

Handläggare
Ulrika Bengtsson (ubd002)**Fastställare**
Åsa Bellander (abr013)**Gäller för**
Regiongemensamt**Dokumenttyp**
Riktlinje
Giltigt till och med
2024-06-19
Fastställt
2019-12-13
Reviderat
2022-12-19**Granskare**
Hans Boman (hbn007), Anna Westin (awn030), Håkan Ekvall (hel002), Maria Tempé (mte001), Laura Mertes (lms004)**Dokumentnr / Version**
444367 / Version 4
Processägare**Ytterligare information**

Rutin för smittspårning av tuberkulos

Checklista för smittspårning

Vid varje nyupptäckt fall av tuberkulos (TB) ska behandlande läkare (vanligtvis barnläkare eller infektionsläkare) utföra smittspårning enligt Smittskyddslagen (2004:168) 3 kap. 4§. I smittspårningen ingår följande moment:

1. Bedöma patientens (indexfallets) smittsamhet. Smittsamheten indelas i kategorierna:

a) Hög smittsamhet

Faktorer som talar för hög smittsamhet är: hosta, mikroskopipositivitet i sputum, vsk eller BAL, kavern på lungröntgen och snabb växt vid odling. Det ska finnas minst tre mikroskopinegativa prover (sputum, vsk eller BAL) för att hög smittsamhet ska kunna uteslutas.

b) Låg smittsamhet

Odlingsverifierad TB i luftvägar som är mikroskopnegativ i sputum, vsk eller BAL innebär lägre smittrisk. Fynd av DNA från *M. tuberculosis*-komplexet påvisat med PCR i prov från luftvägar eller vsk innebär låg smittrisk om mikroskopi är negativ och lungröntgen varken visar kavern eller utbredda lungförändringar.

c) Ingen smittsamhet

Odlingsnegativ TB i luftvägar och sjukdom utanför luftvägarna är inte smittsam. Odlingspositivitet kan variera över tid och därför bör man undersöka nära kontakter även vid odlingsnegativ lung-TB. Undantagsvis kan extrapulmonell TB medföra smittsamhet i samband med kirurgiska ingrepp och obduktion.

2. Bedöma hur länge patienten (indexfallet) varit smittsam. Som en riktlinje kan smittsamheten vara upp till 3 månader innan diagnos för en patient med hög smittsamhet och upp till 1 månad innan diagnos för en patient med låg smittsamhet.
3. Systematiskt lista patientens familj och sociala kontaktnät utifrån risk för exponering, smitta och aktiv sjukdom. Här ingår även att söka eventuell smittkälla till indexfallet.
4. Kartlägga patientens väg genom vården fram till diagnos. Exponerad vårdpersonal och exponerade medpatienter identifieras. Den vårdhygieniska enheten kan på begäran bistå smittspåraren i detta arbete.



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2019-12-13	2022-12-19	2024-06-19	444367 / Version 4

5. Dela in exponerade individer i följande kategorier:

a) Närbekontakter

Huvudsakligen familjemedlemmar och hushållskontakter liksom personer som varit nära den sjuka under smittsam period. Som en tumregel används total exponering >8 timmar för högsmittsam respektive >40 timmar för lågsmittsam patient.

b) Mindre nära kontakter

Vanligen vänner, skolkamrater, lekkamrater och sjukvårdspersonal som haft upprepade men mer sporadiska kontakter med den sjuka.

c) Samhällskontakter

Övriga kontakter i samhället där risken för smitta är mycket liten t.ex. delat arbetsplats eller klubblokal med den sjuka, men där kontakterna varit kortvariga.

6. Identifiera exponerade individer med ökad risk för sjukdomsutveckling, dvs. barn under 5 år och tonåringar, liksom personer med nedsatt infektionsförsvar pga. sjukdom eller medicinering.

Ansvarsfördelning vid smittspårning

Behandlande läkare, eller annan hälso- och sjukvårdspersonal med särskild kompetens för uppgiften (t.ex. en tuberkulosjuksköterska), är ansvarig för smittspårning enligt smittskyddslagen (2004:168), SmL, 3 kap. 4§. Om en behandlande läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal som har ansvar för smittspårningen i ett enskilt fall finner att han eller hon saknar möjlighet att fullgöra smittspårningen, skall han eller hon underrätta smittskyddsläkaren om detta (SmL, 3 kap. 5 §). Ett sådant fall kan vara när en utvidgad smittspårning, kring en patient som bedöms kunna vara mycket smittsam, måste göras på t.ex. en förskola, skola eller arbetsplats. Smittspårningen liknar då närmast en utbrottsutredning och smittskyddsläkaren kan samordna berörda instanser och steg i utredningen samt bistå med följande:

- **Besöka förskola/skola/arbetsplats:** Informera ledning, leta aktiva fall, inventera miljö, lista exponerade.
- **Utse utbrottsgrupp** med ansvariga från berörda kliniker, smittskyddsenheten, ansvariga på platsen för utredningen, primärvården och i de fall det är relevant vårdhygien och eventuell företagshälsovård. Varje instans som medverkar i smittspårningen ska ha en namngiven kontaktperson. Smittskyddsläkaren är ordförande för utbrottsgruppen.
- **Ge information till exponerade/alla:** avgränsa vilka som behöver få information, informera om och värna sekretess, utforma skriftlig information, medverka vid (stor)möten, ansvara för mediahantering.



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2019-12-13	2022-12-19	2024-06-19	444367 / Version 4

- **Samordna testning:** Snabbt identifiera och säkerställa testning av särskilt riskutsatta. Övriga testas enligt ”ringar på vattnet”-modell efter expositionsrisik. Smittskyddsläkaren kan utse en enhet, oftast en hälso- eller vårdcentral, som ombesörjer all testning oavsett var enskilda exponerade personer är listade.
- **Ersätta vissa analyskostnader:** Kostnader för laboratorieanalys av tester (t.ex. IGRA-tester) som vid utvidgad smittspårning drabbar primärvården kan i efterhand genom fakturering i vissa fall, efter smittskyddsläkarens bedömning, ersättas från Smittskydd Västernorrlands utbrottskonto. Personalkostnader ersätts aldrig av Smittskydd Västernorrland. Sjuksköterske- och läkarbesök för patienter som exponerats för tuberkulos är avgiftsfria, liksom läkemedel för behandling av latent och aktiv tuberkulos. Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrift AFS 2018:4 Smittrisker är arbetsgivaren ansvarig för medicinska förebyggande åtgärder och kontroller om arbetstagare kan ha utsatts för smittämnen i arbetet. Kostnader för detta ska bäras av arbetsgivaren och inte belasta arbetstagare (10 §). Om företagshälsovård finns, kan den anlitas för att ombesörja kontroller och testning då arbetstagare exponerats för tuberkulos.

Möte för samordnad smittspårning

Behandlande läkare ska enligt SmL, 2 kap. 5§ utan dröjsmål inkomma med en klinisk anmälan till smittskyddsläkaren. För att åstadkomma en effektiv smittspårning, i synnerhet kring patienter som bedöms vara **högsmittsamma** eller där **fler än ett fåtal individer kan vara exponerade**, är det även önskvärt att behandlande läkare skyndsamt kallar till ett möte med följande aktörer:

- Barnläkare
- Infektionsläkare
- Smittskyddsläkare
- Hygienläkare
- Särskilt utsedda sjuksköterskor från ovanstående enheter

Vid ett sådant möte kan aktörerna gemensamt planera smittspårningsinsatserna och fördela arbetsuppgifterna. Vid mötet avgörs om behov finns av smittskyddsläkarens samordning och bistånd enligt punkterna 1–5 ovan.



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2019-12-13	2022-12-19	2024-06-19	444367 / Version 4

Fortsatt smittspårning och rapportering

Den fortsatta smittspårningen utförs efter Folkhälsomyndighetens rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos. Enheter som medverkar i en utvidgad smittspårning, där smittskyddsläkaren påtagit sig ett samordningsansvar, ska fortlöpande återkoppla resultat av smittspårningsarbetet till smittskyddsläkaren som beslutar om åtgärder såsom ytterligare vidgad smittspårning. Återkommande möten med berörda aktörer eller eventuell utbrottsgrupp kan behövas. Behandlande läkare eller utsedd smittspårare på kliniken där indexfallet omhändertas, ansvarar för att sammanställa resultatet av hela smittspårningsinsatsen och rapportera till smittskyddsläkaren. Smittspårningshandlingar avseende tuberkulos ska bevaras och kan bli föremål för smittskyddsläkarens granskning.

Relaterad information

[Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos](#)