

Smittskydd - Personalinfektioner

Innehåll

Smittskydd - Personalinfektioner	1
Syfte och omfattning.....	3
Bakgrund.....	3
Övergripande rutiner och regelverk	3
Smitta och smittspridning	3
Basala hygienrutiner	3
Regler vid konstaterad eller befarad smittsam sjukdom hos personal	3
Anmälan om tillbud eller arbetsskada	4
Smittsamma sjukdomar som faller under smittskyddslagstiftningen	4
Livsmedelslagstiftningen	5
Riskbedömning av arbetsmiljön	6
Vaccinationer och hälsokontroll avseende infektioner	6
Allmänt.....	6
Arbetsgivarens ansvar	6
Nyanställning och hälsodeklaration.....	6
Studenter och elever	7
Rekommenderade vaccinationer till vårdpersonal i Region Uppsala	7
Studenter vid Uppsala Universitet med klinisk tjänstgöring.....	9
Stick- och skärskador och risk för blodsmitta	10
Hepatit B	10
Hepatit C	11
HIV	11
Blåsor och prickar.....	12
Höstblåsor	12
Mässling – Morbilli.....	12
Vattkoppor och bältros	13

Röda Hund – Rubella.....	14
Herpes simplex	14
Cytomegalovirus (CMV)	15
Luftvägsinfektioner	15
Covid-19.....	15
Influensa	16
RS-virus	16
Mykoplasma.....	17
Kikhosta	17
Tuberkulos	18
Mag-tarminfektioner	19
Diarrésjukdom och kräkningar	19
Vinterkräksjuka (calicivirus) och annan virusorsakad magsjuka	19
Salmonella	20
Shigella	20
Campylobacter	20
Hepatit A	21
Hudinfektioner och antibiotikaresistenta bakterier	21
Hudskador och sårinfektioner	21
MRSA och andra antibiotikaresistenta bakterier	22
Roller och ansvar	23
Chefer med arbetsmiljöansvar	23
Vårdhygien.....	23
Smittskyddsensheten.....	23
Kontaktuppgifter	24
Vårdhygien.....	24
Infektionsmottagningen	24
Smittskyddsensheten.....	24
Företagshälsan	24
Dokumenthistorik.....	25
Referenser.....	25
Externa styrande dokument.....	25

Syfte och omfattning

Syftet med riktlinjen är att förebygga att infektioner uppkommer hos personal inom vård och omsorg samt att kvalitetssäkra hantering av uppkomna infektioner för att undvika vidare spridning till personal och vårdtagare.

Dokumentet omfattar all personal inom vård och omsorg i Region Uppsala och Uppsala län.

Bakgrund

För bakgrund och mer information se:

- [Personalinfektioner inom hälso- och sjukvård - Översikt, Vårdhandboken.se.](#)

Mer information finns i länkat material i respektive avsnitt samt under referenser.

Övergripande rutiner och regelverk

Smitta och smittspridning

Kunskap om smitta och smittspridning hos chefer och anställda är grundläggande för att hindra att personal drabbas av infektioner i arbetet. Mer information finns i Vårdhandboken, se [Smitta och smittspridning, Vårdhandboken.se.](#)

Basala hygienrutiner

För att förebygga infektioner ska basala hygienrutiner tillämpas av all vård- och omsorgspersonal där vård och omsorg bedrivs. Det är oberoende av vårdgivare och vårdform och om vård- och omsorgstagaren bär på en känd smitta eller inte.¹²

För lokala riktlinjer som gäller inom respektive förvaltning, se webbsida: [Vårdhygien, Akademiska sjukhuset.se.](#)

Regler vid konstaterad eller befarad smittsam sjukdom hos personal

Personal inom vård och omsorg som har en smittsam infektionssjukdom får inte arbeta i situationer där smitta kan spridas till personer i omgivningen. De smittskyddsåtgärder som krävs ska sättas in snabbt. Sjukskrivning eller tillfällig omplacering kan behövas för att hindra smittspridning. Ansvarig läkare eller chef kan kontakta Vårdhygien för rådgivning kring risk för smittspridning. HR-organisationen besvarar frågor om omplacering.

¹ [Basal hygien i vård och omsorg \(SOSFS 2016:10, Socialstyrelsen.se\).](#)

² [Smittrisker \(AFS 2018:4\), föreskrifter, Arbetsmiljöverket.se.](#)

Se även: [Personalinfektioner inom hälso- och sjukvård – Ansvar, Vårdhandboken.se](https://www.vardhandboken.se/ansvar/personalinfektioner-inom-halso-och-sjukvard).

Anmälan om tillbud eller arbetsskada

Liksom alla tillbud och arbetsskador ska infektioner som drabbar personal till följd av arbetet dokumenteras och utredas.

För Region Uppsala se [Arbetsskador och tillbud, Region Uppsalas intranät](#). Övriga vårdgivare hänvisas till den egna HR-organisationen för rutiner.

Smittsamma sjukdomar som faller under smittskyddslagstiftningen

Enligt smittskyddslagen är läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att vara uppmärksam på förekomsten av smittsamma sjukdomar och att vidta de åtgärder som kan krävas.³

Smittskyddsåtgärder skall bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och får inte vara mer långtgående än vad som är försvarligt med hänsyn till faran för människors hälsa:

- Åtgärderna skall vidtas med respekt för alla människors lika värde och enskildas integritet.
- När åtgärder rör barn skall det särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver.
- Åtgärder som den enskilde motsätter sig får vidtas endast om inga andra möjligheter står till buds.

Allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar

Med **allmänfarliga sjukdomar** avses smittsamma sjukdomar som kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser och där det finns möjlighet att förebygga smittspridning genom åtgärder som riktas till den smittade.

Med **samhällsfarliga sjukdomar** avses allmänfarliga sjukdomar som kan få en spridning i samhället som innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och som kräver extraordinära smittskyddsåtgärder.

De allmänfarliga sjukdomarna och vissa andra smittsamma sjukdomar skall anmälas eller bli föremål för smittspårning. Sådana sjukdomar benämns **anmälningspliktiga sjukdomar** respektive **smittspårningspliktiga sjukdomar**.⁴

³ [Smittskyddslag \(2004:168\), Riksdagen.se](#).

⁴ [Smittskyddslag \(2004:168\), Riksdagen.se](#).

Individens ansvar

Den som vet eller har anledning att misstänka att han eller hon bär på en smittsam sjukdom är skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk.

Den som vet att han eller hon bär på en allmänfarlig sjukdom är skyldig att lämna information om smittan till andra människor som han eller hon kommer i sådan kontakt med att beaktansvärd risk för smittoöverföring kan uppkomma.

Läkaransvar

Den läkare som tar hand om och undersöker en person med konstaterad/befarad allmänfarlig sjukdom, "den behandlande läkaren", har en rad skyldigheter, bland annat ska vederbörande omgående vidta nödvändiga smittförebyggande åtgärder, göra anmälan enligt smittskyddslagen, samt muntligt och skriftligt ge förhållningsregler gällande:

- Fortsatta kontakter och eventuella kontroller.
- Smittspårning.
- Hygien.
- Arbete och skolgång (eventuell omplacering/avstängning).
- Sätt att leva i övrigt.

När anställda blir sjuka eller smittsamma

Det är sällan lämpligt att läkare påtar sig att vara behandlande läkare åt medarbetare på den egna enheten. Personal med befarad/konstaterad allmänfarlig sjukdom bör i första hand remitteras till primärvården eller infektionskliniken.

Behandlande läkare avgör sedan, vid behov i samråd med sektionen för Vårdhygien om den anställde ska få jobba med sina ordinarie arbetsuppgifter.

Om så inte är fallet bör omplacering till andra arbetsuppgifter eller annan arbetsplats inom vården där smittrisk inte bedöms föreligga övervägas i första hand.

Arbetsledaren i samråd med HR-avdelningen avgör vilka möjligheter som finns. I andra hand kan avstängning enligt smittskyddslagen ske. Vid tveksamhet kontaktas Smittskydds-enheten.

Livsmedelslagstiftningen

Livsmedelslagstiftningen gäller för alla verksamheter som hanterar och serverar livsmedel. Mathanteringen i vård och omsorg ska ske på ett sådant sätt så att livsmedlen är säkra för patienter och brukare. För mer information se [Livsmedelshygien, Vårdhandboken.se](#) och de rutiner som tagits fram på arbetsplatsen.

För vissa sjukdomar gäller enligt Smittskyddslagen särskilda förhållningsregler för personal som bereder eller hanterar oförpackade livsmedel.

Riskbedömning av arbetsmiljön

Som alla arbetsmiljörisker ska risken för att personal smittas av infektioner bedömas i en riskbedömning av arbetsmiljön enligt regionens arbetsmiljöhandbok [Arbetsmiljöhandboken | Region Uppsala](#). För varje gravid, nyförlöst och ammande kvinna ska arbetsgivaren göra en individuell riskbedömning.⁵

Vaccinationer och hälsokontroll avseende infektioner

Allmänt

Region Uppsala följer Folkhälsomyndighetens rekommendationer om vaccinationer av personal inom vård och omsorg: [Vägledning för vaccination av personal inom vård och omsorg, Folkhälsomyndigheten, se](#).

I dokumentet finns även detaljer om enskilda vaccin och resonemang om deras plats för vård- och omsorgspersonal.

Arbetsgivarens ansvar

Arbetsgivaren har ansvar för arbetsmiljön och ska bland annat vidta de åtgärder som behövs för att förebygga eller minimera risken att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall. I detta ingår värdering av arbetstagares behov av vaccinationer och arbetstagare skall erhålla råd och rekommendationer om erbjudna vaccinationer.

Arbetsgivare som även är vårdgivare har också ansvar för patientsäkerheten, och genom att erbjuda vaccinationer till personalen kan risken minska för att patienter utsätts för smitta.

God vaccinationstäckning i personalgruppen ger därtill en lägre påverkan på verksamheten i samband med epidemier och utbrott.

Nyanställning och hälsodeklaration

Vid nyanställning ska hälsodeklaration göras och bedömas av rekryterande chef. Vid behov utreds arbetstagaren vidare av företagshälsan och kan erbjudas kompletterande vaccinationer, vilka ska bekostas av arbetsgivaren. Verksamhetschef kan ange om vissa vaccin är ett krav för anställning, generellt är rekommenderade vaccin ett erbjudande.

För Region Uppsala se:

- [Nyanställning – Hälsodeklaration \(docplus\)](#).

⁵ [Gravida och ammande arbetstagare \(AFS 2007:5\), föreskrifter, Arbetsmiljöverket.se](#).

- [Nyanställning – Handläggning hälsodeklaration \(docplus\).](#)

Övriga vårdgivare hänvisas till den egna HR-organisationen för rutiner.

Studenter och elever

Utbildaren ansvarar för att elever på praktik har förutsättningar att utföra sina arbetsuppgifter utan att utsättas för risker, t.ex. på grund av att de saknar immunitet. Praktikplatsens arbetsgivare ansvarar för att miljön är säker, på samma sätt som för alla arbetstagare, och ska därför försäkra sig om att praktikanterna har erhållit skydd mot smittämnen i samma omfattning som övriga anställda.

Rekommenderade vaccinationer till vårdpersonal i Region Uppsala

All personal inom vård och omsorg rekommenderas ha den grundskyddsvaccinering som idag ingår i det svenska barnvaccinationsprogrammet, med undantag av Pneumokocker, HPV och HIB för icke riskgrupper. Det vill säga alla rekommenderas ha skydd mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, mässling, påssjuka och röda hund.

I samband med nyanställning ska vaccinationer enligt nedanstående tabell erbjudas. Redan anställda bör också ha vaccinskydd enligt nedanstående tabell och vaccingenomgång bör göras av enhetschef. Inom vissa enheter kan verksamhetschef besluta om krav på viss vaccination, men generellt är rekommenderad vaccination ett erbjudande.

Vaccinationer som erbjuds personal inom vård och omsorg [från Folkhälsmyndigheten vägledning för vaccination]

Vaccination mot	Ingår i grundskydd	Personalgrupper som rekommenderas vaccination	Syfte med vaccination
Covid-19.	Ej klassificerat.	All personal som arbetar nära patienter och omsorgstagare.	Patientsäkerhet. Verksamhetspåverkan.
Influensa.	Ingår inte.	All personal som arbetar nära patienter och omsorgstagare.	Patientsäkerhet. Verksamhetspåverkan.
Mässling.	Ingår.	All personal inom vård och omsorg, även personal som inte direkt vårdar patienter, inklusive sjukhusgemensam servicepersonal.*	Arbetsmiljö. Patientsäkerhet. Verksamhetspåverkan.
Hepatit B.	Ingår inte.	All personal inom vård och omsorg med yrkesmässig risk för blodexponering.	Arbetsmiljö.
Difteri.	Ingår.	Personal med yrkesmässigt ökad risk för exponering på akutmottagningar, på infektions- och öronkliniker, vid intensiv- och anestesivård och inom primärvård.	Arbetsmiljö.
Röda hund.	Ingår.	Kvinnor i fertil ålder med patientnära arbete. Personal inom mödrahälsovård.	Arbetsmiljö. Patientsäkerhet.
Vattkoppor.	Ingår inte.	Personal som saknar immunitet mot vattkoppor och som arbetar: - inom mödrahälsovård, förlossning eller neonatalvård, eller - i verksamhet med vård av patienter med nedsatt immunförsvar.	Patientsäkerhet.

* Exempel på sjukhusgemensam servicepersonal: vaktmästare, personal inom patienttransport, städpersonal och kassapersonal vid entré.

Kikhostevaccination

Utöver dessa generellt rekommenderade vaccin kan booster av vaccin mot kikhosta (pertussis) övervägas till personal inom neonatologi och förlossningsvård. Den förebyggande effekten mot smittspridning till späda barn är dock inte säkerställd och viktigast i dessa miljöer är att arbetstagare inte arbetar med luftvägssymptom och att man tar prov vid misstanke om smitta.

BCG vaccination

Vaccination mot tuberkulos rekommenderas inte längre till vuxna personer i Sverige oberoende av arbete inom vård och omsorg.

Studenter vid Uppsala Universitet med klinisk tjänstgöring

Medicinska fakulteten vid Uppsala Universitet har under de senaste åren erbjudit fri bedömning av tidigare skydd och eventuell vaccination till följande studentgrupper:

Biomedicinska analytiker-studerande:

- Hepatit B.

Läkar-, sjuksköterske-, röntgensjuksköterske-, logoped- och fysioterapeutstuderande:

- Hepatit B.
- MPR (mässling, påssjuka, röda hund).
- Polio, stelkramp, difteri.
- Vattkoppor.

Stick- och skärskador och risk för blodsmitta

För bakgrund och mer information se:

[Stick- och skärskador samt exponering med risk för blodburen smitta hos personal, Vårdhandboken.se.](#)

Allt blod ska betraktas som smittsamt och det är viktigt att alltid följa gällande rutiner vid provtagning och annat vårdarbete.

Vid en incident med möjlig smitta ska:

- **Provtagning görs omgående.**
- **Eventuellt postexpositionsprofylax skall ges så snart som möjligt, helst inom 24 timmar.**
- **Följ anvisningarna för stick- eller skärskada samt vid annan exponering med risk för blodburen smitta:**

[Stick- och skärskador - hos personal \(docplus\).](#)

Personal som bär på en blodsmitta handläggs i likhet med andra av läkare på infektionsmottagningen och kan vanligen fortsätta arbeta med sina ordinarie arbetsuppgifter, men behandlande läkare ska alltid ta ställning till om arbetet kan innebära en smittrisk. Bedömningen kan göras i samråd med hygien- och smittskyddsläkare. I svårbedömda fall är det smittskyddsläkare som slutligen fattar beslutet.

Hepatit B

För bakgrund och mer information se:

- [Sjukdomsinformation om hepatit B, Folkhälsomyndigheten.se.](#)

Vid blodkontakt och stickskada följ dessa anvisningar:

- [Stick- och skärskador - hos personal \(docplus\).](#)

Postexpositionsprofylax

Efter tillbud med risk för smitta kan vaccin ges som postexpositionsprofylax. Om risken för smitta bedöms som hög eller smittkällan är okänd kan dessutom specifikt immunglobulin ges. Detta ska ges helst inom 24 och senast inom 48 timmar efter bedömning och läkarordination via infektionsmottagningen.

Förebyggande åtgärder

Vaccin finns. Följ alltid gällande rutiner vid arbete som medför risk för att exponeras för kroppsvätskor.

Hepatit C

För bakgrund och mer information se:

- [Sjukdomsinformation om hepatit C, Folkhälsomyndigheten.se.](#)

Om en arbetstagare exponeras för möjlig hepatit C-smitta följ dessa anvisningar:

- [Stick- och skärskador - hos personal \(docplus\).](#)

Postexpositionsprofylax finns inte.

Förebyggande åtgärder

Vaccin saknas. Följ alltid gällande rutiner vid arbete som medför risk för att exponeras för kroppsvätskor.

HIV

För bakgrund och mer information se:

- [Folkhälsomyndigheten: Sjukdomsinformation om hivinfektion](#)

Om en arbetstagare exponeras för möjlig HIV-smitta följ dessa anvisningar:

- [Stick- och skärskador - hos personal \(docplus\).](#)

Postexpositionsprofylax

Vid stark misstanke om smitta ges tidig antiretroviral behandling som postexpositionsprofylax. Ta omedelbar kontakt med Infektionsmottagningen eller infektionsbakjour enligt rutinen för hantering av stick- och skärskador.

Förebyggande åtgärder

Vaccin saknas. Följ alltid gällande rutiner vid arbete som medför risk för att exponeras för kroppsvätskor.

Blåsor och prickar

Höstblåsor

För bakgrund och mer information se:

- [Sjukdomsinformation om höstblåsor, Folkhälsomyndigheten.se.](#)

Personal som exponerats kan arbeta som vanligt så länge symtom inte utvecklas.

Diagnosen ställs vanligtvis kliniskt, kontakta primärvården. Personal ska sjukskrivas så länge de har symtom i form av feber och/eller blåsor.

Förebyggande åtgärder

Vaccin saknas. Följ basala hygienrutiner och använd skyddshandskar vid kontakt med misstänkta blåsor och vid kontakt med slemhinnor.

Mässling – Morbilli

För bakgrund och mer information se:

- [Sjukdomsinformation om mässling, Folkhälsomyndigheten.se](#)

Handläggning av patienter med misstänkt eller konstaterad mässling inklusive postexpositionsprofylax till icke-immuna individer beskrivs i dokumentet [Mässling – handläggning \(docplus\)](#).

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.

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

Förebyggande åtgärder

Vaccin finns. Den som haft sjukdomen har livslång immunitet. Se även [Mässling – vårdhygieniska aspekter](#).

Vattkoppor och bältros

För bakgrund och mer information se:

- [Sjukdomsinformation om vattkoppor och bältros, Folkhälsomydigheten.se](https://www.folkhalsomydigheten.se/sjukdomsinformation-om-vattkoppor-och-baltros)
- [Varicella-zoster-virus, Vårdhandboken.se](https://www.vardhandboken.se/varicella-zoster-virus)

Personal som exponerats för varicella-zoster-virus (VZV) och som tror eller vet att de inte är immuna mot vattkoppor kontaktar Infektionsmottagningen vid Akademiska sjukhuset för undersökning och provtagning.

Icke-immun personal som har haft kontakt med person med vattkoppor eller generaliserad bältros avstängs från vårdarbete från och med dag 10 efter första kontakten till och med dag 21 efter sista kontakten (oavsett om postexpositionspylax givits). Vaccination bör erbjudas inom 72 timmar från exposition som postexpositionspylax.

Personal med vattkoppor

Personal som insjuknar i vattkoppor ska stanna hemma tills blåsorna torkat in (i regel inom 6-10 dagar efter insjuknandet).

Personal med bältros

Personal med bältros ska inte arbeta med mottagliga patienter som riskerar att bli svårt sjuka i vattkoppor, till exempel nyfödda och infektionskänsliga patienter. Personal som har lokaliserad bältros som kan täckas av bandage och/eller kläder kan oftast arbeta med övriga patienter efter individuell bedömning. Kontakta vid behov Vårdhygien för råd.

Personal som har bältros lokaliserad till ansikte, huvud, urringning, armar och händer bör inte arbeta med patienter till dess blåsorna torkat in.

Förebyggande åtgärder

Vaccin finns. Den som haft sjukdomen har livslång immunitet. Se även [Vattkoppor och bältros – vårdhygieniska aspekter \(docplus\)](#).

Röda Hund – Rubella

För bakgrund och mer information se:

- [Folkhälsomyndigheten: Sjukdomsinformation om röda hund.](#)

Icke-immun personal som har haft kontakt med 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.

Personal som insjuknar stannar hemma i minst 7 dygn efter att utslagen visat sig.

Förebyggande åtgärder

Vaccin finns. Den som haft sjukdomen har livslång immunitet.

Herpes simplex

För bakgrund och mer information se:

- [Vårdhandboken: Herpes simplex-virus, Vårdhandboken.se.](#)

Personal som exponerats kan arbeta som vanligt.

Diagnosen ställs vanligtvis kliniskt, kontakta primärvården. Personal som insjuknar och som utvecklar allmänsymtom med feber, sjukdomskänsla och utbredda blåsbildningar sjukskrivs i det akuta skedet. Personal med färska herpesblåsor på händer, armar eller i ansiktet ska inte delta i förlossningsvård, i vård av nyfödda, i vård av patienter med ökad infektionskänslighet eller i vård av patienter med utbredda hudskador (till exempel brännskador och eksem).

Förebyggande åtgärder

Följ basala hygienrutiner och använd skyddshandskar vid kontakt med misstänkta blåsor och vid kontakt med slemhinnor. Om blåsinnehåll, infekterad saliv eller luftvägssekret kommit på händerna: tvätta och desinfektera därefter händerna.

Cytomegalovirus (CMV)

För bakgrund och mer information se:

- [Sjukdomsinformation om cytomegalovirusinfektion, Folkhälsomyndigheten.se.](#)
- [Cytomegalovirusinfektion, Vårdhandboken.se.](#)

Personal som exponerats kan arbeta som vanligt, men ska vara uppmärksamma på om symtom uppkommer och då avbryta arbetet.

Personal med konstaterad infektion stannar hemma så länge feber och allmän sjukdomskänsla kvarstår.

Förebyggande åtgärder

Vaccin saknas. Följ basala hygienrutiner inklusive användning av skyddshandskar vid risk för kontakt med kroppsvätskor och slemhinnor.

Luftvägsinfektioner

Covid-19

För bakgrund och mer information se:

- [Covid-19, Folkhälsomyndigheten.se.](#)

Personal med luftvägsinfektion stannar hemma så länge feber och allmän sjukdomskänsla kvarstår. Om personal sökt pga sjukdom sökt vård som patient och diagnosen bekräftats med provtagning bör man stanna hemma tills man varit feberfri under minst ett dygn, har en stabil klinisk förbättring OCH det gått minst 7 dagar sedan insjuknandet. [Covid-19 - vägledning om bedömning av smittfrihet.pdf \(sharepoint.com\)](#)

Förebyggande åtgärder

Vaccin finns och ges enligt rekommendationer från Folkhälsomyndigheten till personer i riskgrupp för svår sjukdom i covid-19. Vård och omsorgspersonal rekommenderas grundvaccination om inte immunitet uppnåtts efter genomgångna infektioner. Se även [Luftvägsinfektioner inklusive covid-19 och influensa - vårdhygieniska aspekter \(docplus\).](#)

Influensa

För bakgrund och mer information se:

- [Sjukdomsinformation om influensa, Folkhälsomyndigheten.se.](#)

Personal som exponerats kan arbeta som vanligt, men ska vara uppmärksamma på om symtom uppkommer och då avbryta arbetet. Postexpositionsprofylax med oseltamivir (Tamiflu®) kan övervägas, se [Influensa A och B – behandling och profylax \(docplus\)](#).

Personal med luftvägsinfektion stannar hemma så länge feber och allmän sjukdomskänsla kvarstår. Om diagnosen bekräftats med provtagning bör personal informera sin arbetsledare och som regel stanna hemma tills att minst 5 dygn gått sedan insjuknandet inklusive ett dygns feberfrihet.

Förebyggande åtgärder

Vaccin finns och ges årligen till personal och personer i riskgrupp för svår influensasjukdom inför influensasäsongen. Se även [Luftvägsinfektioner inklusive covid-19 och influensa – vårdhygieniska aspekter \(docplus\)](#).

RS-virus

För bakgrund och mer information se:

- [Sjukdomsinformation om RS-virusinfektion, Folkhälsomyndigheten.se.](#)

Personal som exponerats kan arbeta som vanligt, men ska vara uppmärksamma på om symtom uppkommer och då avbryta arbetet.

Personal med luftvägsinfektion stannar hemma så länge feber och allmän sjukdomskänsla kvarstår. Om diagnosen bekräftats med provtagning bör personal informera sin arbetsledare.

Vid bekräftad RS-virusinfektion är det särskilt viktigt att personal inte arbetar med spädbarn eller patienter med ökad infektionskänslighet så länge smittsamhet föreligger, vilket vanligen är omkring 3-8 dagar. Eventuell förändring av arbetsuppgifter sker i samråd med arbetsledare.

Förebyggande åtgärder

Vaccin saknas. Se även [Luftvägsinfektioner inklusive covid-19 och influensa – vårdhygieniska aspekter \(docplus\)](#).

Mykoplasma

För bakgrund och mer information se:

- [Sjukdomsinformation om mycoplasma pneumoniae-infektion, Folkhälsomyndigheten.se.](#)

Personal som exponerats kan arbeta som vanligt, men ska vara uppmärksamma på om symtom uppkommer och då avbryta arbetet.

Personal med luftvägsinfektion stannar hemma så länge feber och allmän sjukdomskänsla kvarstår. Lunginflammation orsakad av mykoplasma behandlas med antibiotika.

Förebyggande åtgärder

Vaccin saknas. Se även [Luftvägsinfektioner inklusive covid-19 och influensa – vårdhygieniska aspekter \(docplus\)](#).

Kikhosta

För bakgrund och mer information se:

- [Sjukdomsinformation om kikhosta, Folkhälsomyndigheten.se.](#)

Personal som exponerats kan arbeta som vanligt, men ska vara uppmärksamma på om symtom uppkommer och då avbryta arbetet.

Personal med luftvägsinfektion stannar hemma så länge feber och allmän sjukdomskänsla kvarstår. Om diagnosen bekräftats med provtagning bör personal informera sin arbetsledare och stanna hemma så länge som smittsamhet föreligger. Smittsamheten kan förkortas med antibiotikabehandling och anses föreligga under fem dygn från insättning av effektiv antibiotikabehandling.

Förebyggande åtgärder

Vaccin finns. Se även [Luftvägsinfektioner inklusive covid-19 och influensa – vårdhygieniska aspekter \(docplus\)](#).

Tuberkulos

För bakgrund och mer information se:

- [Sjukdomsinformation om tuberkulos \(TB\), Folkhälsomyndigheten.se](#) .
- [Tuberkulos, Vårdhandboken.se](#).
- [Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos - hälsokontroll, smittspårning, behandling av latent infektion och vaccination, Folkhälsomyndigheten.se](#).

Personal som exponerats

Personal som exponerats i samhället hanteras i den ordinarie smittspårningen. Personal som exponerats i arbetet vid vård av patient med smittsam lungtuberkulos hanteras enligt nedan. Exposition i arbetet sker oftast när smittan inte varit känd.

Handläggning:

- Vid konstaterat fall av smittsam lungtuberkulos på en vårdenhets kontaktas Tuberkulosmottagningen, Infektionsmottagning 2, se kontaktuppgifter [För frågor om tuberkulos](#). I samråd med enhetschefen planeras hur smittspårning på enheten skall genomföras och vilken form av information som ska ges till personalen.
- Efter uppmaning från behandlingsansvarig läkare eller från Tuberkulosmottagningen ska avdelningschefen på enheten lista de arbetstagare som har exponerats för den smittsamma patienten, det vill säga de som inte använt andningsskydd vid nära eller långvarig vård av patienten.
- Vid bedömning av exposition tas inte hänsyn till anställningsformer eller yrkesgrupper; ordinarie, timanställd, paramedicinsk personal, studenter och tillfälligt närvarande, t.ex. städpersonal, ska alla beaktas.
- Medpatienter som delat rum med smittsam tuberkulospatient listas också.
- Listan sparas på avdelningen.
- Tuberkulosmottagningen kommer provta och följa upp exponerade individer enligt smittspårningsrutin i samråd med enhetschef.
- Vårdhygien informeras, se kontaktuppgifter [Vårdhygien](#).
- Skriv en avvikelserapport. För region Uppsala se rutiner på Intranätet: [Medcontrol | Region Uppsala](#).
- **Vid konstaterad smitta/befarad smitta ska en arbetsskadeanmälan göras till Arbetsmiljöverket inom 24 timmar.** Anmälan görs av chef, eller vid chefens frånvaro av den som tilldelats arbetsmiljöuppgiften.

Personal med konstaterad tuberkulosinfektion

Behandling och uppföljning sköts av behandlande läkare på Infektionsmottagningen.

Förebyggande åtgärder

Andningsskydd (FFP3) skyddar mycket effektivt mot tuberkulosmitta. FFP3 andningsskydd ska användas vid all vård av patient med misstänkt eller bekräftad smittsam lungtuberkulos, se [Tuberkulos – vårdhygieniska aspekter \(docplus\)](#). Korrekt användning är viktigt.

Följ basala hygienrutiner.

BCG vaccin rekommenderas inte längre till vuxna individer inklusive vårdpersonal i Sverige.

Mag-tarminfektioner

Diarrésjukdom och kräkningar

För bakgrund och mer information se:

- [Sjukdomsinformation om magsjuka — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#).

Personal med pågående diarréer och/eller kräkningar ska inte arbeta. Personal som bereder eller hanterar oförpackade livsmedel eller som yrkesmässigt vårdar spädbarn eller patienter med gravt nedsatt immunförsvar anses ha ett **riskyrke**, vilket ger särskilda förhållningsregler enligt smittskyddslagen vid vissa infektioner.

Vinterkräksjuka (calicivirus) och annan virusorsakad magsjuka

För bakgrund och mer information se:

- [Sjukdomsinformation om calicivirus, Folkhälsomyndigheten.se](#).

Personal som exponerats kan arbeta som vanligt, men ska vara uppmärksamma på om symtom uppkommer och då avbryta arbetet.

Vid konstaterad infektion bör arbetsledare informeras. Personal med konstaterad infektion kan återgå till arbete efter 24 timmar med symtomfrihet, men får inte bereda eller hantera oförpackade livsmedel förrän efter 48 timmars symtomfrihet. Se även: [Magsjuka smittsam – vårdhygieniska aspekter inom slutenvård i Uppsala län \(docplus\)](#).

Förebyggande åtgärder

Vaccin finns inte. Basala hygienrutiner, god livsmedels- och handhygien förebygger smitta. Se även: [Magsjuka smittsam – vårdhygieniska aspekter inom slutenvård i Uppsala län \(docplus\)](#).

Salmonella

För bakgrund och mer information se:

- [Sjukdomsinformation om salmonellainfektion, Folkhälsomyndigheten.se.](#)

Personal som exponerats kan arbeta som vanligt, men ska vara uppmärksamma på om symtom uppkommer och då avbryta arbetet.

Vid konstaterad infektion med salmonella bör arbetsledare informeras. Personal med konstaterad infektion får förhållningsregler av den behandlande läkaren, vilket innebär sjukskrivning så länge diarréer pågår. Personer med riskyrken (se ovan) ska lämna en negativ avföringsodling innan återgång till ordinarie arbete, men omplacering till andra arbetsuppgifter kan göras under tiden.

Förebyggande åtgärder

Vaccin finns inte. Basala hygienrutiner, god livsmedels- och handhygien förebygger smitta.

Shigella

För bakgrund och mer information se:

- [Sjukdomsinformation om shigellainfektion, Folkhälsomyndigheten.se.](#)

Personal som exponerats kan arbeta som vanligt, men ska vara uppmärksamma på om symtom uppkommer och då avbryta arbetet.

Vid konstaterad infektion bör arbetsledare informeras. Personal med konstaterad infektion får förhållningsregler av den behandlande läkaren, vilket innebär sjukskrivning så länge diarréer pågår. Om antibiotikabehandling givits kan personer med riskyrken (se ovan) återgå till ordinarie arbete efter en negativ avföringsodling, annars krävs tre negativa avföringsodlingar. Omplacering till andra arbetsuppgifter kan göras under tiden.

Förebyggande åtgärder

Vaccin finns inte. Basala hygienrutiner, god livsmedels- och handhygien förebygger smitta.

Campylobacter

För bakgrund och mer information se:

- [Sjukdomsinformation om campylobacterinfektion, Folkhälsomyndigheten.se.](#)

Personal som exponerats kan arbeta som vanligt, men ska vara uppmärksamma på om symtom uppkommer och då avbryta arbetet.

Vid konstaterad infektion bör arbetsledare informeras. Personal med konstaterad infektion får förhållningsregler av den behandlande läkaren, vilket innebär sjukskrivning så länge diarréer pågår. Negativ avföringsodling krävs inte innan återgång till arbete oavsett om personal har ett riskyrke (se ovan) eller inte.

Förebyggande åtgärder

Vaccin finns inte. Basala hygienrutiner, god livsmedels- och handhygien förebygger smitta.

Hepatit A

För bakgrund och mer information se:

- [Sjukdomsinformation om hepatit A, Folkhälsomyndigheten.se.](#)

Icke-immun personal som exponerats ska bedömas avseende om vaccin eller immunoglobulin ska ges som postexpositionsprofylax, behandlande läkare för indexpatienten ansvarar.

Personal som exponerats kan arbeta som vanligt, men ska vara uppmärksamma på om symtom uppkommer och då avbryta arbetet.

Vid konstaterad infektion bör arbetsledare informeras. Personal med konstaterad infektion får förhållningsregler av den behandlande läkaren, vilket innebär sjukskrivning under den akuta sjukdomsperioden.

Förebyggande åtgärder

Vaccin med mycket god skyddseffekt finns och rekommenderas inför resa till områden där smitta förekommer. Basala hygienrutiner, god livsmedels- och handhygien förebygger smitta.

Hudinfektioner och antibiotikaresistenta bakterier

Hudskador och sårinfektioner

Hud- och sårinfektioner orsakas främst av Staphylococcus aureus och streptokocker grupp A (GAS). Se även avsnittet om MRSA och andra resistenta bakterier nedan.

För mer information se:

- [Sjukdomsinformation om stafylokockinfektioner — Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\).](#)
- [Sjukdomsinformation om betahemolytiska grupp A-streptokocker \(GAS\) — Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\).](#)

- [Sjukdomsinformation om impetigo — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se).

Personal som exponerats för hudinfektioner kan arbeta som vanligt, men ska vara uppmärksamma på om symtom uppkommer och då avbryta arbetet.

Personal med sår utan infektionstecken

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 konstaterad infektion

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 nyfödda och nyförlösta \(docplus\)](#).

Förebyggande åtgärder

Vaccin finns inte. Följ basala hygienrutiner.

MRSA och andra antibiotikaresistenta bakterier

För bakgrund och mer information se:

- [Sjukdomsinformation om meticillinresistenta Staphylococcus aureus, Folkhälsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se).
- [Sjukdomsinformation om bakterier med Extended Spectrum Beta-Lactamase \(ESBL\), Folkhälsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se).
- [Sjukdomsinformation om vancomycinresistenta enterokocker \(VRE\), Folkhälsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se)

Vårdpersonal blir sällan koloniserade med resistenta bakterier i arbetet. Den egna normalfloran hos individer som inte antibiotikabehandlas samt basala hygienrutiner utgör ett gott skydd. För arbetstagare som vistas i en miljö där många patienter har stafylokockinfektioner, fastnar stafylokocker lätt i de yttre delarna av näsan, men försvinner oftast inom någon vecka.

Arbetstagare som exponerats i samhället hanteras i den ordinarie smittspårningen. Vårdpersonal som utsatts för en högre risk att bli bärare av MRSA genom arbete eller vård utanför Norden provtas enligt [Screening av resistenta bakterier \(docplus\)](#).

Personal med konstaterad MRSA remitteras till Infektionsmottagningen vid Akademiska sjukhuset för fortsatt handläggning, se rubrik *Personal med känd MRSA* i [MRSA – vårdhygieniska aspekter \(docplus\)](#).

Förebyggande åtgärder

Vaccin finns inte. Följ basala hygienrutiner.

Roller och ansvar

Chefer med arbetsmiljöansvar

Chefer med arbetsmiljöansvar behöver identifiera vilka delar i dokumentet som är relevanta för verksamheten, riskbedöma i syfte att förebygga risk för smitta/ohälsa/olycksfall, säkerställa att riktlinjerna är kända samt att vaccinationer och andra åtgärder genomförs.

Vårdhygien

Frågor gällande rutiner för personal som exponerats för eller konstaterats ha en viss infektion besvaras av Vårdhygien.

Smittskyddsenheten

Frågor gällande hälsodeklaration och vaccination av personal i samband med anställning i Region Uppsala besvaras av Smittskyddsenheten.

Kontaktuppgifter

Vårdhygien

Webbsida: [Vårdhygien, Akademiska sjukhuset.se](http://Vårdhygien.Akademiska.sjukhuset.se).

Telefonnummer: 018-611 39 02.

Telefontid: Vardagar, kl. 08.00 - 16.00.

Infektionsmottagningen

För patienter (även personal som är patienter)

Telefonnummer: 018-611 56 20.

För frågor om tuberkulos

Telefonnummer: 018-611 56 24 eller 018-611 56 23.

Tjänstesamtal för sjukvårdspersonal/arbetsledning

Telefonnummer: 018-611 56 29.

Tillbud med blodsmitta:

Vardagar, kl. 8.00 - 16.00: 018-611 56 23.

Jourtid vardagar, kl.16.00 - 22.00: 018-611 56 23.

Helger, kl. 07.00 - 22.00: 018-611 56 29.

Alla dagar, kl.22.00 - 07.00, infektionsjour/-bakjour via växel: 018-611 00 00.

Smittskyddsenheten

Webbsida: [Smittskyddsenheten, Region Uppsala.se](http://Smittskyddsenheten.RegionUppsala.se).

Telefonnummer: 018-611 60 62.

Telefontid: vardagar, kl. 08.00 - 16.00.

Företagshälsan

För Region Uppsala se information om [Företagshälsan, Region Uppsalas intranät](#).

Övriga vårdgivare hänvisas till den egna företagshälsovården.

Dokumenthistorik

Författare

Dokumentet ersätter Personalinfektioner, DocPlusSTYR-8398, som har fram till 2016 funnits som en del av kvalitetshandboken och ursprungligen författats av Smittskyddsenheten i samarbete med Vårdhygien, VO Infektionssjukdomar, Sektionen Hud- och könssjukdomar, sektionen Lung-och allergi, Chefläkare och HR-specialist Akademiska sjukhuset samt Företagshälsovården.

Revidering av dokumentet har gjorts av Anna Gillman, bitr. Smittskyddsläkare, Smittskyddsenheten och Jakob Morén, Hygienläkare, Vårdhygien.

Datum

2022-03-15 Reviderad av Anna Gillman och Jakob Morén. Omfattande revision och uppdatering av alla avsnitt. Avsnitt om hantering av Löss och Pneumokocker är borttaget. Avsnitt om Covid-19 och Kikhosta har lagts till.

2023-02-23 Jakob Morén: tagit bort och bytt ut icke-fungerande länkar till Vårdhandboken och Folkhälsomyndigheten.

Anna-Karin Lidström: Justerat stycket om covid-19 i enlighet med nya rekommendationer från Folkhälsomyndigheten. Allmän översyn.

Referenser

[Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases 14th Edition \(2021\), CDC.gov.](#)

[Info för hälso- och sjukvården, Kunskapscentrum för infektioner under graviditet \(INFPREG\), se.](#)

[Measles: Clinical manifestations, diagnosis, treatment, and prevention, UpToDate.com](#), hämtad 2021-12-30.

[Offentlig säker mat, Sveriges Kommuner och Regioner.se.](#)

[Rubella, UpToDate.com](#), hämtad 2021-12-30.

[Smittsamma sjukdomar — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\).](#)

[Smittskyddsblad, Smittskyddsläkarföreningen \(SLF\).se.](#)

[Infektioner och smittspridning - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\).](#)

Externa styrande dokument

[Föreskrifter och allmänna råd \(HSLF-FS och SOSFS\), Socialstyrelsen.se.](#)

[Föreskrifter \(AFS\), Arbetsmiljöverket.se.](https://www.arbetsmiljoverket.se)