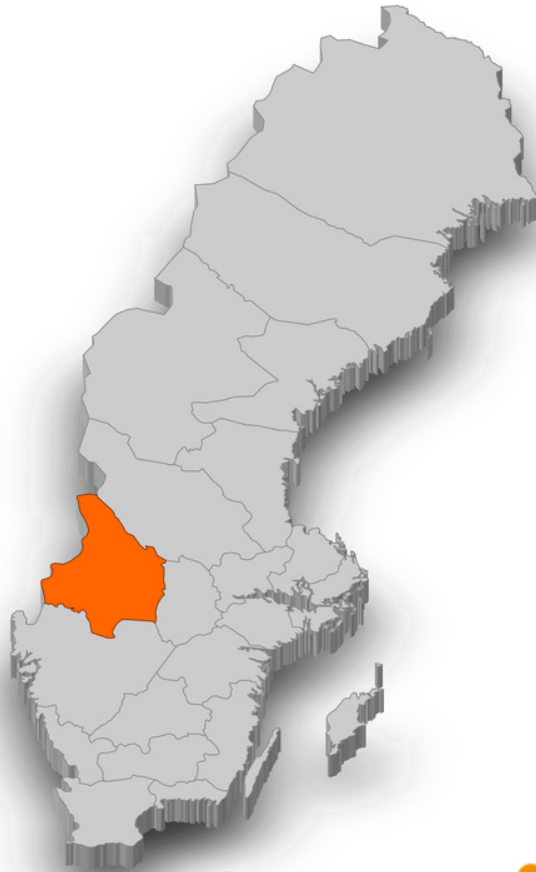


Värmlands Smittan

Ett nyhetsblad från Smittskydd Värmland

Nr 1 • 2018



Innehåll

Kommentarer till kliniskt anmälda fall i Värmlands län 2017	2
Nya medarbetare	3
Multiresistenta bakterier (MRB)	4
Bakteriella tarmsmittor	5
Sexuellt överförbara infektioner (STI)	6
Byte från Hyru till PPM-verktyget	7
TBE	8
Influensasäsong 2017/2018	9
Byte av desinfektionsmedel	9
Kliniskt anmälda fall i Värmlands län	10

Kommentarer till kliniskt anmälda fall i Värmlands län 2017

Atypiska mykobakterier: Sex fall, något av ett genomsnitt på senare år.

Betahemolytiska grupp A-streptokocker, invasiva: 17 fall, något färre än de senaste två åren. Drabbat i huvudsak vuxna, två barn.

Brucellos: Ett fall, det första fallet som diagnostiserats i Värmland på många år. Syrien är sannolikt smittland.

Cryptosporidium: Ett fall. Det brukar vanligtvis diagnostiseras enstaka fall per år i Värmland, förra året flera fall men det hade samband med ett specifikt utbrott.

Entamoeba histolytica: Ett misstänkt fall. Bedömd som sannolikt smittad i Sverige men prov ej skickat till Folkhälsomyndigheten för att skilja entamoeba histolytica från entamoeba dispar.

EHEC: 13 fall, vilket är högsta siffran noterad i Värmland. Fallen har inte samband med något gemensamt utbrott. Sannolikt smittland varierar, flera fall är smittade i Sverige, en del är smittade i andra länder som både Cap Verde och Österrike. Behöver följas framöver för att se trenden och även analyseras ihop med klinisk mikrobiologi avseende diagnostiken.

Giardia: 19 fall varav 12 kvinnor. Två bedömda smittade i Sverige, 12 i utlandet och i fem fall saknas uppgift.

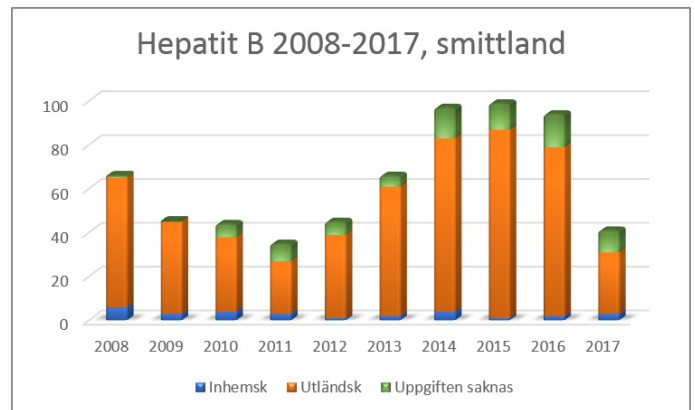
Haemophilus influenzae, invasiv: Åtta fall, alla över 30 år. Sedan barnvaccination mot haemophilus influenzae infördes 1992 har i princip den sjukdomen försvunnit hos barn och ungdomar som blivit vaccinerade.

Harpest (tularemi): 17 fall, vilket innebär att det varit en lågsäsong relativt sett, även om det några år tidigare har varit ännu färre fall. Fallen har varit spridda från Torsby i norr till Karlstad i söder och Töcksfors och Årjäng i väster. Inga fall i östra Värmland. Några fall har varit pulmonell tularemi där det också funnits en anamnes på städning av förråd och liknande som inneburit risk för inhalationssmitta.

Hepatit C: 54 fall, något färre än senaste två åren. I åtta fall har det bedömts som akut sjukdom.

Hepatit E: Två fall, båda bedömda smittade i Sverige.

Hepatit B: 38 fall, varav tre bedömda smittade i Sverige. Uppgift saknas tyvärr på nio fall och övriga bedömda är smittade i andra länder före ankomst till Sverige.



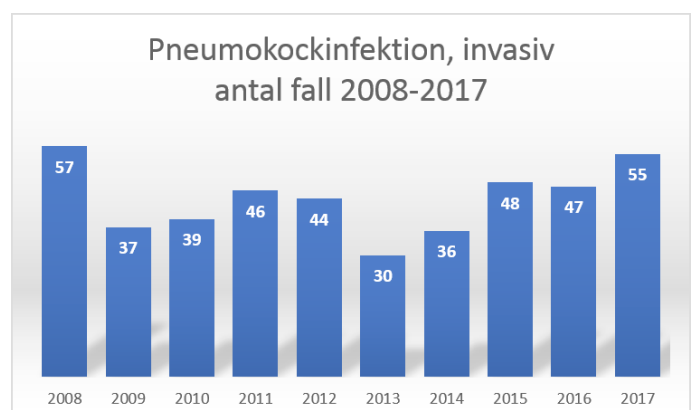
Kikhosta (pertussis): Tio fall, varav två spädbarn. Dessa barn hade hunnit få en dos kikhostevaccin och det vet man ger ett otillräckligt skydd. Det är först när man hunnit få två doser som man utvecklar ett bättre skydd. Vanligen rör det sig om familjesmitta så det är viktigt att ha kännedom om att vuxna kan få kikhosta och vid misstänkta symtom ha detta i åtanke, särskilt när det finns spädbarn i omgivningen.

Legionella: Två fall, en ungefärlig genomsnittssiffra på senare år. Båda fallen är smittade i Sverige.

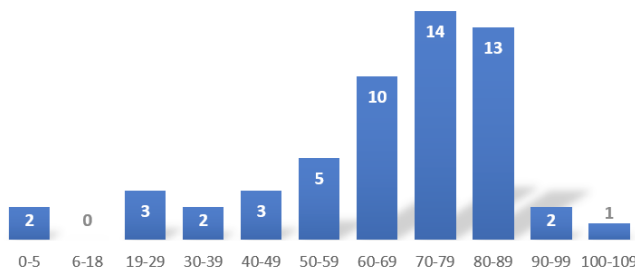
Malaria: Sju fall, förhållandevis många. Dock var fem av fallen i en och samma familj som var nyanlända från Kongo. De övriga två fallen var smittade i Guinea respektive Uganda. Sex av sju hade inte tagit profylax och för en person saknas uppgift.

Meningokockinfektion: Ett fall, en patient i 50-årsåldern.

Pneumokockinfektion, invasiv: 55 fall, flera än på många år. Åldersfördelning enligt tabell. Statistiken visar att det är framför allt från 60-årsåldern som antal fall ökar markant. Det finns en rekommendation att personer som är 65 år och äldre vaccinerar mot pneumokocker. Andelen som vaccineras behöver ökas i denna riskgrupp liksom i andra riskgrupper för invasiv pneumokocksjukdom.



Pneumokockinfektion (invasiv) i Värmland 2017, antal fall (n=55) per åldersintervall



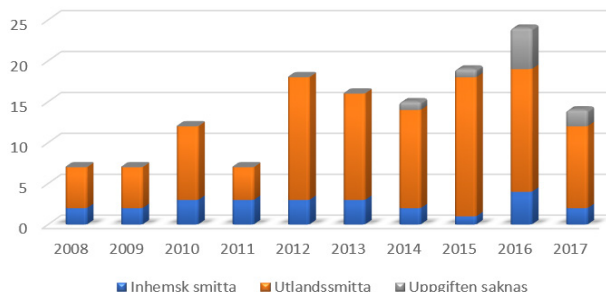
Påssjuka: Tre fall, fler än det vanligen är. Fallen är födda mellan 1983 och 2011 och enligt uppgift ska de vara vaccinerade. Genombrottsinfektioner förekommer men är ovanligt.

Stelkramp: Ett fall, det rör en äldre kvinna uppvuxen i Sverige. Det är känt sedan tidigare att äldre kvinnor är den grupp i Sverige som inte så sällan saknar bra stelkramps-skydd.

För bakteriella tarmsmittor se sid 5, multiresistenta bakterier (MRB) sid 4, och sexuellt överförbara infektioner (STI) sid 6. Dessa redovisas för sig. Alla diagnoser i tabellform hittar du på sid 10-11.

Tuberkulos: 14 fall, vilket är något färre än de senaste åren. Två av fallen är smittade i Sverige, tio i utlandet och för två saknas uppgift. Båda fallen som är smittade i Sverige är födda i länder med en ökad förekomst av tuberkulos jämfört med Sverige.

Tuberkulos 2008-2017, smittland



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

Ingemar Hallén, smittskyddsläkare
Elisabeth Skalare Levein, smittskyddssjuksköterska

Nya medarbetare



Maria Jonsson är sedan oktober 2017 ny hygiensjuksköterska på Smittskydd Värmland. Hon har varit verksam under många år inom Anestesi-Operation-Intensivvård både som anestesijuksköterska, koordinator och sedan som avdelningschef på operation väst.

Efter avslutat värv som avdelningschef arbetade Maria en period på uppvakningen (UVA) i vården varvat med arbete inom onkologiverksamheten med INCA, nationellt kvalitetsregister gällande cancerdiagnoser. Åter till UVA på heltid som driftledare och delaktig i arbetet med rutiner och arbetsätt inför flytten till nya operationshuset.

Under förra året har hon även provat på äventyret och jobbat ett halvår på MediCall, 1177, med placering i Thailand. Åter i Värmland tillbaka en kortare tid som tf avdelningschef på uppvakningen i nya operationshuset.

Marias långa erfarenhet, kunskapsbredd och en person som vill se saker hända är en värdefull tillgång i det fortsatta arbetet på Smittskydd Värmland.

Clas Lundgren jobbar sedan september 2017 som överläkare vårdhygien/biträdande smittskyddsläkare på Smittskydd Värmland. Clas är specialist i gastroenterologi och har mångårig erfarenhet från verksamheten, inkluderande arbete som medicinjour.

Clas arbetar numera huvudsakligen i cheffäkarfunktionen med bl.a. huvudansvar för lex Maria rådet. Han är mycket starkt engagerad i patientsäkerhetsarbetet och har t.ex. tagit initiativ till nyhetsbrevet "Lär dig av våra vårdskador".

Vi ser att det finns en klar synergi med att Clas kan arbeta med vårdhygieniska frågor med särskilt fokus på arbetet att minska vårdrelaterade infektioner, som är den vanligaste vårdskadan, parallellt med sitt chefsläkaruppdrag. Clas arbetar deltid på Smittskydd.

Bakteriella tarmsmittor

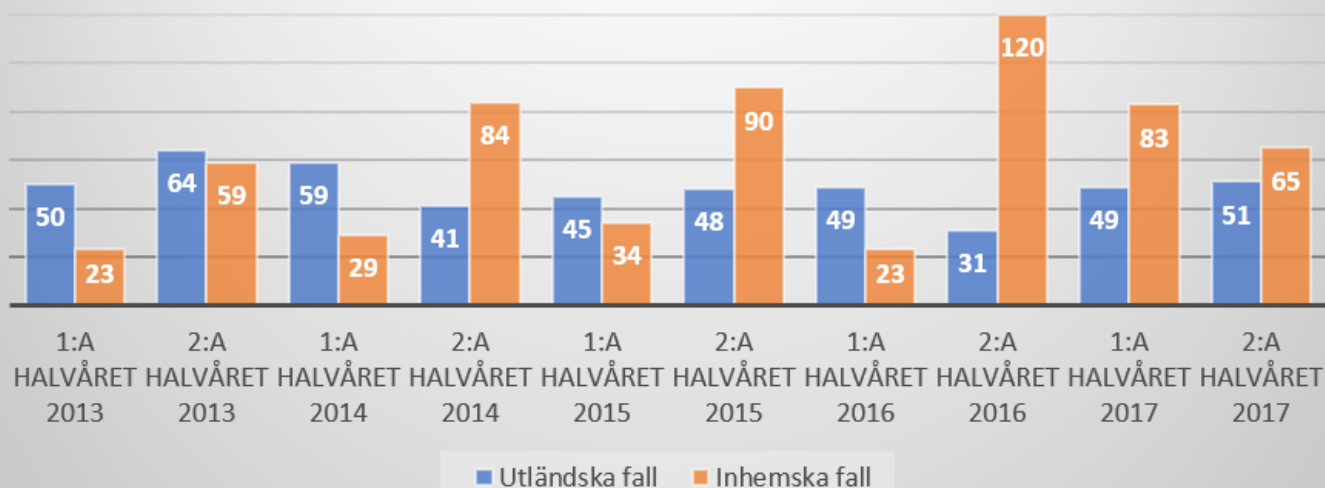
Campylobacter

Campylobacter ger typiskt feber, buksmärtor och diarré, inte sällan av sådan svårighetsgrad att sjukhusvård blir aktuellt. Sjukdomen har varit ett ökande problem sedan flera år i Sverige i takt med att kyckling, särskilt färsk kyckling, blivit ett allt mer populärt födoämne. Problemet med smitta från färsk kyckling (producerad inom landet) eskalerade allt kraftigare fram till och med första halvåret 2017, då en ökad medial uppmärksamhet (bl.a. från smittskyddsläkarkåll) följdes av åtgärder på produktionssidan. Vi ser nu en

nedgång i antalet inhemskt (i Sverige) smittade fall, från hösten 2017 (se figur) och hoppas den trenden fortsätter.

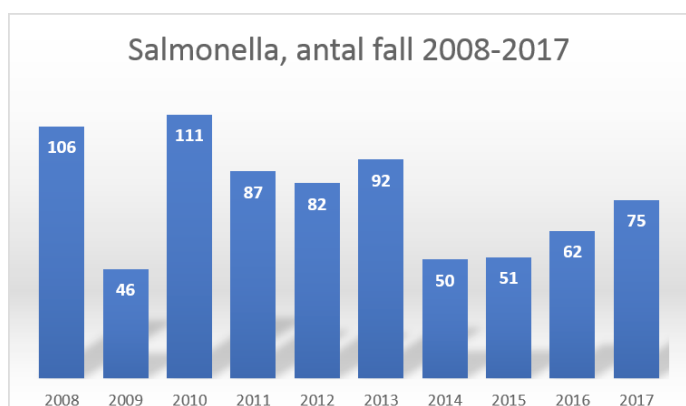
	2013	2014	2015	2016	2017
Totalt antal fall	199	217	230	229	258
Inhemska fall	82	113	124	143	148
Utländska fall	114	100	93	80	100
Uppgift saknas/okänd	3	4	13	6	10

Campylobacter, antal fall i Värmland per halvår, utländska och inhemska fall 2013-2017



Salmonella

75 fall, vilket är fler än senaste åren. Av dessa är 26 bedömda som inhemskt smittade.



Shigella

Sex fall, något färre än förra året. Tre bedömda smittade i Sverige, övriga i länder som Turkiet, Kambodja och Förenade Arabemiraten.

Lars Blad, bitr. smittskyddsläkare
Ingemar Hallén, smittskyddsläkare



Sexuellt överförbara infektioner (STI)

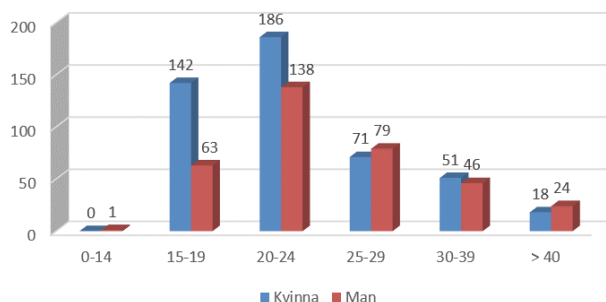
Diagnos	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Gonorré	11	9	19	25	19	35	18
Hiv	4	9	12	10	6	8	11
Klamydia	1071	1079	1060	1046	908	996	819
Syfilis	1	4	10	3	8	5	4

Klamydia

Klamydia orsakas av en bakterie som heter *Chlamydia trachomatis*. Bakterien finns i urinröret, hos kvinnor även i slidan/livmoderhalsen, och ibland i ändtarm och/eller svalg. Den smittar vid samlag och andra oskyddade sexuella kontakter. Inkubationstiden är kort, några dygn till någon vecka. Klamydia är den vanligaste av de sexuellt överförbara infektionerna som är anmälningspliktiga i Sverige. Infektionen ger oftast inga symtom eller mycket lindriga sådana. Det vanligaste symptomet är sveda/klåda när man kissar vilket beror på inflammation i urinröret. Kvinnor som inte behandlas kan få bestående skador på äggledarna med risk för sterilitet. Obehandlade män kan få inflammation i bitestiklarna. Barn kan smittas under förlossningen och få ögoninfektion eller lunginflammation om mamman har klamydia. Sjukdomen är vanligast bland tonåringar och unga vuxna.

Under 2017 anmäldes i Värmland 819 fall jämfört med 2016 då antalet var 996, en minskning med 18 procent. Incidensen (fall per 100 000 invånare) sjönk från 356 till 293 fall. Antal provtagna har endast sjunkit marginellt. Incidensen för Sverige har sjunkit från 362 till 336. Liksom tidigare är det betydligt fler kvinnor som provtar sig och många män lämnar prov först efter uppmaning, då de uppgivits i en smittspårning. I åldrarna 15-29 år har antal fall minskat men från 30 år och uppåt är antalet tämligen oförändrat.

Klamydia ålders- och könsfördelning Värmland 2017



Minskning av antal klamydiafall har setts i fler län. För att undersöka eventuellt analysfel har några mikrobiologiska laboratorier gjort en jämförande analys av två olika analysmetoder som används för klamydiadiagnostik. Inga brister har kunnat påvisats vid analysen. Vad som orsakar nedgången i Värmland är inte helt klarlagt men den centraliserade

smittspårningen, som påbörjades 2014 och utförs av personal specialiserade på smittspårning, tror vi är en starkt bidragande orsak. Målet för smittspårarna är att smittspårning ska påbörjas inom fem dagar efter positivt klamydiasvar vilket fungerar i de allra flesta fall. För att öka tillgängligheten har ett projekt nyligen startat "UM Värmland online", bekostat av Region Värmland. Det är en digital ungdomsmotagning för ungdomar mellan 13 och 25 år. De kan där prata med barnmorska eller kurator online. Mer information och tidsbokning via umo.se/varmlandonline.

Gonorré

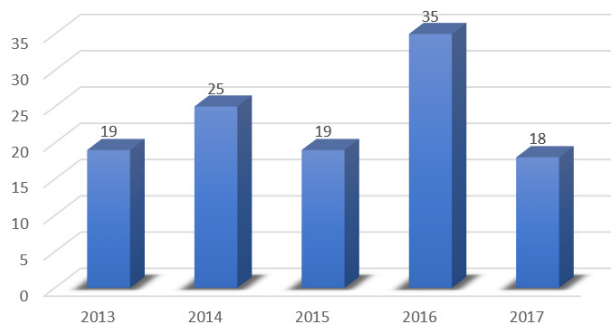
Gonorré orsakas av en bakterie, gonokocker, som smittar via oskyddat sex (vaginalt, analt och oralt). Får man symtom uppträder de i allmänhet inom en vecka efter smittotillfället men alla får inte symtom. Oavsett om man har symtom eller inte kan man föra smittan vidare. Även smitta från mor till barn vid förlossning kan ske. Män får oftare symtom än kvinnor, vanligast är sveda vid vattenkastning och flytning. Kvinnor kan även få blödningar mellan menstruationerna. Gonorré i ändtarm och svalg ger vanligen inga symtom men ibland kan gonorré i ändtarmen ge en flytning.

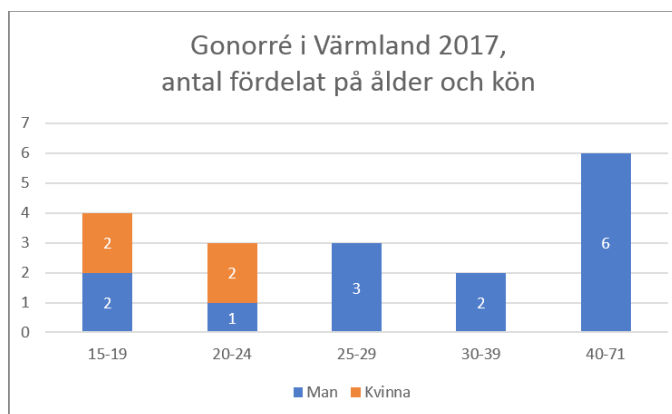
Om inte infektionen behandlas kan kvinnor få äggledarinflammation som kan leda till ofrivillig barnlöshet, utomkvedshavandeskap och kroniska buksmärter. Hos män kan obehandlad infektion spridas från urinröret och leda till inflammation i bitestikel. Gonorré kan även orsaka ögoninfektion och i mer ovanliga fall infektion även i andra organ som t.ex. leder.

Kondom är ett bra skydd vid samlag men bakterien kan också överföras med exempelvis fingrarna och munnen.

I Värmland har vi haft färre fall under 2017 än under 2016, till skillnad från landet som helhet. Under 2017 anmäldes här 18 fall jämfört med 35 under 2016. Samtliga har olika serotyper vilket tyder på att det är spridda fall som inte har några inbördes samband.

Gonorré, antal fall i Värmland 2013-2017





Siffror från Folkhälsomyndigheten visar att antalet inrapporterade fall av gonorré i Sverige ökade med 40 procent under 2017 jämfört med 2016. Ökningen är störst i Stockholm men även flera andra län har sett en ökning. Flest fall ses bland män som har sex med män (MSM) men även bland heterosexuellt smittade personer är ökningen påtaglig.

Man har också observerat att antalet symtomfria fall ökat, där positiva svalgprov ofta ses. Det är vanligare att vara symtomfri smittbärare om gonokockerna finns i ändtarm, svalg och livmoderhals. Efter sexualanamnes kan det vara behov att ta gonorréodling från svalg och ändtarm och på kvinnor även livmoderhals och urinrör. Självtester som kan beställas via internet erbjuder endast urinprov vilket kan leda till att sjukdomen missas.

En annan orsak till ökningen i Sverige kan vara att gonorré även ökar runt om i andra länder som t.ex. Danmark och Storbritannien, samt att rädslan att smittas av hiv minskat bland personer med riskbeteende.

På klinisk mikrobiologi, Centralsjukhuset i Karlstad, analyseras sedan 2013 samtliga prov som tas på misstanke om

klamydia också för gonorré, vilket bidrar till att fler asymtomatiska fall kan hittas.

Hiv

Elva nya fall, varav tre kvinnor, sju män samt ett barn. Två av männen samt en av kvinnorna bedöms smittade i Sverige. Av männen smittade i Sverige är en smittad via homosexuell kontakt och för den andra saknas uppgift. För kvinnan som uppgetts smittad i Sverige befanns även partnern ha en nyupptäckt hiv. Barnet som är nydiagnostiserat är fött i Sverige. Modern som är född i utlandet hade hiv, vilket inte var känt vid förlossningen. Detta diagnostiserades strax efter förlossningen. Tre av fallen hade i samband med diagnos utvecklat symtom på aids, vilket innebär sen diagnos.

Utfallet av diagnosen under året visar vikten av fortsatt screening av grupper som är nyanlända till Sverige, särskilt från vissa länder. Det är också viktigt att tröskeln för provtagning av individer är låg och att vården kan erbjuda anonymitet vid provtagning för de som så önskar. Gruppen MSM i Sverige har en ökad förekomst av hiv och det är viktigt att personer med olika typer av riskbeteende provtar sig. Man behöver också fortsatt nå utlandsresenärer med information om preventiva åtgärder för att minimera risken för smitta vid utlandsresor.

Syfilis

Fyra nya fall, vilket är något färre än de senaste åren. En kvinna upptäcktes vid screening av gravida. Screening erbjuds regelmässigt till kvinnor i Värmland under graviditet och dessutom i samband med hälsoundersökning av nyanlända kvinnor i fertil ålder.

Elisabeth Skalare Levein, smittskyddssjuksköterska
Ingemar Hallén, smittskyddsläkare

Byte från Hyru till PPM-verktyget

Vid årsskiftet avslutade vi användandet av Hyru för registrering av följsamhetsmätningar av basala hygienrutiner och klädregler. Vi byter till SKL:s webbaserade system PPM-verktyget. Detta system används redan för mätning av punktprevalensmätningarna PPM-VRI och PPM-Trycksår. Orsaken till ändringen är att Landstinget i Värmland samlar alla PPM-mätningar på ett ställe och kan på så sätt förenkla hanteringen av data.

I samband med bytet infördes ytterligare en fråga i protokollet, som nu omfattar åtta frågor. Det är en fråga om naglar, nagellack och konstgjort material.

Inmatning i systemet ska ske helst innan månadsskiftet eller senast den 15:e nästkommande månad. Statistik över månadens resultat kan enkelt tas fram i systemet. Där kan man även se resultaten från PPM-VRI och PPM-Trycksår.

Mer information finns på [Smittskydd Värmlands webbplats](#). Där finns manual, länk till systemet samt uppdaterade protokoll för mätningarna.

Användarnamn och lösenord till systemet kan beställas via e-post från Smittskydd Värmland, smittskydd@liv.se.

Ann-Mari Gustavsson, hygiensjuksköterska

TBE

TBE orsakas av ett virus som tillhör gruppen flavivirus. Värddjur är främst gnagare och man smittas genom att bli biten av fästingar. Sjukdomen smittar inte från person till person. Inkubationstiden är vanligen 1–2 veckor.

I Sverige brukar 200-300 fall av TBE anmälas främst från södra och mellersta Sverige. Vanligast är sjukdomen längs ostkusten och de flesta fallen har smittats inom Upplands och Södermanlands skärgårdar samt omkring Mälaren. Under de senaste åren har dock smittan även blivit vanligare kring Vättern och Vänern. TBE sprider sig successivt västerut och under de senaste åren anmäls det betydligt fler fall från län som Västmanland, Västra Götaland och Örebro.

TBE finns även i andra Östersjöländer samt i östra och centrala Europa. I stora delar av Asien, där taigafästingen finns, förekommer en ännu allvarligare form.

Man kan få alltifrån inga symtom alls, till mycket allvarliga. Allvarlig TBE yttrar sig som en hjärninflammation med hög feber, svår huvudvärk, förvirring och i svårare fall med kramper och förlamning. Det är vanligt med s.k. dubbelinsjuknande, en mildare feberepisod under några dagar som man tillfrisknat från för att sedan åter försämras. De flesta som insjuknar blir helt återställda men ungefär en tredjedel får långdragna eller bestående besvär med bland annat uttalad trötthet och minnesstörningar. Några får bestående förlamningar även om det är ovanligt. Dödsfall är sällsynt men kan förekomma. Barn i förskoleåldern får i regel lindrigare symtom än vuxna.

Diagnosen ställs främst genom att man påvisar antikroppar mot TBE-virus i patientens blod. Prov kan tas från ryggmärgsvätskan för att påvisa hjärninflammation. Det finns inget botande läkemedel utan behandlingen inriktas mot patientens symtom.

Vaccin mot TBE har god skyddseffekt. Fast boende och sommarboende samt personer som vistas i skog och mark i område med smittrisk rekommenderas vaccin.

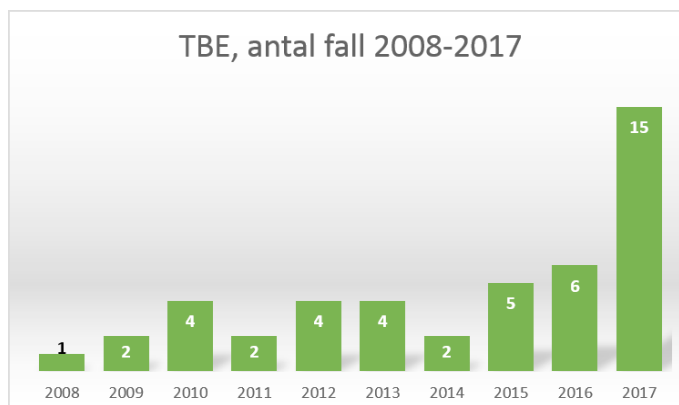
Det är viktigt att snabbt ta bort fästingar oavsett om man är vaccinerad eller inte. Myggmedel ger inget tillförlitligt skydd mot fästingbett. Täckande kläder kan skydda när man är ute i skog och mark.

Under 2017 rapporterades nationellt 375 fall som smittats i Sverige, jämfört med 234 fall 2016. Trots att det anmäldes färre TBE-fall i många av länen under 2016 visar incidensen en ökande trend som pågått under de tre senaste decennierna. Ökningen beror sannolikt på en kombination



av olika faktorer som antalet smittade fästingar och värddjur, vegetationsperiodens längd och vädret. Minskningen under 2016 kan bland annat ha berott på sommarvädret som tidvis var mycket torrt och därmed inte så gynnsamt för fästingarna.

Även i Värmland har vi sett en ökning av TBE-fallen under 2017. Totalt har 15 fall anmälts jämfört med 6 fall 2016, varav ett fall bedömts smittad i Gullspång, Västra Götaland. Nytt är att fyra personer bedömts som smittade i trakterna kring Kil och Fagerås där vi tidigare inte haft några bekräftade fall. Övriga fall är från områden som redan tidigare bedömts som riskområden.



Elisabeth Skalare Levein, smittskyddssjuksköterska



Influensasäsong 2017/2018

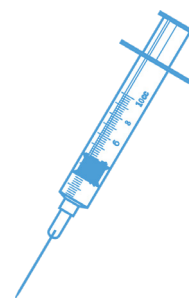
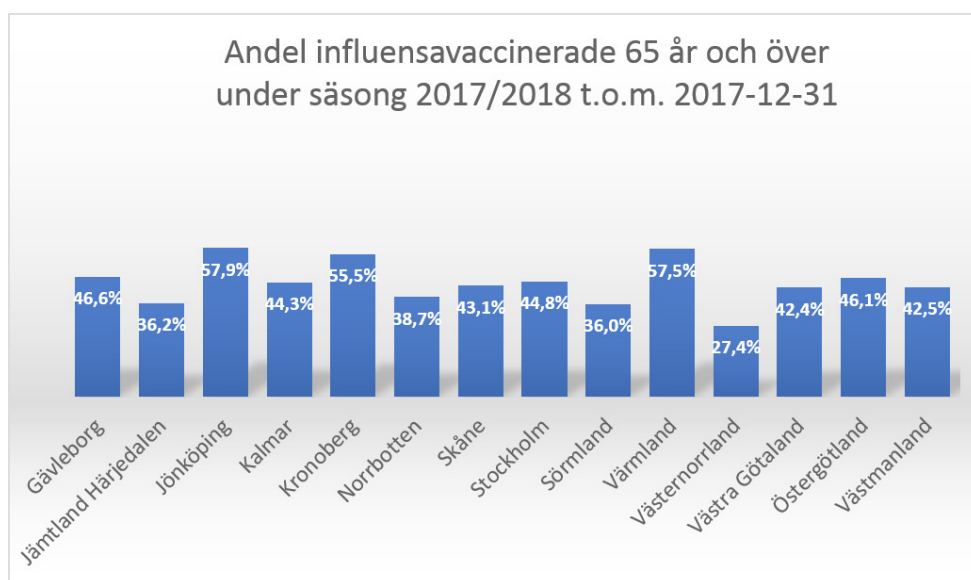
Influensan fick även denna säsong en relativt tidig start men inte riktigt så tidig som förra säsongen och har ännu inte heller nått den stora utbredning som var då. Influensan är nu dock så pass utbredd att det inte längre är så meningsfullt att vaccinera längre. Vaccinationskampanjen avslutades den 26 januari. Dock har kulmen av influensasäsongen sannolikt inte nåtts ännu men kommer troligen att inträffa närmaste veckorna. Även under vecka 5 fortsätter influensafallen att öka.

Hittills har influensa B Yamagata cirkulerat i störst utsträckning. Denna vaccinstam ingår inte i det trivalenta säsongsvaccinet men en närbesläktad stam (influensa B typ Victoria ingår) så vaccinet ger en viss korsimmunitet och därmed skydd. Vi har tidigare sett att den influensastam som dominerar har under pågående säsong kunnat ändra sig och så kan fortfarande ske. Under vecka 4 ser vi att influensa A bör-

jar öka i Värmland och det är stammar som ingår i vaccinet. Vaccination är det bästa skyddet mot svår influensasjukdom för personer i riskgrupp. Det är viktigt att patienter med misstänkt eller konstaterad influensa som är svårt sjuka eller tillhör en riskgrupp för svår influensasjukdom får tidig antiviral behandling oavsett vaccinationsstatus.

Enligt preliminär sammanställning av andelen influensavaccinerade t.o.m. 31 december 2017 så är andelen 65 år och över som är vaccinerade i Värmland även i år näst högst i landet, marginellt lägre än förra årets bra siffror! Det visar att allmänmedicin och andra som **influensavaccinerar återigen har gjort ett jättebra jobb!**

Ingemar Hallén, smittskyddsläkare



Byte av desinfektionsmedel

Från årsskiftet byter Landstinget i Värmland desinfektionsmedel vid misstänkt/säkerställd clostridium difficile-infektion från klorprodukter (Wet Wipe klor och Actichlor Plus) till Virkon 1 %.

För ett par år sedan bytte vi till klorprodukter p.g.a. nationella rekommendationer. I somras publicerades ett nationellt kunskapsunderlag från Folkhälsomyndigheten "Clostridium difficile-infektion; kunskapsunderlag och rekommendationer för övervakning, prevention och utbrottshantering". I detta dokument konstaterar man att klorprodukter ska användas när det finns en smittspridning av clostridium difficile. Vid enstaka fall av sjukdomen behövs inte klor.

En del enheter har upplevt att det har varit enklare att hantera klorprodukterna är Virkon. Men då klor är ett bekymmer

ur miljösynpunkt, har mer biverkningar och påverkar material på ett negativt sätt, återinförs Virkon 1 % vid årsskiftet. Reviderad rutin finns på [Smittskydd Värmlands webbplats](#).

Denna ändring berör inte ambulansverksamheten. De använder desinfektionsmedel som tidigare enligt framtagen rutin.



Ann-Mari Gustavsson, hygiensjuksköterska

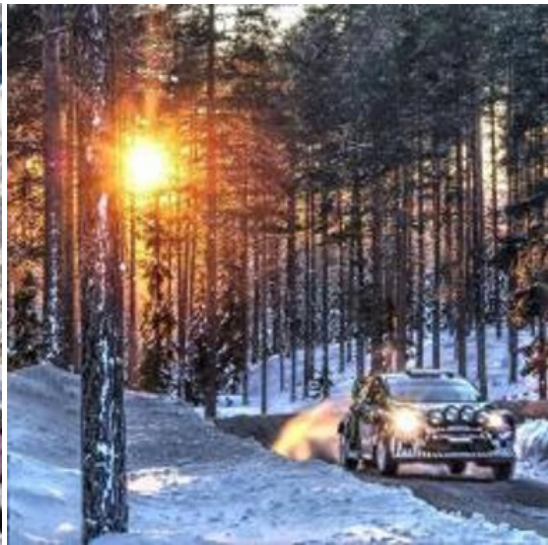
Kliniskt anmälda fall i Värmlands län

Allmänfarliga och anmälningspliktiga sjukdomar

Anmälningspliktiga sjukdomar

Diagnos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Atypiska mykobakterier	7	10	8	1	6	3	5	7	4	6
Betahemolyserande grupp-A-streptokocker (GAS), invasiv	14	19	8	6	21	17	15	22	20	17
Botulism	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Brucellos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Campylobakterinfektion	175	171	202	211	215	199	217	230	229	258
<i>Inhemsk</i>	55	70	80	86	90	82	113	124	143	148
<i>Utländsk</i>	119	96	115	119	118	114	100	93	80	100
<i>Uppgift saknas</i>	2	1	7	6	7	3	4	13	6	10
Cryptosporidium	0	0	2	0	0	0	2	3	8	1
Denguefeber	0	2	2	2	6	4	3	2	5	0
Difteri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Entamoeba histolytica infektion	8	1	7	6	3	10	5	0	4	1
Echinokockinfektion	0	0	1	0	0	1	0	1	2	0
EHEC (enterohemorragisk E.coli)	3	2	4	4	4	5	6	2	8	13
ESBL, lab-anmälningar	76	107	109	132	179	186	205	227	278	254
ESBL _{CARBA}	-	-	-	-	2	2	0	3	3	1
Giardia	27	24	11	12	12	19	18	25	29	19
<i>Inhemsk</i>	8	2	0	1	0	1	3	0	0	2
<i>Utländsk</i>	17	19	11	9	11	17	15	13	26	12
<i>Uppgift saknas</i>	2	3	0	2	1	1	0	12	3	5
Gonorré	5	6	7	11	9	19	25	19	35	18
Gula febern	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haemophilus influenzae, invasiv	3	5	2	5	8	4	3	14	6	8
Harpest (tularemia)	14	65	35	30	25	8	31	54	8	17
Hepatit A	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Hepatit B	66	45	44	35	45	66	97	99	94	38
<i>Inhemsk</i>	6	3	4	3	1	2	4	1	2	3
<i>Utländsk</i>	59	42	34	24	38	59	79	86	77	26
<i>Uppgift saknas</i>	1	0	6	8	6	5	14	12	15	9
Hepatit C	67	64	62	72	69	59	52	62	68	54
<i>Inhemsk</i>	55	52	40	64	47	49	34	30	39	33
<i>Utländsk</i>	4	5	10	4	7	7	10	20	15	11
<i>Uppgift saknas</i>	8	7	12	4	15	3	8	12	14	10
Hepatit D	0	1	0	0	1	0	1	2	1	1
Hepatit E	0	1	0	0	0	1	3	0	0	2
HIV-infektion	5	5	8	4	9	12	10	6	8	11
<i>Inhemsk</i>	1	0	1	0	1	2	0	0	0	5
<i>Utländsk</i>	4	5	7	4	8	9	9	6	8	6
<i>Uppgift saknas</i>	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
HTLV I eller II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kikhosta (pertussis)	2	7	12	0	5	4	13	13	3	10
Klamydia	1159	1069	977	1071	1079	1060	1046	908	996	819
Kolera	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

Diagnos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Legionella	2	3	1	3	2	2	9	1	4	2
Leptospira	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Listeria	3	0	2	2	4	3	3	3	1	0
Malaria	1	2	0	2	0	3	11	4	4	7
Meningokockinfektion, invasiv	1	3	3	2	1	1	1	0	1	1
Mjältbrand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MRSA (infektion med methicillinsresistenta staphylococcus aureus)	22	33	30	48	41	81	66	167	160	119
Mässling	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0
Papegojsjuka	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Paratyfoidfeber	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
Pest	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin G	1	6	2	2	2	0	0	0	4	0
Pneumokockinfektion, invasiv	57	37	39	46	44	30	36	48	47	55
Polio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Påssjuka	0	0	0	3	1	1	1	0	0	3
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	106	76	111	87	82	92	50	51	62	75
Inhemsk	11	15	24	30	18	19	14	11	21	26
Utländsk	93	61	111	54	62	71	34	38	41	47
Uppgift saknas	2	0	0	3	2	2	2	2	0	2
SARS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shigella	12	11	12	18	6	5	8	4	9	6
Sorkfeber (nephropathia epidemica)	5	3	1	3	0	0	1	4	2	3
Stelkramp	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Syfilis	3	2	0	1	4	10	3	8	5	4
Trikinos	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Tuberkulos	7	12	12	7	18	16	15	19	24	14
Tyfoidfeber	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Vibrioinfektion exkl kolera	0	1	1	2	2	3	0	2	0	1
Virala hemorragiska febrar exkl denguefeber och sorkfeber (nephropathia epidemica)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viral meningoencefalit - varav TBE	5 1	3 2	6 4	7 2	14 4	8 4	11 2	8 5	16 6	33 15
VRE (vancomycinrestenta enterokocker)	0	2	1	2	1	1	3	3	1	21
Yersinia	15	5	2	1	3	6	4	3	5	5
Inhemsk	11	3	2	0	3	5	3	3	4	3
Utländsk	3	1	0	1	0	1	1	0	1	0
Uppgift saknas	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2



Bilder: [Visit Värmland](#)

Vi arbetar på Smittskydd Värmland

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

Wermlands**S**mittan

WermlandsSmittan
Ansvarig utgivare: Ingemar Hallén
Layout: Anette Andersson

Smittskydd Värmland
Centralsjukhuset
651 85 Karlstad

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



Landstinget
i Värmland