

Rutindokument

Arbetsområde, t ex klinik FCI - asyl Vårdprocess infektion/smittsam sjukdom Handlägningsöverenskommelse primärvård - specialistvård	Godkänd av Anders Nystedt Peter Cettner Petter Lansgren Bernardsen Mari Edfast Dirk Albrecht	Sida 1 av 12
Giltigt fr o m 190101	Ansvarig för uppdatering Susanne Hansson Frölander	Version 2

Handlägningsöverenskommelse (HÖK) Kompetenscentrum asylhälsovård, primärvården och specialistsjukvården Region Norrbotten

Berörda enheter

Handlägningsöverenskommelsen har tagits fram av en arbetsgrupp inom funktionscentrum infektion (FCI) dvs. deltagare från verksamheterna laboratoriemedicin, vårdhygien, lokala strama, smittskydds-enheten och infektion sammansatt tillsammans med representanter från specialistvården (lung- vene-reolog och barnmedicin) Region Norrbotten. Handlägningsöverenskommelsen har tidigare present-erats för och godkänts av chefer från de berörda områdena och är uppdaterad från och med 1 januari 2019 för att harmonisera med andra rutindokument i Regionen.

Enheter som berörs av rutinen är kompetenscentrum asylhälsovård, primärvården och specialistsjuk-vård Region Norrbotten enligt ovan.

Syfte

Syftet med denna handlägningsöverenskommelse är att skapa en god, säker och effektiv vårdprocess i kontakterna mellan specialistsjukvården, flyktingmedicinska enheter och primärvården så att patien-terna gynnas i fråga om kvalitet och tillgänglighet. Detta dokument förtydligar vårdprocessen gällande provtagning och handläggning av smittsamma sjukdomar hos asylsökande, kvotflyktingar och anhöri-ginvandrade personer.

De diagnoser som omfattas av denna HÖK:

- [Hepatit](#)
- [HIV](#)
- [Syfilis](#)
- [Multiresistenta bakterier \(MRB\)](#)
- [TBC](#)
 - [Vuxen \(screening, utredning, handläggning\)](#)
 - [Barn \(screening, utredning, handläggning\)](#)

Vilka prover som av smittskyddsskäl ingår i hälsoundersökning riktad till asylsökande och flyk-tingar framgår i Smittskydd Norrbottens dokument

- [”Provtagning i samband med hälsoundersökning”](#)



Rutindokument

Arbetsområde, t ex klinik FCI - asyl Vårdprocess infektion/smittsam sjukdom Handlägningsöverenskommelse primärvård - specialistvård	Godkänd av Anders Nystedt Peter Cettner Petter Lansgren Bernardsen Mari Edfast Dirk Albrecht	Sida 2 av 12
Giltigt fr o m 190101	Ansvarig för uppdatering Susanne Hansson Frölander	Version 2

Hepatit handläggning av positiva provsvar

Detta dokument avser överenskommelse i vårdprocessen gällande provtagning och handläggning av smittsamma sjukdomar hos asylsökande, kvotflyktingar och anhöriginvandrade personer

- Vilka prover som av smittskyddsskäl ingår i hälsoundersökning riktad till asylsökande och flyktingar framgår i Smittskydd Norrbottens dokument

[”Provtagning i samband med hälsoundersökning”](#)

Hepatit B:

HBsAg positiv innebär pågående/smittsam infektion.

- Smittskyddsanmälan
- Smittamärkning av journal (PA13)
- Delge patienten förhållningsregler enligt SmL
- Ombesörj provtagning av familjemedlemmar/sexualpartners, om negativa - erbjud vaccination (kostnadsfri)
- Remiss till infektionsklinik/barnklinik för fortsatt utredning och ställningstagande till behandling. Remissen bör innehålla uppgifter om tolkbehov, graviditet, eventuellt påbörjad smittspårning

OBS! Om negativt HBsAg men positiva HBe-ak och/eller HBs-ak innebär det utläkt infektion/ alt vaccinerad. Ingen vidare åtgärd enligt ovan!

För mer info se [Blodsmitteportalen](#) (Smittskydd Norrbotten)

Hepatit C:

Positiv HCV-ak innebär antingen pågående eller utläkt infektion.

Mikrobiologiska laboratoriet SY skickar automatiskt provet vidare till NUS för vidare testning av HCV-ag, som indikerar pågående infektion. Invänta detta innan vidare åtgärder.

Om positiv HCV-ag och/eller PCR:

- Smittskyddsanmälan
- Smittamärkning av journal (PA13)
- Delge patienten förhållningsregler enligt SmL
- Remiss till infektionsklinik/barnklinik för fortsatt utredning och ställningstagande till behandling. Remissen bör innehålla uppgifter om tolkbehov, graviditet, ev påbörjad smittspårning

För mer info se [Blodsmitteportalen](#) (Smittskydd Norrbotten)



Rutindokument

Arbetsområde, t ex klinik FCI - asyl Vårdprocess infektion/smittsam sjukdom Handlägningsöverenskommelse primärvård - specialistvård	Godkänd av Anders Nystedt Peter Cettner Petter Lansgren Bernardsen Mari Edfast Dirk Albrecht	Sida 3 av 12
Giltigt fr o m 190101	Ansvarig för uppdatering Susanne Hansson Frölander	Version 2

HIV

Vid positivt test tas ytterligare ett prov för att utesluta provförväxling.

- Kontakta infektions/barnklinik redan efter positivt provsvar nr.1 för att ordna en snar mottagningstid. Oftast kan tid erbjudas inom några dagar.
- När patienten kallas tillbaka för prov 2, informera om positivt provresultat, samt förmedla tid till infektions/barnmottagning.
- Remiss till infektionsklinik/barnklinik. Bör innehålla uppgifter om ev. läkemedelsbehandling (om pat står på HIV-läkemedel är det viktigt att det inte blir några avbrott i denna), graviditet, ev. sjukdomssymptom och duration, sociala förhållanden, tolkbehov samt kontaktuppgifter till patienten.
- Smittskyddsanmälan
- Smittamärkning av journal (PA13)

För mer info se [Blodsmitteportalen](#) (Smittskydd Norrbotten)



Rutindokument

Arbetsområde, t ex klinik FCI - asyl Vårdprocess infektion/smittsam sjukdom Handlägningsöverenskommelse primärvård - specialistvård	Godkänd av Anders Nystedt Peter Cettner Petter Lansgren Bernardsen Mari Edfast Dirk Albrecht	Sida 4 av 12
Giltigt fr o m 190101	Ansvarig för uppdatering Susanne Hansson Frölander	Version 2

Syfilis

Detta dokument avser överenskommelse i vårdprocessen gällande provtagning och handläggning av smittsamma sjukdomar hos asylsökande, kvotflyktingar och anhöriginvandrade personer

- I samband med hälsoundersökning riktad till asylsökande och flyktingar tas prov för syfilis endast om det finns klinisk eller anamnestisk misstanke om syfilis – se Smittskydd Norrbottens dokument

[”Provtagning i samband med hälsoundersökning”](#)

Om tydlig klinisk misstanke och symptom som vid tidig syfilis - genitala sår (hård schanker) med samtida adeniter, misstänkta hudförändringar etc. eller symptom som vid sen syfilis – hud-/skelettengagemang, kardiovaskulär syfilis eller neurosyfilis:

- direkt kontakt med hudjour samt remiss till hudmottagning. Överenskom om provtagning syfilisserologi för att påskynda processen. Informera patienten om att oskyddat sex inte är tillåtet tills infektionen är utesluten.

Om viss klinisk misstanke eller vid anamnestiska hållpunkter för exposition

- kontroll syfilisserologi
Invänta verifierande provsvar från Karolinska sjukhuset (KS). Informera patienten om att utredning pågår och att oskyddat sex inte är tillåtet tills infektionen är konstaterat inte smittsam.

Om verifierade prov är positivt för aktuell eller tidig latent syfilis:

- Smittskyddsanmälan
- Provtagning av eventuella partners
- Kontakt med och remiss till hudmottagning för vidare handläggning och ställningstagande till behandling.

Äldre latent syfilis skall ej smittskyddsanmälas.

- Kontakt med och remiss till hudmottagning för ställningstagande till behandling.

Remiss till hudmottagning ska innehålla anamnes, ev. tidigare känd syfilisinfection eller behandling, tolkbehov, ev. antibiotikaallergi, provsvar för Hepatit B, C, HIV.

För mer info se [STI-portalen](#) (Smittskydd Norrbotten)



Rutindokument

Arbetsområde, t ex klinik FCI - asyl Vårdprocess infektion/smittsam sjukdom Handlägningsöverenskommelse primärvård - specialistvård	Godkänd av Anders Nystedt Peter Cettner Petter Lansgren Bernardsen Mari Edfast Dirk Albrecht	Sida 5 av 12
Giltigt fr o m 190101	Ansvarig för uppdatering Susanne Hansson Frölander	Version 2

MRB (Multiresistenta bakterier, MRSA, ESBL, ESBLcarba, VRE)

Detta dokument avser överenskommelse i vårdprocessen gällande provtagning och handläggning av smittsamma sjukdomar hos asylsökande, kvotflyktingar och anhöriginvandrade personer.

- Vilka prover som av smittskyddsskäl ingår i hälsoundersökning riktad till asylsökande och flyktingar framgår i Smittskydd Norrbottens dokument

[”Provtagning i samband med hälsoundersökning”](#)

Eventuell behandlingskrävande infektion handläggs av provtagande enhet/läkare.

- Smittskyddsanmälan av MRSA, VRE, ESBLcarba
- Smittmärkning av journal (PA13) MRSA, VRE, ESBL, ESBLcarba
- Delge patienten förhållningsregler enligt SmL
- Initiera smittspårning - ev. samråd med vårdhygien (i vård) alternativt Smittskyddsensheten (samhälle, familj) MRSA, VRE, ESBLcarba
- Remiss till infektionsmottagningen (”MRB-teamet”) för uppföljning av bärarskap MRSA, VRE, ESBLcarba

För mer info se [Antibiotikaresistenta bakterier - handläggning](#) (Smittskydd Norrbotten)

[Smittskyddsblad läkarinformation](#)



Rutindokument

Arbetsområde, t ex klinik FCI - asyl Vårdprocess infektion/smittsam sjukdom Handlägningsöverenskommelse primärvård - specialistvård	Godkänd av Anders Nystedt Peter Cettner Petter Lansgren Bernardsen Mari Edfast Dirk Albrecht	Sida 6 av 12
Giltigt fr o m 190101	Ansvarig för uppdatering Susanne Hansson Frölander	Version 2

Tuberkulos (TBC)

Detta dokument avser överenskommelse i vårdprocessen gällande provtagning och handläggning av smittsamma sjukdomar hos asylsökande, kvotflyktingar och anhöriginvandrade personer

- Vilka prover som av smittskyddsskäl ingår i hälsoundersökning riktad till asylsökande och flyktingar framgår i Smittskydd Norrbottens dokument

[”Provtagning i samband med hälsoundersökning”](#)

Se även [Tuberkulosportalen](#) (Smittskydd Norrbotten)

Handläggning och behandling beror på om infektionen är aktiv eller latent.

Den vanligaste lokaliseringen för en aktiv tbc är lungorna. En patient med lung-tbc kan vara smittsam, beroende på hur stor mängd bakterier som hostas upp. Tbc kan finnas i de flesta organ i kroppen, t.ex. lymfkörtlar, skelett, buk, urogenitalt, cerebralt. Dessa former är inte smittsamma.

Symtom på lung/öppen/smittsam tbc kan vara:

- Långvarig hosta >2 veckor, oftast slemproducerande men sällan blod.
- Feber eller subfebrilitet, framför allt eftermiddagar och kvällar
- Natliga svettningar
- Trötthet
- Nedsatt aptit, viktnedgång
- Ibland smärtor från bröstorgen

Symtom vid extrapulmonell tuberkulos kan vara mycket varierande och beror på engagerat organ.

Latent tbc – infektion (LTBI) innebär att smittämnet finns i kroppen men patienten har inga sjukdomssymptom. 90 % av personer med LTBI utvecklar aldrig aktiv sjukdom, men risken ökar med andra samtidiga sjukdomar och behandlingar som påverkar immunförsvaret. LTBI= positivt immunologiskt test (IGRA och/eller PPD) där man har uteslutit aktiv tbc.

IGRA eller PPD

Är s.k. immunologiska tester som visar reaktivitet mot tuberkulos-antigen. PPD blir även positivt efter BCG-vaccination.

- Från och med 2019 rekommenderas IGRA som screeningmetod för personer > 2 år inom Region Norrbotten.
- PPD används som screeningmetod om personen är < 2 år och på yngre personer om det är svårt att genomföra ett IGRA-test.
- Kombination av IGRA och PPD görs undantagsvis, t.ex. vid immunsuppression för att öka screeningens känslighet.



Rutindokument

Arbetsområde, t ex klinik FCI - asyl Vårdprocess infektion/smittsam sjukdom Handlägningsöverenskommelse primärvård - specialistvård	Godkänd av Anders Nystedt Peter Cettner Petter Lansgren Bernardsen Mari Edfast Dirk Albrecht	Sida 7 av 12
Giltigt fr o m 190101	Ansvarig för uppdatering Susanne Hansson Frölander	Version 2

Om båda screeningmetoderna används ska Quantiferontest tas senast vid avläsningen av PPD. Annars bör man vänta minst 8 veckor för att testet ej skall påverkas av PPD.

Ansvarsfördelning avseende handläggning av TBC inom slutenvården Region Norrbotten

Lungkliniken

- Utreder misstänkt lungtuberkulos

Infektionskliniken

- Samordnar smittspårning/miljöundersökning kring positiva fall
- Remissinstans för frågeställningar kring latent TBC (LTBI).
- Ansvarar för fortsatt behandling av diagnosticerad lungtuberkulos
- Utreder/behandlar extrapulmonell tbc samt all tbc hos Hiv-positiva

Barnkliniken

- Utreder/behandlar all aktiv och latent tbc hos barn < 18 år i samverkan med lung- och infektionsklinikerna

TBC – vuxen screening och handläggning av utredningsfynd

Personer över 18 år ska screenas avseende tbc om de kommer från eller har vistats i länder/områden med *hög risk* för tuberkulosförekomst (≥ 100 fall/100 000 inv.).

Se [Folkhälsomyndighetens sammanställning över riskländer](#)

Flödesschema – vuxna (> 18 år)

Kompletterande information till flödesschemat finns vid respektive sifferhänvisning (punkt 1-3).

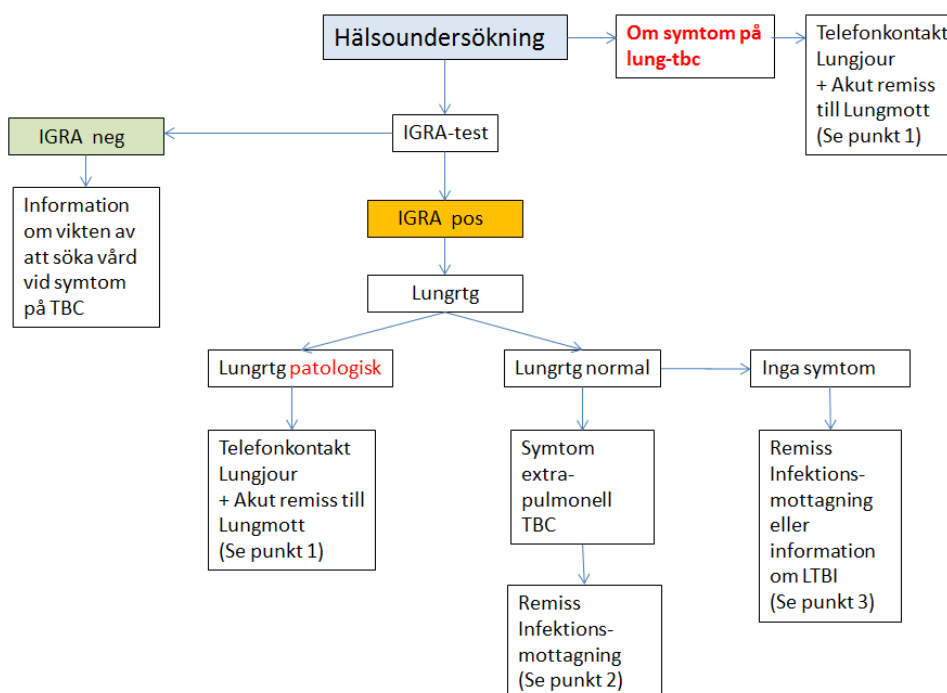


Rutindokument

Arbetsområde, t ex klinik FCI - asyl Vårdprocess infektion/smittsam sjukdom Handläggningsöverenskommelse primärvård - specialistvård	Godkänd av Anders Nystedt Peter Cettner Petter Lansgren Bernardsen Mari Edfast Dirk Albrecht	Sida 8 av 12
Giltigt fr o m 190101	Ansvarig för uppdatering Susanne Hansson Frölander	Version 2

Hälsundersökning tuberkulos

Personer över 18 år från länder med hög tuberkulosförekomst (≥100 fall/100 000 inv.)



1. Lungrtg med tbc-misstänkta förändringar alt. symptom på lung-tbc

- Telefonkontakt och akut remiss till **lungmottagningen/lungjour**
- Kompletterande provtagning utförs i samråd med lungjour, t ex:
 - Komplettera med IGRA alt. PPD på personer < 2 år om detta inte är gjort
 - Om möjligt sputumprov x 3 (baktlab, NUS). Minst 1 morgonprov, ett par timmars intervall mellan proverna. Begär direktmikroskopi, PCR, odling
 - Lungröntgen (om ej gjord)
- SR, blodstatus, krea, leverstatus, urinsticka, vikt, HIV-test
- Vid behov av inläggning skall patienten vårdas på isoleringsal (avd. 35)
- Transport av smittsam patient: se längre ned i dokumentet

Remissen till Lungmottagningen bör innehålla uppgifter om:

- Aktuella symptom och duration av dessa
- Ev. tidigare tbc och behandling (aktiv/latent)
- BCG-vaccinationsstatus
- Ursprungsland/ev. migrationsbakgrund, exposition för tbc (bostad, resor i högprevalensområde, kända fall i omgivningen), familjeförhållanden
- Uppgifter om immunsuppression, övriga relevanta sjukdomar, riskfaktorer
- Resultat av ev. IGRA/PPD samt uppgifter om genomförda kompletterande provtagningar



Rutindokument

Arbetsområde, t ex klinik FCI - asyl Vårdprocess infektion/smittsam sjukdom Handlägningsöverenskommelse primärvård - specialistvård	Godkänd av Anders Nystedt Peter Cettner Petter Lansgren Bernardsen Mari Edfast Dirk Albrecht	Sida 9 av 12
Giltigt fr o m 190101	Ansvarig för uppdatering Susanne Hansson Frölander	Version 2

2. IGRA pos, normal lungrtg men andra symptom som inger misstanke om extrapulmonell tbc:

- Remiss till infektionsklinik för vidare utredning
- SR, blodstatus, krea, leverstatus, urinsticka, vikt, HIV-test
- Röntgen-undersökning av aktuell lokal
- Ev. specifik provtagning för tbc (odlingar, direktmikroskopi, PCR)

Remissen till Infektionsmottagningen bör innehålla uppgifter om:

- Aktuella symptom och duration av dessa
- Ev. tidigare tbc och behandling (aktiv/latent)
- BCG-vaccinationsstatus
- Ursprungsland/ev. migrationsbakgrund, exposition för tbc (bostad, resor i högprevalensområde, kända fall i omgivningen), familjeförhållanden
- Uppgifter om immunsuppression, övriga relevanta sjukdomar, riskfaktorer
- Resultat av IGRA/PPD samt uppgifter om genomförda kompletterande provtagningar

3. IGRA pos, normal lungröntgen och inga symptom

Remiss till Infektionsmottagningen för ställningstagande till läkemedelsbehandling om något av följande:

- tidigare genomgången tbc där det är oklart om adekvat behandling givits
- om < 35 år och exponering misstänks de senaste 2 åren
- Gravida/nyförlösta kvinnor
- Immunsuppression pga. sjukdom eller medicinering (HIV, hematologisk malignitet, organtransplanterade, kronisk njursvikt/dialys, anti-TNF-alfa-behandling, kortisonbehandling (mot-svarande > 15 mg Prednisolon/dag i > 4 veckor), alkoholmissbruk, diabetes, undervikt.

Övriga personer med LTBI informeras om risk för utveckling av aktiv tbc senare i livet, dess tidiga symptom samt uppmanas söka kontakt med vården i förekommande fall.

[Smittskydd/patientinfo latent tbc](#) (Tuberkulosportalen)

Vid tveksamhet angående bedömning kontakt med alternativt remiss till Infektionsmottagningen.

TBC – barn screening och handläggning av utredningsfynd

Observera att barn **18 år och yngre** screenas om de kommer från eller har vistats i länder/områden med *ökad eller hög risk* för tbc (≥ 25 fall/100 000 inv. = de flesta länder utanför Nordamerika, Västeuropa, Australien och Nya Zeeland).

Se [Folkhälsomyndighetens sammanställning över riskländer](#)

Ställningstagande till BCG-vaccination ska göras om barn från dessa områden inte är smittade eller tidigare vaccinerade.



Rutindokument

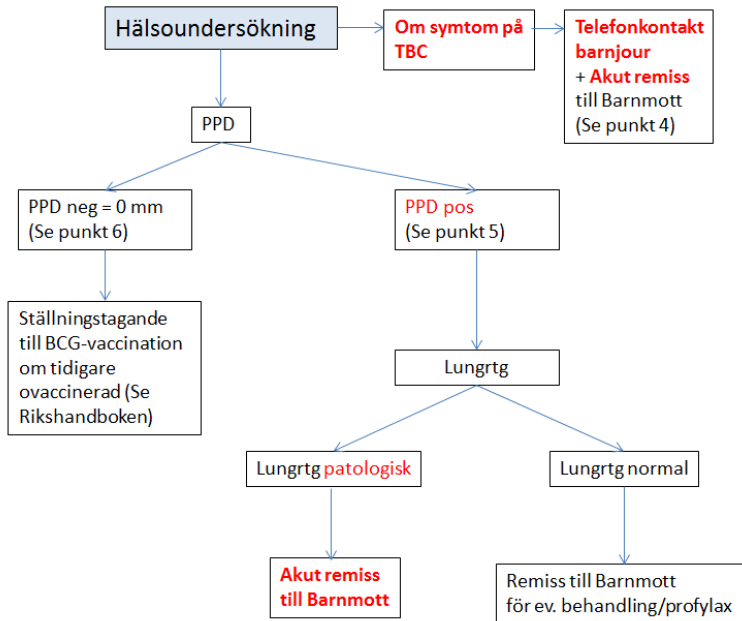
Arbetsområde, t ex klinik FCI - asyl Vårdprocess infektion/smittsam sjukdom Handlägningsöverenskommelse primärvård - specialistvård	Godkänd av Anders Nystedt Peter Cettner Petter Lansgren Bernardsen Mari Edfast Dirk Albrecht	Sida 10 av 12
Giltigt fr o m 190101	Ansvarig för uppdatering Susanne Hansson Frölander	Version 2

Flödesschema – barn < 2 år

Kompletterande information till flödesschemat finns vid respektive sifferhänvisning (s.10, pkt 4-6).

Hälsundersökning tuberkulos

Personer **under 2 år** från länder med **ökad risk för tuberkulosförekomst** (≥ 25 fall/100 000 inv.)



Flödesschema – barn 2-18 år

Kompletterande information till flödesschemat finns vid respektive sifferhänvisning (pkt 4-6).

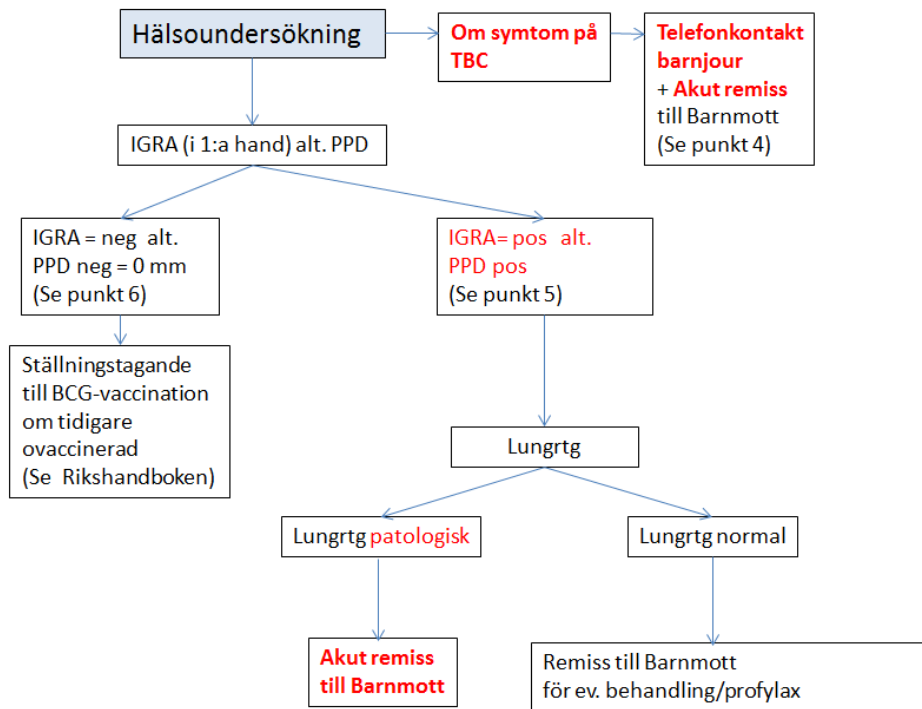


Rutindokument

Arbetsområde, t ex klinik FCI - asyl Vårdprocess infektion/smittsam sjukdom Handlägningsöverenskommelse primärvård - specialistvård	Godkänd av Anders Nystedt Peter Cettner Petter Lansgren Bernardsen Mari Edfast Dirk Albrecht	Sida 11 av 12
Giltigt fr o m 190101	Ansvarig för uppdatering Susanne Hansson Frölander	Version 2

Hälsundersökning tuberkulos

Personer **2-18 år** från länder med **ökad risk för tuberkulosförekomst** (≥ 25 fall/100 000 inv.)



4. Om symptom - Telefonkontakt och akut remiss till barnmottagningen/barnjour.

5. IGRA positiv alt. PPD-positiv, barn

- Lungröntgen.
- Om **patologisk röntgen** – akut remiss till barnkliniken
- **Normal lungröntgen** – remiss till barnkliniken för vidare utredning/behandling/ev. profylax

6. IGRA negativ alt. PPD- negativ, barn (PPD = 0)

- Ställningstagande till BCG-vaccination om ej tidigare vaccinerad
Se [Rikshandbokens information om BCG-vaccination](#)



Rutindokument

Arbetsområde, t ex klinik FCI - asyl Vårdprocess infektion/smittsam sjukdom Handlägningsöverenskommelse primärvård - specialistvård	Godkänd av Anders Nystedt Peter Cettner Petter Lansgren Bernardsen Mari Edfast Dirk Albrecht	Sida 12 av 12
Giltigt fr o m 190101	Ansvarig för uppdatering Susanne Hansson Frölander	Version 2

Transport av smittsam/misstänkt smittsam patient

Vid oklarheter kring bedömning/transport diskutera i första hand med lungläkare.

- Vid transport skall patienten föras med engångsnäsdukar, instrueras att hålla för munnen vid hosta samt hosta upp direkt i engångsnäsduk som slängs i medförd avfallspåse.
- All transport av smittsam patient måste ske i ambulans/motsvarande (med skilda utrymmen för patient/förare) där fönstret mellan vådutrymme och förarhytt skall vara stängt.
- Personalen använder andningsskydd av FFP-3 typ. Punktdesinfektion med alkoholbaserat yt-desinfektionsmedel med tensid ska användas vid spill.

För mer utförlig information om tuberkulos hänvisning till lungkliniken TB-manual

Vid inläggning skall misstänkt smittsam patient vårdas på isoleringsal, infektion Sunderby Sjukhus avd 35.

