Region Värmland

Dokumenttyp	Ansvarig verksamhet	Organisation	Version
Rutin	Vårdcentralsområde södra Karlstad	Region Värmland	6
Dokumentägare	**Fastställare**	**Giltig fr.o.m.**	**Giltig t.o.m.**
Anders Rubenson överläkare	Karin Kjörsvik Enhetschef	2026-02-20	2028-02-20

Rekommenderade rutiner och provtagningar av asylsökande, kvotflyktingar samt nyanlända från riskländer avseende tuberkulos och hepatit B*

Gäller för: Hälso- och sjukvård

Vid ankomsten till Sverige erbjuds utan kostnad en hälsoundersökning bestående av:

Hälsosamtal

Enligt mall. Utförs i allmänhet av asyl- och flyktinghälsan men kan även ske i samband med annan vård.

Kroppsundersökning

Är en del av hälsoundersökningen och ska göras om det finns skäl till det med anledning av det individuella hälsosamtalet, provtagning eller vid misstanke om sjukdom.

Utförs i första hand på den vårdcentral som patienten tillhör efter remiss från den som utfört hälsosamtal.

Omfattningen av kroppsundersökningen avgörs av ansvarig läkare i samband med besök.

Provtagning

Vid positivt utfall av serologiskt prov medföljer alltid en svarskommentar med tolkning av resultatet från klinisk mikrobiologi (hiv, hepatit B, hepatit C och syfilis). För översikt av prover och tolkning av hepatit B serologi se tabell 1 respektive 2 nedan.

- **Hivtest** – åtgärder vid positiv test:
  - Ta *telefonkontakt med infektionsklinikens* mottagning (vuxna) *eller barnklinikens* bakjour (barn under 18 år) innan du informerar/remitterar patienten.
  - Ge *information om smitta och förhållningsregler* enligt smittskyddslagen (se smittskyddsblad).
  - Provtagande läkare ska utan dröjsmål göra *klinisk anmälan* till smittskyddsläkaren.

- **Hepatit B-tester**
  - **HBsAg** – åtgärder vid positiv test:
    - Test analyseras även för anti-HBe och HBeAg.
    - Ge *information om förhållningsregler* enligt smittskyddslagen (se smittskyddsblad).
    - Provtagande läkare ska utan dröjsmål göra *klinisk anmälan* till smittskyddsläkaren.
    - *Remittera* barn under 15 år till barn- och ungdomsmedicinkliniken och 15 år och äldre till infektionskliniken.
  - **AntiHBc och AntiHBs på barn <18 år.**
    Om båda är negativa saknas immunitet och vaccination rekommenderas. Denna är då kostnadsfri.

- **Hepatit C-test**
  - **Anti-HCV-test** om positivt analyseras även HCV-RNA för att avgöra smittsamhet. Vid positivt test och smittsam:
    – *Ge information om förhållningsregler* enligt smittskyddslagen (se smittskyddsblad).
    – Provtagande läkare ska utan dröjsmål göra *klinisk anmälan* till smittskyddsläkaren.
    – *Remittera* barn under 15 år till barn- och ungdomsmedicinkliniken samt 15 år och äldre till infektionskliniken.

- **Syfilistest** (alla kvinnor mellan 15 och 45 år) – om positiv test tydande på aktiv sjukdom:
  – Ge *information om provsvar och orsak till att remiss* skrivs (se smittskyddsblad).
  – *Remittera* barn under 18 år till barn- och ungdomsmedicinkliniken, vuxna remitteras till STI-mottagningen.
  – Vid tidig syfilis, dvs. inom ett år från smittotillfället, ska provtagande läkare utan dröjsmål göra *klinisk anmälan* till smittskyddsläkaren.

- **Sexuell riskutsatthet.** Om det framkommer att personen varit i en särskilt riskutsatt situation och/eller anger urogenitala symtom ska personen provtas med avseende på klamydia, gonorré och syfilis. Klamydia och gonorré diagnostiseras i första hand med urinprov. Blodprov för syfilis på denna indikation beställs separat. Vid urogenitala sår, remiss till STI-mottagningen.

- **Rubellatest** (alla kvinnor mellan 15 och 45 år)
  – Om negativt svar erbjuds kvinnan vaccination med MPR eller motsvarande (mässling, påssjuka, röda hund).
  – Vaccinet ges två gånger med minst några månaders intervall, gärna längre.

  Obs: Får ej ges till gravida samt att graviditet ska undvikas en månad efter vaccination.

- **Faecesmikroskopi och parasit-DNA x 1 på barn ≤ 6 år** – om fynd av giardia:
  – Ge information om förhållningsregler enligt smittskyddslagen (se smittskyddsblad).
  – Gör klinisk anmälan till smittskyddsläkaren.
  – Smittspåra familjemedlemmar.
  – Behandla alla med fynd av giardia.
  – Kontrollprovtag barn ≤6 år en gång 3–4 v efter behandling.

- **MRSA-odling**:
  - **Vid förväntade upprepade kontakter** i öppenvård och/eller polikliniska behandlingar i öppenvård. Länk för mer information: Smittskydd Värmland/MRB
  - **Vid symtomgivande infektion** som infekterat sår, böld eller sekundärinfekterat eksem tas förutom MRSA-odling även allmänodling.

  Vid positiv MRSA-odling:
  – Gör klinisk anmälan till smittskyddsläkaren.
  – Ge information om förhållningsregler enligt smittskyddslagen (se smittskyddsblad).
  – Remittera patienten till infektionsklinikens MRSA-mottagning.

- **IGRA**, se nedan under rubriken Tuberkuloskontroll.

- **PKU på barn <8 år.**

- **Hb** på barn <18 år samt frikostigt i övrigt framför allt kvinnor.

- **Ytterligare provtagning efter individuell bedömning:** Kan till exempel innefatta blodstatus, blodsocker, urin, F-odling, F-mikroskopi, leverstatus, syfilis och STI-screening, graviditetstest.

Vaccination

Barn och skolungdomars vaccinationsstatus ses över och kompletteras via BVC och skolhälsovård. Gäller ej hepatit B för skolbarn*. Kan vid behov utföras av Vaccination Värmland.

Vuxna bör erbjudas följande vaccinationer om de inte är vaccinerade*.

- MPR
- Difteri-Tetanus
- Polio
- Covid-19
- HPV vaccin upp till 27 års ålder

*Kan vid behov utföras av Vaccination Värmland

Övrigt

Gravida kvinnor remitteras till mödrahälsovården.
Barn med avvikande provsvar skall remitteras till barnklinik.

Tuberkuloskontroll

För personer från riskländer* för tuberkulos enligt WHO (se lista hos Folkhälsomyndigheten) erbjuds också tuberkulosundersökning. Frågeformulär finns på Smittskydd Värmlands hemsida, under Tuberkulos.

Om det vid hälsosamtalet med frågeformulär avseende tuberkulos framkommer **symtom** som inger misstanke om aktiv tuberkulos ska **akut** läkarbedömning göras. Telefonkontakt tas därefter med infektionsbakjouren eller barnbakjouren.

Det är särskilt viktigt att upptäcka och behandla tuberkulos hos gravida kvinnor och deras familjer. Graviditet kan innebära en ökad risk att insjukna i tuberkulos och att reaktivera en latent tuberkulos framför allt efter förlossningen (post partum). Aktiv tuberkulos under graviditet innebär en ökad risk för smittöverföring till fostret. Vid latent (vilande) tuberkulos – LTBI – är personen frisk och kan inte smitta vare sig fostret eller någon annan person. LTBI kan behandlas under graviditeten eller bättre direkt post partum för att förhindra en reaktivering till aktiv smittsam tuberkulos.

I Värmland använder vi IGRA-testet Quantiferon som metod för screening.

Alla barn och ungdomar under sju år som är ovaccinerade och från riskländer för tuberkulos erbjuds BCG-vaccination.

- Om patienten har ett negativt IGRA så räcker det under nuvarande omständigheter som underlag för BCG-vaccination.
- Om man inte lyckas ta blodprov för IGRA är det viktigt att ta ställning till hur ett nytt försök kan göras. Avvakta senare tillfälle alternativt ta hjälp av barnkliniken.
- Om man tar IGRA och får svar att det inte är bedömningsbart tas i första hand provet om, därefter kan kontakt med tuberkulosmottagningen tas för ställningstagande till ev. TB-spot test.

Även om IGRA fungerar tillfredsställande i alla åldersgrupper förekommer det dock, om än ovanligt, falskt negativa prov, vilket det också kan göra med TST (PPD). Det betyder att om personen har oklara symtom och det finns epidemiologi för tuberkulos ska man vara frikostig med lungröntgen och remiss till barn- och ungdomsmedicins mottagning (BUM) alternativt att man ringer och konsulterar tuberkulosmottagningen. Ett negativt IGRA kan inte helt utesluta tbc.

Övrig handläggning ses i bifogade flödesschema; figur 1 och 2.

Smittsamhet bedöms bäst i alla åldrar med lungröntgen.

Lungröntgen på gravida utförs efter graviditetsvecka 12 vid positiv IGRA. Lungröntgenremiss utfärdas av aktuell barnmorskemottagning (BMM) eller i förekommande fall asylsköterskemottagning.

Remisser för värdering av latent tuberkulos (LTBI) och aktiv tuberkulos skickas till tuberkulos-mottagningen, CSK, enligt algoritmen. **Såvida det inte föreligger symtom på aktiv tuberkulos ska lungröntgen vara utförd innan remissen skickas.**
Mottagningen handlägger både vuxna och barn. På mottagningen arbetar barnläkare och infektions-läkare i samarbete med lungmedicin.

Om IGRA visar ett värde på 0,35–0,99 ska ett nytt prov tas efter fyra veckor innan eventuell remiss skickas till tuberkulosmottagningen.

Vårdbegäran/remissen ska innehålla uppgifter om:

- Ursprungsland + eventuellt tolkspråk
- Symtom?
- Hur länge individen varit i Sverige?
- Resultat quantiferontest
- Resultat av lungröntgen
- Tuberkulosexposition känd?
- BCG-vaccinerad? Ärr?
- Förekommer riskfaktorer för reaktivering av LTBI till aktiv tuberkulos? (se nedan)

Om flera familjemedlemmar (föräldrar och barn) remitteras – låt det framgå av remissen, så att en bra samordning kan ske på mottagningen.

Det är **störst** risk för reaktivering **de första två åren efter smitta.**

Riskfaktorer för aktivering av latent tuberkulos (LTBI) till aktiv tuberkulos:

- AIDS och dåligt kontrollerad HIV
- Organtransplanterad
- Silikos
- Cancer (lymfom, leukemi, lung)
- Smitta senaste två åren
- Kvarstående finnodulära förändringar efter tidigare obehandlad tuberkulos
- Barn och tonåringar
- Behandling TNF α-hämmare
- Dialyskrävande njursvikt
- Pågående steroider – prednisolon >15 mg/dag i minst 4 veckor
- Insulinberoende diabetes
- Op jejuno-ileal by-pass, gastrectomi
- Grav undervikt, alkoholism
- Graviditet.

Information om latent tuberkulos ska lämnas till alla med positivt IGRA som inte remitteras till tuberkulosmottagningen.
Informationsblad på olika språk finns på: Smittskyddsblad – Smittskyddsläkarföreningen.

* Riskländer avseende tuberkulos (folkhalsomyndigheten.se)

Riskländer avseende hepatit B (folkhalsomyndigheten.se)

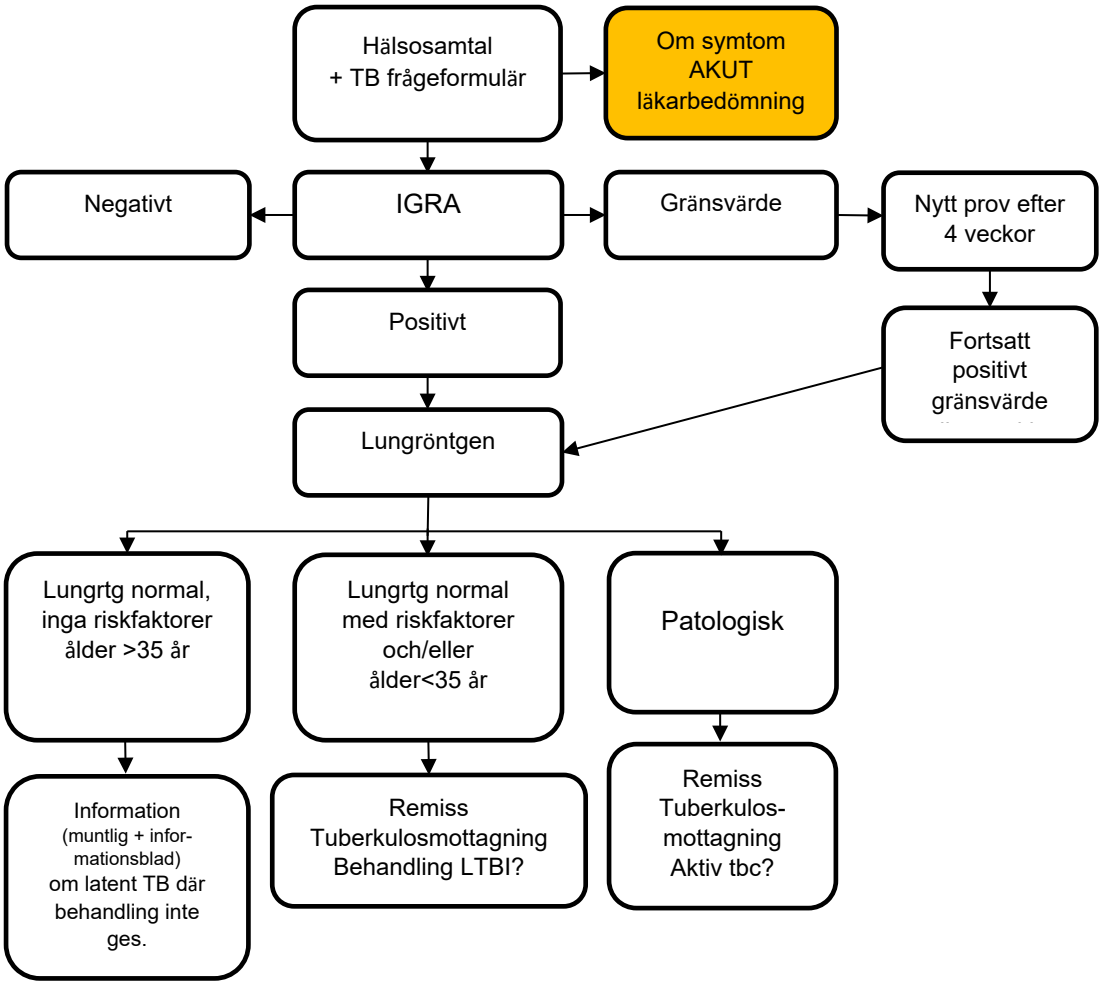
Tabell 1. Översikt provtagning

Prov	**Grupp**
Hiv	Alla
HBsAg - AntiHBs - AntiHBc	Alla Barn <18 år Barn <18 år
Anti-HCV	Alla
IGRA	Alla
Syfilis	Kvinnor 15–45 år
Rubella	Kvinnor 15–45 år
Faecesmikroskopi + parasit-DNA	Barn ≤6 år
Hb	Barn <18 år
PKU	Barn <8 år
MRSA	Se text på sida 2
Sexuell riskutsatthet	Se text på sida 2

Tabell 2. Tolkning av hepatit B-serologi.

Infektionsform	**HBsAg**	**Anti-HBs**	**Anti-HBc IgG**	**Anti-HBc IgM**
Hepatit B i tidigt skede	+	-	-	-
Akut hepatit B	+	-	+	+
Kronisk hepatit B	+	-	+	-
Utläkt hepatit B	-	+/-	+	-
Vaccinerad mot hepatit B	-	+	-	-

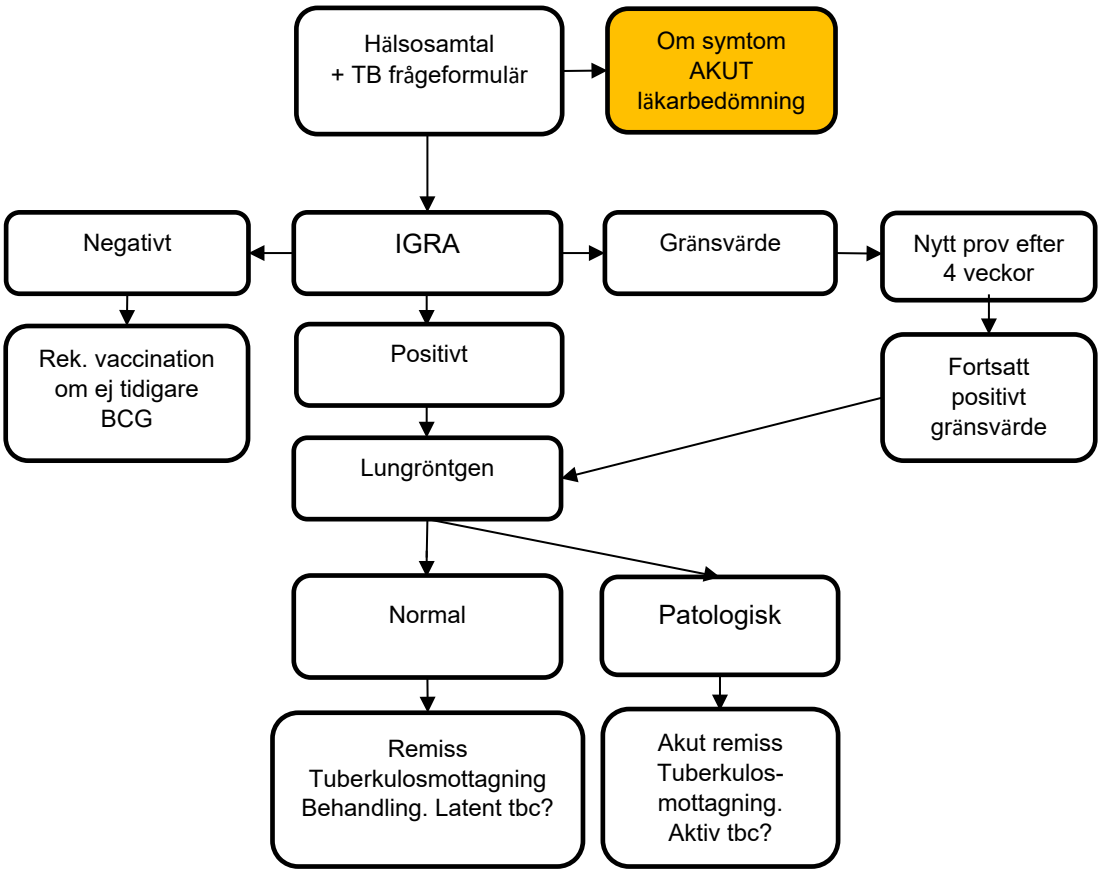
Figur 1. Person över 7 år inflyttad från land med hög tuberkulosincidens.



Undantag/specialfall

- **Immunsupprimerad**: Om patient är immunsupprimerad, till exempel hivsmittad, bör röntgen pulm utföras oavsett resultat av IGRA.
- **Gravida**: Om patienten själv haft tuberkulos eller om anhörig/nära kontakt har eller har haft tuberkulos eller kontrollerats för misstänkt tuberkulos ska remiss skickas till Tuberkulosmottagningen oavsett resultat av IGRA.

Figur 2. Person <7 år eller yngre inflyttad till Sverige från land med hög tuberkulosincidens.



Utarbetad av: Anders Rubenson och Staffan Skogar