Thomas Hollowell, vik. underläkare

Proverna analyseras externt i Umeå. Viktigt att tänka på när man skickar prov för en misstänkt tularemi är att ange detta på mikrobiologiremissen då det finns risk för luftburen smitta på laboratoriet när provet hanteras och det finns särskilda rutiner för hur provet ska öppnas. Glöm inte heller att provet analyseras enbart för tularemi, vid misstanke på annan hud- och mjukdelinfektion krävs även en vanlig odling separat.

Effektiv behandling finns med antibiotika, bäst effekt får man vid tidig diagnos och insättning av behandling. Tyvärr kan man vara sjuk länge och det kan ta flera veckor innan man känner sig återställd.

Influensasäsongen 2018–2019

Vintersäsongen 2018-2019 tog influensa fart under vecka 51 i Värmland med den största toppen i antal fall vecka 5 och fortsatt många fall hela februari månad. Därefter följde en mindre topp under april månad för att sedan successivt avta. Generellt sett var läget bättre i länet jämfört med säsongen 2017-2018.

Det rapporterades i Värmland in 703 laboratorieanmälda fall i år jämfört med 1094 förra säsongen och nationellt var säsongen enligt flera övervakningssystem mindre intensiv än föregående fem säsonger.

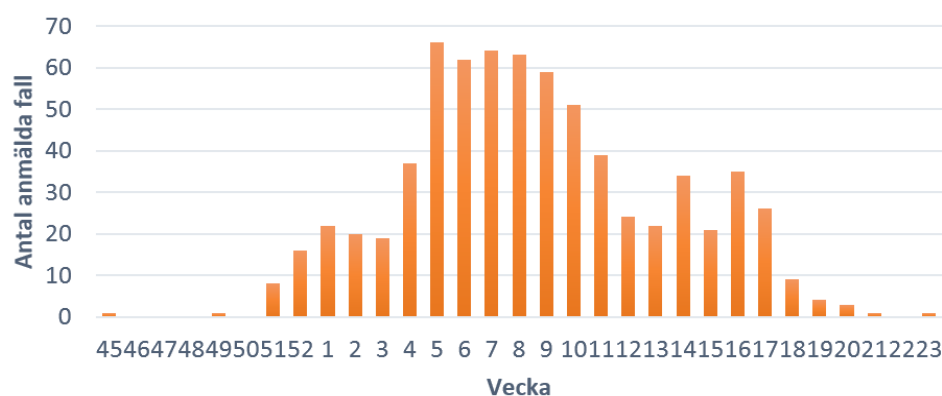
Antalet laborieverifierade fall i Värmland var högt jämfört med riket, 250/100 000 invånare jämfört med riket 134/100 000 invånare. En viktig orsak bakom det är att det tas förhållandevis väldigt många influensaprov i Värmland och det har ökat senaste säsongerna, särskilt sedan snabbare och mer tillgänglig diagnostik infördes på Centralsjukhuset i Karlstad.

Den dominerande influensatypen både i Värmland och i resten av Sverige var till 99 procent Influenta A varav cirka 2/3 var av typen A(H1N1)pdm09 och dominerade särskilt tidigt under säsongen med ett skifte till typen A(H3N2)

under senare delen av säsongen. A(H3N2) representerade cirka 1/3 av de totala fallen. Av influensafallen i Värmland har 361 vårdats på sjukhus och totalt 34 har vårdats inom intensivvården vid samtliga Värmlands IVA-avdelningar. Av dessa vårdades 17 vid IVA i Karlstad jämfört med 11 förra säsongen. Det har även förekommit allvarlig smittspridning på en vårdavdelning, där nio patienter blev smittade medan de var inläggande. I och med detta vill vi även påtala vikten av att personal i patientnära arbete vaccinerar sig. Det är även av värde med tidig insättning av virushämmande läkemedel, som Tamiflu, till patienter som inkommer med misstänkt influensa. Se [rutin för handläggning](#).

Åldersmässigt är det flest fall i gruppen 65 år och äldre med 45 procent av de positiva proverna. Det återspeglar

Laboratorieverifierad influensa i Värmlands län säsongen 2018 - 2019



också att de oftare behöver söka vård och även andelen bland inläggande med denna diagnos är högre. Bland barn och ungdomar under 18 år var motsvarande siffra för positiva prover 14 procent. Dock var det denna säsong förhållandevis många yngre barn som blev sjuka. Detta förklarar Folkhälsomyndigheten med att A(H1N1) inte cirkulerat i större omfattning de senaste säsongerna. Därför hade inte denna åldersgrupp någon immunitet.

Vad gäller vaccinationstäckning hamnar Värmland på en hedrande tredjeplats i landet med 62 procent vaccinationstäckning bland dem som är äldre än 65 år, jämfört med 60 procent förra säsongen och rikssnittet som i år låg på 52 procent. Det visar återigen att alla som utför influensavaccinationerna i Värmland, särskilt allmänmedicin och den kommunala äldrevården, har gjort en jättebra insats!

Säsongen 2019–2020

Vaccinationskampanjen inför säsongen 2019-2020 drar igång tisdag den 19 november och nytt för i år är att vaccinet är tetravalent och därmed täcker in ytterligare en B-stam, alltså kommer man att täcka in två A-stammar och två B-stammar, A(H1N1), A(H3N2), B(Victoria-linjen) och B(Yamagata-linjen).

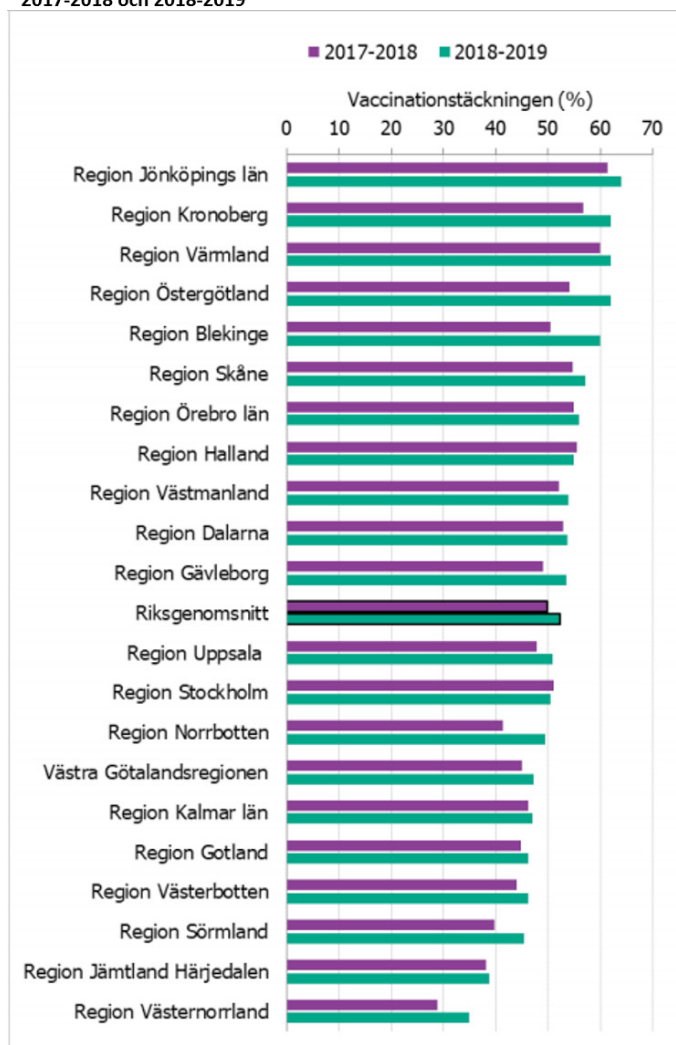
Det har tecknats ett avtal med en ny leverantör, Sanofi AB, och vaccinet blir Vaxigrip Tetra.

Tyvärr blir årets vaccinationsstart lite fördröjd med anledning av att WHO dröjde med beslutet vilka influensastammar som rekommenderas ingå i vaccinet. Vaccinproducenterna följer denna rekommendation när de producerar säsongens influensavaccin. Det har medfört att leverantörerna har meddelat att leveranserna sannolikt kommer att bli lite senarelagda jämfört med senaste säsongerna. Det i sin tur har gjort att man tagit ett nationellt beslut att vaccinationskampanjen gentemot riskgrupper startar tisdagen den 19 november 2019 för att

undvika en situation där man startar vaccinationerna och det blir avbrott i leveranserna.

Dock kan man med fördel starta vaccinationerna på äldreboende tidigare under november månad, om vaccinet finns tillgängligt, för att hinna med att vaccinera.

Figur 8. Andel vaccinerade i åldersgruppen 65 år och äldre per landsting, 2017-2018 och 2018-2019



Ingemar Hallén, smittskyddsläkare

Thomas Hollowell, vik. underläkare

Smittskyddslagen - behandlande läkares ansvar

En person med misstänkt eller konstaterad sjukdom enligt smittskyddslagen har enligt lagen **skyldigheter** för att skydda andra mot smitta, t.ex. att söka hälso- och sjukvård för provtagning, medverka till smittspårning och följa förhållningsregler. Personen har enligt smittskyddslagen även **rättigheter**, t.ex. rätt till psykosocialt stöd och rätt till kostnadsfri provtagning och behandling vid vissa sjukdomar.

Smittskyddslagen innebär också **skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal** att handlägga sjukdom som ingår i smittskyddslagen.

På Folkhälsomyndighetens hemsida finns en förteckning över [anmälningspliktiga och smittspårningspliktiga sjukdomar enligt smittskyddslagen](#).

Behandlande läkare

Som behandlande läkare har man enligt smittskyddslagen **skyldighet att utföra vissa uppgifter** (SmL 2004:168, 3 kap. 4 §).

Behandlande läkare är den läkare som misstänker eller konstaterar fall av allmänfarlig sjukdom eller annan anmälningspliktig sjukdom.

I behandlande läkares uppgifter ingår att

- meddela patienten provsvar
- ge förhållningsregler enligt smittskyddslagen
- ge råd och stöd
- i vissa fall ge behandling
- ansvara för smittspårning
- upprätta klinisk anmälan till smittskyddsläkaren.

Den läkare som står som svarsmottagare av provet räknas som behandlande läkare. Om läkaren inte är i tjänst då provsvaret kommer, är det ansvarig chef på enheten som ansvarar för att annan läkare i tjänst fullgör uppgifterna som behandlande läkare.

Behandlande läkare kan inte avsäga sig dessa uppgifter och överlämna uppgifterna till annan enhet (inkl. smittskyddsenheten) på grund av exempelvis hög arbetsbelastning eller att man inte har kontaktuppgifter till patienten.

Klinisk anmälan i SmiNet

Klinisk anmälan görs elektroniskt via SmiNet och den går både till smittskyddsläkaren och till Folkhälsomyndigheten. Läs mer om SmiNet på nästa sida.

Innehållet i den kliniska anmälan är viktig för smittskyddsarbetet. Skriv därför så mycket information som möjligt i anmälan. Vi läser och granskar informationen i alla anmälningar som inkommer till oss. Med hjälp av informationen i smittskyddsanmälningarna kan vi i ett tidigt skede upptäcka en eventuell smittspridning och snabbt initiera åtgärder för att stoppa den. **Anmälan ska göras utan dröjsmål.**

En anmälan till smittskyddsläkaren skickas även från laboratoriet. Denna anmälan är separat från den kliniska anmälan, och innehåller laboratoriets obligatoriska uppgifter till smittskyddsläkaren. Denna anmälan kommer i regel till oss samtidigt som provsvaret svaras ut till behandlande läkare.

Läkare har många administrativa uppgifter och smittskyddsanmälningar uppfattas ofta som ytterligare en börda i vardagen. För att undvika merarbete rekommenderar vi att man tar upp adekvat anamnes redan då man träffar patienten. Se även till att det finns aktuella kontaktuppgifter till patienten inkl. telefonnummer för att kunna kontakta patienten och handlägga ärendet vid eventuellt positivt provsvar. Avsaknad av kontaktuppgifter till patienten är inte ett skäl till att lämna över handläggning till Smittskydd Värmland.

Förhållningsregler – smittskyddsblad

Behandlande läkare beslutar om individuellt utformade förhållningsregler med syfte att förhindra smittspridning. Förhållningsregler ska meddelas både skriftligen och muntligen. De förhållningsregler som givits ska dokumenteras i patientens journal.

Vilka förhållningsregler och råd som gäller för respektive sjukdom kan man läsa om i de s.k. smittskyddsblad som finns för varje sjukdom. Smittskyddsbladen finns i två versioner, ett för läkare och ett för patienten. Det enklaste sättet att ge patienten skriftliga förhållningsregler är att ge ut en kopia av smittskyddsbladet med patientinformation för den aktuella sjukdomen. De flesta smittskyddsblad med patientinformation finns översatta till flera språk. Smittskyddsblad och övrig information finns på Smittskydd Värmlands hemsida www.smittskyddvarmland.se under respektive diagnos; A-Ö, sjukdomar.

Smittspårning

Behandlande läkare är ansvarig för att smittspårning utförs. I vissa fall kan smittspårningen utföras av annan person, t.ex. vid klamydia då remiss ska skrivas till central smittspårare. Behandlande läkare har alltid yttersta ansvaret för att smittspårning utförs även om det är annan enhet/yrkeskategori som utför smittspårningen. För information om handläggning och smittspårning, se information på Smittskydd Värmlands hemsida under respektive diagnos.

Kontakta gärna Smittskydd Värmland vid frågor angående handläggning och smittspårning eller vid behov av mer omfattande smittspårning och/eller insatser som kräver samverkan med t.ex. kommunens miljö- och hälsoenhet. I dessa fall kan Smittskydd Värmland initiera smittspårning och ta kontakt med berörda enheter och myndigheter.

The screenshot shows the SmiNet website interface. At the top, there is a navigation menu with links for FAQ, HEM, OM SMINET, AKTUELLT, KALENDARIUM, LABORATORIER, LÖSEORD, UTBILDNING, KONTAKT, LÄNKAR, and FELANMÄLAN, FÖRSLAG, M. Below the navigation is a section titled "SMINET DRIFTSTATUS" which states "SmiNet är uppe i drift". To the right, there is a section for reporting a case, with a green button labeled "Elektronisk anmälan med login". Below this, there is a red warning box that says "Observera att en anmälan på papper försenar anmälan och innebär extraarbete. Det blir alltid säkrare om informationen matas in så nära källan som möjligt och då är elektronisk anmälan det bästa."

Anna Skogstam, bitr. smittskyddsläkare

Betahemolytiska grupp A-streptokocker (GAS)

Invasiva GAS (iGAS) ska anmälas enligt smittskyddslagen.

Under 2017-2018 rapporterades 800 fall av iGAS i Sverige. Det är högsta antalet fall under en säsong sedan 2014, då infektioner med iGAS blev anmälningspliktiga. I Värmland anmäldes 29 fall under 2017-2018. Flest fall brukar rapporteras under årets första månader.

Under första halvåret av 2019 anmäldes 20 fall i Värmland.

I den kliniska anmälan ska ansvarig läkaren ange ”klinisk manifestation”.

Klinisk manifestation, valmöjligheter i SmiNet:

- Barnsängsfeber
- Nekrotiserande fasciit
- Toxic shock syndrome (TSS)
- Annan klinisk manifestation
- Uppgift saknas

Vad är SmiNet?

Anmälningsystemet SmiNet är ett samprojekt mellan Folkhälsomyndigheten och regionernas smittskyddsläkare för nationell och lokal övervakning av smittsamma sjukdomar enligt smittskyddslagen. I SmiNet gör behandlande läkare en elektronisk anmälan av smittsamma sjukdomar enligt smittskyddslagen. Varje sjukdom har sin speciella blankett med frågor anpassade till diagnosen. Eftersom väl ifyllda anmälningsblanketter ger viktiga pusselbitar i det aktiva smittskyddsarbetet är det värdefullt att blanketten fylls i så noga som möjligt.

Till SmiNet inkommer också laboratorieanmälningar på alla provsvar som påvisar sjukdomar som faller under smittskyddslagen.

Kriterier för anmälan framgår av Folkhälsomyndighetens [Falldefinitioner vid anmälan enligt smittskyddslagen](#)

Alla enheter har ett unikt lösenord för inloggning i SmiNet. Dettalösenord skaffas hos vårdadministratör och/eller enhetschef. Om aktuellt lösenord inte finns till hands, kan man ringa Smittskydd Värmland för information om lösenordet.

Information om SmiNet finns på [Smittskydd Värmlands webbplats, SmiNet - information och inloggning](#). Länk till inloggning i SmiNet finns även i Cosmic under rubriken externa applikationer.

Av de 20 fallen angavs ett fall vara barnsängsfeber, ett fall TSS (Toxic shock syndrom) och övriga angavs ha ”annan manifestation”. I kategorin ”annan manifestation” har bakteriemi hittats främst i samband med rosfeber, sårinfektion och pneumoni. Utöver det angavs ett par fall med halsböld och ett fall där bakterierna växte i ledvätska.

I fyra av fallen hade patienterna samtidigt positivt provsvar för influensa A.

Tidig diagnos och behandling kan vara livsavgörande vid iGAS!

Elisabeth Skalare Levein, smittskyddssjuksköterska

Rotavirus och vaccinationer sedan säsongen 2016/2017

Rotavirus är ett mycket smittsamt virus som orsakar gastroenterit, alla kan insjukna men det är barn i åldrarna 6–24 månader som löper störst risk för allvarligare sjukdom. Sjukdomsbördan är stor i Sverige och i princip har alla barn vid 5 års ålder varit infekterade. Diskussion kring vaccination har sedan ett par år förts och från och med september 2019 ingår rotavirusvaccination i det allmänna nationella barnvaccinationsprogrammet.

I Värmland har diskussion förts kring tidigareläggande av vaccinationsprogrammet. Det fattades under 2017 ett framsynt politiskt beslut, i dåvarande Landstinget i Värmland, att från och med november 2017 erbjuda rotavirusvaccination kostnadsfritt vid värmländska barnvårdscentraler (BVC). Två doser ges enligt rutin på BVC, en vid 6-8 veckors ålder och en uppföljande dos ges vid 3 månaders ålder. Man beräknas då få ett gott skydd mot rotavirus i minst tre år varefter effekten avtar. Det upphandlade vaccinet heter Rotarix.

Man har på både regional och nationell nivå tidigare uppmärksammat att gastroenteritinsjuknande dels leder till många dagar med vård i hemmet, dels många fall av inläggningar och ett stort antal vårddygn per säsong. Folkhälsomyndigheten har beräknat att en hög vaccinationstäckning mot rotavirus drastiskt bör

kunna minska antal sjukhusvårdade barn och även minska antalet besök vid akutmottagningar samt inom primärvården men även leda till en betydlig minskning i antal VAB-dagar.

Vid genomgång av statistik från Region Värmland över de tre föregående säsongerna ses stora skillnader i antal vårddygn och totalt antal diagnoser kopplade till gastroenterit. Säsongen 2016/2017 hade rotavirusvaccination inte hunnit införas. Säsongen 2017/2018 påbörjades vaccinationer under november månad och bör ha gett en viss skyddseffekt i gruppen med de allra minsta barnen, särskilt mot slutet av säsongen. Säsongen 2018/2019 räknas här som den första med god täckning bland barnen under 1 år och även delvis täckning i gruppen upp till 2 år.

Just för rotavirusinfektion finns en egen diagnoskod (A08.0) som tyvärr är underanvänd inom slutenvården (endast använt vid 18 tillfällen de senaste tre säsongerna). Det är desto vanligare med övriga koder för viral gastroenterit (A08.1, A08.3, A08.4) samt gastroenterit och kolit av ospecificerad orsak (A09.0, A09.9). Bakteriella gastroenteritdiagnoser är bortsållade i denna analys.

All data som presenteras är enligt säsong och räknas från och med 1 augusti varje år till och med 31 juli följande år.

Barn och ungdomar 0-18 år					
Säsong	Diagnos A08*	Diagnos A09**	Totalt	Vårddygn	Besök Barnakuten
2016/2017	116	28	144	240	438
2017/2018	71	13	84	188	386
2018/2019	45	18	63	109	285
Barn 0-1 år					
Säsong	Diagnos A08*	Diagnos A09**	Totalt	Vårddygn	Besök Barnakuten
2016/2017	28	3	31	66	87
2017/2018	11	1	12	25	84
2018/2019	9	1	10	17	61
Barn 0-2 år					
Säsong	Diagnos A08*	Diagnos A09**	Totalt	Vårddygn	Besök Barnakuten
2016/2017	65	11	76	137	229
2017/2018	35	5	40	81	196
2018/2019	20	7	27	45	127

*Viral gastroenterit

**Ospecificerad gastroenterit

Laboratorieprover rotavirus

Säsong	Positiva prover	Negativa prover	Totalt	Andel positiva prover
2016/2017	46	78	124	37,1 %
2017/2018	24	156	180	13,3 %
2018/2019	7	118	125	5,6 %

Antal doser givna vid samtliga BVC

Säsong	Administrerade doser
2016/2017	118
2017/2018	2632
2018/2019	5058

Summering

Vid genomgång av data insamlat under perioden från året innan och de två åren där Rotarix erbjudits ses en klar nedgång i samtliga uppmätta vårdkategorier. Antal vårddygn har mer än halverats och särskilt påtagligt ses detta i gruppen barn under 1 år. Antal prover tagna för just påvisande av rotavirus har varit i princip lika alla säsonger men det ses en klar nedgång i andelen positiva prover, den senaste säsongen enbart 5,6 procent positiva.

Mellan 2018-08-01 till 2019-07-31 föddes det 2 799 barn i Värmland enligt statistik från kvinnokliniken. Det kan dock finnas fler som föddes i Karlskoga innan förlossningen där stängde i juni i år. Vi kan räkna bort alla födda i juli 2019 (253) samt en stor del av de som föddes i juni 2019 (totalt 257) då de ännu inte erbjudits rotavirusvaccination enligt det lokala vaccinationsprogrammet. Det finns även en andel som enbart fått en dos av Rotarix, födda under de sista tre månaderna på säsongen. Sammantaget ser man att antalet givna doser faktiskt överstiger antalet födda barn vilket är glädjande siffror. Diskrepansen kan eventuellt förklaras med att doser även givits till äldre barn enligt önskemål från föräldrar. Det ses även ett mindre antal givna doser under säsongen 2016/2017 där vaccinet fanns tillgängligt innan det erbjöds kostnadsfritt till alla och dessa doser har givits utifrån föräldrars önskemål.

Bland övriga orsaker till gastroenterit hos barn är calicivirus den vanligaste diagnosen. Bakteriell gastroenterit förekommer också men diagnoskoder för verifierade bakteriella infektioner är inte inkluderade i denna statistik. Vinterkräksjukan har varit förhållandevis mild de senaste åren och antalet caliciinfektioner har varit i princip på samma nivå. Alltså har calici sannolikt ingen större inverkan på skillnader i totala inläggningar i gastroenterit på barn- och ungdomsmedicin de senaste tre säsongerna utan skillnaderna tolkas i huvudsak som kopplade till fördelar efter införandet av rotavirusvaccination. Det kan finnas en cyklisk nedgång i antal rotavirusinfektioner men det bör inte vara sådan stor variation under säsongerna att resultaten påverkas så pass märkbart utan vaccinet tolkas ha haft en mycket god effekt.

Detta visar att alla som varit bidragande till beslutet om införandet av rotavirusvaccinationsprogrammet i Värmland och särskilt barnvårdscentralerna som har implementerat programmet har gjort en oerhört givande och bra insats!

Thomas Hollowell, vik. underläkare

Vikarierande underläkare Thomas Hollowell

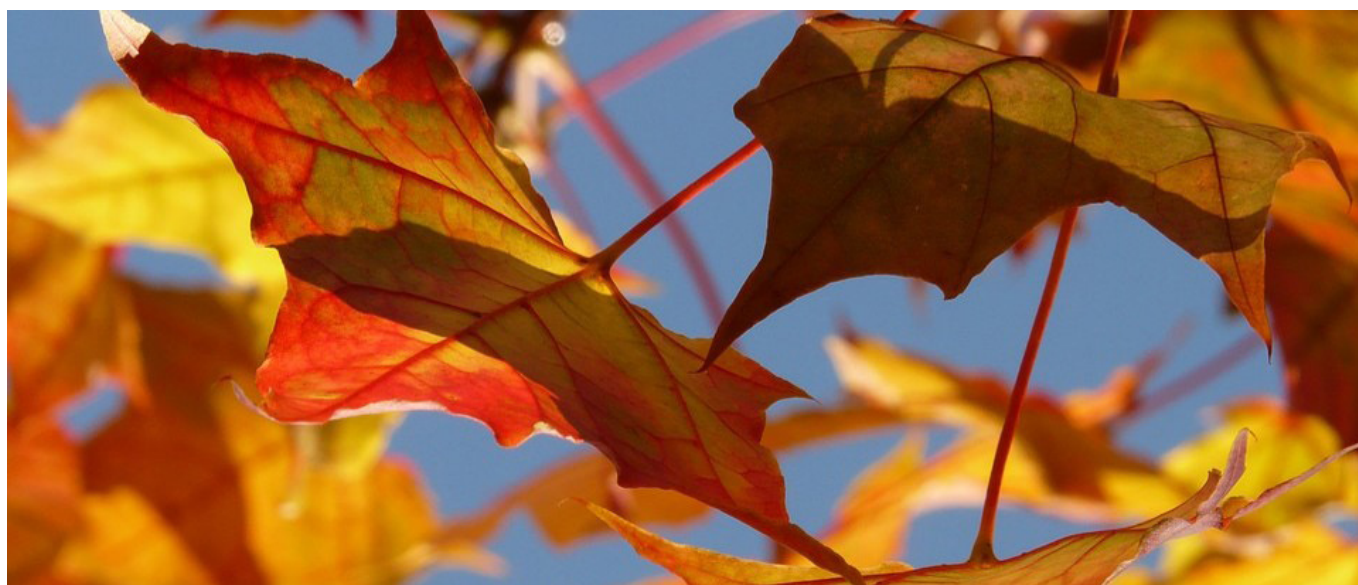
Thomas Hollowell vikarierar som underläkare på Smittskydd Värmland från juni 2019 t.o.m. februari 2020, då Anna Skogstam tjänstgör på infektionskliniken.

Thomas blev nyligen färdig med AT och har innan dess vikarierat som underläkare på infektionskliniken nio månader. Han har även erfarenhet arbete inom räddnings- och katastroftjänst i USA, vilket innebar både arbete med skogsbränder i Montana och katastrofarbete efter orkanen Katrina 2005 i New Orleans.

Thomas Hollowell har ett särskilt intresse för infektionsepidemiologi och vi ser honom som en bra resurs med sin energi och entusiasm för arbetet på Smittskydd Värmland.



Ingemar Hallén, smittskyddsläkare



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
Thomas Hollowell	Vik. underläkare	054-19 13 08	thomas.nisser.hollowell@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 (tjänstledig)	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

