

## Personalinfektioner och vaccination av personal inom vård och omsorg

Personalinfektioner .....	1
Blodsmitta.....	1
Herpes simplex .....	1
Hud- och sårinfektioner .....	2
Luftvägsvirusinfektioner (covid-19, influensa och RS-virus) .....	2
MRSA (meticillinresistenta gula stafylokocker) .....	3
Mässling .....	3
Röda hund.....	4
Tuberkulos .....	4
Vattkoppor och bältros (varicella zoster) .....	6
Virusorsakad gastroenterit, inklusive vinterkräksjuka (calicivirus) .....	6
Vaccination av personal.....	7

## Personalinfektioner

### Blodsmitta

Stick- och skärskador utgör den största risken för överföring av blodburen smitta (hepatit B, hepatit C och hiv) i hälso- och sjukvården. Arbetsgivaren ansvarar för det förebyggande arbetet samt att medarbetare som kan ha exponerats för blodsmitta riskbedöms skyndsamt, inkl. ställningstagande till postexpositionsprefylax och uppföljande provtagning.

#### Läs mer

[Åtgärder vid exponering av blod - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)  
[Stick- och skärskador samt exponering med risk för blodburen smitta \(medicinsk rutin\)](#)

### Herpes simplex

Medarbetare med färskas herpesblåsor på händer, armar eller i ansiktet ska inte delta i förlossningsvård, vård av nyfödda eller annan vård av patienter

med ökad infektionskänslighet eller utbredda hudskador. Medarbetare med allmänsymtom med feber och utbredda blåsbildningar sjukskrivs i det akuta skedet.

#### Läs mer

[Herpes simplex-virus - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#), kapitlet Personallrutiner

### Hud- och sårinfektioner

Hud- och sårinfektioner orsakas främst av *Staphylococcus aureus* och streptokocker grupp A (GAS). Se även avsnittet om [MRSA](#).

Personal med sår eller förband på händer och underarmar, som gör att handdesinfektion inte kan utföras enligt de basala hygienrutinerna, kan inte delta i vårdarbete.

Personal med infekterade sår på fingrar (inklusive nagelband), händer eller hud får inte delta i vårdarbete eller hantera eller bereda oförpackade livsmedel. Vid vissa arbetsuppgifter är risken för smittspridning särskilt stor, som vid såromläggning, intensivvård, operationssjukvård och sterilgodshantering.

Vid konstaterad infektion med streptokocker grupp A bör personal informera sin arbetsledare.

Inom förlossningssjukvården gäller särskilda rutiner, se [Betahemolyserande grupp A streptokocker \(GAS\) hos nyförlöst kvinna eller nyfött barn \(medicinsk rutin\)](#).

### Luftvägsvirusinfektioner (covid-19, influensa och RS-virus)

Medarbetare med nyttillkomna symtom på luftvägsinfektion och allmänpåverkan *eller* nyttillkomna symtom på luftvägsinfektion och feber >38 grader, rekommenderas att stanna hemma tills tydlig förbättring och feberfrihet minst ett dygn.

Medarbetare som exponerats för smitta med luftvägsvirus kan arbeta som vanligt men ska vara uppmärksamma på om symtom uppkommer och då stanna hemma.

#### Läs mer

[Virusorsakade luftvägsinfektioner \(covid-19, influensa och RS-virus – vårdhygienska riktlinjer \(medicinsk rutin\)\)](#)

[Åtgärder mot smittspridning av virusorsakade luftvägsinfektioner inom vård och omsorg — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)

## **MRSA (meticillinresistenta gula stafylokocker)**

Provtagning för MRSA hos medarbetare kan ske som screening, tex vid arbete utanför Norden, eller som del i smittspårning vid MRSA-utbrott inom vård och omsorg. Ansvar för att MRSA-provtagning i dessa sammanhang sker vilar på verksamhetschefen och den enskilde medarbetaren.

Provtagning utförs av företagshälsovård, som även följer upp provsvar och hanterar ev. positiva prov.

Medarbetare utan riskfaktorer kan i allmänhet fortsätta arbeta i patientnära arbete i väntan på provsvar. Medarbetare med riskfaktorer som t.ex. sår, eksem eller andra hudskador ska inte delta i patientnära arbete.

Medarbetare med nyupptäckt MRSA-bärarskap ska remitteras skyndsamt till Infektionsmottagningen MSE. Det är den behandlande läkaren som bedömer ev. individuella riskfaktorer, informerar och ger förhållningsregler till MRSA-bärare enligt smittskyddslagen, i samråd med Smittskydd/Vårdhygien Sörmland. MRSA-bäraren är inte skyldig att informera sin chef om bärarskap men detta rekommenderas vid förekomst av individuella riskfaktorer som innebär att särskilda förhållningsregler relaterade till arbetet är givna.

Huvudregeln är att MRSA-bärare utan individuella riskfaktorer för smittspridning kan utföra patientnära arbete. Särskilda förhållningsregler kan bli aktuella, med omplacering till icke patientnära arbete som följd, framför allt för personal som har riskfaktorer för smittspridning. Individuell bedömning ska alltid ske. Eradikeringsbehandling bör ges frikostigt till medarbetare med fortsatt positiva prov.

### **Läs mer**

[MRSA-provtagning av personal \(samverkanswebben\)](#)  
[Smittskyddsblad - Smittskyddsläkarföreningen \(slf.se\)](#), välj sjukdom MRSA

## **Mässling**

Alla medarbetare inom vård och omsorg, även servicepersonal och de som inte har direkt patientkontakt, ska bedömas avseende skydd mot mässling. Icke-immun personal erbjuds kostnadsfri vaccination mot mässling, se [Vaccination av personal](#).

Icke-immun vårdpersonal som haft kontakt med en person med mässling i ett smittsamt skede avstängs från vårdarbete från och med dag 5 efter första kontakten till och med dag 21 efter den sista kontakten, oavsett om postexpositionsprofylax getts.

Medarbetare som insjuknar i mässling stannar hemma i minst 4 dygn efter att utslagen visat sig.

#### Läs mer

[Mässling – handläggning vid misstänkt eller bekräftad sjukdom](#) (medicinsk rutin)

#### Röda hund

Medarbetare inom mödrahälsovård ska bedömas avseende skydd mot röda hund. Icke-immun personal erbjuds kostnadsfri vaccination mot röda hund, se [Vaccination av personal](#).

Icke-immun vårdpersonal som haft kontakt med en person med röda hund i ett smittsamt skede avstängs från vårdarbete från och med dag 7 efter första kontakten till och med dag 23 efter sista kontakten. Vaccination som ges under inkubationstiden hindrar inte sjukdom, men leder inte till en ökad risk för biverkningar.

Medarbetare som insjuknar i röda hund stannar hemma i minst 7 dygn efter att utslagen visat sig.

#### Läs mer

[Sjukdomsinformation om röda hund — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsoemyndigheten.se\)](#)

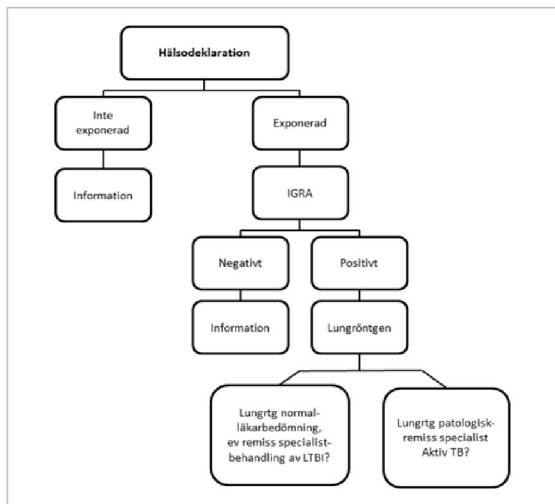
#### Tuberkulos

Screeningprovtagning för tuberkulos (TB) med [IGRA/TB-specifikt antigen](#) ska utföras om medarbetare eller studerande har

- ursprung i [land med hög risk för TB \( \$\geq 100/100\ 000\$  inv. och år\)](#)
- vistats länge (minst 3 månader de senaste fem åren) i [högendemiskt område för tuberkulos \( \$\geq 100/100\ 000\$  invånare och år\)](#)
- tidigare tuberkulossjukdom eller tidigare nära kontakt med person med tuberkulossjukdom.

Vid positivt utfall på IGRA/TB-specifikt antigen remitteras personen till lungröntgen och remiss utfärdas till Infektionsmottagningen MSE för bedömning och ev. behandling av latent tuberkulos (LTBI), se figur nedan.





Vid symtom på aktiv tuberkulos (något av symtomen långvarig hosta (mer än tre veckor), feber, avmagring eller nattliga svettningar), kontakta infektionsjour, tfn 016-10 52 22, för snabb bedömning.

Medarbetare utan symtom på aktiv tuberkulos kan arbeta i väntan på utredning.

Vid anställning av person med ursprung i ett [land med hög risk för TB \( \$\geq 100\$  per 100 000 invånare\)](#), bör man efterfråga om TB-screening gjorts efter flytt till Sverige och vad den i så fall visade. Om personen i fråga inte genomgått TB-screening så bör detta göras innan arbete i känslig miljö (nära kontakt med små barn eller personer med nedsatt immunförsvar) påbörjas. Om IGRA är negativt eller lungröntgen är normal och personen i fråga inte har några luftvägssymtom så kan denne börja sitt arbete redan innan bedömningen på Infektionsmottagningen.

Medarbetare som inte bedöms vara smittade informeras allmänt om tuberkulos, uppmärksammas på risker och tidiga symtom, samt uppmanas att söka sjukvård tidigt vid tuberkulosmisstanke.

Ansvar för att hälsokontroll för tuberkulos utförs vilar på verksamhetschefen. Hälsokontrollen utförs av företagshälsovården, som även följer upp provsvar och hanterar ev. positiva prov eller symtom.

Kontakta Smittskydd/Vårdhygien Sörmland vid behov för individuell bedömning och ytterligare information.

## Läs mer

[Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos \(folkhälsomyndigheten.se\)](#)

## Vattkoppor och bältros (varicella zoster)

Medarbetare inom hälso- och sjukvård bör känna till sin immunitet för vattkoppor. Medarbetare utan immunitet ska inte vistas i samma rum som patienter med vattkoppor eller generaliserad bältros. Vid osäkerhet angående genomgången vattkoppsinfektion kan detta kontrolleras med blodprov. Icke-immuna medarbetare erbjuds kostnadsfri vaccination mot vattkoppor, se [Vaccination av personal](#).

För medarbetare som insjuknar i vattkoppor och icke-immuna medarbetare som exponerats för vattkoppsvirus, se [Varicella zoster virus \(vattkoppor och bältros\) – vårdhygieniska rutiner](#).

Medarbetare som har lokaliserad bältros som kan täckas av bandage och/eller kläder, kan oftast arbeta efter individuell bedömning, dock inte på avdelningar där det finns mottagliga patienter som riskerar att bli allvarligt sjuka vid smitta (ex. neonatalavdelning, BB/förlossning och avdelningar med infektionskänsliga patienter). Medarbetare som har bältros lokaliserad till ansikte, huvud, uringning, armar och händer bör inte arbeta med patienter tills blåsorna har torkat in.

## Läs mer

[Varicella-zoster virus - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#), kapitlet Personalrutiner

## Virusorsakad gastroenterit, inklusive vinterkräksjuka (calicivirus)

Det är viktigt att medarbetare som varit sjuk med kräkningar och diarré är symtomfri innan återgång i tjänst. Medarbetare kan återgå till arbete efter minst 24 timmars symtomfrihet men får inte delta i livsmedelshantering förrän efter 48 timmars symtomfrihet.

Medarbetare med misstänkt eller konstaterad infektion med calicivirus (noro-/sapovirus) ska stanna hemma tills 48 timmars symtomfrihet.

## Läs mer

[Virusorsakad gastroenterit, inklusive vinterkräksjuka - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#), kapitlet Personalrelaterade åtgärder

## Vaccination av personal

### Läkemedelskommitténs expertgrupp Vaccins\* rekommendation för vaccination av personal (inkl. studenter) inom hälso- och sjukvården.

Vaccination	Personalgrupper som rekommenderas, ev. kommentar	Syfte
Difteri	Medarbetare med yrkesmässigt ökad risk för exponering på akutmottagning, infektions- och öronklinik, vid intensiv- och anestesivård och inom primärvård bör erbjudas komplettering av sitt difteriskydd. Vaccination mot difteri ingår i det allmänna svenska vaccinationsprogrammet. Folkhälsomyndigheten rekommenderar vuxna en påfyllnadsdos var 20:e år. Inaktiverat vaccin (i kombination med stelkramp och ev. kikhosta).	Arbetsmiljö.
Hepatit B	Alla medarbetare med yrkesmässig risk för blodexponering, inklusive servicepersonal och tandvårdspersonal, rekommenderas vaccination. Inaktiverat vaccin, grundvaccination 3 doser.	Arbetsmiljö.
Influensa	Alla medarbetare inom vård och omsorg rekommenderas influensavaccination, även de som inte har direkt patientkontakt. Erbjuds årligen inför influensasäsong. Inaktiverat vaccin.	Patientsäkerhet. Verksamhetspåverkan.
Mässling	Alla medarbetare inom vård och omsorg, även servicepersonal och de som inte har direkt patientkontakt, ska vara vaccinerade med två doser eller ha immunitet efter genomgången sjukdom. Vaccin mot mässling, röda hand och påssjuka ingår i det allmänna svenska vaccinationsprogrammet sedan 1982. Levande vaccin (MPR-vaccin), två doser.	Arbetsmiljö. Patientsäkerhet. Verksamhetspåverkan.
Röda hund	Kvinnor i fertil ålder med patientnära arbete och medarbetare inom mödrahälsovård ska bedömas avseende skydd mot röda hund. Om osäkerhet föreligger bör immunitet kontrolleras, och om det saknas erbjuds vaccin. Levande vaccin (MPR-vaccin), en dos räcker mot röda hund.	Arbetsmiljö. Patientsäkerhet.

Vattkoppor	Medarbetare inom mödrahälsovård, förlossning, neonatalvård eller i verksamheter som vårdar patienter med nedsatt immunförsvar, ska erbjudas vaccin om de ej genomgått sjukdomen. Även medarbetare inom övrig barnsjukvård, infektionsvård och på akutmottagningen bör vara immuna. Vid tveksamhet bör immunitet kontrolleras serologiskt. Levande vaccin, två doser.	Patientsäkerhet.
Hepatit A, covid-19, meningokocker, pneumokocker, polio, påssjuka och stelkramp	Ingen specifik risk eller vaccinationsrekommendation för medarbetare inom vård och omsorg.	
Kikhosta	Vaccination av medarbetare inom vård och omsorg rekommenderas inte, då det saknas stöd för att vaccination påverkar smittspridning. Viktigt med frikostig provtagning vid förkylningssymtom och hosta hos medarbetare inom förlossning och barnmedicin.	
Tuberkulos (BCG-vaccin)	Vaccination av medarbetare inom vård och omsorg rekommenderas inte längre.	

\*Läkemedelskommitténs expertgrupp Vaccin består av Smittskyddsläkaren (sammankallande), barnhälsovårdsöverläkaren och representanter för bl.a. infektionskliniken, elevhälsan, primärvården, Läkemedelskommittén och hälsoekonomi.

#### Läs mer

Nationell vägledning från Folkhälsomyndigheten: [Vägledning för vaccination av personal inom vård och omsorg — Folkhälsomyndigheten \(folkhalso myndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/2022/09/20220920-01-vagledning-for-vaccination-av-personal-inom-vard-och-omsorg)