

Gäller för: Verksamhet Infektion

Innehållsansvar: Aylin Yilmaz, (aylyi1), Sektionschef

Godkänd av: Anna Grahn, (annpe88), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-05-26

Giltig till: 2028-05-20

Tuberkulos, smittspårning kring fall på Infektion

Denna rutin gäller för

Infektion

För mera information, se regional medicinsk riktlinje för VGR

[”Tuberkulos – handläggning latent tuberkulos \(LTBI\)”](#)

Ansvar

Aylin Yilmaz, överläkare

Arbetsbeskrivning

Ansvar för smittspårningen

Behandlande läkare är enligt Smittskyddslagen 2004:168 ansvarig för smittspårning vid tuberkulos (tbc). Smittspårningen kan också ”överlämnas till annan hälso- och sjukvårdspersonal med särskild kompetens” enligt lagen. För nyupptäckt fall med tbc sker smittspårningen med kartläggning av kontakter, närstående och personal på Infektionskliniken.

Behandlande läkare är ansvarig för eventuella remisser och adekvata kontaktuppgifter. Om patienten är ineliggande har **avdelningens överläkare** ansvar för att smittskyddsanmälan blir gjord och för att smittspårningen initieras fram till dess att annan läkare tagit över behandlingsansvaret. Kontakta alltid den enhet som tar över smittspårning efter att patienten skrivits ut (tbc-sköterska på Infektionsmottagningen eller tbc-mottagningen på Barnmedicin) tidigt i förloppet, gärna direkt efter att diagnosen ställts. Om möjlighet att fullgöra smittspårningen saknas kan smittskyddsläkaren överta eller samordna smittspårningen. I slutanteckningen ska det klart framgå vem

som är **behandlande läkare på Infektion efter utskrivningen** från avdelningen eller om remiss skickats till annan enhet.

Syftet med smittspårningen är:

- att finna och behandla andra fall av aktiv tbc
 - oupptäckt smittkälla som smittat indexpatienten
 - personer som smittats av indexpatienten
- att finna smittade som inte utvecklats till aktiv tbc för att kunna ta ställning till förebyggande behandling samt ge information och råd
- att starta postexpositionsprofylax för vissa högriskindivider, t.ex. ovaccinerade småbarn.

Vilka tbc-fall ska det smittspåras kring?

1. Misstänkt lung-tbc med fynd av kavern eller andra förändringar typiska för tbc.
2. Lung-tbc eller larynx-tbc som verifierats med något av följande i prov från sputum, larynxsekret eller ventrikelsköljvätska:
 - positiv mikroskopi för syrafasta stavar
 - positiv PCR för *M tuberculosis*
 - positiv odling för *M tuberculosis*
3. Vid fall med tbc där pågående smitta kan misstänkas i omgivningen:
 - tbc hos barn
 - tbc hos immunsupprimerade personer
 - tidiga tbc-manifestationer (primär tbc, miliar-tbc, tuberkulös meningit, tbc-pleurit)

Således behöver ingen smittspårning göras vid andra former av extrapulmonell icke-smittsam tuberkulos utan andra riskfaktorer där sen reaktivering misstänks vara orsaken.

Vid alla fall med tbc, fråga om:

- tbc-misstänkta symtom hos personer i omgivningen (hosta, långdragen feber, avmagring)
- annan möjlig tidigare tbc-exponering
- bakgrund, födelseland, utlandsresor
- familjeförhållanden, boendeförhållanden
- arbetsplats (riskyrke för exposition eller smitta till andra? vård? barnomsorg?)
- barn (särskilt < 5 år), tonåringar och immunsupprimerade personer i omgivningen

- andra närkontakter, det vill säga personer som haft **mer än 8 timmar nära kontakt med person som är högsmittsam eller mer än 40 timmar nära kontakt med person som är lågsmittsam.**

Vilka personer ska smittspåras och undersökas runt dessa fall?

1. Mest angeläget är barn under ett års ålder!
2. Alla hushållskontakter där det finns ett rimligt tidssamband med smitta, mest angeläget är yngre barn, tonåringar och immunsupprimerade.
3. Andra nära kontakter, där det finns en tydlig exponering under minst 8 timmar för högsmittsam tbc eller minst 40 timmar för lågsmittsam tbc. Individuell bedömning görs vid exponering på t.ex. skola, förskola, arbetsplats, transportmedel, fängelse och flyktingförläggning.
4. Samvårdade patienter på sjukhus
5. Personal vid högrisksituationer, till exempel bronkoskopi, spirometri, gastroskopi, intubation, andningsgymnastik och tandläkare

Diskutera vid behov med Smittskydd Västra Götaland (010-441 24 00). Vid misstänkt eller verifierad smittspridning från indexfallet vidgas cirkeln efter hand av personer som ska undersökas i samråd med smittspårande enhet eller Smittskydd.

Hur snabbt ska smittspårning utföras?

Smittspårning kring fall med högsmittsam lung-tbc är brådskande. Särskilt gäller detta undersökningen av yngre barn och immunsupprimerade.

- Akut undersökning (första vardagen efter upptäckt): Barn under ett år: telefonkontakt (se nedan)!
- Undersökning inom en vecka: Övriga barn < 5 år och immunsupprimerade, telefonkontakt.
- Övriga: Skriftlig remiss så snart som möjligt. Telefonkontakt vid komplicerade fall.

För individer som ska smittspåras någon annanstans än på Infektionsmottagningen, skickas en skriftlig remiss ([Remiss för "Smittspårning Tuberkulos"](#), se Blanketter och mallar/Patient/Tuberkulos). I remissen är det obligatoriskt med uppgifter om index smittsamhet, organmanifestation och tolkbehov.

Var utförs den uppföljande smittspårningen?

För uppföljande smittspårning och kallelse av exponerade personer eller möjliga smittkällor kontaktas:

- **För vuxna:** ansvarig sjuksköterska på Infektionsmottagningen (Mia 34492, Annette 34203 eller Mattias 34285)
- **Barn och ungdomar yngre än 18 år:** tbc-mottagningen, Barnmedicin (tel: 34592, 34481), Drottning Silvias Barnsjukhus
- **Hushållskontakter** remitteras efter individuell bedömning. Familjer ska i möjligaste mån undersökas på samma enhet.

Smittspårningen är en pågående process och uppföljande genomgång av kontakter bör göras vid besök hos sköterska och läkare på Infektion. Eftersom tbc i många kulturer är en sjukdom som är förknippad med skam behöver ofta ett förtroende byggas upp mellan patient och läkare/sjuksköterska för att kunna få information om ytterligare kontakter som behöver smittspåras även senare under behandlingen. Vid återbesök efter cirka två månader dokumenteras smittspårningen i journalen.

Även om smittspårningen utförs på annan enhet är patientansvarig läkare formellt ansvarig och är således skyldig att ta del av uppföljningen och resultatet av smittspårningen.

Dokumentation om smittspårning

Smittspårningsjournal (T-blankett) ifylles för samtliga patienter som får tbc-diagnos och/eller blir insatt på tbc-behandling. Blanketten ligger i samma dokument som checklistan för tbc. Uppgiften kan delegeras till annan läkare på avdelningen, men avdelningsöverläkare ansvarar för att det blir gjort. Sjuksköterska/avdelningssekreterare ringer i första hand till tbc-sköterskorna (Mia 34492, Annette 34203 eller Mattias 34285) och i andra hand till receptionen på mottagningen (35750) för att få T-nummer. För patient där smittspårning inte bedöms som indicerad räcker det att kryssa i nej-rutan vid ”smittspårning indicerad”, och namn på anhöriga behöver inte anges på blanketten. Namn på den läkare som gjort bedömningen ska alltid fyllas i. Så fort en patient skrivs ut ska T-blanketten till sekreterare på mottagningen och sparas tillsammans med kopia på *Remiss för smittspårning kring tbc-fall* i särskild pärm (T smittspårningsjournaler).

OBS! För exponerad personal ansvarar enhetschef i samråd med vårdenhetsöverläkare för att kontakt tas med ansvarig tbc-sköterska på Infektionsmottagningen.

Uppföljning och utvärdering

Revision vartannat år. Aylin Yilmaz ansvarar för uppföljning och utvärdering.

Kunskapsöversikt

[Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos – hälsokontroll, smittspårning, behandling av latent infektion och vaccination](#) (Folkhälsomyndigheten, 2017)

[Sjukdomsinformation om tuberkulos](#) (Folkhälsomyndigheten)

Granskare/Arbetsgrupp

Elisabet Lönnermark, överläkare

Annette Reul, sjuksköterska

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Infektion

Innehållsansvar: Aylin Yilmaz, (aylyi1), Sektionschef

Godkänd av: Anna Grahn, (annpe88), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9784-44644612-84

Version: 6.0

Giltig från: 2026-05-26

Giltig till: 2028-05-20