



Innehåll

- [Inledning](#)
- [Epidemirapport 1 januari – 30 september 2017](#)
 - [statistik](#)
 - [kommentarer för utvalda diagnoser](#)
- [Presentation av Åsa Melhus](#)
- [Vårdhygiens nya arbetssätt](#)
- [Arbetskläder – mer än en fråga om tycke och smak](#)
- [Influensa säsongsvaccination 2017 - 2018](#)
- [Uppdaterade smittskyddsblad](#)

Inledning

Höstens influensavaccination

Dags för influensavaccination igen. Den gemensamma nationella kampanjen startade 7 november. Personer 65 år och äldre, riskgrupper och Region Östergötlands medarbetare erbjuds även i år kostnadsfri vaccination. Toppar i antalet dödsfall korrelerar alltid med toppar av antalet influensafall i samhället. Med detta erbjudande hoppas vi kunna undvika svår influensasjukdom och förhindra sjukhusvård på grund av influensa. Vi hoppas även att våra medarbetare, genom att vaccinera sig, bidrar till att inte sprida influensa till patienter, i sin egen omgivning hemmavid eller till varandra. Det är i det personliga mötet mellan riskpatient och vårdpersonal som har bäst möjlighet att motivera till vaccination. Vi vill passa på att nämna att eftersom vi handhålls mycket är det viktigt med handdesinfektion och naturligtvis all basal vårdhygien.

Patientsäkerhetsår 2018

Regionledningen har samlat det övergripande ansvaret för att förhindra smittspridningen inom vården till Smittskydd och vårdhygien. 2018 är utlyst som Patientsäkerhetsår inom Region Östergötland. Alla kommer därför att jobba med vårdrelaterade infektioner (VRI), fallskador och trycksår. Utifrån detta uppdrag har vi lyckats öka läkarbemanningen och förstärka kompetensen genom att Åsa Melhus, professor vid Uppsala universitet och överläkare vid Akademiska sjukhuset, nu jobbar 25 % hos oss i Region Östergötland. Läs mer i detta nummer av Nytt om Smitta.

Campylobacter

I hela Sverige har vi sett en kraftig ökning av antalet sjukdomsfall orsakade av Campylobacter. Detta beroende av att svenskproducerad färsk kyckling har innehållit en ökad mängd Campylobacter. Näringen arbetar med förbättrade hygienåtgärder. Många patienter har en relativt lindrig diarrésjukdom

men flera får en svårare sjukdomsbild med feber och blodtillblandade diarréer. Vi rekommenderar absolut att vara noggrann med tillagning av kyckling hemma i köket. Var noga med handhygien, genomstek kycklingen, håll isär rått kött och använd verktyg från det färdiglagade.

Nytt om smitta

Roligt att du läser. Du får gärna maila in synpunkter, både positiva och förslag om förbättringar. Du kan även maila in förslag på ämnen som du vill se belysta.

Epidemirapport 1 januari – 30 september 2017 (jämfört med 2016)

Statistik

Diagnoser	2017	2016
Atypiska mykobakterier	34	33
Betahemolyserande grp A streptokocker (GAS) (invasiv infektion)	16	19
Botulism	0	0
Brucellos	0	1
Campylobacter	428	434
Cryptosporidium (infektion med)	70	67
Denguefeber	4	10
Difteri	0	0
Echinokockinfektion	3	0
EHEC (Enterohemorragisk E coli)	43	51
Entamöba histolytica	1	2
ESBL (Extended Spectrum Beta-lactamase)	222	255
ESBL-carba (anmälningsskyldig sedan 2012)	1	3
Fågelinfluensa (H5N1)	0	0
Giardia	32	67
Gonorré	58	27
Gula febern	0	0
Hiv	8	6
HTLV I el II (infektion med)	0	1
Haemophilus influenzae (invasiv infektion)	8	4
Harpest (Tularemi)	0	0
Hepatit A	5	1
Hepatit B	43	78
Hepatit C	51	59
Hepatit D	2	2
Hepatit E	1	0
Influensa A(H1N1)	*	*
Influensa A	*	*
Influensa B	*	*
Kikhosta	24	13

Klamydiainfektion	979	1093
Kolera	0	0
Legionellainfektion	6	4
Leptospirainfektion	0	0
Listeriainfektion	2	2
Malaria	6	4
Meningokockinfektion (invasiv infektion)	3	3
MRSA (Meticillinresistenta gula stafylokocker) (infektion med)	120	115
Mjältbrand	0	0
Mässling	0	0
Papegojsjuka	0	0
Paratyfoidfeber	1	0
Pest	0	0
PNSP (Pneumokocker med nedsatt känslighet för PcG)	0	2
Pneumokockinfektion (invasiv infektion)	50	43
Polio	0	0
Påssjuka	0	2
Q-feber	0	0
Rabies	0	0
Röda hund	0	0
Salmonellainfektion	79	50
SARS	0	0
Shigellainfektion	4	8
Sorkfeber (Nephropathia epidemica)	0	0
Stelkramp	0	0
Syfilis	1	1
TBE (Viral meningoencefalit)	19	14
Trikinos	0	0
Tuberkulos	14	25
Tyfoidfeber	0	1
VRE (Vancomycinresistenta enterokocker)	2	1
Vibrioinfektion (exkl kolera)	0	2
Viral meningoencefalit (utom TBE)	18	20
Virala hemorrhagiska febrar	0	0
Yersinia	15	13

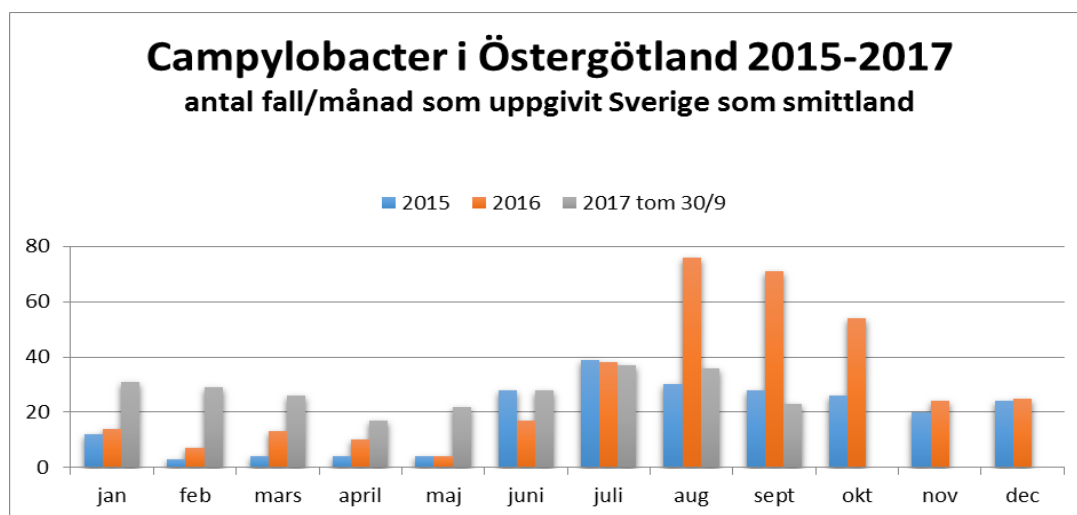
* Influensa statistik är baserad på säsong i stället för år /höst 2017 till våren 2018

Kommentarer för utvalda diagnoser

Campylobacter

Totalt har 428 fall av campylobacter rapporterats i år, nästan exakt samma siffra som motsvarande tid förra året (432). 70 % av de som insjuknat i år uppgav att de smittats i Sverige, förra året var motsvarande siffra 58 %. Ett nationellt utbrott orsakat av svenskt kycklingkött började under sensommaren 2016

och pågick i nästan ett år. Enligt Folkhälsomyndigheten rapporterades cirka 4 000 fler insjuknade personer än normalt, från och med augusti 2016 till och med maj 2017. I Östergötland ser vi att antalet inhemskt smittade nu har återgått till mer normala siffror, se diagram nedan.



Gonorré

Gonorré är den diagnos som sticker ut mest i år med 58 fall jämfört med 27 fall samma tid 2016. Andelen män var 66 %, och andelen män som uppgav att de smittats genom sex med män var 47 %. Medianålder för kvinnor var 22 år (spridning 18-41 år) och för män 29 år (spridning 18-56 år). 64 % uppgav att de smittats i Sverige. April var den månad då flest fall rapporterades (14). När smittspårarna på STD-mottagningarna i regionen har sammanställt smittspårningarna från i våras går det att se en klar smittkedja där flera fall kunnat kopplas till varandra. Senare under året har smittspårningarna än så länge inte resulterat i några klara smittkedjor. Antalet fall per månad är nu nere i mer normala siffror.

Hepatit B

Antalet Hepatit B-fall kommer att bli lägre än under föregående år. Det beror främst på att migrationsströmmarna har minskat i omfattning från länder där kronisk hepatit B är mer vanligt förekommande.

Utbrottet bland personer som injicerar droger fortsätter. Under året har två personer i

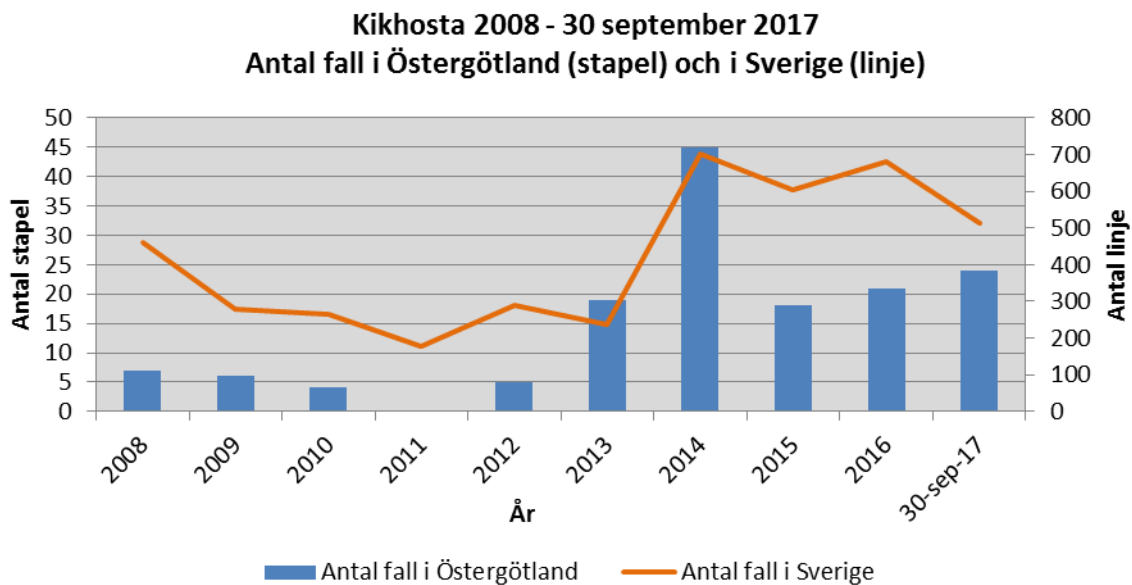
riskgruppen diagnostiserats med en akut hepatit B med samma genotyp som övriga fall. Sedan december 2013 har hittills 82 fall anmälts i åtta län. De flesta har rapporterats i Stockholm 26, Östergötland 17, Södermanland 14 och Uppland 11. Av Östergötlands 17 fall har samtliga koppling till den östra länsdelen. För att förebygga smittspridning av hepatit B i landet har vaccination mot hepatit B till riskgrupper rekommenderats sedan länge.

Läs gärna Folkhälsomyndighetens ["Rekommendationer om vaccination mot hepatit B"](#) för att uppdatera er på vilka riskgrupperna är. För att förbättra det preventiva arbetet i länet för gruppen personer som injicerar droger ansökte Infektionskliniken om att få starta en sprututbytesmottagning i Norrköping efter uppdrag från ledningsstaben. I september kom beslutet från IVO (Inspektionen för Vård och Omsorg) att en mottagning får drivas i projektförm under 1 år. För fortsatt verksamhet krävs en ny ansökan. Arbetet har börjat med att försöka hitta någon lämplig lokal.

Kikhosta

Till och med september månad har fler fall av kikhosta anmälts (24) jämfört med det totala antalet rapporterade fall förra året (21),

se diagram. Ökningen beror bland annat på att smittspårning i familjer har genererat sex anmälningar.



Förra året publicerade Folkhälsomyndigheten "[Rekommendationer för att förebygga kikhosta hos spädbarn](#)". Rekommendationerna vänder sig till hälso- och sjukvården i syfte att stärka åtgärderna mot kikhosta och förebygga svåra

fall bland spädbarn. Faktabladet "[Förebygga kikhosta hos spädbarn](#)" sammanfattar de viktigaste åtgärderna för att minska risken för svår sjukdom, se bild.



Förebygga kikhosta hos spädbarn

Kikhosta förekommer och sprids året runt i Sverige. Vaccin mot kikhosta ger ett gott men relativt kortvarigt skydd och spädbarn som ännu inte hunnit få tillräckligt skydd av vaccination kan smittas av äldre barn och vuxna. För spädbarn är kikhosta en allvarlig sjukdom.

Tänk kikhosta

Sedan kikhosta infördes i vaccinationsprogrammet har sjukdomen minskat kraftigt, men förekommer ändå. För att förebygga svåra fall hos spädbarn är det angeläget att:

- erbjuda vaccination i tid
- diagnostisera och behandla kikhosta tidigt
- uppmärksamma att kikhosta förekommer och är allvarlig för spädbarn

Vaccination i tid minskar risken

Vaccination mot kikhosta erbjuds alla barn vid 3 månaders ålder inom det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Den första dosen bör ges i tid och får ges från 2,5 månaders ålder. Redan efter en första vaccination minskar risken för allvarlig sjukdom.

Tidig diagnos och behandling förebygger svår sjukdom

Tidig diagnos gör det möjligt att behandla kikhosta i förebyggande syfte, innan den blir allvarlig för ett spädbarn. När kikhosta misstänks hos ett spädbarn, hos någon i spädbarnets närhet eller hos en gravid kvinna under slutet av graviditeten rekommenderas provtagning, diagnostik och tidig antibiotikabehandling.

Ökad uppmärksamhet på kikhosta

Om hosta förekommer bland personer i ett spädbarns omgivning är det viktigt att överväga kikhosta som orsak. Det är särskilt viktigt under tiden strax innan ett barn föds och under spädbarnets första 6 månader.



ARTIKELNUMMER: 1043 ISBN 978-91-7923-075-1 PDF: GRAFISK PRODUKTION: A3 TYPPROGM

Det är möjligt att förebygga fall av svår sjukdom i kikhosta hos spädbarn, genom att:



erbjuda vaccination i tid



diagnostisera och behandla kikhosta tidigt



uppmärksamma att kikhosta förekommer och är allvarlig för spädbarn

Salmonella

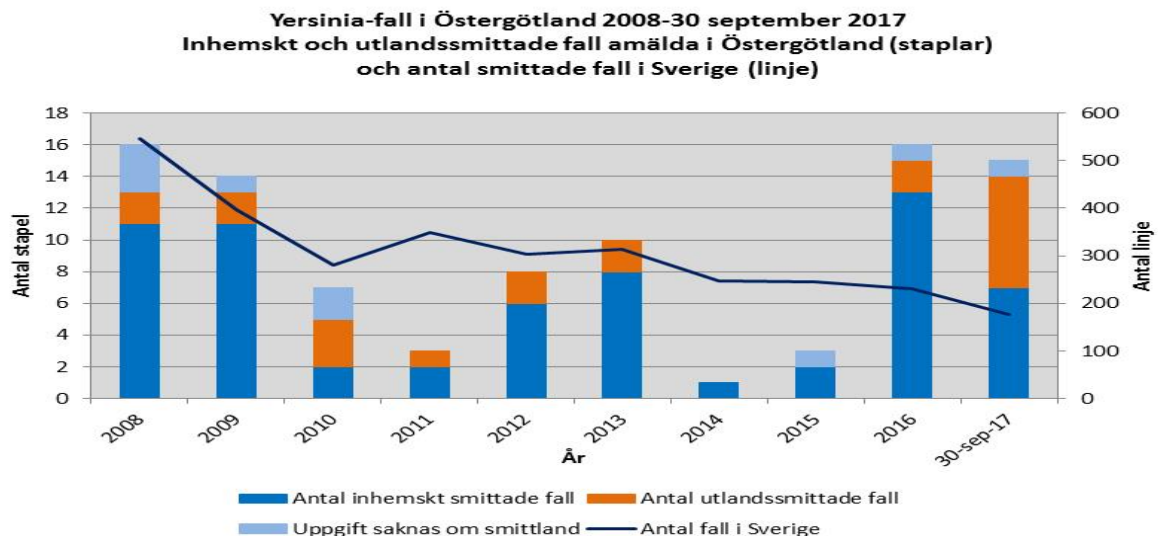
Totalt 79 fall av salmonella i år jämfört med 50 fall samma tid förra året. Av de 79 fallen uppgav 25 personer (32 %) att de smittats i Sverige. 2016 hade vi totalt 22 inhemska fall. Betydligt fler än vanligt har smittats i Sverige under augusti och september i år (16). Minst fyra av dessa tillhör ett aktuellt nationellt utbrott där spansk salami (Fuet) utpekats som smittkälla. Det stora flertalet har dock inte kunnat kopplas till någon specifik smittkälla.

TBE

Hittills i år har 19 fall av TBE rapporterats i Östergötland. Av dessa har fem personer troligen smittats i andra län. Förra året hade vi 13 fall varav en smittats i Kalmar län.

Yersinia

Antal Yersinia-fall ligger fortfarande på en hög nivå, se diagram. Skillnaden mot förra året är att fler har smittats utomlands. På grund av att de inhemska fallen bedömts vara sporadiska har ingen provtagning av varken mat eller vatten gjorts.



Presentation av Åsa Melhus

Åsa Melhus finns nu sedan februari 2017 på deltid vid Smittskydd och vårdhygien, Region Östergötland. Åsa är professor vid Uppsala universitet och överläkare vid Akademiska sjukhuset. Åsa stärker vårdhygien och enhetens forskning. Hon ser till att rekommendationer och svar som enheten levererar till verksamheterna är väl underbyggda vetenskapligt. Världshälsoorganisationen, WHO, har deklarerat att multiresistenta bakterier tillhör vår tids största hot mot hälsan. I Sverige är fortfarande situationen relativt bra, men vi står inför en stor utmaning. Det gäller inte bara att undvika att selektera fram dessa bakterier med en

återhållsam antibiotikaanvändning. Vi måste även se över hur vi arbetar, så att vi effektivt kan förhindra en introduktion och spridning av alla bakterier i känsliga miljöer som våra sjukhus och vårdcentraler utgör. En enkel koll på hur bra man är på detta kan man få genom att titta på frekvensen vårdrelaterade infektioner som man har. Tyvärr, har Linköpings universitetssjukhus en av de högsta frekvenserna i landet. Det kommande året påbörjas därför en större satsning för att i första steget halvera antalet vårdrelaterade infektioner i Region Östergötland. Du hänger väl med på resan, som också kommer att bli en kunskapsresa?

Vårdhygiens nya arbetssätt

Smittskydd och vårdhygien var tidigare två separata enheter men slogs ihop till en enhet 1 januari 2016. Uppdraget för smittskydds-enheten är att förhindra smittspridning i samhället och vårdhygiens uppdrag är att förhindra smittspridning inom vård och omsorg och att förebygga vårdrelaterade infektioner, VRI. Ansvaret kommer ligga hos var och en av regionens medarbetare.

På enheten finns idag 18 medarbetare; 1 smittskyddsläkare, 1 hygienläkare, 1 läkare med mikrobiologi som specialitet, 3 smittskyddssjuksköterskor, 2 administratörer, 1 enhetschef, 1 STRAMA-biolog, 1 STRAMA-koordinator, 1 VRI-samordnare och 6 hygien-sjuksköterskor. Hygiensjuksköterskorna har delat upp ansvaret för regionens verksamhet. Därutöver har sex strategiskt viktiga

vårdhygieniska områden identifierats. Det är utbildning, upphandling, ren service, kommunal verksamhet, bygg och klinikverksamhet. Varje hygiensjuksköterska är ansvarig för ett strategiskt område var och har fördjupad kompetens för specifika frågor.

I höst pågår ett intensivt arbete med att ta fram en strategi mot VRI för Region Östergötland *Tillsammans mot VRI*. Strategin bygger på SKL's åtta förebyggande framgångsfaktorer mot VRI. I strategin ingår att arbeta med centrumledningar med vårdhygien som konsultstöd. Under 2018 får Vårdhygien en egen RH-check för att lättare kunna följa upp verksamheternas vårdhygieniska arbete och VRI-arbete.

Arbetskläder – mer än en fråga om tycke och smak

Det vanligaste sättet att överföra smitta i vård och omsorg är via våra händer. Som smittspridare nummer två kommer kläderna. Därför är det viktigt att följa de klädregler som finns reglerade i Socialstyrelsens författning SOSFS 2015:10 och mer detaljerat beskrivna i Vårdhygiens styrande dokument; Hygienregler för Region Östergötland.

Varför byta kläder?

I vård- och omsorgarbetet blir arbetskläderna lätt förorenade, speciellt på bröstet, magen och längst ner på långa tröj- eller rockärmar. Arbetsdräkten blir förorenad med mikroorganismer vid direktkontakt med patienten och indirekt med förorenade föremål/utrustning i patientens närhet. Det finns väl dokumenterat hur en på morgonen ren arbetsdräkt under dagen samlar mer och mer av de bakterier man mött under dagen. Detta är grunden till att man nästa arbetspass börjar om med en ren arbetsdräkt. Arbetskläderna måste ibland också bytas oftare än dagligen, exempelvis om den blir synligt nedsmutsad eller våt.

När behövs skyddskläder?

Skyddskläder ska användas utanpå arbetskläderna vid de vård- och omsorgsmoment där det finns risk för att arbetskläderna kan förorenas genom direktkontakt med en person, dennes kroppsvätskor eller annat biologiskt material (t.ex. hud och hudfragment). Om

plastförkläden eller andra skyddskläder används rätt kan arbetskläderna användas ett helt arbetspass utan att smittämnen sprids vidare. Plastförkläde är alltid engångs och slängs direkt efter användning.

Varför kortärmat?

Arbetskläder med långa ärmar har visat sig utgöra en risk för smittspridning. Det finns studier som visar på riklig förekomst av *Staphylococcus aureus* på ärmarna och i rockfickor som man sedan kan hitta i patienters blododlingar. Långa ärmar som kavlas upp kan glida ner. Det är därför inte tillåtet att bära ett långärmat plagg med uppkavlade ärmar under arbetskläderna.

Korta ärmar krävs för att kunna utföra korrekt handhygien av händer och vid behov även underarmar.

Varför vita, gröna eller blåa kläder?

Socialstyrelsen ger inga speciella direktiv för hur arbetskläderna ska se ut vad gäller färg, logotyp eller annan utformning, mer än att de ska ha kort ärm. Färgen på arbetskläderna hade från början betydelse för att markera olika renhetsgrader i vårdarbetet. Numer är arbetskläderna inom vården oftast vita eller ljusblå för att synliggöra smutsen lättare samt att dessa färger håller bättre i den kvalitetssäkrade tvättprocessen.

Varför behövs hög tvättemperatur?

Studier har visat att exempelvis Staphylococcus aureus kan överleva 1-6 veckor på kläder. Det är viktigt att smutstvätt från vården inklusive arbetskläder tvättas i hög temperatur för att minska risken för smittspridning. Desinfektion av smutstvätten genomförs genom att tvätten i vattentvättmaskinen uppvärms till minst 70 grader och hålls där under minst 10 minuter. På särskilda tvätterier finns bakteriologiska metoder för att prova desinfektionseffekten i tvättmaskinen. Region Östergötland skickar all sin tvätt till TvNo som är ett kvalitetssäkrat tvätterier där tvättprocessen kontrolleras regelbundet. Det är också viktigt att efterbehandling (torkning) sker snarast efter tvättning för att förhindra tillväxt av bakterier.

Arbetskläderna ska förvaras så att dess renhet behålls fram till användandet.

Vilka extra krav på arbetskläder finns i operationsmiljö?

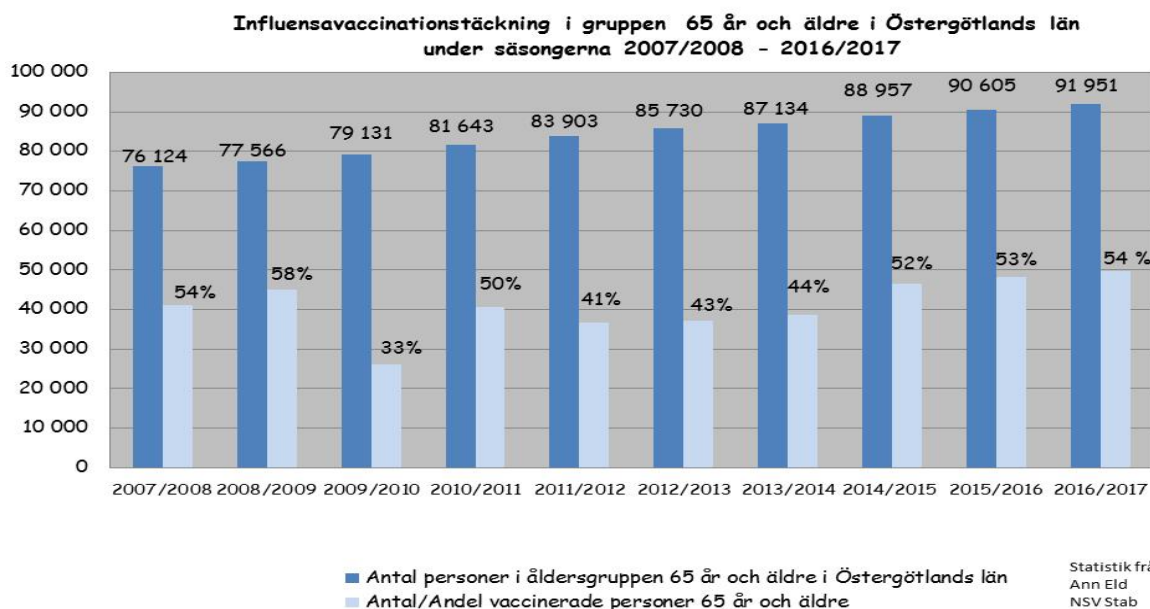
Arbetskläder som används i operationsmiljö är utformade av ett extra tätt material, i jämförelse med övriga arbetskläder, för att minska risken att orsaka infektion i samband med operation. Operationskläderna skiljer sig också i färg och modell för att symbolisera deras användningsområde och lätt ska kunna skiljas från övriga kläder. Inom Region Östergötland är de blå och har mudd i halsringning, ärmar, bussaronglut och runt fotleder. Kläderna används endast inom operationsverksamhet, där kravet på ren miljö är hög. Det är därför av yttersta vikt att använda en ren stängd rock över operationskläderna när man vistas i andra lokaler för att bibehålla renhetsgraden och förhindra uppkomst till smittspridning.

Influensa säsongsvaccination 2017 - 2018

Statistik från föregående influensasäsong och planering inför kommande säsong 2017 - 2018

Vaccinationskampanjen startade den 7 november. Förra säsongen ökade vaccinationstäckningen inom gruppen 65 år och

äldre med 1 % från 53 % till 54 %, se diagram. För kommande säsong är målet 60 % vaccinationstäckning.



Även denna säsong skickas personliga vykort ut till alla personer som är 65 år och äldre. Budskapet är att det är viktigt att ta hand om sin hälsa. Av de som insjuknade i svår influensa i

länet förra året finns en högre andel av utlandsfödda jämfört med det totala antalet som diagnostiserades med influensa. För att informationen om vaccinationskampanjen ska

nå patienter som har små eller inga kunskaper i svenska språket finns information på andra språk, "[Vaccinera dig mot influensa](#)".

Det finns ingen statistik för hur många gravida som rekommenderas vaccination under aktuell säsong och hur många personer under 65 år som tillhör en riskgrupp. Folkhälsomyndigheten har gjort en grov uppskattning att cirka 5 – 10 % av befolkningen under 65 år tillhör en riskgrupp som rekommenderas vaccination. I Östergötland vaccinerades 3 % av samtliga under 65 år under förra säsongen. Även denna säsong kommer Region Östergötlands alla medarbetare erbjudas kostnadsfri vaccination för att skydda sig själva men även indirekt skydda svårt sjuka immunsupprimerade patienter.

Riskgrupper

Till förra säsongen reviderade Folkhälsomyndigheten "[Rekommendationer om influensavaccination till riskgrupper](#)". Skrivningen av riskgrupperna ändrades något för att vårdpersonal lättare ska kunna göra en bedömning om patienten tillhör en riskgrupp eller inte.

Följande grupper rekommenderas vaccination:

- Personer 65 år och äldre
- Gravida efter graviditetsvecka 16
- Vuxna och barn över 6 månader med följande sjukdomar eller tillstånd:
 - Kronisk hjärtsjukdom
 - Kronisk lungsjukdom, såsom KOL och svår astma
 - Andra tillstånd som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft och sekretstagnation (till exempel extrem fetma, neuromuskulära sjukdomar eller flerfunktionshinder)
 - Kronisk lever- eller njursvikt
 - Diabetes mellitus

- Tillstånd som innebär kraftigt nedsatt immunförsvar på grund av sjukdom eller behandling

Enligt undersökningar framkommer att patienterna inte alltid uppfattar att de tillhör en riskgrupp. Därför är vårdpersonalens tydlighet med information och rekommendation att vaccinera sig av stor betydelse.

Influensavaccination av gravida

I september publicerade Folkhälsomyndigheten en kunskapsöversikt för hälso- och sjukvårdspersonal för stöd inför samtal med gravida om vaccination mot influensa.

[Vaccination av gravida mot influensa Kunskapsöversikt för hälso- och sjukvårdspersonal](#)

Gravida har förhöjd risk för att bli svårt sjuka om de får influensa. Vaccinationen ges efter graviditetsvecka 16 under influensasäsongen. För gravida som även tillhör en medicinsk riskgrupp rekommenderas vaccination innan vecka 16. Vaccinet är säkert för både den gravida och fostret och skyddar den gravida, fostret och det nyfödda barnet.

På INFPREG (kunskapscentrum för infektioner under graviditet) finns information till den gravida om [Influensa](#). Även Folkhälsomyndigheten har informationsblad om influensa på svenska och engelska: [Vaccination mot influensa](#).

Influensaläget

För att följa influensaläget i Sverige publicerar Folkhälsomyndigheten från och med den 5 oktober [influensarapporter](#) varje vecka. Under säsongen kan [Influensaläget i Östergötland](#) följas på Smittskydd och vårdhygiens hemsida, där finns också riktlinjerna för årets vaccinationskampanj publicerade.

Uppdaterade smittskyddsblad

EHEC (EnteroHemorragisk Escherichia Coli)-infektion

I april 2017 publicerades nya [smittskyddsblad för EHEC](#). Den största förändringen av innehållet är uppföljningen av personer med konstaterad EHEC, se bild. Som tidigare ska alla kontakter med symtom provtas. Skillnaden är att symtomfria närstående med riskyrke och

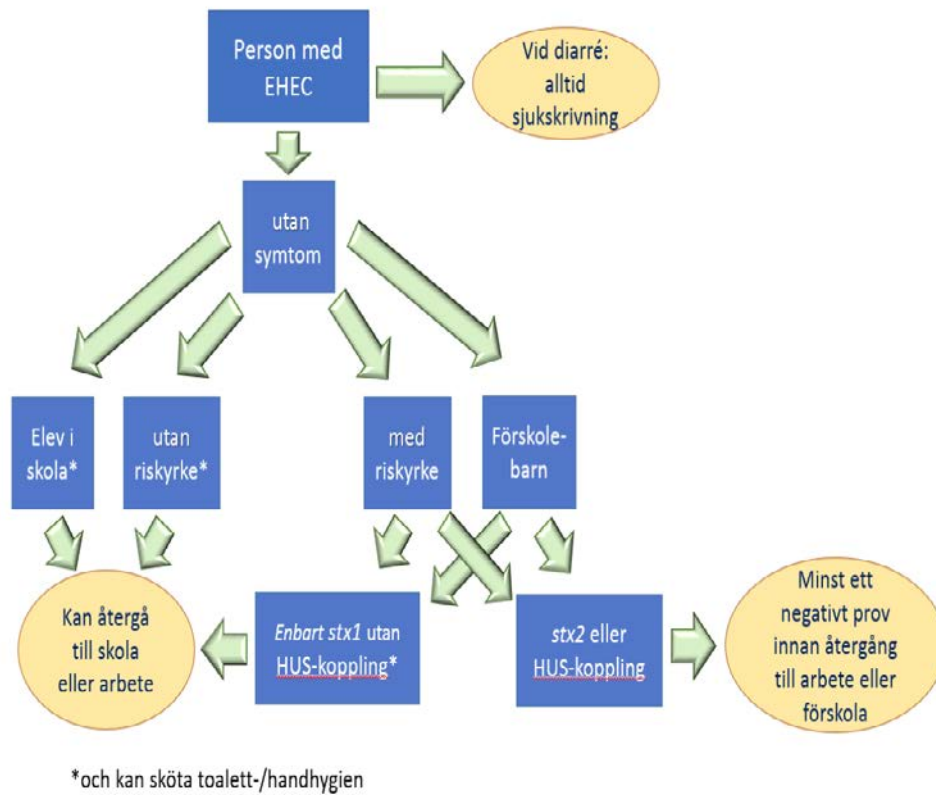
förskolebarn inom hushållet endast provtas vid påvisad stx2-gen* eller stx1-gen* med koppling till HUS (Hemolytiskt Uremiskt Syndrom). För mer utförlig beskrivning av "[Nya rutiner för smittskyddsåtgärder vid EHEC-infektion](#)" följ länken till Läkartidningens artikel

(16 augusti 2017, vol 114, sid1306 - 1307).

*De viktigaste virulensfaktorerna är shigatoxin 1 och 2 med sina gener *stx1* och *stx2*. Kombinationer med andra virulensfaktorer

som till exempel påvisande av *eae*-genen och olika subtyper av shigatoxingenerna har också betydelse. HUS är framför allt

kopplat till shigatoxingenen *stx2*.



Övriga smittskyddsblad som är uppdaterade sedan i våras:

[HTLV I och II](#)
[Legionärsjuka](#)

[Smittskyddsblad på andra språk](#) (länk till Vårdgivarguiden, Stockholms läns landsting)

Ha en fin HÖST så återkommer vi med ett nytt nummer under våren 2018!

Smittskydd och vårdhygien

Gasverksgränd 2, 581 85 Linköping

Fax.nr 010-103 70 80

E-post smittskydd: smittskyddsenheten@regionostergotland.se

E-post vårdhygien: vardhygien@regionostergotland.se

Telefon, gemensam smittskydd 010-103 08 64

Telefon, gemensam vårdhygien 010-103 10 52

Britt Åkerlind, smittskyddsläkare 010-103 73 21

Magnus Roberg, vårdhygienöverläkare/bitr. smittskyddsläkare 010-104 21 98

Åsa Melhus, professor/överläkare 072-391 05 16

Karin Festin, specialistläkare 010-103 20 19

Anna Byléhn, enhetschef 010-103 78 06

Boo Jarhall, smittskyddssjuksköterska 010-103 70 82

Eva Lundmark, smittskyddssjuksköterska 010-103 16 79

Lena Svensson, smittskyddssjuksköterska 010-103 34 97

Anna-Karin Blom, hygiensjuksköterska 010-103 94 39

Christina Cammerudh, hygiensjuksköterska 010-103 10 36

Ingrid Ljungström, hygiensjuksköterska 010-104 23 46

Magnus Burström, hygiensjuksköterska 010-103 03 40

Maria Smedéus, hygiensjuksköterska 010-103 69 47

Susanne Lind, hygiensjuksköterska 010-103 67 56

Kersti Osmin, stramakoordinator 010-103 03 73

Maria Lindqvist, Strama Biolog 010-103 68 51

Martin Zetterlund, Processledare VRI 010-103 15 79

Maria Nilsson, smittskyddsadministratör 010-103 70 81

Madeleine Karlsson, administrativ assistent 010-103 10 38