

# Smittsant

INFORMATION FRÅN SMITTSKYDD I NORRBOTTEN

SMITTSKYDD, REGION NORRBOTTEN, 971 80 LULEÅ, TELEFON 0920-28 36 16

Nr 1 – 2025

## Innehåll

<i>Smittskyddsåret 2024</i> .....	2-4
<i>Mag-tarminfektioner</i> .....	5-8
<i>Multiresistenta bakterier</i> .....	9
<i>Sexuellt överförda infektioner exklusive hiv</i> .....	10-11
<i>Hiv</i> .....	12-13
<i>Hepatiter</i> .....	14-16
<i>Sjukdomar som ingår i barnvaccinationsprogrammet</i> .....	17
<i>Tuberkulos</i> .....	18
<i>Invasiva bakteriella infektioner samt legionella</i> .....	19-21
<i>Sorkfeber och harpest</i> .....	22-23
<i>Influensa och covid-19</i> .....	24
<i>Tabell – fall av anmälningspliktiga sjukdomar</i> .....	25

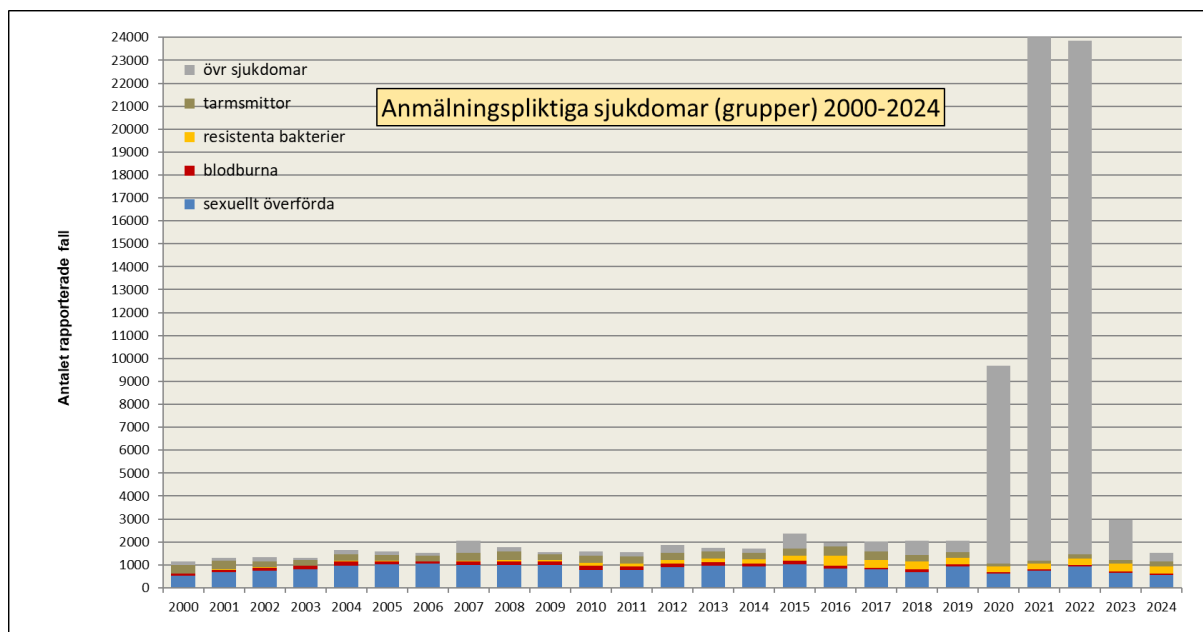
# Smittskyddsåret 2024

Ett lugnt smittskyddsår.

**Smittskyddsåret 2024** har definitivt präglats av en mer normal belastning avseende infektioner än pandemiåren 2020-2022. I svallvågorna efter covid-19 pandemin har vi trots allt sett lite oväntad infektionsepidemiologi. En del infektioner har blivit mer frekventa på grund av immunsjukt – det vill säga att immuniteten i befolkningen gått ner på grund av pandemirestriktionerna. Grupp A-streptokockinfektioner, mykoplasma och kikhosta är exempel på detta. Vi noterar till exempel 32 000 fall av kikhosta i EU första kvartalet 2024 – det är mycket! Andra infektioner är ovanligare nu än prepan-demiskt. Till exempel mag-tarminfektioner. Mindre resande? Ökad kompetens kring hygien?

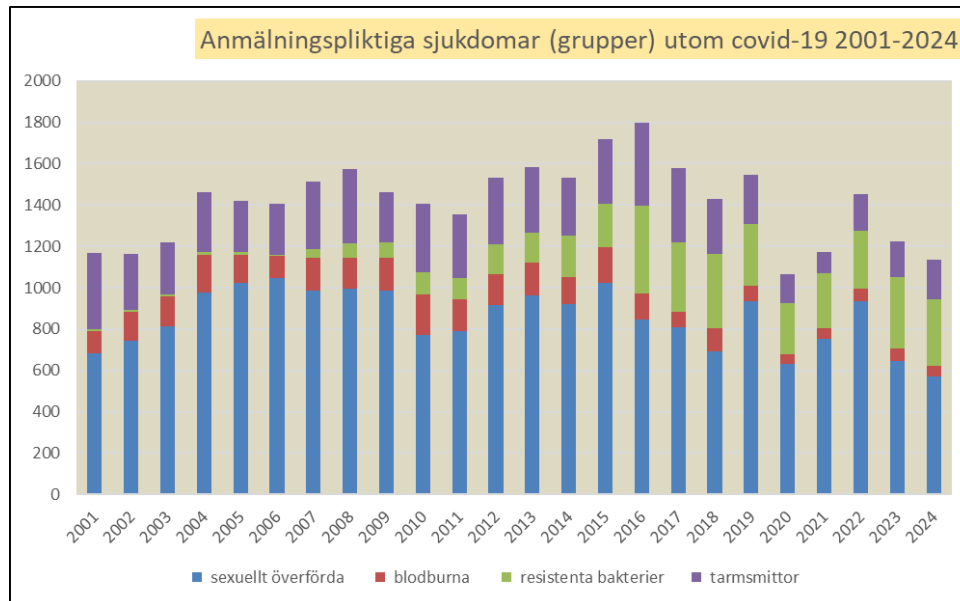
Norrbottenssiffrorna följer...

Om vi börjar med att titta på smittskyddsanmälningar så ser vi vilken explosion av fall som anmäldes under pandemiåren:



I gruppen "övriga sjukdomar" består nivåerna såklart av covid-19. Relativt få anmälda första året 2020 är falskt lågt då vi tidigt under pandemin inte hade lab-resurser för att diagnosticera alla. Åren 2022 och framför allt 2023 definitivt falskt lågt antal covid-19-fall då man ju till del slutade provta. Jag tror till exempel att vi aldrig, under hela pandemin, har haft så många fall i länet som under november 2023 då det kändes som att en stor andel av länets medborgare var förkylda samtidigt som nästan 50 % av de som vi tog prov på var positiva för SARS-CoV2, det vill säga viruset som orsakar covid-19.

Om vi tar bort covid-19 ur statistiken så ser vi att 2020 - 2021 har inneburit lågsäsong för anmälningspliktiga sjukdomar i övrigt. Men även under 2023 och 2024 har det kommit in relativt få smittskyddsanmälningar.



## Smittskydd i förändring och smittskydd i framtiden

Vi vet att Norrbotten och Norrbottens innevånare har lärt sig mycket om smittskydd under covid-19 pandemin. Inte bara vården och omsorgen utan även befolkningen och samhället i stort. Vikten av att nogsamt sköta basala hygienrutiner i vårdmiljö. Kompetens kring så kallad source control. Skyddsplikt (stanna hemma om sjuk). Karantän och distans. Fördelen med vaccinationer, inte minst vikten av att vaccinera vårdgivare. Allt detta har inneburit en kompetenshöjning i den regionala vården, i den kommunala omsorgen men alltså också i samhället. Vi får bara hoppas att denna kompetens omhuldas och används i framtidens vardag och, såklart, i samband med utbrott. Magsjukeutbrott, säsongsinfluensa, lokal spridning av antibiotikaresistenta bakterier är bara tre exempel på när korrekt smittskyddstänk är av största vikt.

Sen har det på nationell nivå gjorts diverse genomlysningar kring landets smittskyddsmyndigheter i efterförloppet till pandemin. "[Smittskyddsenheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar och kapacitet](#)". "[Några smittskyddsfrågor inom socialtjänsten och socialförsäringen](#)". Regeringskansliet har dessutom skickat ut "[Frågor till smittskyddsläkarna om Smittskyddsläkarens organisation med mera](#)", där svaren

sannolikt kommer att speglas i den aktuella *Utredningen om stärkt framtida smittskydd (S 2023:08)*, den så kallade Jan Albert-utredningen.

**Följande bör gälla för den regionala Smittskyddsläkaren (myndigheten och personen):**

- Smittskyddets verksamhet regleras i och följer smittskyddslagen (SmL 2004:168).
- Regionen har ett övergripande ansvar för att smittskyddsåtgärder enligt SmL vidtas.
- En smittskyddsläkare ska, i varje region, utses av regionens politiska nämnd.
- Myndigheten Smittskyddsläkaren bör vara centralt placerade i regionens organisation direkt underställd regiondirektören (eller, om hälso- och sjukvårdsnämnd finns i regionen, möjligen i hälso- och sjukvårdsdirektörens kansli). Närheten till ansvarig politisk nämnd möjliggör ett mer effektivt och samordnat smittskydd, särskilt i en kris. En central placering minskar risken för oklarheter kring hur regionen och smittskyddsläkaren uppfattar sina olika roller.
- Smittskyddet i en region och i Sverige ska präglas av effektivitet, samordning och likformighet.
- Den läkare som utses till smittskyddsläkare ska ha lämplig kompetens (d.v.s. enligt praxis vara infektionsläkare eller mikrobiolog) och ha stor erfarenhet.
- Den läkare som utses till smittskyddsläkare ska ha regionens förtroende.
- Smittskyddsläkaren ska av regionen ges sådan resurs avseende personal och budget som hen behöver för att kunna genomföra sitt uppdrag. Myndigheten ska således finansieras av regionen och dessutom ha beslutanderätt över den egna budgeten.
- Smittskyddsläkarens (myndighetens) uppdrag omfattar hela regionen, regionens kommuner och samhällets alla verksamheter.
- Smittskyddsläkaren ska planera, organisera och leda smittskyddet i regionen.
- Smittskyddsläkarens ansvar är att överse smittskyddet och ge råd kring smittskyddsarbetet i regionen/länet.
- Därför ska myndigheten Smittskyddsläkaren ses som en egen, fristående myndighet och myndighetschefens roll ska präglas av en oberoende ställning i regionen. Smittskyddsläkaren ska med andra ord också vara chef över myndigheten.
- I frågor som inte rör myndighetsutövningen ska smittskyddsläkaren verka under (och ta inspel från) den politiska nämnden.
- Regionen har en för Smittskyddsläkaren administrativ och stödjande roll (ekonomstöd, HR-stöd etcetera ska tillgodoses) men också en controllerfunktion.

Efter senaste omorganisationen har **Den regionala smittskyddsmyndigheten i Norrbotten** hamnat märkligt offside i organisationen, en snedsits som jag hoppas att Region Norrbotten åtgärdar i samband med bytet av ordinarie smittskyddsläkare 1 juni 2025.

Spännande tider för myndigheten Smittskyddsläkaren med andra ord.

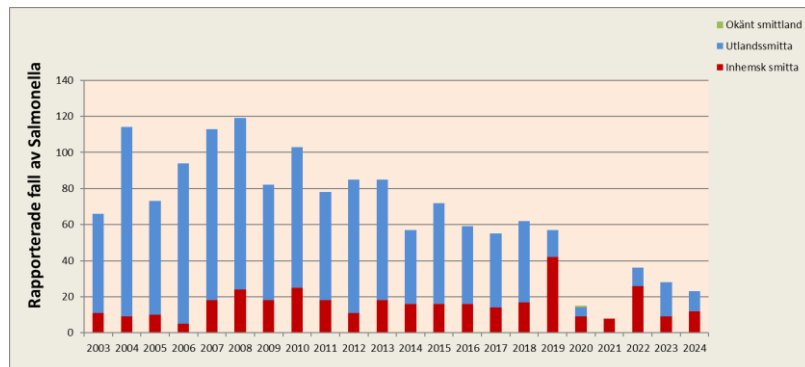


# Mag- och tarminfektioner

Incidensen för anmälningspliktiga gastroenteriter gick ner ordentligt under covid-19-pandemin på grund av restriktionerna men kanske framför allt orsakat av minskat resande utomlands. Nu när dör-rarna åter öppnats så ser vi under 2022 - 2024 åter en diskret ökning men inte till i närheten av de nivåer vi såg innan pandemin. Har vi fått ett vassare hygientänk?

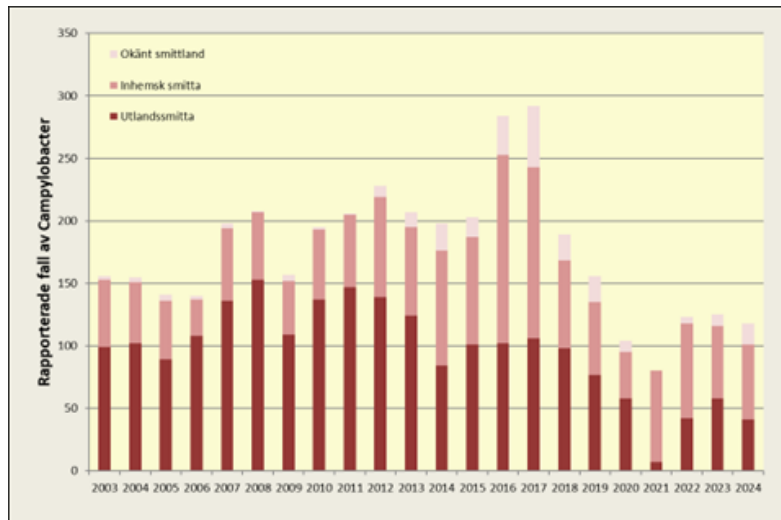
## Salmonella

Antalet salmonellainfektioner under 2024 minskade diskret jämfört med 2023. Framför allt minskade de utlandssmittade fallen. Antalet inhemska fall var 12 av de totalt 23 anmälda.



## Campylobakter

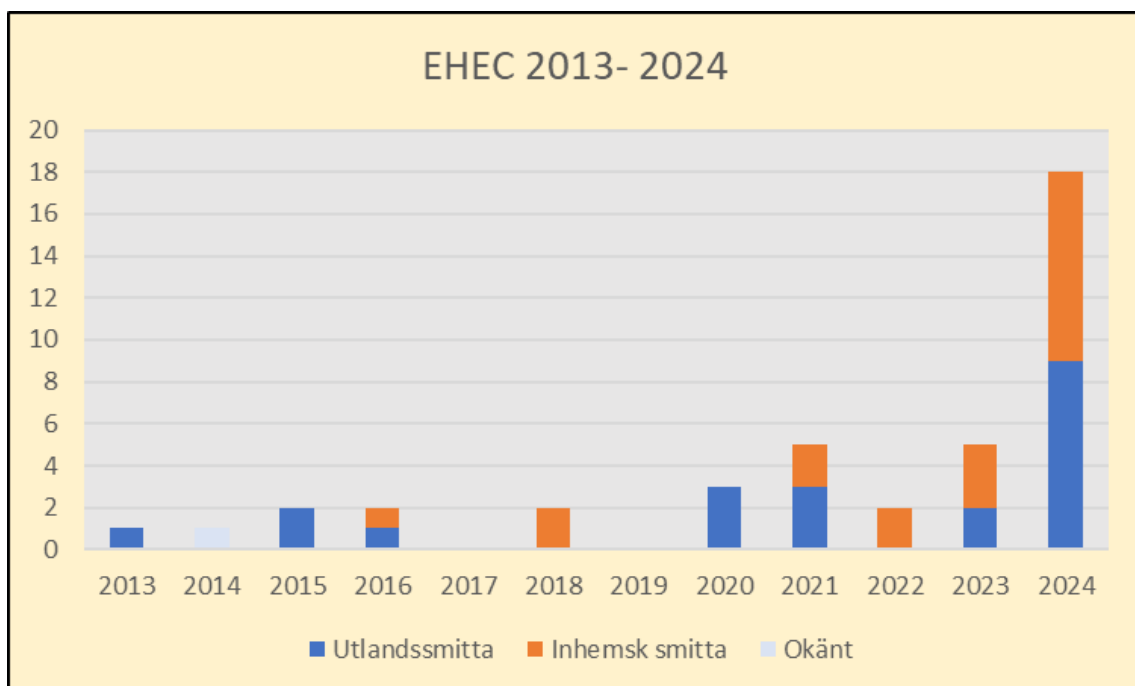
Campylobakterfallen följer samma mönster. Låg incidens under pandemin och en ganska stor andel smittade hemma i Sverige. 2024 räknar vi 118 fall jämfört 125 fall 2023. 60 fall anges troligen smittade i Sverige och 41 smittade utomlands. Någon trend mot ett ökat antal fall har vi alltså inte kunnat se.



(Jag vill anmärka att det stora antalet inhemska fall vi såg 2016-17 berodde på smitta i svensk kycklingproduktion – ett utbrott som tog lång tid att hantera).

## EHEC

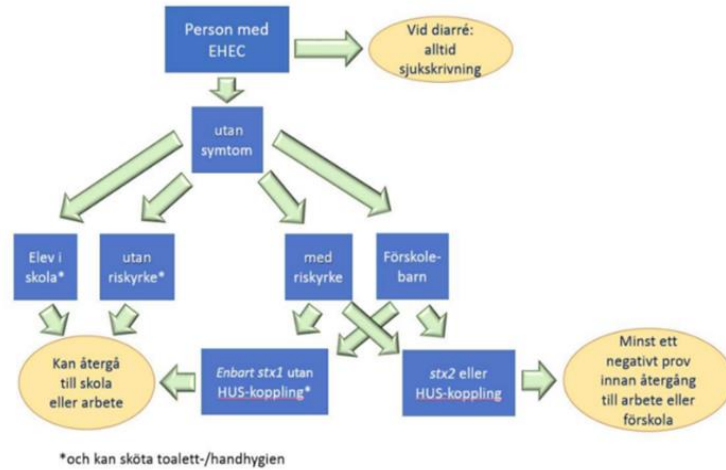
Incidensen för EHEC (Enterohemoragiska E. coli) har däremot ökat. Vi bedömer att ökningen framför att beror på känsligare diagnostik samt att fler prover tas. Man har noterat en fyrdubbling av EHEC-fallen när EHEC-PCR ingår i allmän bakteriell faecesdiagnostik jämfört med traditionellt urval för bakterien. 18 fall hittades i Norrbotten 2024.



Vilka smittskyddsåtgärder som ska vidtas vid ett EHEC-fynd styrs av en algoritm beroende på vilket shigatoxin stammen producerar (stx1 eller 2) enligt nedanstående bild.

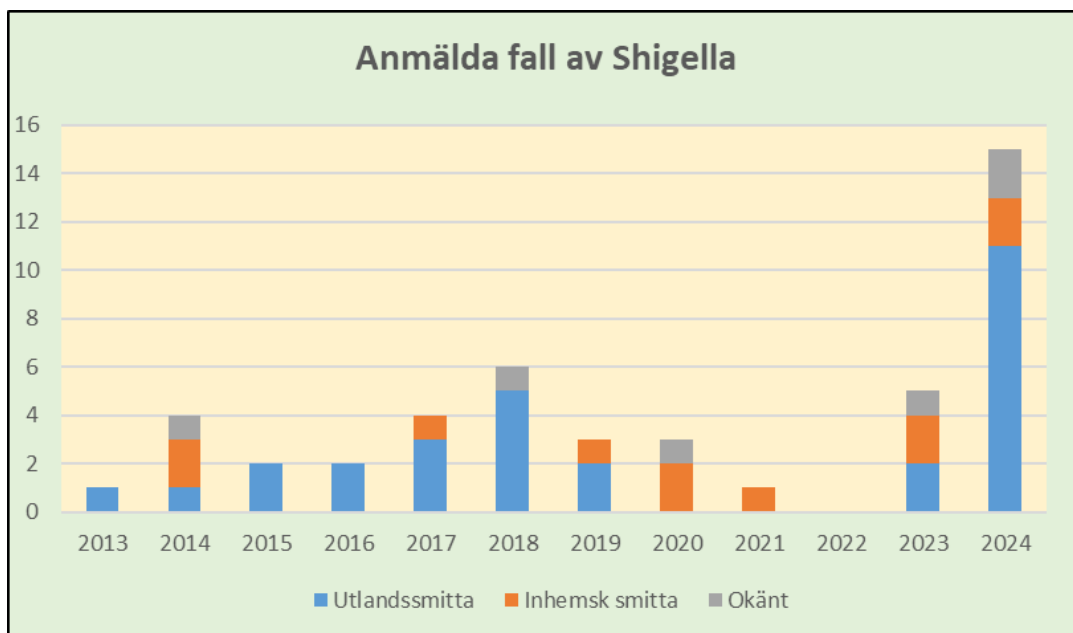
- Anmälningspliktig
- Smittspåringspliktig
- Allmänfarlig

- Olika handläggning beroende av stx-typ stx1 eller stx2
- Avstängning och kontrollprov vid stx2 eller HUS-koppling för asymtomatiska i riskyrken eller förskola



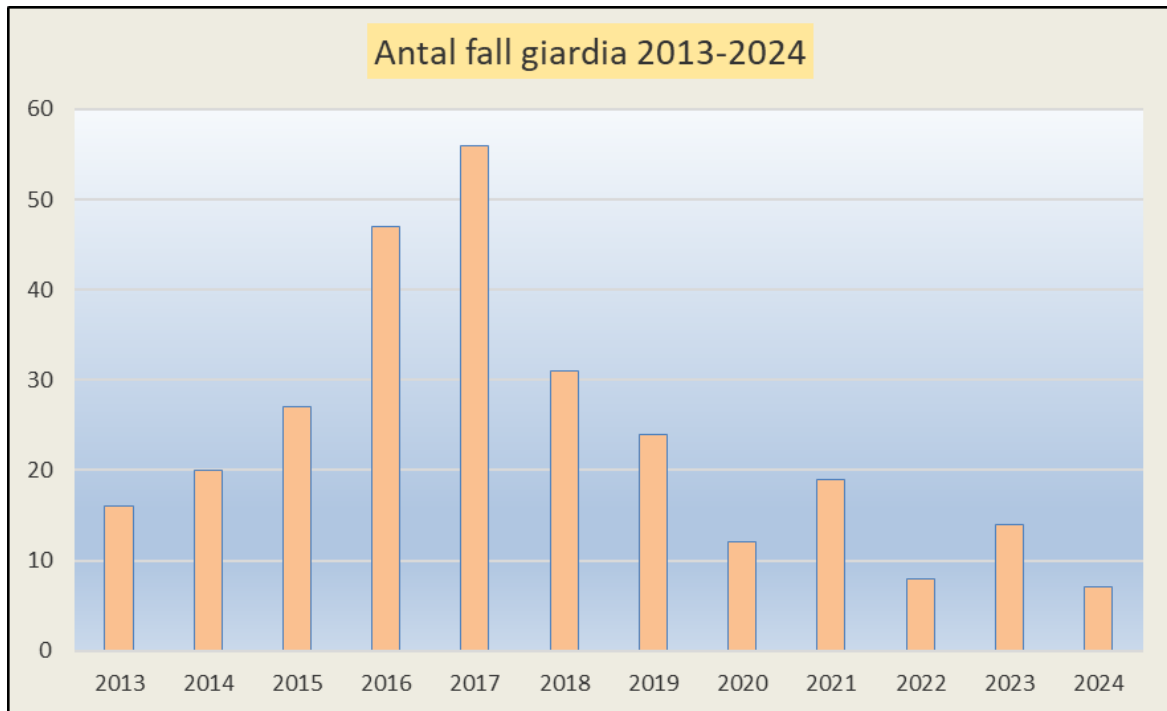
## Shigellos

Även fallen av shigellainfektion gick mot strömmen. Vassare diagnostik men sannolikt också fler fall. Andelen smittade i utlandet ökade mest.

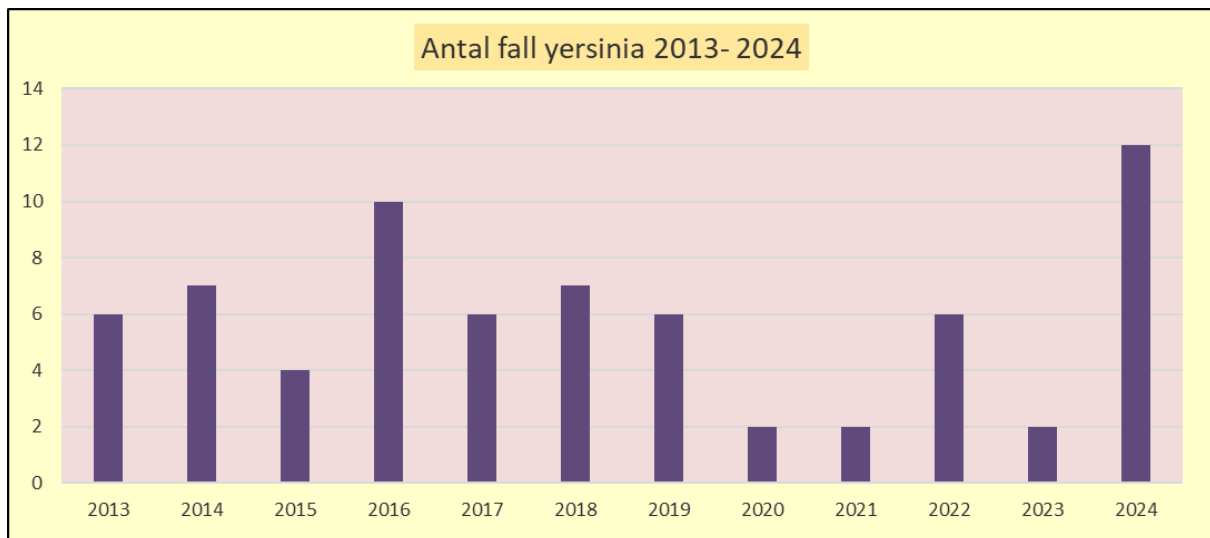


## Infektioner orsakade av Giardia, Yersinia och Cryptosporidium

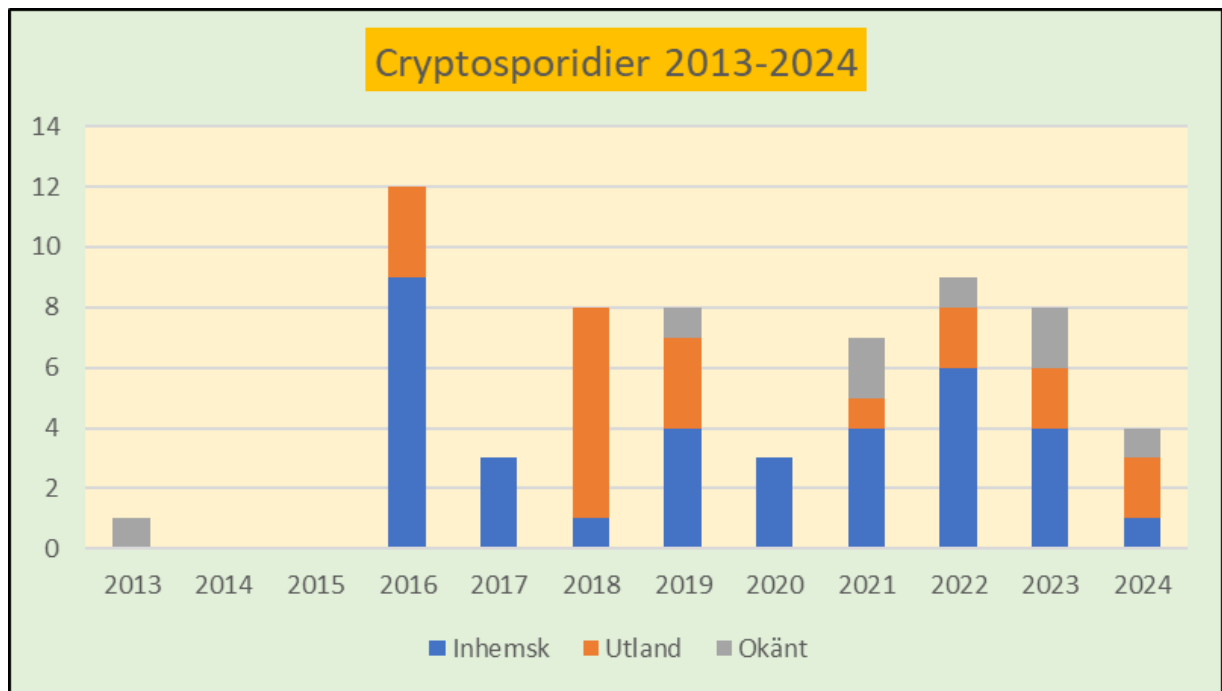
**Giardiasis**-fallen har gått ner, framför allt beroende på minskat antal migranter.



**Yersinia**fallen 2024 var 12 stycken varav 7 var smittade i Sverige. 1 fall angavs ha smittats utomlands och 4 fall anmäldes med okänd smittort.



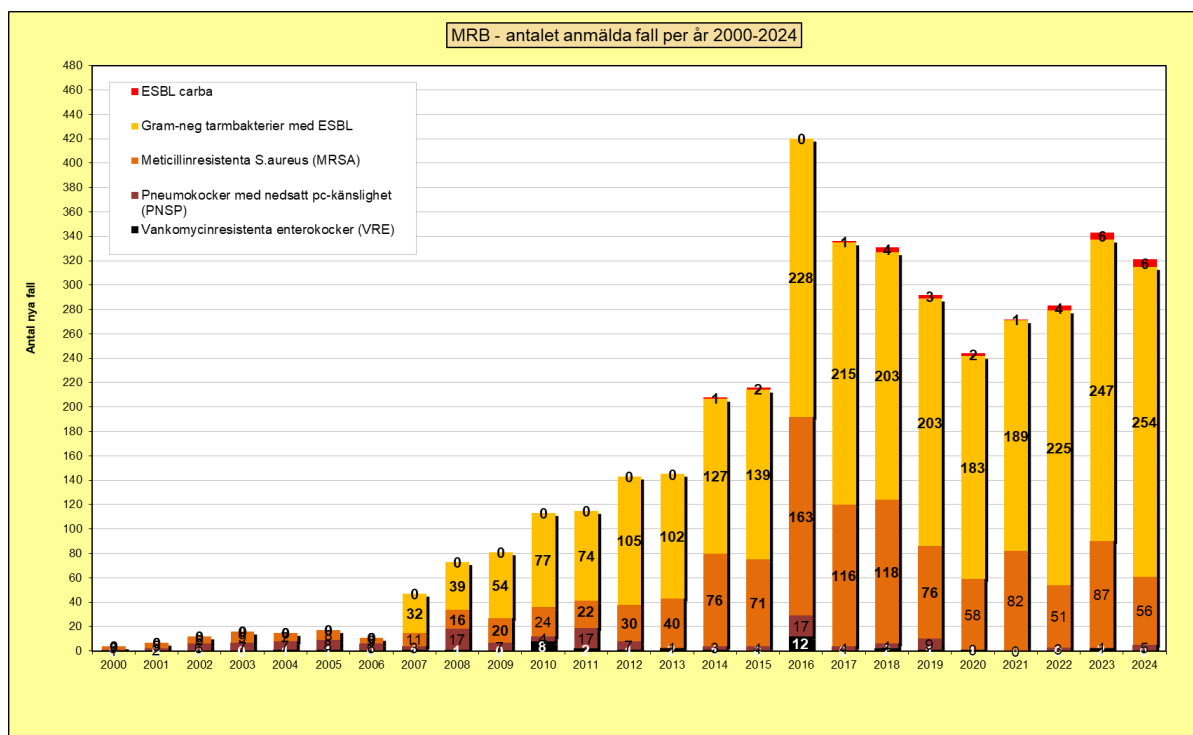
**Cryptosporidios**-fallen har ökat de senaste knappa 10 åren efter att vassare diagnostik införts.



## Övrigt

Inga fall av *Entamoeba histolytica*-infektion, tyfoid- eller paratyfoidfeber, kolera eller annan vibrio-infektion diagnosticerades i Norrbotten under 2024.

# Multiresistenta bakterier



Antalet påvisade multiresistenta bakterier hos personer i länet minskade efter toppåren 2016 - 2017 då många fynd gjordes hos migranter. Ytterligare minskning sågs under 2020 - 2021 under pandemin. Efter det en väntad "rekyll" som dock inte fortsatt under 2024. Bra! Färre som semesterar utomlands? Bättre hygienkunskaper i vård och hos befolkningen?

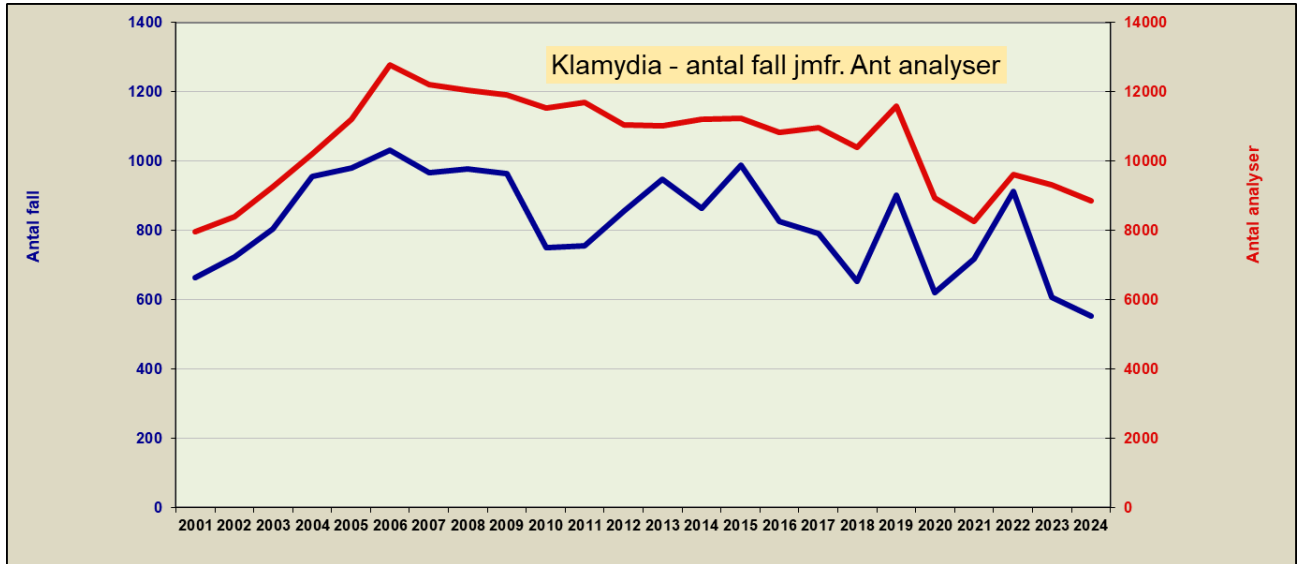
Icke desto mindre oroväckande ökning över tid...



# Sexuellt överförbara infektioner exklusive hiv

## Klamydia

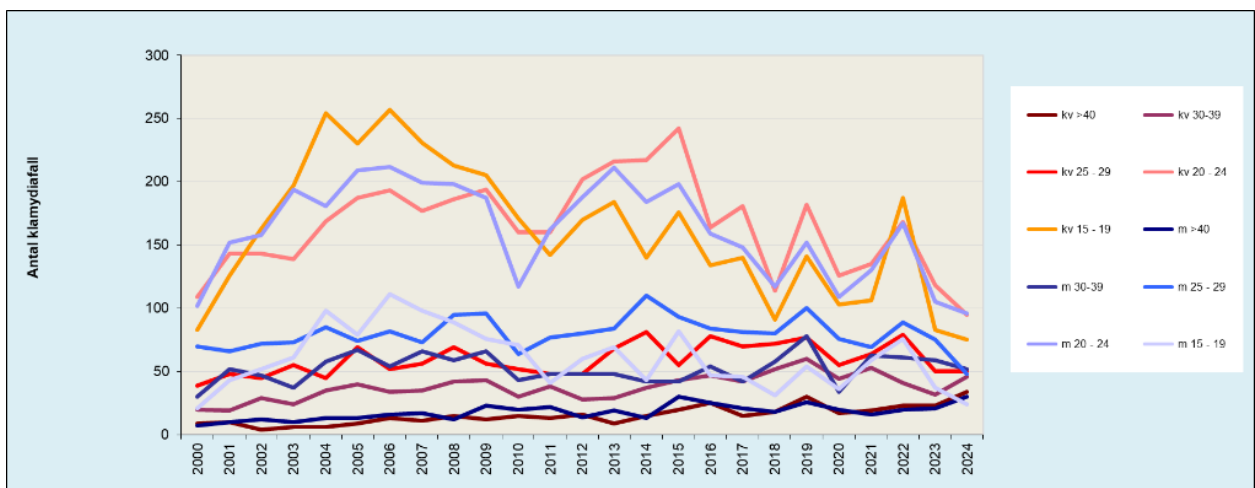
Den dip i klamydiaincidens som sågs i samband med pandemirestriktionerna 2020 - 21 rekylade ju under 2022 för att sen, lite oväntat, vända ner igen under 2023. Trenden har fortsatt under 2024.



Minskningen beror, som framgår av grafen ovan inte på minskad provtagning. Ej heller på fel i analyserna – detta har utretts av vårt laboratorium. Övriga "norrlänen" och de flesta svenska regioner följer nu också samma trend.

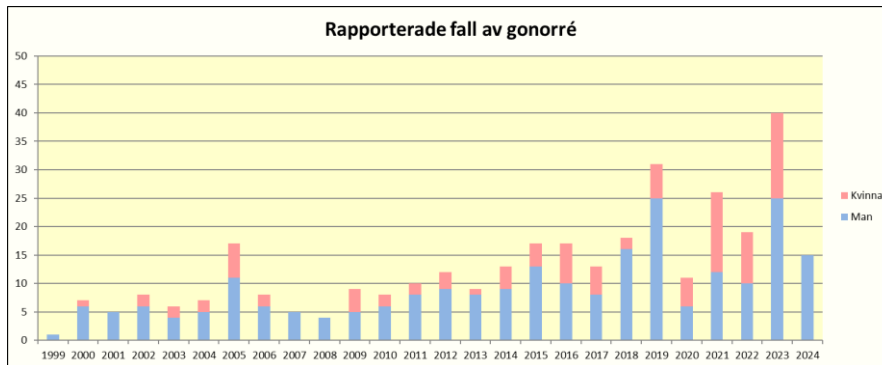
**Smittspåringskvalité.** Målet att spåra tre partners per indexfall klamydia uppnås inte riktigt under 2024. Hamnade på 2,9... Kan ju bero, i alla fall till en liten del, på minskad spridning?

Incidensminskningen för klamydia är som störst bland de yngsta. Kvinnor 15-19 år tydligast, men även kvinnor 20-29 år minskar och ju yngre, desto större nedgång. Samtidig ses en liten ökning hos kvinnor över 30. Liknande bild bland männen.

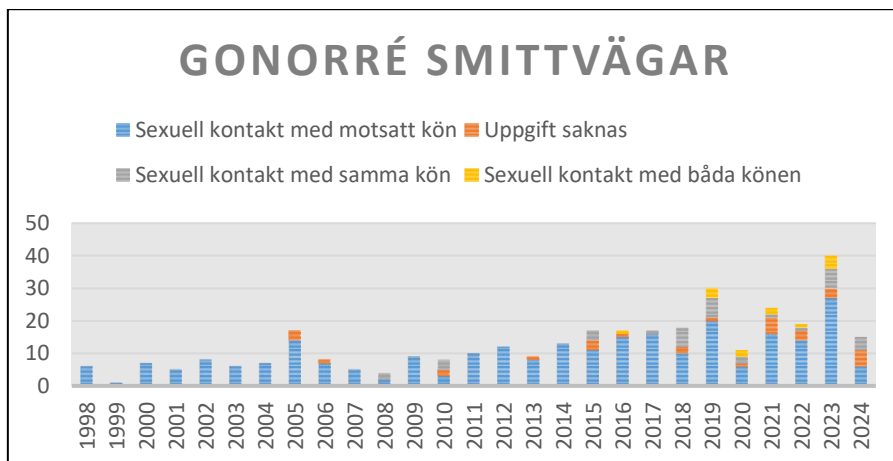


## Gonorré

Även antalet gonorréfall minskade. Inte lika långa smittkedjor som 2023 och heller inte några vad vi kallar "superspridare".

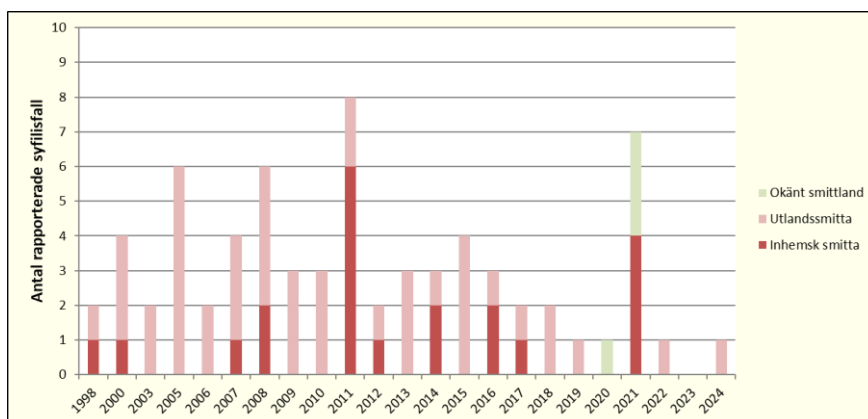


Relativt jämn fördelning mellan hetero- och homosexuell smittväg.



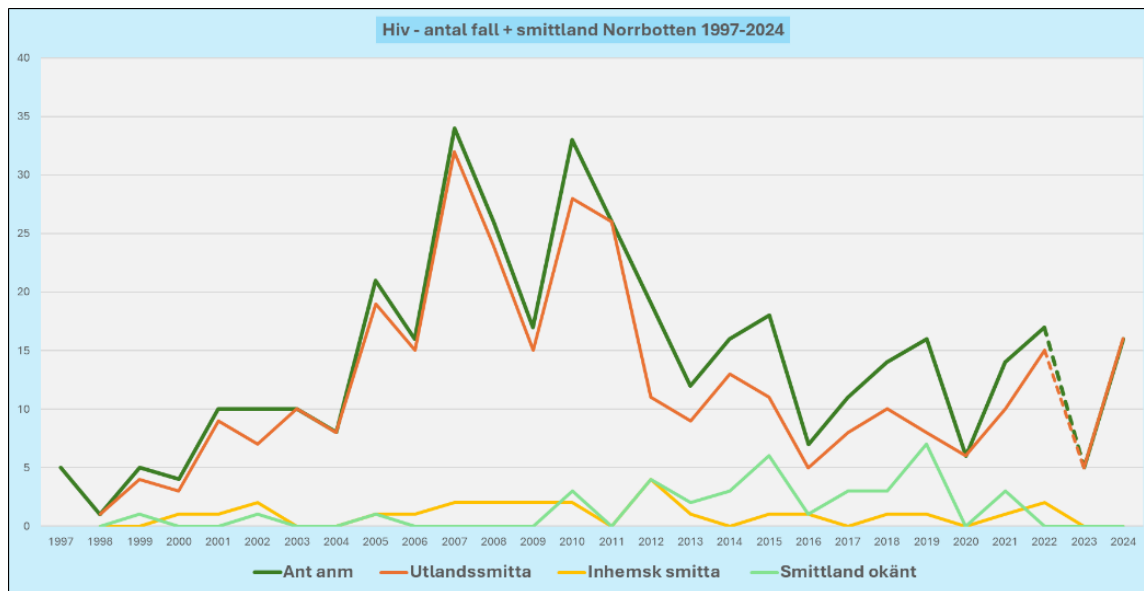
## Syfilis

Ett enda fall av syfilis har rapporterats 2024. Personen angavs vara smittad utomlands.



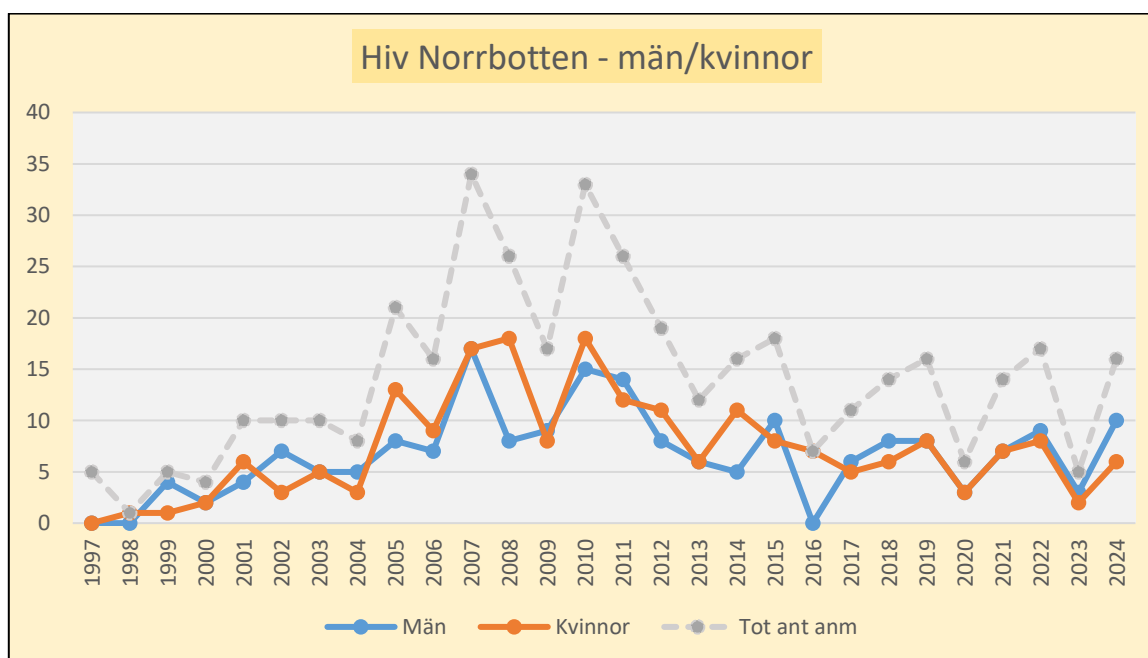
# Hiv

16 fall av hiv anmäldes 2024. Samtliga angavs smittade utomlands – 3 från Europa, 1 i Asien, 9 Afrika, 1 Nordamerika samt 2 där smittland var oklart. Medelåldern hos de anmälda var 45 år (31 - 67 år). 2 personer, kanske till och med 3, hade vid diagnosen utvecklat AIDS. Ovanligt!

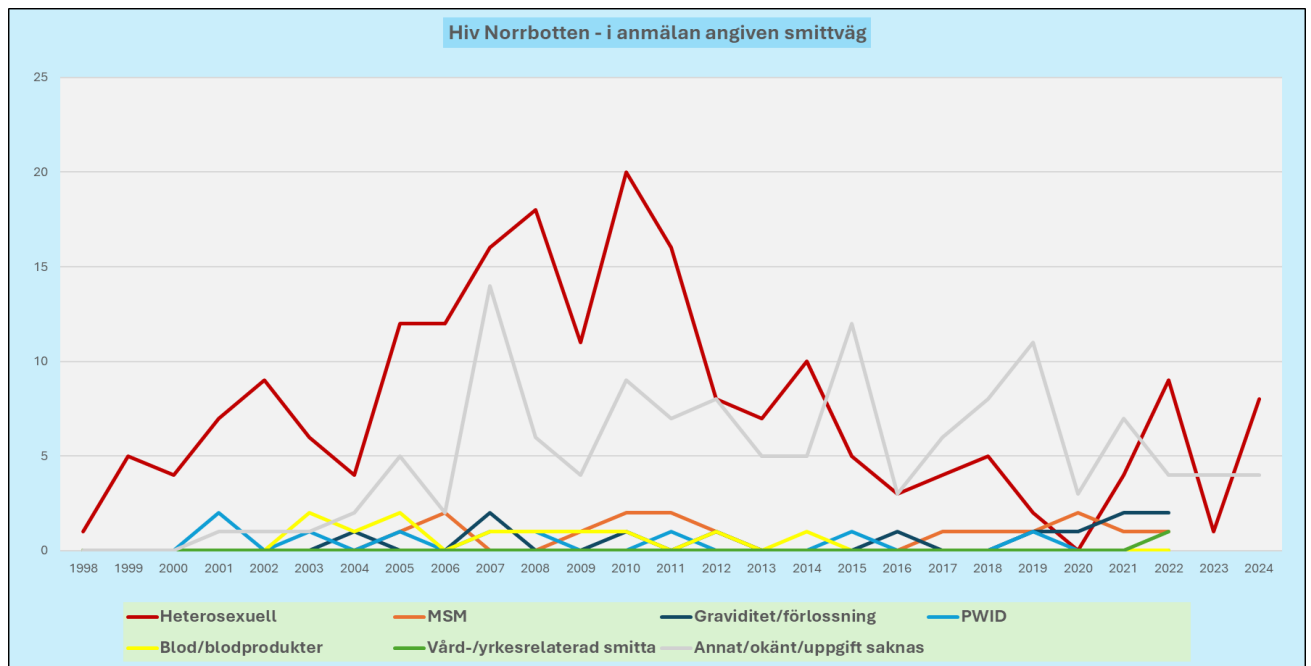


Två av fallen som anmäls är personer bosatta i Sverige men då smittade utomlands. Övriga är smittade innan ankomst till Sverige.

10 män och 6 kvinnor har anmäls.



Den vanligaste smittvägen är heterosexuell smitta.



# Hepatiter

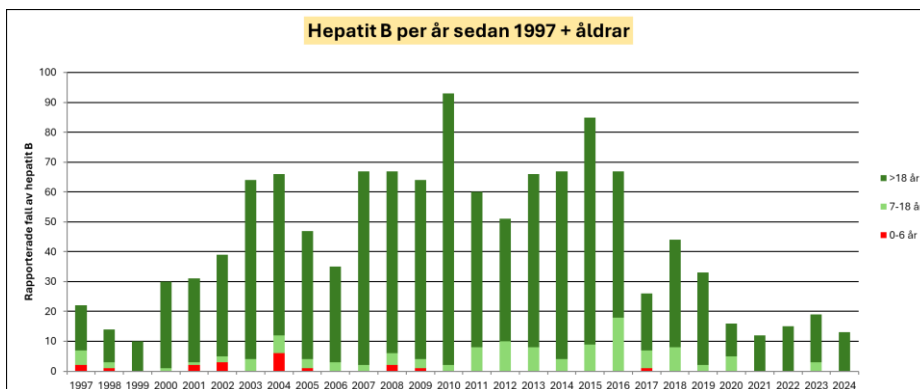
## Hepatit A, D och E

Ett fall vardera av hepatit A, D och E anmäldes under 2024. Alla tre diagnoser är fortsatt ovanliga i Norrbotten.

## Hepatit B

Totalt konstaterades 13 fall av hepatit B under 2024. Samtliga angavs smittade utomlands. 12 fall av kroniskt bärarskap men också ett fall som rapporterades som akut hepatit B. Personen var smittad utomlands i samband med sexuell kontakt.

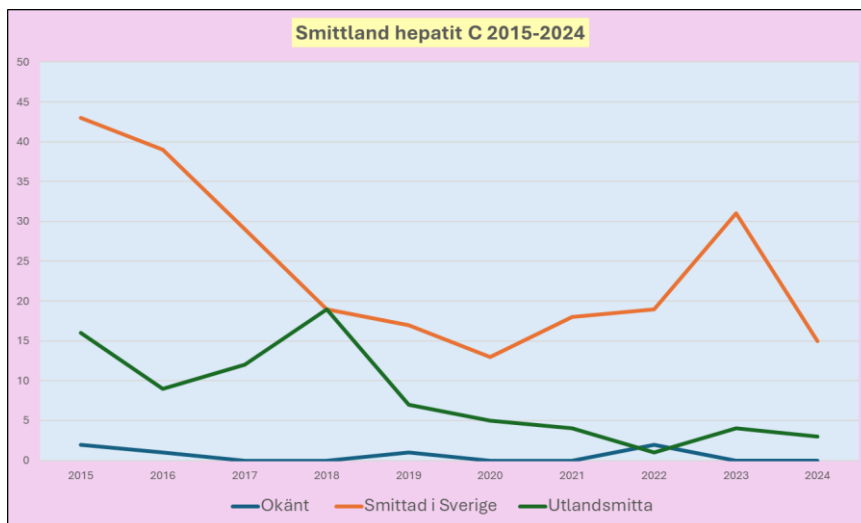
2 fall var mor-barnsmitta och 2 personer hade smittats i samband med heterosexuell kontakt. I 9 fall angavs ingen smittväg. Inga barn anmäldes under 2024:



En nationell plan för handläggning av hepatit B i Sverige utarbetas via SKRs nationella kunskapsstyrningsråd. Planen kommer att publiceras under 2025.

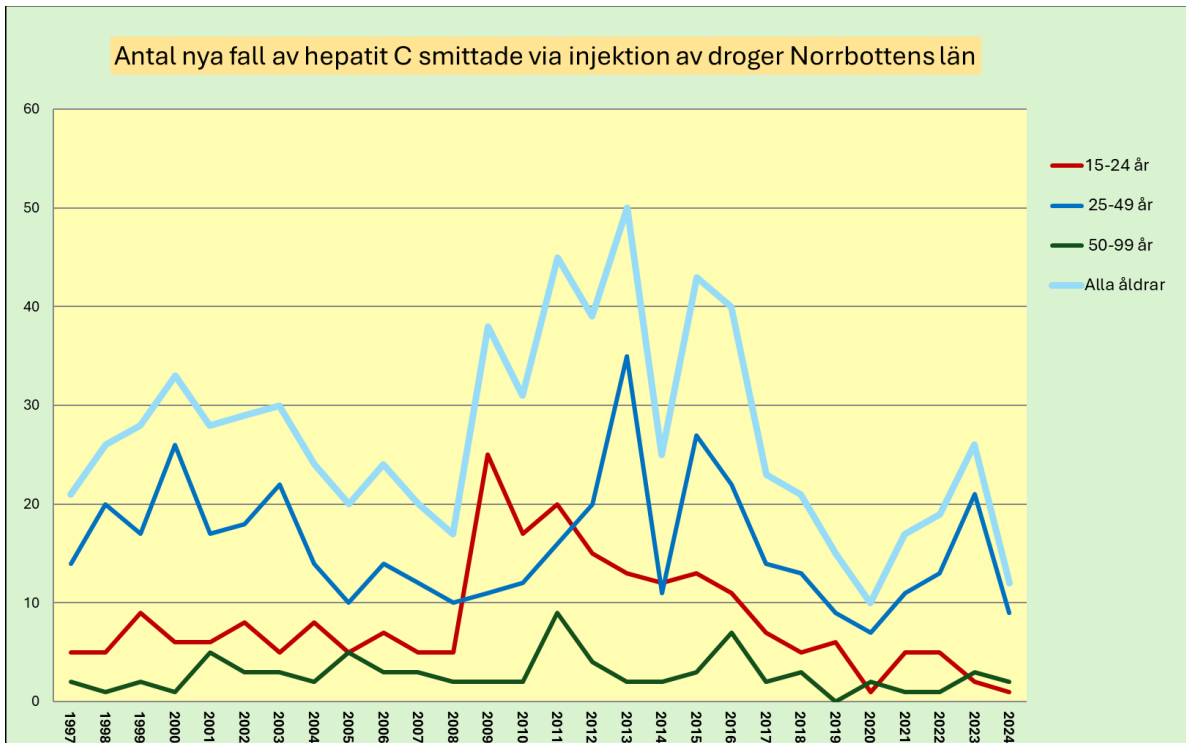
## Hepatit C

Totalt 18 fall anmäldes 2024 varav 3 var smittade utomlands (2 Europa och 1 Afrika).



13 män och 5 kvinnor anmäldes. Ålder vid diagnos var mellan 22 – 66 år (medelålder 40 år).

13 personer uppger att de smittats via injektion av droger och 12 bedöms ha smittats i Norrbotten. Fyra fall var så kallad återsmitta, det vill säga att en person som tidigare läkt ut sin infektion (oftast efter behandling) senare på nytt smittats. Behovet av lågtröskelmottagningar med sprututbyte blir tydligt.

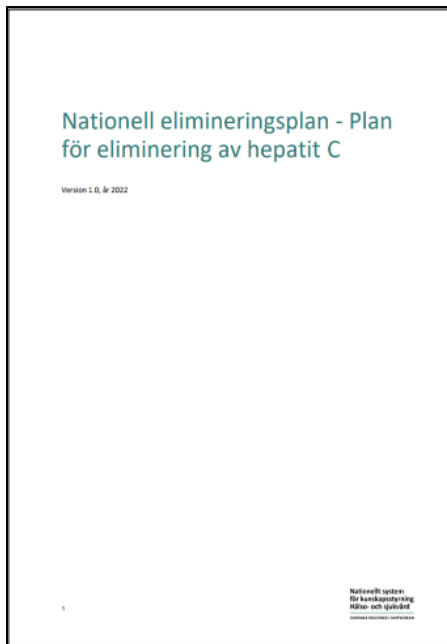


3 personer smittade 2024 har läkt ut sin infektion efter behandling och för ett flertal av de övriga ”nya” fallen är behandling påbörjad.

För att vi ska kunna eliminera hepatit C enligt de aktuella WHO-målen måste flera instanser hjälpa till med att identifiera personer i risk, provta dessa, facilitera behandling, följa upp behandling samt stödja och hänvisa till riskminimerande insatser.

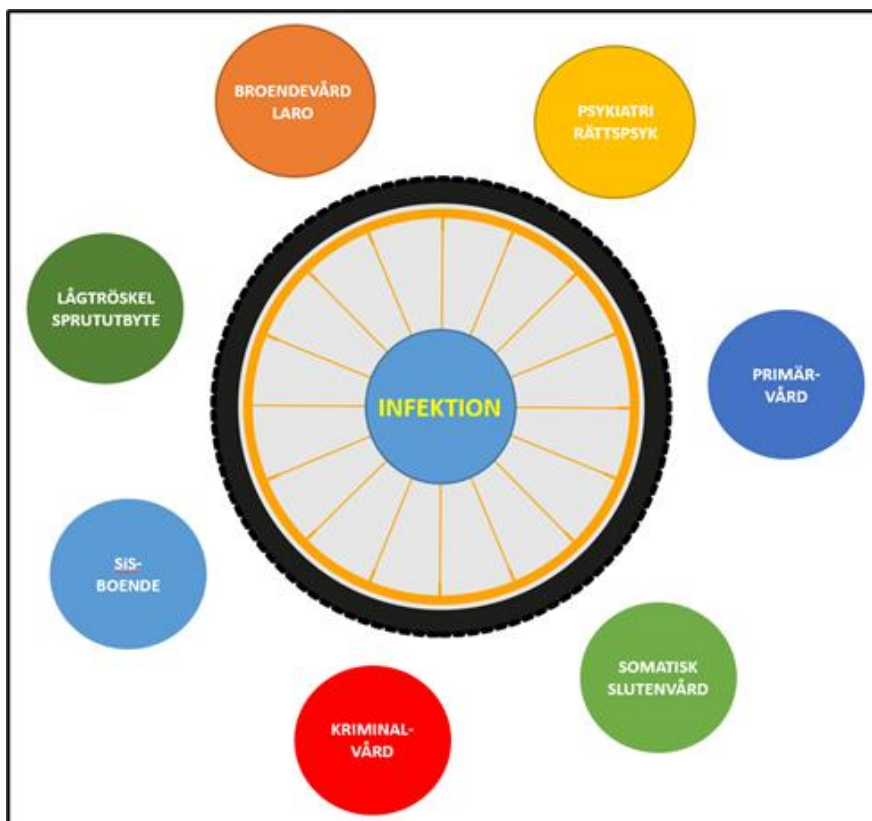
#### **I den nationella planen för eliminering av hepatit C listas följande samverkansinsatser och mål:**

- Utbildningsinsatser utförs gentemot allmänhet samt vårdgivare som möter personer i risk.
- Alla personer tillhörande riskgrupper för HCV ska erbjudas screening.
- Alla som injicerar droger och har riskbeteende ska ha tillgång till sprututbytesmottagning eller motsvarande för att minimera risken för smitta.
- Alla med pågående beroendesjukdom ska ha tillgång till beroendevård.
- Alla med påvisade HCV-antikroppar ska testas för aktiv infektion med viruspåvisning.
- Alla personer med HCV-diagnos ska erbjudas behandling och det stöd de behöver för att genomföra den.
- Alla personer som påbörjar HCV-behandling ska följas upp för att avgöra om de blivit botade.
- Likartade förutsättningar (utan administrativa, finansiella eller andra hinder) för HCV-screening, behandling och uppföljning ska eftersträvas över hela landet. Jämlik vård!



[Hepatit-C-elimineringsplan-220915.pdf \(skr.se\)](#)

I detta måste givetvis lågtröskelmottagningarna samt infektions- och beroendevården samverka men det räcker inte. Allmänpsykiatri, rättspsykiatri men även primärvård samt somatisk slutenvård behöver sluta upp. Utanför regionens vård bör samarbete med kriminalvården, SiS-boenden och annan, till exempel kommunal, missbruksvård sökas.

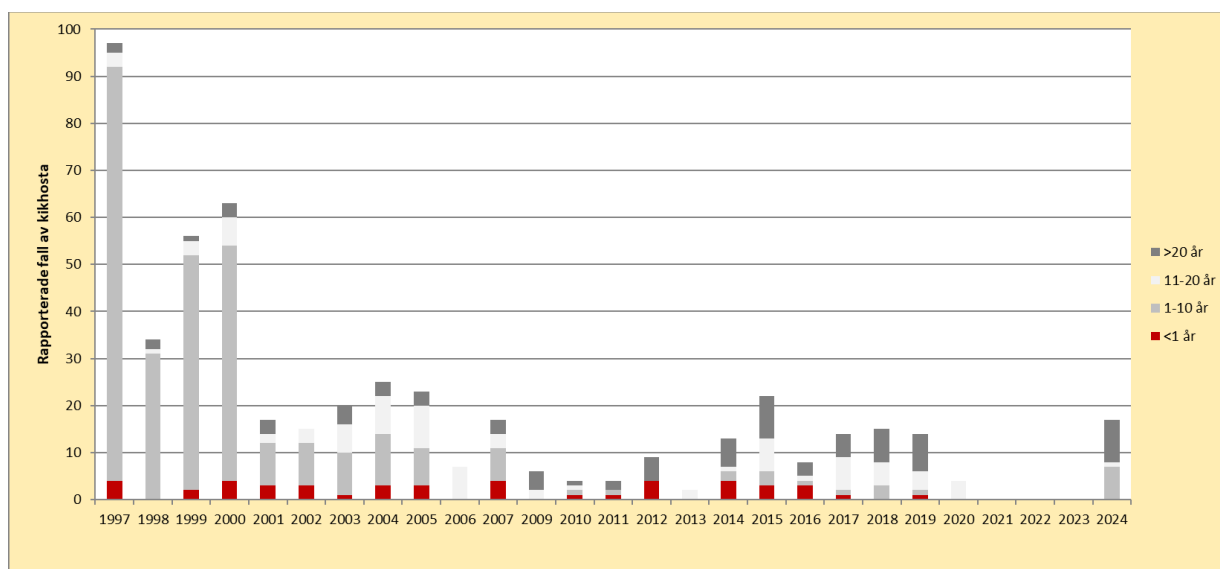


En lokal arbetsgrupp hepatit (LAG hepatit Norrbotten) har bildats i länet enligt den nationella kunskapsstyrningsmodellen. Infektionskliniken sammankallar. Att förebygga hepatit C-smitta och behandla smittade personer tidigt i förloppet är kostnadseffektivt. En levertransplantation kostar cirka en miljon kronor...

# Sjukdomar som ingår i barnvaccinationsprogrammet

## Kikhosta

Antalet anmälda fall av kikhosta var få under pandemiåren. 17 fall diagnosticerades under 2024 i länet. Betydligt större ökning av antalet fall av kikhosta noterades i övriga Sverige och i Europa. En ökning som skylls på immunitetsskuld hos befolkningen efter pandemin.



## Mässling

Två fall av mässling har anmälts under 2024, bägge smittade i Sverige. Få fall men alla fall av mässling renderar väldigt omfattande smittspårningsinsatser.

Vikten av att se till att man är vaccinerad kan inte nog understrykas. Och ännu viktigare är det om man planerar utlandsresa eller jobbar inom vården.

## Difteri, stelkramp, polio och röda hund

Inga fall anmälda under 2020 – 2024.

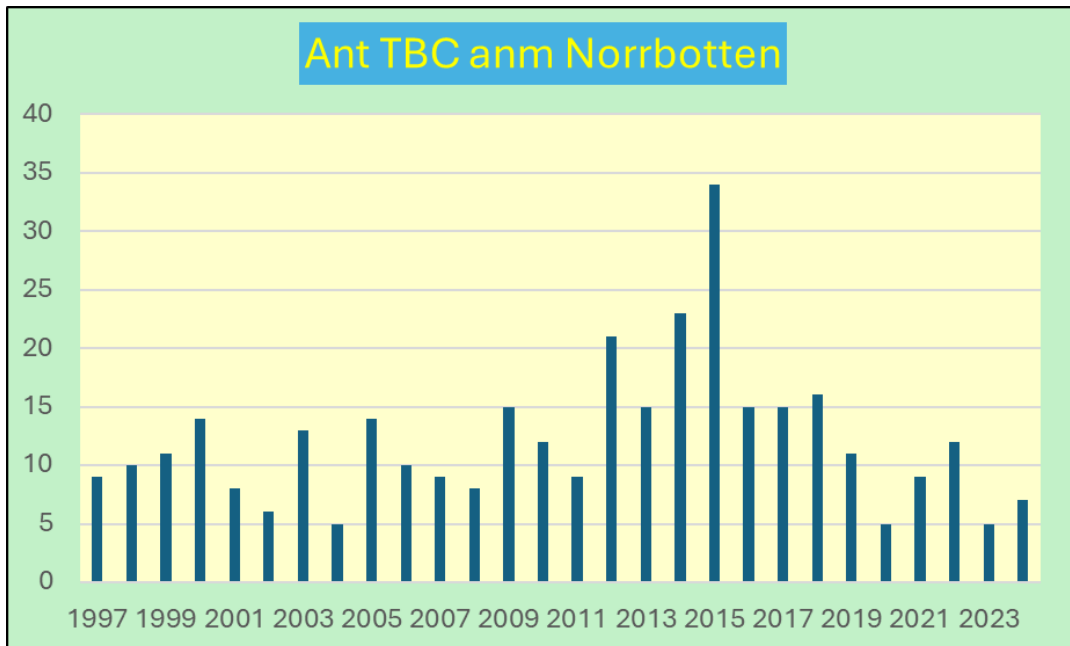
## Invasiva pneumokocker, Haemofilus influenzae och hepatit B

Avhandlas på annat ställe i sammanställningen.

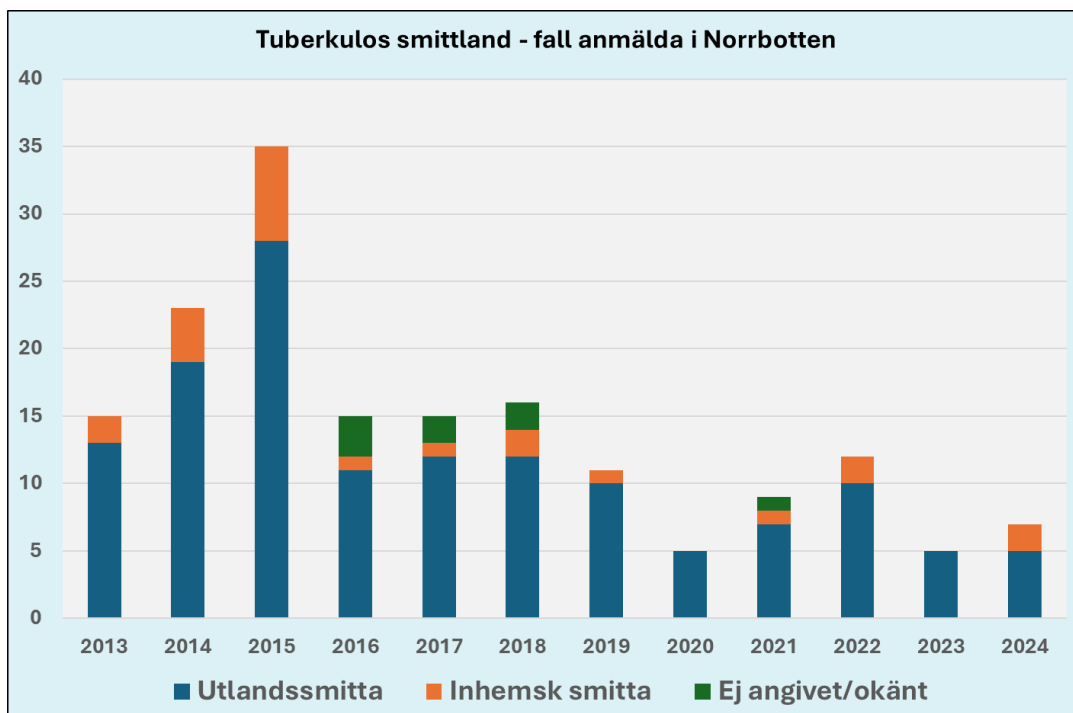
# Tuberkulos

Antalet fall av tuberkulos anmälda 2024 var 7 varav 2 har angivits som inhemsk smitta. Medelålder hos fallen var 34 år (8 – 67 år). 3 var kvinnor, 4 män.

3 av fallen var icke smittsamma, 3 var högsmittsamma. För det sista fallet kunde smittsamhet inte uteslutas. Smittspårning har utförts alternativt påbörjats för samtliga fall.



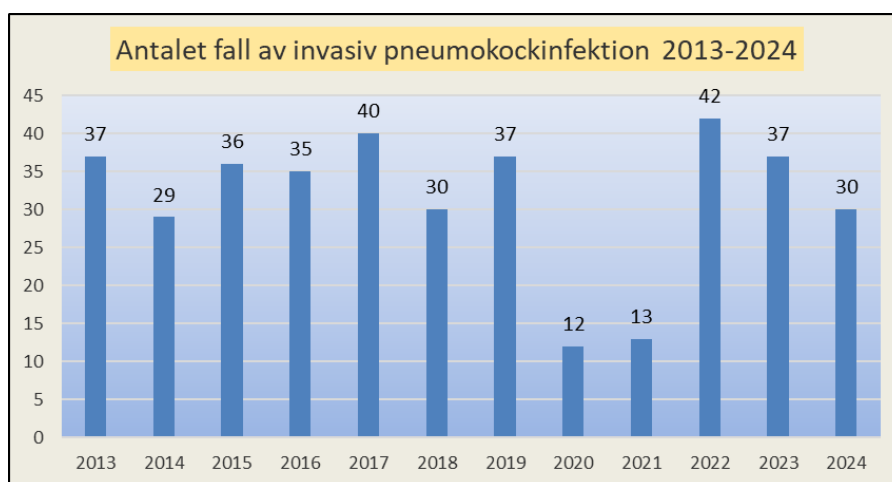
Incidensen TBC är väldigt avhängig migrationsströmmarna. Av fallen 2024 var 5 smittade utomlands.



# Invasiva bakteriella infektioner samt legionellos

## Invasiva pneumokocker

30 fall av invasiv pneumokockinfektion anmäldes under 2024 - 21 män och 9 kvinnor. 3 personer avled – samtliga var icke vaccinerade äldre.



Totalt saknade 17 av de som insjuknade (57 %) vaccination och av dessa var 12 män.

Av de som inte var vaccinerade var 9 yngre än 65 år (oklart om dom tillhörde riskgrupp) och 8 stycken var äldre 65 år.

Av de som vaccinerats insjuknade 62% med en serotyp som inte ingår i vaccinen.

9 av fallen 2024 hade eventuellt kunnat förebyggas om de hade varit vaccinerade (serotyp ingår i Pneumovax och Prevenar 20).

Av de som avled var samtliga över 75 år (ingen av dessa var vaccinerade)

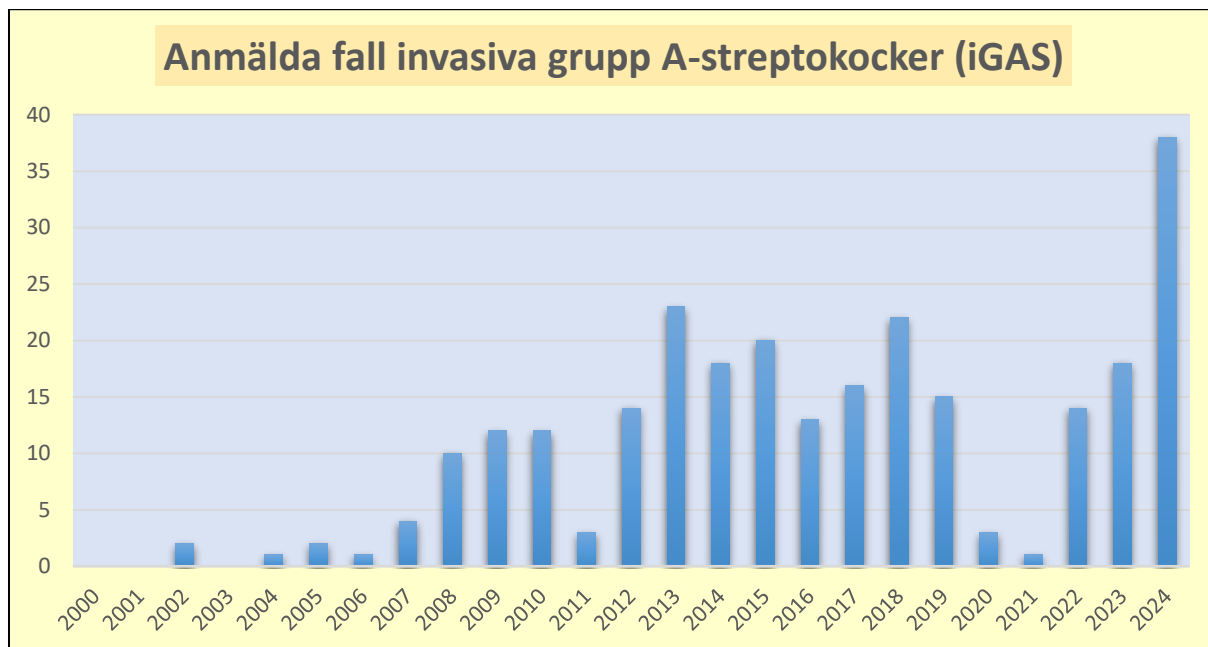
Vanligaste serotyperna var 19A samt 3 (totalt 11 fall). Dessa serotyper ingår noterbart i både Pneumovax/Prevenar 20.

Serotyp	Vaccinerade	Ej vaccinerade	Totalt
19A*	4	3	7
3*	2	2	4
23B	2	1	3
35F	1	2	3
8*		2	2
15A	2		2
35B	1	1	2
6C	1	1	2
15B*		1	1
15C		1	1
22F*		1	1
23A		1	1
Ej typad		1	1
<b>Totalsumma</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>30</b>

\* = serotyp ingår i vaccinererna

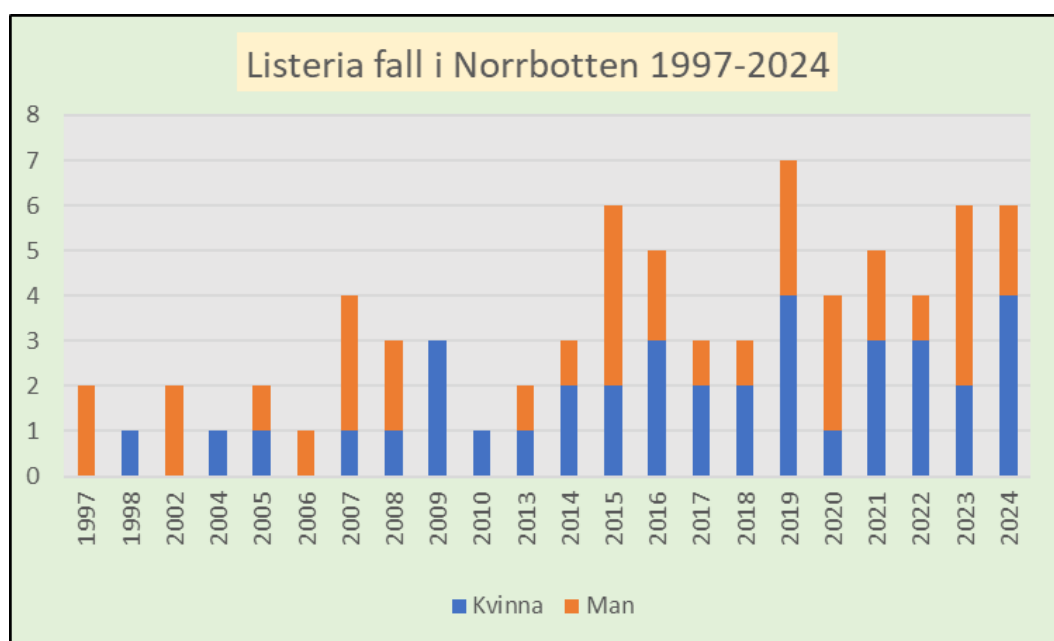
## Invasiva Grupp A streptokocker

En ökning av fallen av invasiva GAS-infektioner rapporterades redan 2022 från delar av framför allt norra Europa. Under 2023 fördubblades incidensen i Sverige och alla regioner rapporterade uttalad ökning av antalet fall vilket nu också noteras i Norrbotten under 2024. Hela 38 fall anmäldes i fjol hos oss, de flesta under januari – mars. Det ser nu ut att lugna ner sig lite.



## Listeria

Totalt rapporterades 6 insjuknaden i invasiv listeriainfektion i Norrbotten under 2024. Samtliga angavs smittade i Sverige. Fallen kräver inte sällan omfattande smittspårning – livsmedelssmitta.



## Haemofilus influenzae och Meningokocker

6 fall av invasiv H influenzae-infektion har anmälts 2024 – får sägas vara ett "normalår".

3 fall av invasiv meningokockinfektion har anmälts. Samtliga angavs smittade i Sverige.

## Legionellos

2 anmälda fall och bägge smittade i Sverige. Båda orsakades av Legionella pneumophila serotyp 1.

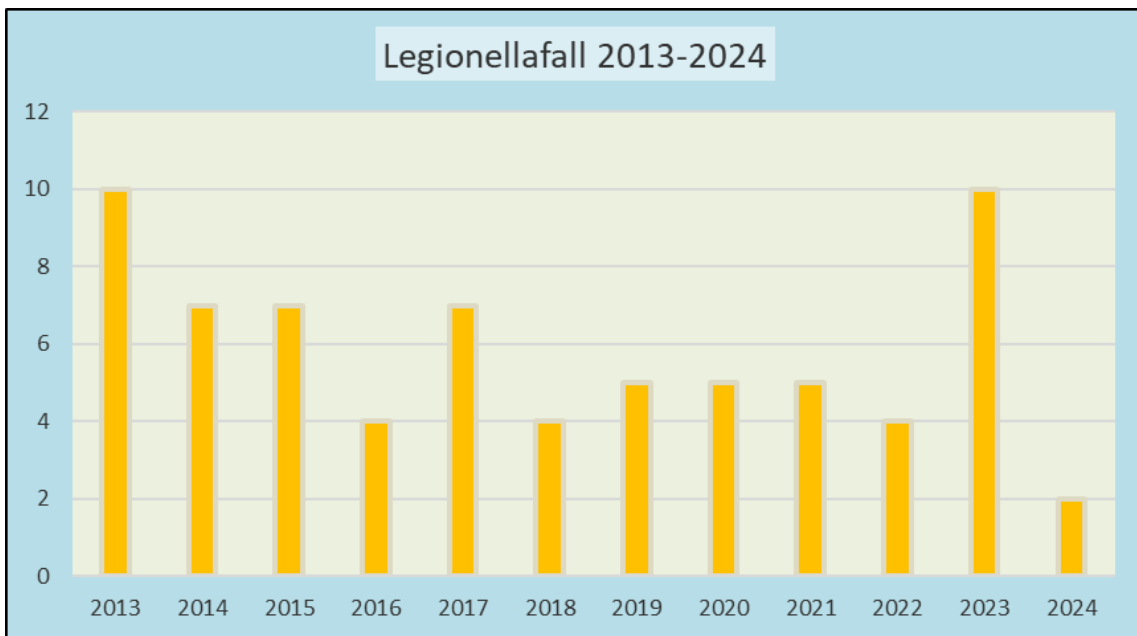
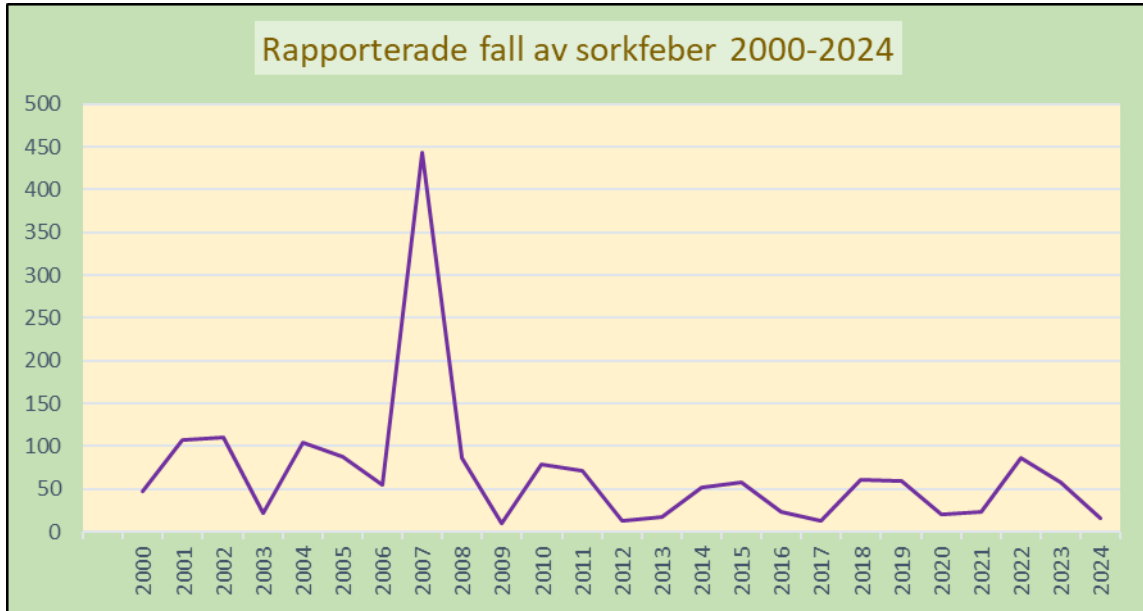


Bild från Fohm

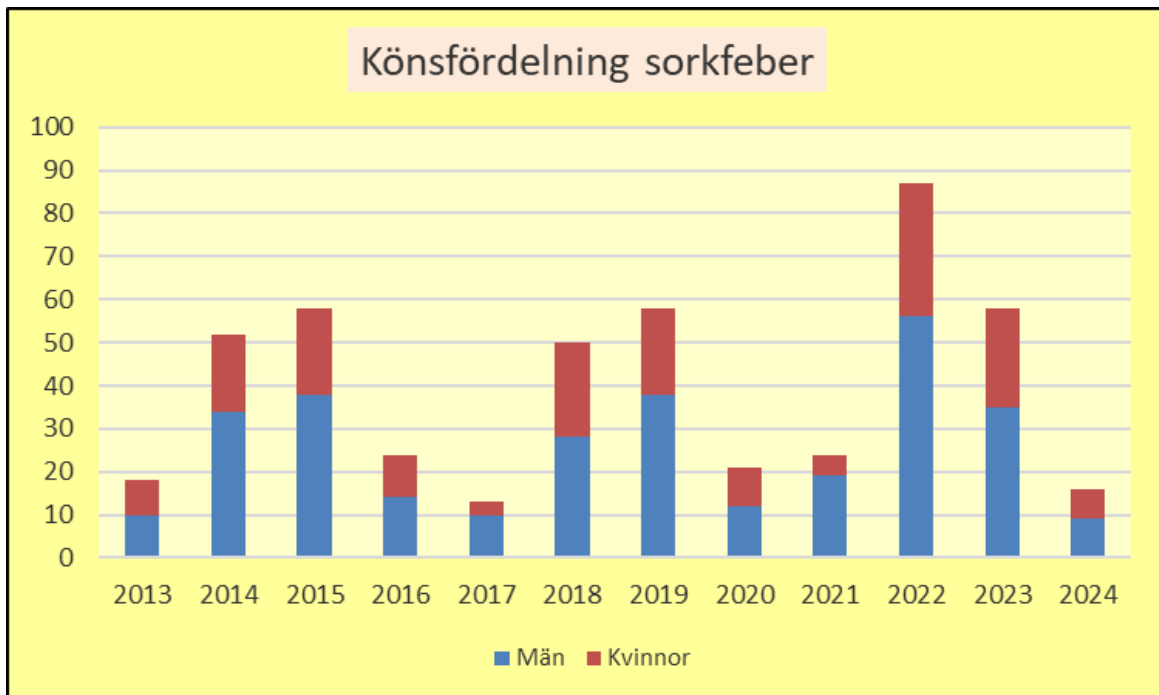
# Sorkfeber och harpest

## Nefropathia epidemica

Ett mellanår avseende sorkfeber. 16 fall. Ca 60 % män. 11 fall i Malmfälten (Kiruna, Gällivare, Pajala) vilket är ovanligt långt norrut...

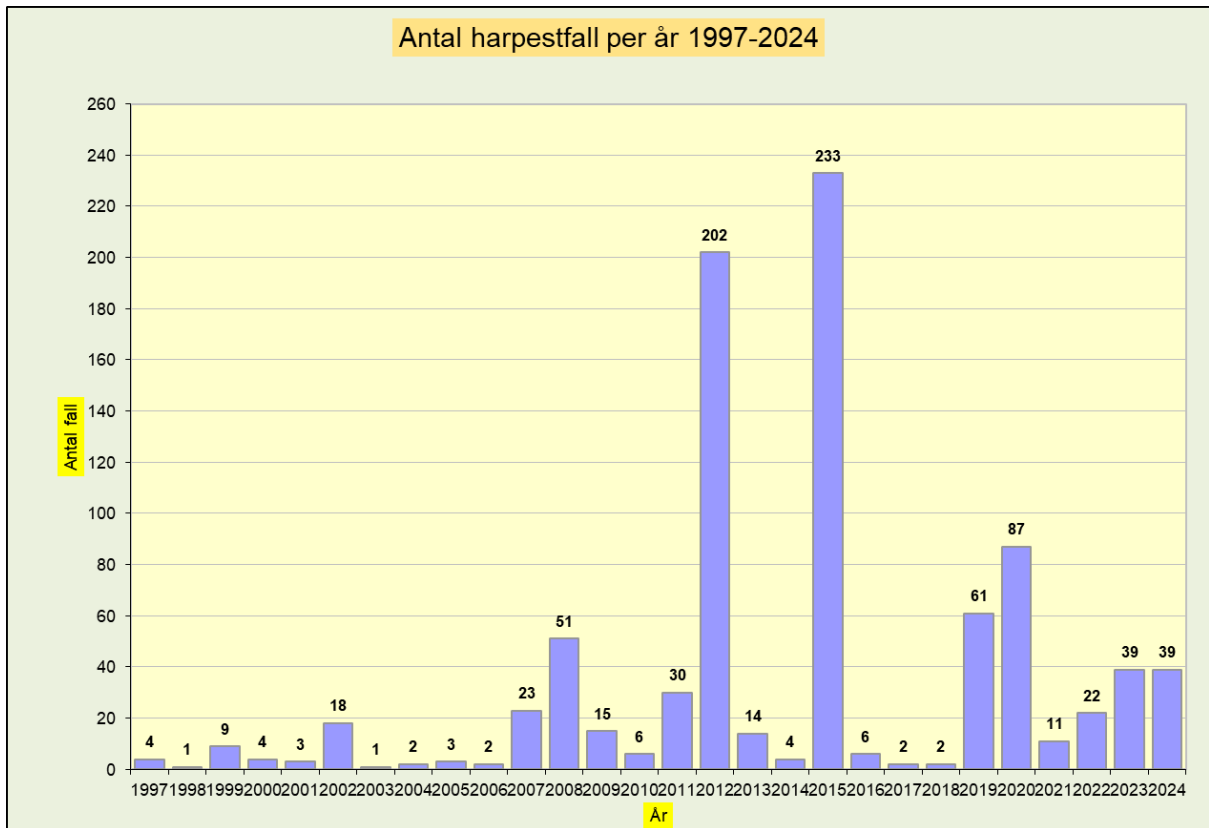


9 män och 7 kvinnor smittade – fördelning ungefär som förväntat.

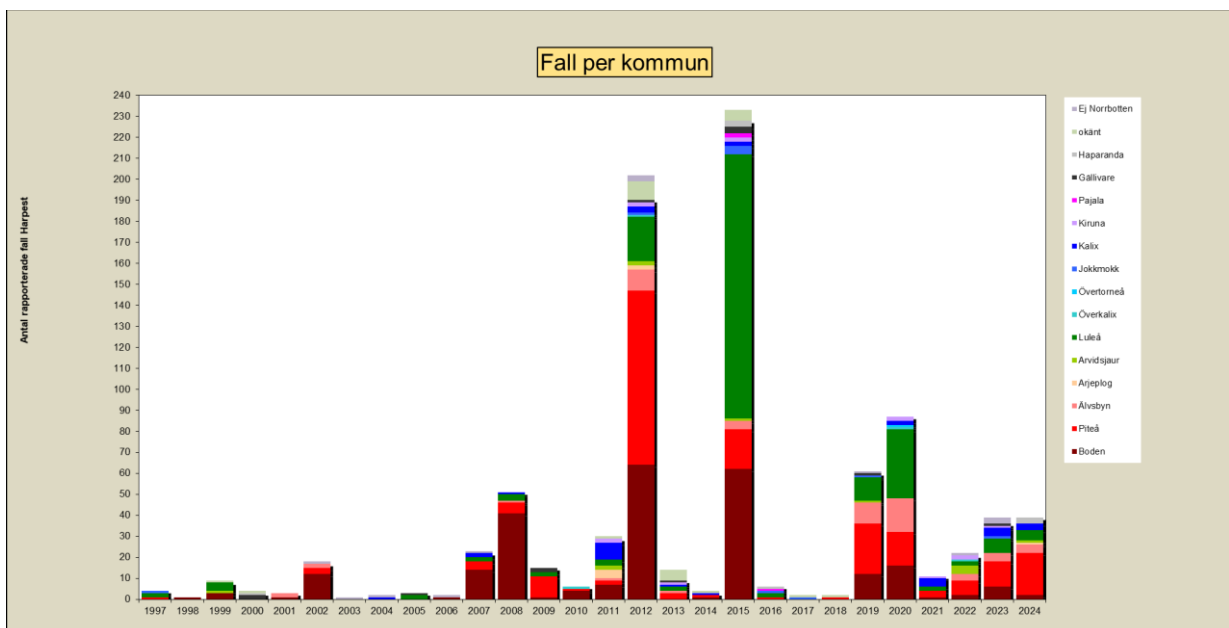


# Tularemi

Även vad det gäller harpest så får vi säga att det rörde sig om ett normalår med 39 anmälda fall.



Piteå synes ha haft den högsta incidensen.

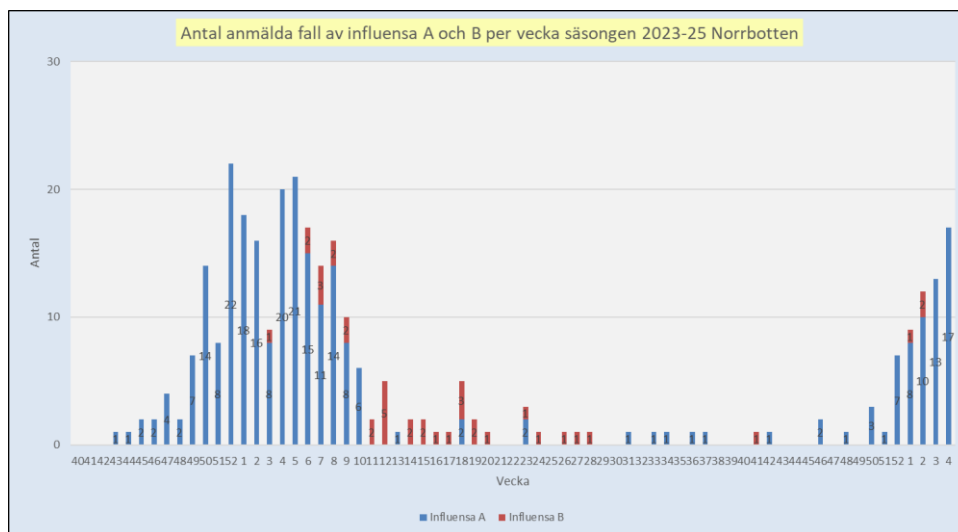


# Influensa och Covid-19

## Influensa

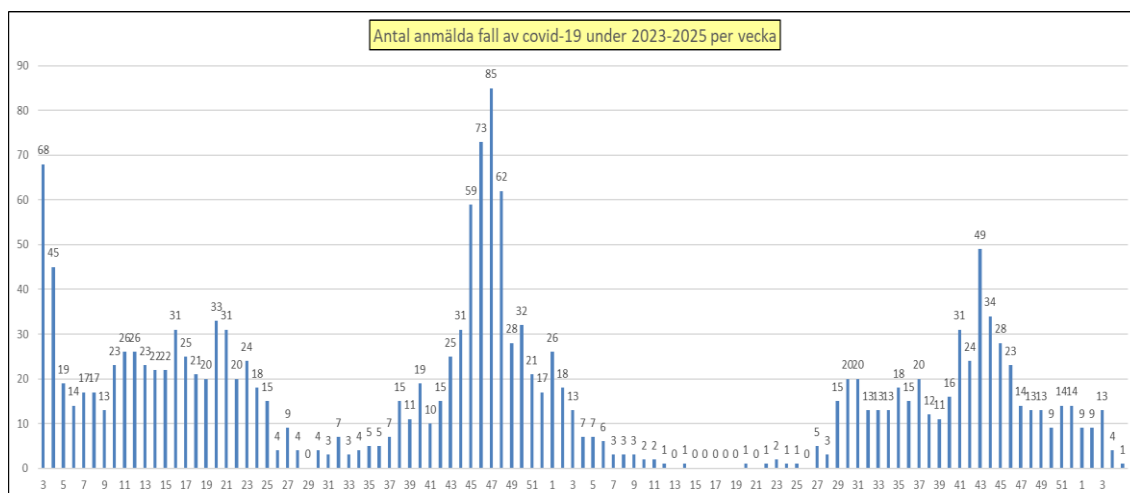
Influensasäsongen 2024 - 25 startade i december. Det ser ut att bli ännu en mellansäsong och toppen bedömer vi kommer att hamna tidigt i februari. Mest har det rört sig om Influensa A H1N1 men även H3N2 och Influensa B har förekommit.

Tyvärr är det svårt att redovisa hur vaccinationsinsatsen gått då Regionen och kommunerna inte dokumenterar i kompatibla journalsystem. Men när man tittar på försäljningsiffror av vaccin så ser det OK ut.



## Covid-19

Kan det bli så i framtiden att säsong för covid-19 blir höst (november) och inte vinter?



# Sammanställning 2024

Årsstatistik	2021	2022	2023	2024
Atypiska mykobakterier	7	11	9	7
Campylobacter	80	123	125	118
Covid-19	22580	21477	1219	543
Enterhemorrhagisk E.coli (EHEC)	5	2	5	18
Entamoeba histolytica	3	0	0	0
ESBL	186	225	247	254
ESBL Carba	1	4	6	6
Giardia	19	8	14	7
Gonorré	26	19	40	15
Harpest	11	22	39	39
Hepatit A	1	0	0	1
Hepatit B	12	15	19	13
Hepatit C	24	23	36	18
Hiv	14	17	5	16
Influensa A	323	676	265	162
Influensa B	1	19	34	36
Kikhosta	0	0	0	17
Klamydia	719	913	607	553
Legionella	5	4	10	2
Listeria	6	2	6	5
Methicillinresistenta S.aureus (MRSA)	82	50	87	55
Invasiva meningokocker	0	0	0	3
Invasiva pneumokocker	13	42	37	30
Penicillinresistenta pneumokocker	0	3	1	5
Salmonella	8	36	28	23
Shigella	1	0	5	15
Sorkfeber	24	87	58	16
Invasiv infektion med betahemolyserande grupp-A streptokocker	1	12	18	38
Syfilis	7	1	0	1
Tuberkulos	9	12	5	7
Vankomycinresistenta enterokocker (VRE)	0	0	2	0
Yersinia	2	6	2	12
Samtliga anmälningspliktiga sjukdomar	24187	23840	2965	2062

Anders Nystedt  
Smittskyddsläkare  
[anders.nystedt@norrbotten.se](mailto:anders.nystedt@norrbotten.se)  
0920-28 22 45

Jonas Hansson  
Stf. smittskyddsläkare  
[jonas.hansson@norrbotten.se](mailto:jonas.hansson@norrbotten.se)  
0920-28 36 19

Ann-Louise Svedberg-Lindqvist  
Smittskyddssköterska  
[ann-louise.svedberg-lindqvist@norrbotten.se](mailto:ann-louise.svedberg-lindqvist@norrbotten.se)  
0920-28 36 09

Ulrika Brusén  
Smittskyddssköterska  
[ulrika.brusen@norrbotten.se](mailto:ulrika.brusen@norrbotten.se)  
0920-28 32 93

Inga-Lill Josefsson  
Smittskyddssekreterare  
[inga-lill.josefsson@norrbotten.se](mailto:inga-lill.josefsson@norrbotten.se)  
0920-28 36 16