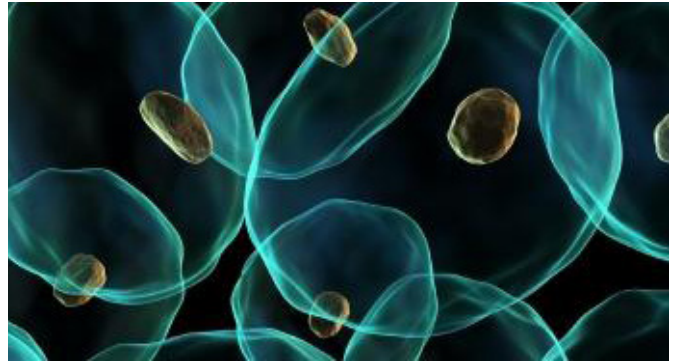


## Huvudtema med årsstatistik och kommentarer till kliniskt anmälda fall 2016

2016 har varit ett spännande och intensivt smittskyddsår i Värmland. I det här numret av WermlandsSmittan kan du ta del av statistiken kring våra anmälningspliktiga sjukdomar samt av arbetet som bedrivs av Smittskydd Värmland.

Vi vill särskilt lyfta fram tuberkulos, bakteriella tarmsmittor, multiresistenta bakterier (MRB), sexuellt överförbara infektioner (STI) och hygienronder.



Tuberkulos, källa: ecdc.europa.eu

## Kliniska anmälningar i Sminet gör nytta

Behandlande läkare är skyldig att göra en klinisk anmälan enligt smittskyddslagen och i de flesta fall görs en anmälan utan påminnelse från oss. Kvaliteten på anmälningarna varierar dock mycket.

Smittskydd Värmland är beroende av väl ifyllda kliniska anmälningar för att kunna göra en analys och vidta eventuella åtgärder.

Det finns verksamhetsspecifika inloggningsuppgifter till Sminet. Varje verksamhet bör ha en rutin för hur detta lösenord förvaras - exempelvis hos avdelningschef eller sekreterare. Saknar verksamheten dessa uppgifter kan man vända sig till Smittskydd Värmland för information.

**Ingemar Hallén, smittskyddsläkare**

### Innehåll

Huvudtema med årsstatistik och kommentarer till kliniskt anmälda fall 2016	1
Kliniska anmälningar i Sminet gör nytta	1
Kommentarer till kliniskt anmälda fall i Värmlands län 2016	2
Tuberkulos - en bortglömd sjukdom?	3
Multiresistenta bakterier (MRB)	4
Bakteriella tarminfektioner - campylobacter, salmonella, shigella	5
Hygienronder	6
Mottagningar för sexuellt överförbara infektioner (STI) i Värmland	6
Sexuellt överförbara infektioner (STI)	7
Kliniskt anmälda fall i Värmlands län	8
Personalinformation	10

# Kommentarer till kliniskt anmälda fall i Värmlands län 2016

*Bakteriella tarmsmittor, sid 4, multiresistenta bakterier (MRB), sid 5, och sexuellt överförbara infektioner (STI), sid 8, redovisas för sig. Alla diagnoser i tabellform, sid 8.*

**Atypiska mykobakterier:** Fyra fall, något färre än senaste åren.

**Betahemolytiska grupp A-streptokocker, invasiva:** 20 fall. Fortsätter ligga på en relativt hög nivå med tanke på att det ofta är mycket allvarliga tillstånd. Endast ett barn, i övrigt vuxna.

**Cryptosporidium:** Åtta fall, det högsta antal fall vi har noterat. Flera av fallen härrör från ett skolbesök på en lantgård. Flera av barnen hade närkontakt med små kalvar. Det fanns tvättmöjligheter i anslutning men det visade sig att man inte lyckats upprätthålla tillräcklig handhygien i samband med kalvbesöken.

**Denguefeber:** Fem fall varav två är smittade i Thailand, två i Dominikanska republiken och en i Indien.

**Entamoeba histolytica:** Fyra fall. Något av en genomsnittssiffra det senaste decenniet. Smittländer är Afghanistan, Indien, Mexico och Syrien.

**EHEC:** Åtta fall, även detta den högsta siffra vi noterat. I ett fall är smittlandet Marocko, i övriga fall Sverige men oftast har man inte lyckats härröra smittkällan.

**Giardia:** 29 fall. Ingen inhemsk utan i nästan alla fall är utländsk smitta angiven. Uppgift saknas i tre fall.

**Haemophilus influenzae, invasiv:** Sex fall, vilket är klart färre än året dessförinnan. Samtliga fall är 50 år eller äldre.

**Harpest (tularemi):** Endast åtta fall jämfört med 54 fall under 2015. Det finns sedan tidigare en känd årsvariation vad det gäller förekomsten av harpest.

**Hepatit B:** 94 fall varav endast två är angivna som inhemsk smitta.

**Hepatit C:** 68 fall, vilket är en viss ökning. Här dominerar inhemsk smitta, 39 fall.

**Kikhosta (pertussis):** 3 fall, vilket är en klar nedgång efter att det varit 13 fall per år under ett par år.

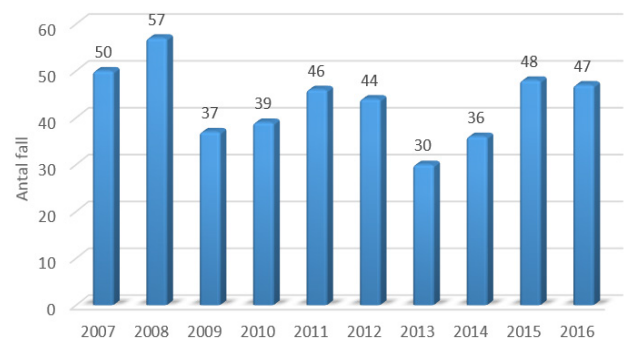
**Legionella:** Fyra fall, varav två har bedömts som inhemska och två smittade i Spanien.

**Malaria:** Fyra fall. Samtliga smittade i Afrika - länderna Mocambique, Nigeria, Sierra Leone och Eritrea.

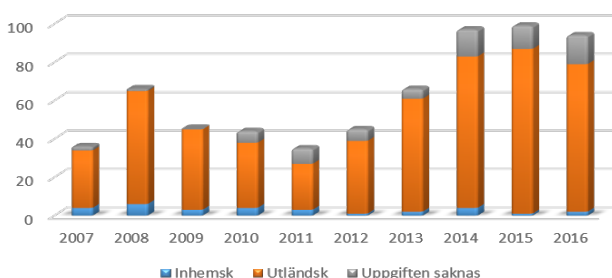
**Pneumokockinfektion, nedastt känslighet för penicillin G:** Fyra fall vilket är lite oroande då vi under de senaste åren inte haft något fall. I de aktuella fallen är Sverige angivet som smittland.

**Pneumokockinfektion, invasiv:** 47 fall, vilket är ungefär samma nivå som vi haft under ganska många år. Under 2016 har Folkhälsomyndigheten kommit med rekommendationer gällande vaccination av vissa riskgrupper. Lokala riktlinjer ska uppdateras under 2017.

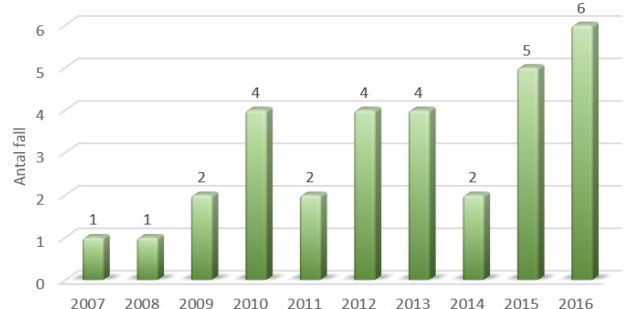
**Pneumokockinfektion, invasiv, 2007-2016**



**Hepatit B 2007-2016, smittland**



**TBE, antal fall 2007-2016**



**TBE:** Sex fall, det högsta antalet fall som hittills diagnostiserats i Värmland. Vi har under flera år sett en svagt ökande trend trots vaccinationsrekommendationerna. Fallen har även nu varit relativt vännära och framför allt i området Säffle, Svanskog och upp mot Värmlandsbro, Segmon och Grums. Viss tendens till spridning västerut.

**VRE:** Endast ett fall vilket är positivt efter ett par år med tre fall per år.

**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**

## Tuberkulos - en bortglömd sjukdom?

### Tuberkulos i Sverige

Under första halvåret 2016 har 421 fall av tuberkulos rapporterats i Sverige, vilket är en ökning med åtta procent jämfört med första halvåret 2015. Om man däremot jämför med andra halvåret 2015 så har antalet fall minskat med fem procent. Av de rapporterade fallen är 41 (10 %) födda i Sverige och 380 (90 %) födda utomlands. 2015 rapporterades totalt 835 fall och prognosen för 2016 talar för att det blir ungefär lika många fall i år (*Folkhälsomyndigheten, 2016*).

### Tuberkulos i Värmland 2016

I Värmland rapporterades 24 fall av tuberkulos under 2016 jämfört med 2015 då 19 fall rapporterades. Antalet fall av tuberkulos är fortfarande lågt i Värmland.

Flertalet av de anmälda fallen utgörs av lungtuberkulos. Övriga fall är extrapulmonell dvs. sjukdomslokaliseringen är inte i lungorna.

Av de 24 rapporterade fallen i Värmland är 16 utlandssmittade, fem fall är troligen smittade i Sverige och övriga saknas uppgift om sannolikt smittland. För flertalet av de rapporterade fallen i Värmland anges smittländer i Afrika (Somalia). Utöver dessa kan vi se några få fall från Asien (Afghanistan) samt från Östeuropa (Litauen).

I några av de svenska fallen pågår fortfarande smittspårning för att om möjligt kunna säkerställa var smitta skett. Det finns i något av fallen misstanke om att personen kan ha reaktiverat en gammal tuberkulos. Det stora flertalet fall av aktuell tuberkulossmitta som vi ser i Sverige sker inom riskgrupper där den största riskgruppen är personer födda i länder med hög incidens av tuberkulos. Dessa personer kan ha haft latent tuberkulos som aktiverats, där en orsak kan vara dåliga förhållanden vid flykt.

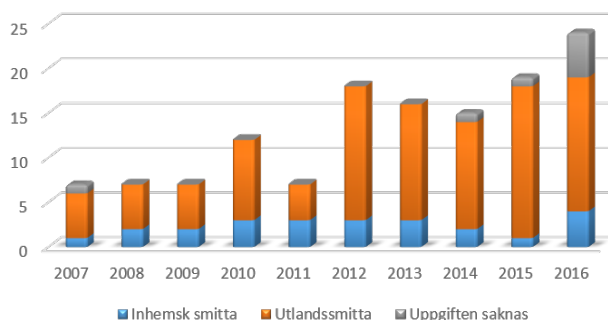
Antalet fall av tuberkulos som är resistent mot de vanligaste typerna av antibiotika är lågt i Sverige och i Värmland kan man endast se några enstaka fall. Resistensläget följs noggrant.

Vid fall av tuberkulos görs alltid smittspårning och i ett par fall under året har det lett till relativt stora tuberkulosutredningar i länet och pågår till viss del fortfarande. Den ena utredningen inleddes efter upptäckt av ett fall av tuberkulos på en skola i Filipstad. Genom utredning och kontaktspårning i god samverkan med skolan kunde ett antal smittade identifieras innan de haft tid att utveckla sjukdom och i sin tur riskera att smitta vidare.

Upprinnelsen till smittspårning nummer två är ett patient som vårdats på sjukhus där utredningen genomförs på sedvanligt sätt men omfattar i detta fall relativt många vårdanställda. Denna utredning är inte färdigställd varför någon utvärdering av utredningen ännu inte är möjlig.

En erfarenhet som vunnits ur de båda utredningarna är vikten av att vården alltid har med tuberkulos som en möjlig diagnos hos patienter som t.ex. hostat i 3-4 veckor och då inte hostan kan förklaras av annan orsak. Detta är än viktigare om personen vistats i länder med hög förekomst av tuberkulos. En låg tröskel för läkarbedömning och lungröntgen är då att rekommendera.

**Tuberkulos 2007-2016, smittland**



**Birgitta Sahlström, smittskyddssjuksköterska**

# Multiresistenta bakterier (MRB)

Diagnos	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
MRSA	33	22	33	30	48	41	81	66	167	160
Pneumokock med nedsatt känslighet för PcG	6	1	6	2	2	2	0	0	0	4
VRE	0	0	2	1	2	1	1	3	3	1
ESBL - lab-anmälningar	60	76	107	109	132	179	186	205	227	278
ESBL <sub>CARBA</sub>	-	-	-	-	-	2	2	0	3	3

## Multiresistenta bakterier (MRB)

Antalet fall av ESBL-producerande tarmbakterier fortsätter att öka. Majoriteten är bärare utan infektionsproblematik. Till detta bidrar vår ökade benägenhet att resa till länder med hög förekomst av ESBL t.ex. Indien, Thailand och Turkiet. Det totala antibiotiketrycket är en annan viktig förklaring.

Antalet personer som diagnostiserats med MRSA har under senaste året planat ut och är något färre än 2015, en förklaring är ändrade screeningrutiner. Majoriteten av fallen utgörs av utlandsfödda personer som fångats upp i screening samt i smittspårningar i familjer.

Endast ett fall av VRE under året och ingen smittspridning inom vården.

Vi har fortsatt enstaka fall av ESBL<sub>CARBA</sub>. Ingen ökning har skett jämfört med förra året och det har inte varit något utbrott inom sjukvården. Viktigt är att sjukvårdspersonal är medveten om att ESBL<sub>CARBA</sub> är betydligt allvarigare än ESBL och ska tas på största allvar för att förhindra smittspridning. Infektion med ESBL<sub>CARBA</sub> är mycket svårbehandlad.

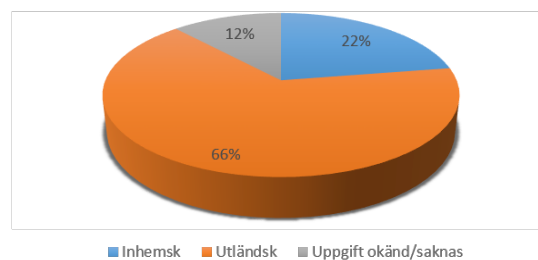
Smittskydd Värmland har ett ständigt pågående arbete med att förebygga ökad förekomst av MRB. De viktigaste åtgärderna är att hålla nere det totala antibiotiketrycket samt att förhindra smittspridning inom vården. Strama samverkar med verksamheterna för en adekvat och rationell antibiotikabehandling. Inom sjukvården arbetar vårdhygien tätt ihop med verksamheterna där följsamhet till basala hygienrutiner är en av de viktigaste åtgärderna.

**Åsa Nordlund, hygiensjuksköterska**  
**Elisabeth Skalare Levein, smittskyddssjuksköterska**

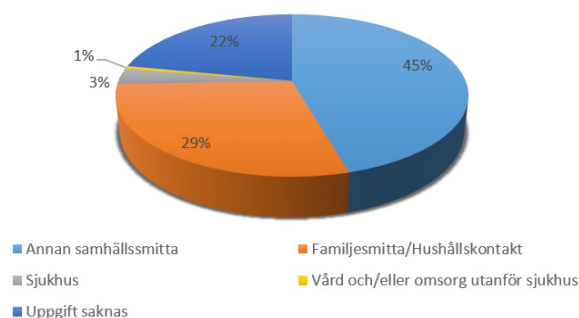
## ESBL 2011-2016, labanmälningar



## MRSA 2016, smittland



## MRSA 2016, smittväg



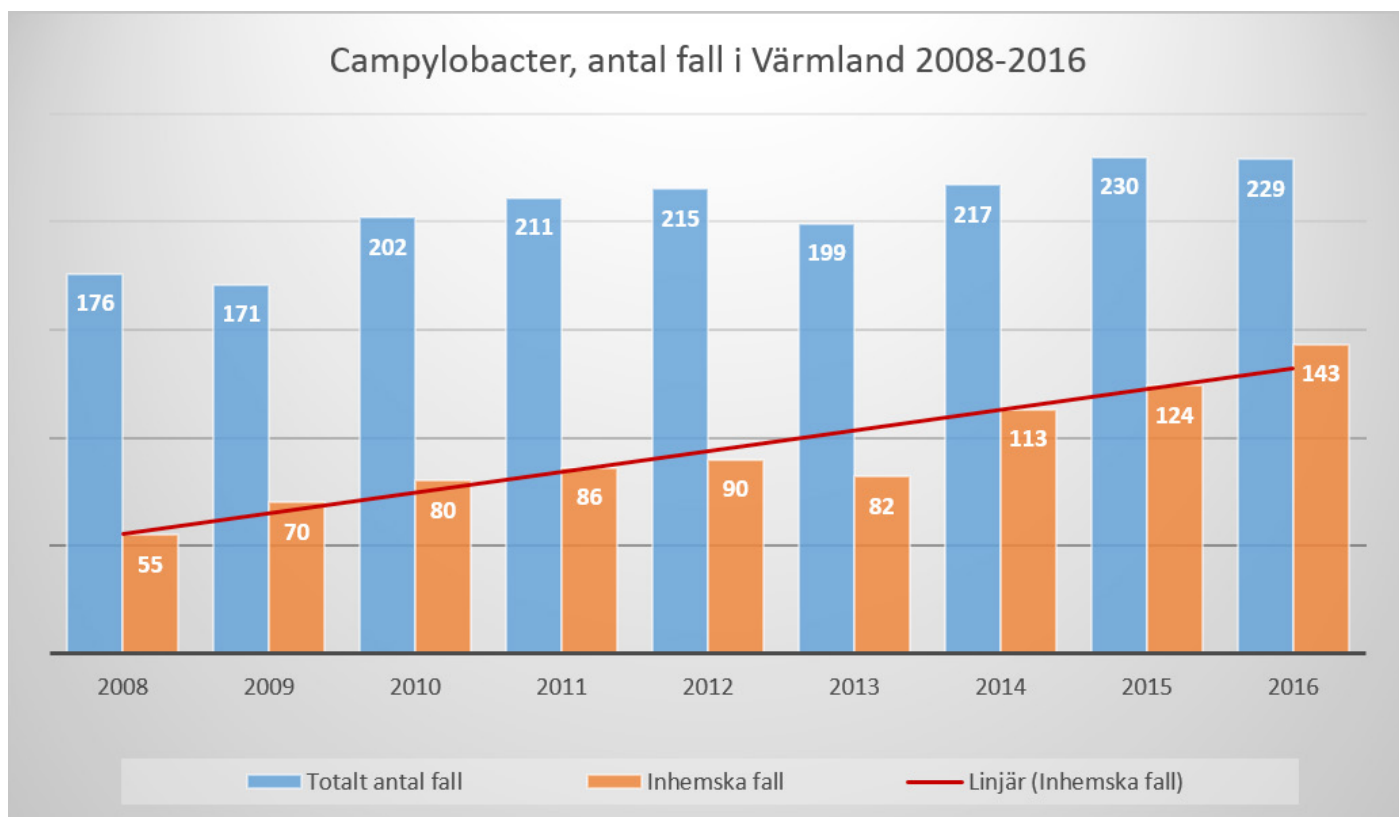
# Bakteriella tarmsmittor

## Campylobacter

Campylobacter, som typiskt ger upphov till diarré och feber, är ett ökande problem i Värmland liksom i övriga landet. Ökningen i antalet inhemska sjukdomsfall har pågått i en följd av år (se figur), och det blir mer och mer uppenbart att detta har ett samband med en parallell ökning av förekomsten i kycklingflockar och den ökade försäljningen och konsumtionen av färsk kyckling.

I Värmland är antalet inhemska smittade det högsta någonsin, 143 fall. Det den enskilde konsumenten kan göra är att

ha en god hygien kring tillagning av kyckling och se till att köttet blir ordentligt genomstekt. Landets berörda myndigheter (främst Folkhälsomyndigheten, Statens Veterinärmedicinska anstalt, Jordbruksverket och Livsmedelsverket) diskuterar problematiken sedan flera år och förhoppningsvis kommer snart även åtgärder till stånd på produktionsidan/kycklingnäringen. Exempel från andra länder visar t.ex. att införande av krav på frysbehandling av färsk kyckling kan vara ett sätt att minska problemet.



Lars Blad, bitr. smittskyddsläkare

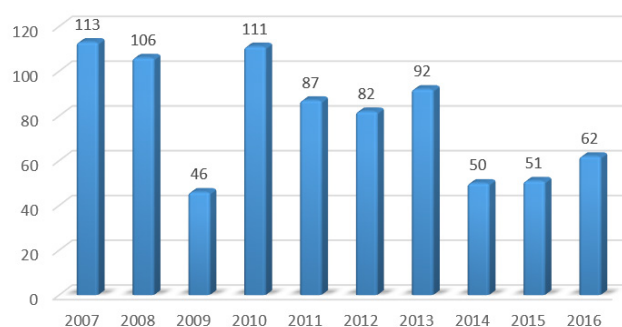
## Salmonella

Totalantalet salmonella, 62, är något högre än de senaste två åren men sett över de senaste 10 åren har antalet nästan halverats. Det är framför allt utlandssmittan som har minskat medan den inhemska smittan har varit relativt stationär. I fallen med inhemska smitta kan det ibland vara frågan om importerade livsmedel. I Sverige är färre än en procent av alla livsmedelsproducenter djur- och livsmedelssmittade med salmonella till skillnad från flertalet andra länder i Europa där det är vanligt att t.ex. rå kyckling och ägg är förorenade med salmonella.

## Shigella

Nio fall, varav merparten är utlandssmitta. Ett par av de inhemska fallen härrör från oavsiktligt intag av kontaminerat vatten.

Salmonella, antal fall 2007-2016



Ingemar Hallén, smittskyddsläkare

# Hygienronder

Under 2015 beslutades att alla vårdenheter med patientnära vård årligen ska genomföra hygienronder enligt ett standardiserat protokoll.

En hygienrond syftar till att på ett systematiskt sätt finna vårdhygieniska risksituationer i miljön som kan medföra smittspridning. Resultatet av hygienronden ska användas i arbetet för patientsäkerhet genom att höja den hygieniska standarden på enheten.

Sedan juni 2015, när protokollet lanserades, har ca 50 enheter skickat in ifyllt protokoll till oss. Det är säkerligen så att fler enheter har genomfört hygienronden men protokollet har inte kommit till vår kännedom. Vi vill gärna att protokollen skickas till oss elektroniskt enligt uppgjord rutin för att vi ska kunna återkoppla till enheten. Ett antal enheter har även hunnit med att göra ytterligare en rond då ett år har förflutit från första.

Vi har haft fokus på slutenvården och har gjort uppföljande hygienronder på de vårdavdelningar som har genomfört en egen hygienrond.

Vid en genomgång av inkomna protokoll kan vi se vissa återkommande brister:

- All personal följer inte basala hygienrutiner och klädregler.
- Resultaten från följsamhetsmätningarna diskuteras inte i verksamhetsledningen.
- Det är inte tomma ytor i behandlingsrum. Det finns mycket material framme på bänkar som försvårar avtorkning av ytor.
- Tangentbord i behandlingsrum är inte avtorkningsbara.
- Det görs inte dagliga utvärderingar av behovet av KAD och CVK.
- Portabel utrustning, dvs. utrustning som används på flera patienter, rengörs inte på ett rutinmässigt sätt efter användning.

Hygienrondsprotokollen kommer att vidareutvecklas och delas upp i slutenvård, öppenvård samt operationsavdelning.

Arbetet planeras att vara genomfört under 2017.

**Tomas Wilhelmsson, hygiensjuksköterska**  
**Ann-Mari Gustavsson, hygiensjuksköterska**

**Det är bättre att förebygga än att behandla.**

Många bakterier och virus sprids via händerna. Handdesinfektion och i vissa fall handtvätt minskar avsevärt risken för spridning av antibiotikaresistenta bakterier, influensa, magsjuka och andra infektioner.

**STOPPA SMITTAN OCH MINSKA INFEKTIONERNA. TÄNK PÅ DIN HANDHYGIEN!**

## Mottagningar för sexuellt överförbara infektioner (STI) i Värmland

Information om mottagningar för sexuellt överförbara infektioner, STI, finns att läsa på [www.1177.se](http://www.1177.se)

**1177 VÅRDGUIDEN** Landstinget i Värmland

▼ **Värmland**

- Ungdomsmottagningen Druvan Karlstad, Värmlands län
- STI-mottagningen Centralsjukhuset Karlstad, Värmlands län

- Barnmorskemottagningar
- Ungdomsmottagningar
- Vårdcentraler

**KLAMYDIA.SE**

# Sexuellt överförbara infektioner (STI)

Diagnos	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Gonorré	7	11	9	19	25	19	35
Hiv	8	4	9	12	10	6	8
Klamydia	977	1071	1079	1060	1046	908	996
Syfilis	0	1	4	10	3	8	5

**Klamydia:** Klamydia är den vanligaste sexuellt överförbara infektionen. Antal fall av klamydia i Värmland 2016 var 996 (incidens 360 per 100 000 invånare).

Klamydiafallen i Värmland har ökat något 2016 jämfört med 2015 då Värmland för första gången på 5 år låg under riksgenomsnittet för incidens av klamydia. Under 2016 ses inte riktigt samma fördelaktiga trend även om Värmland även detta år ligger under riksgenomsnittet. Man kan notera att såväl antalet fall som incidens i riket har minskat 2016 jämfört med tidigare år. Så låg incidens som ses på riksnivå 2016 har inte setts sedan 2006.

Antal kvinnor med klamydiainfektion är precis som tidigare fler än antal män med klamydia. Detta beror sannolikt på att fler kvinnor än män provtas för klamydia då de oftare söker vården för bl.a. provtagning för klamydia. Betydligt fler män än kvinnor provtas i smittspårningssyfte, dvs. de söker inte vården självmant för provtagning utan på uppmaning.

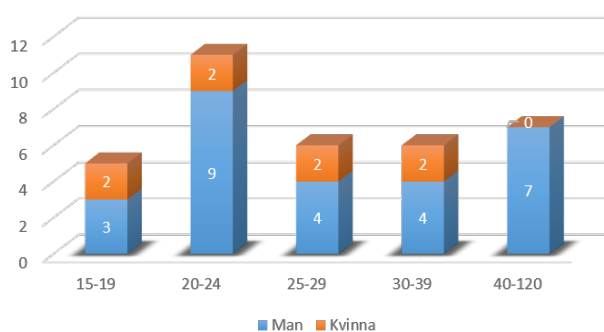
Uppgiven smittväg är övervägande heterosexuell. Klamydia är vanligast i åldersgrupperna 15-19 år respektive 20-24 år. I den yngre åldersgruppen 15-19 år ses 2016 en viss tendens till ökning av klamydia.

Fortsatta ansträngningar att nå gruppen unga och unga vuxna behöver göras för att om möjligt minska antalet klamydiafall.

**Gonorré:** 35 fall (varav 27 män och 8 kvinnor) vilket är en oroväckande ökning jämfört med tidigare år. Noteras en kraftig ökning i incidens under 2016 (13/100 000 invånare) jämfört med 2015 då incidensen låg på 6,5 och Värmland närmar sig nu rikets nivå på 18.

Heterosexuell smitta av gonorré i Sverige ökar, vilket är mycket oroväckande. Andelen MSM-smittade i Sverige är alltså högt men oförändrad, vilket också är ett observation.

Gonorré 2016, antal fördelat på ålder och kön



Förekomsten av gonorré ökar i allt yngre åldersgrupper jämfört med tidigare vilket är alarmerande. Största andelen smittade med gonorré i Värmland finns nu i åldersgruppen 20-24 år. Gonorré har tidigare varit en smitta i något äldre åldersgrupper.

Män är överrepresenterade i statistiken liksom tidigare. Hälften av de män som uppgivit heterosexuell smittväg är smittade i utlandet och Thailand är det smittland som dominerar i denna grupp. I gruppen män som har sex med män (MSM) är alla utom en smittade i Sverige, vilket varit mönstret i denna grupp även tidigare.

Information och preventiva åtgärder med riktade insatser till i första hand MSM, unga och unga vuxna samt utlandsresenärer behövs för att om möjligt bromsa fortsatt ökning och smittspridning av gonorré.

**Hiv:** Antalet nya fall brukar vara i genomsnitt tio fall per år i Värmland och 2016 är inget undantag. Åtta nya fall varav fyra män och fyra kvinnor. Samtliga smittade i utlandet. sju fall smittade i utlandet, födda i utlandet. Ett fall född i Sverige, smittad heterosexuellt i Thailand.

Smittväg i majoriteten av fallen är heterosexuell smitta. Ett av fallen är ett barn smittat i samband med graviditet/förlösning/amning i utlandet.

Majoriteten av fallen upptäckta i rutinmässig provtagning i samband med hälsoundersökning för flyktingar/asylsökande eller motsvarande. Tre fall upptäckta i samband med utredning av sjukdomssymptom.

Man behöver fortsätta erbjuda hälsoundersökningar för flyktingar/asylsökande. Dessutom måste man intensifiera ansträngningarna att nå s.k. anhöriginvandrade för hälsoundersökning och provtagning eftersom denna grupp inte per automatik ingår i hälsoundersökningar för flyktingar/asylsökande.

Man behöver också nå utlandsresenärer med information och preventiva insatser för att om möjligt förhindra smitta vid utlandsresor.

**Syfilis:** Fem nya fall vilket är mindre än föregående år. 2015 sågs ett oroväckande mönster med flera MSM i Värmland som var smittade i Sverige. Denna trend ses inte under 2016. Fyra fall uppges vara smittade i utlandet, födda i utlandet. Majoriteten av fallen upptäckta i samband med rutinmässig provtagning i samband med hälsoundersökning för flyktingar/asylsökande eller motsvarande.

# Kliniskt anmälda fall i Värmlands län

## Allmänfarliga och anmälningspliktiga sjukdomar

### Anmälningspliktiga sjukdomar

Diagnos	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Atypiska mykobakterier	6	7	10	8	1	6	3	5	7	4
Betahemolyserande grupp-A-streptokocker (GAS), invasiv	7	14	19	8	6	21	17	15	22	20
Botulism	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Brucellos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Campylobakterinfektion</b>	177	175	171	202	211	215	199	217	230	229
<i>Inhemsk</i>	58	55	70	80	86	90	82	113	124	143
<i>Utländsk</i>	116	119	96	115	119	118	114	100	93	80
<i>Uppgift saknas</i>	3	2	1	7	6	7	3	4	13	6
Cryptosporidium	0	0	0	2	0	0	0	2	3	8
Denguefeber	2	0	2	2	2	6	4	3	2	5
Difteri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Entamoeba histolytica infektion	4	8	1	7	6	3	10	5	0	4
Echinokockinfektion	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2
<b>EHEC (enterohemorragisk E.coli)</b>	1	3	2	4	4	4	5	6	2	8
ESBL, lab-anmälningar	60	76	107	109	132	179	186	205	227	278
ESBL <sub>CARBA</sub>	-	-	-	-	-	2	2	0	3	3
<b>Giardia</b>	36	27	24	11	12	12	19	18	25	29
<i>Inhemsk</i>	6	8	2	0	1	0	1	3	0	0
<i>Utländsk</i>	28	17	19	11	9	11	17	15	13	26
<i>Uppgift saknas</i>	2	2	3	0	2	1	1	0	12	3
<b>Gonorré</b>	6	5	6	7	11	9	19	25	19	35
Gula febern	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haemophilus influenzae, invasiv	2	3	5	2	5	8	4	3	14	6
Harpest (tularemi)	50	14	65	35	30	25	8	31	54	8
<b>Hepatit A</b>	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
<b>Hepatit B</b>	36	66	45	44	35	45	66	97	99	94
<i>Inhemsk</i>	4	6	3	4	3	1	2	4	1	2
<i>Utländsk</i>	30	59	42	34	24	38	59	79	86	77
<i>Uppgift saknas</i>	2	1	0	6	8	6	5	14	12	15
<b>Hepatit C</b>	56	67	64	62	72	69	59	52	62	68
<i>Inhemsk</i>	41	55	52	40	64	47	49	34	30	39
<i>Utländsk</i>	9	4	5	10	4	7	7	10	20	15
<i>Uppgift saknas</i>	6	8	7	12	4	15	3	8	12	14
<b>Hepatit D</b>	0	0	1	0	0	1	0	1	2	1
<b>Hepatit E</b>	0	0	1	0	0	0	1	3	0	0
<b>HIV-infektion</b>	10	5	5	8	4	9	12	10	6	8
<i>Inhemsk</i>	0	1	0	1	0	1	2	0	0	0
<i>Utländsk</i>	10	4	5	7	4	8	9	9	6	8
<i>Uppgift saknas</i>	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
<b>HTLV I eller II</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kikhosta (pertussis)	6	2	7	12	0	5	4	13	13	3
<b>Klamydia</b>	1466	1159	1069	977	1071	1079	1060	1046	908	996
<b>Kolera</b>	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0



Diagnos	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Legionella	3	2	3	1	3	2	2	9	1	4
Leptospira	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Listeria	3	3	0	2	2	4	3	3	3	1
Malaria	0	1	2	0	2	0	3	11	4	4
Meningokockinfektion, invasiv	4	1	3	3	2	1	1	1	0	1
Mjältbrand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MRSA (infektion med methicillinsresistenta staphylococcus aureus)	33	22	33	30	48	41	81	66	167	160
Mässling	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0
Papegojsjuka	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paratyfoidfieber	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
Pest	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin G	6	1	6	2	2	2	0	0	0	4
Pneumokockinfektion, invasiv	50	57	37	39	46	44	30	36	48	47
Polio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Påssjuka	0	0	0	0	3	1	1	1	0	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	113	106	76	111	87	82	92	50	51	62
Inhemsk	25	11	15	24	30	18	19	14	11	21
Utländsk	87	93	61	111	54	62	71	34	38	41
Uppgift saknas	1	2	0	0	3	2	2	2	2	0
SARS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shigella	16	12	11	12	18	6	5	8	4	9
Sorkfeber (nephropathia epidemica)	10	5	3	1	3	0	0	1	4	2
Stelkramp	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Syfilis	7	3	2	0	1	4	10	3	8	5
Trikinos	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Tuberkulos	7	7	12	12	7	18	16	15	19	24
Tyfoidfieber	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Vibrioinfektion exkl kolera	0	0	1	1	2	2	3	0	2	0
Virala hemorragiska febrar exkl denguefeber och sorkfeber (nephropathia epidemica)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viral meningoencefalit - varav TBE	1 1	5 1	3 2	6 4	7 2	14 4	8 4	11 2	8 5	16 6
VRE (vancomycinrestenta enterokocker)	0	0	2	1	2	1	1	3	3	1
Yersinia	6	15	5	2	1	3	6	4	3	5
Inhemsk	3	11	3	2	0	3	5	3	3	4
Utländsk	3	3	1	0	1	0	1	1	0	1
Uppgift saknas	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0

## Nya medarbetare



**Lars Blad** är sedan augusti 2016 ny biträdande smittskyddsläkare och vårdhygienläkare på Smittskydd Värmland.

Han har arbetat länge inom infektionsmedicin och kommer närmast från Västernorrlands landsting där han har arbetat som

biträdande smittskyddsläkare. Han har stor erfarenhet av att arbeta med Strama och har inom det arbetet uppdrag både på nationell och internationell nivå (WHO).

## Tack Anna!

Vi vill uttrycka ett stort tack till Anna Skogstam för att ha varit vårdhygienläkare och biträdande smittskyddsläkare på smittskydd Värmland under fem år. Hon har bidragit med stort engagemang till verksamheten och har gjort stora arbetsinsatser framförallt inom vårdhygien och STI-området.

Anna kommer nu att börja en tjänst som ST-läkare på mikrobiologen och vi hoppas på ett gott samarbete i framtiden.

Det blir tomt utan Anna i korridoren!



**Elisabeth Skalare Levein** är sedan augusti 2016 vikarierande smittskyddssjuksköterska på Smittskydd Värmland.

Hon har en gedigen bakgrund framför allt inom infektionsmedicin och delar för nuvarande sin tjänst på Smittskydd med en tjänst på infektionsmottagningen.

Vi välkomnar också **Andreas Harling**, underläkare/ST-läkare som kommer att vikariera hos oss under sex månader fr.o.m. den 6 februari.

### Vi arbetar på Smittskydd Värmland

Anette Andersson	Smittskyddsadministratör	054-19 13 02	anette.m.andersson@liv.se
Lars Blad	Bitr. smittskyddsläkare/Vårdhygienläkare	054-19 13 16	lars.blad@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
Andreas Harling	Vik. underläkare/ST-läkare	054-19 13 08	andreas.harling@liv.se
Eva Mogard	Strama-läkare/Bitr smittskyddsläkare	054-19 13 10	eva.mogard@liv.se
Åsa Nordlund	Hygiensjuksköterska	054-19 13 04	asa.nordlund@liv.se
Monica Rydh	Smittskyddsadministratör	054-19 13 11	monica.ryd@liv.se
Birgitta Sahlström	Smittskyddssjuksköterska/ Avdelningschef	054-19 13 09	birgitta.sahlstrom@liv.se
Elisabeth Skalare Levein	Vik. smittskyddssjuksköterska	054-19 13 15	elisabeth.skalare.levain@liv.se
Tomas Wilhelmsson	Hygiensjuksköterska	054-19 13 12	tomas.vilhelmsson@liv.se

## W ermlands 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](http://www.smittskyddvarmland.se)  
**E-post:** smittskydd@liv.se



Landstinget  
i Värmland