

## Personalskydd angående smitta, inför och under anställning. Region Gävleborg

### Innehåll

1.	Syfte och omfattning .....	2
2.	Allmänt.....	2
2.1.	Definitioner/begrepp i denna rutin .....	3
3.	Ansvar och roller.....	4
3.1.	Hälso- och sjukvårdsdirektör .....	4
3.2.	Smittskyddsläkare och hygienläkare .....	4
3.3.	HR-direktör.....	4
3.4.	Chefer .....	4
3.5.	Medarbetare .....	4
3.6.	HR-partner .....	4
3.7.	Företagshälsovården.....	4
4.	Beskrivning .....	4
4.1.	Smitta och systematiskt arbetsmiljöarbete .....	4
4.1.1.	Generella riskfaktorer för smitta .....	5
4.1.2.	God hygienisk arbetsmiljöpraxis .....	5
4.1.3.	God mikrobiologisk praxis .....	6
4.1.4.	Hantering av stickande och skärande föremål .....	6
4.2.	Anmälan vid smitta .....	7
4.3.	Hälsodeklaration vid nyanställning, samt remiss till företagshälsovården.....	7
4.4.	MRSA.....	7
4.4.1.	MRSA-screening utförs alltid i följande fall.....	8
4.4.2.	MRSA-smittspårning ska utföras i samråd med vårdhygienisk expertis eller smittskydd i följande fall.....	9
4.4.3.	Provställen vid MRSA-provtagning av medarbetare .....	9
4.4.4.	I avvaktan på provsvar .....	10
4.4.5.	Åtgärder vid fynd av MRSA.....	10
4.4.6.	Förhållningsregler till MRSA-bärande medarbetare från behandlande läkare .....	11
5.	Generellt om vaccination .....	12
5.1.	Medarbetare i patientnära vård skall erbjudas följande vaccinationer .....	12
5.2.	Studerande, inhyrd personal, gästande vårdpersonal och entreprenörer som vistas i patientlokaler.....	15
6.	Riktlinje vid pågående infektion hos medarbetare .....	15
6.1.1.	Sårinfektioner.....	15
6.1.2.	Misstänkt bärare eller infekterad med GAS (Grupp A streptokocker) .....	15
6.1.3.	Kräkningar och eller diarré .....	16
6.1.4.	Mässling eller röda hund .....	16
6.1.5.	Vattkoppor, bältros och munherpes .....	16
6.1.6.	Tuberkulos .....	17

6.1.7. Akut Hepatit B .....	17
6.1.8. Influensa .....	17
6.1.9. MRSA-bärarskap .....	17
7. Graviditet & smitta .....	18
8. Uppföljning av rutin .....	19
9. Lokal checklista eller beskrivning ska ej förekomma .....	19
10. Plan för kommunikation och implementering .....	19
11. Dokumentinformation.....	19
12. Referenser och länkar .....	19

## 1. Syfte och omfattning

Syftet med denna rutin är att beskriva hur Hälso- och sjukvården i Region Gävleborg ska förebygga smitta mellan medarbetare och patient samt hantera medarbetare som drabbas av smitta. Rutinen gäller all hälso- och sjukvård inom Region Gävleborg eller som utförs på uppdrag av Region Gävleborg.

## 2. Allmänt

Arbetet med att hantera smitta i tjänsten är en viktigt arbetsmiljö- och patientsäkerhetsfråga. Det är därför viktigt att tydliggöra de krav som ställs på chefer och medarbetare i [Arbetsmiljölagen](#), [Smittskyddslagen](#), [Hälso- och sjukvårdslagen](#) samt i Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens rekommendationer.

### Mål med rutinen

- Att kraven på hög kvalitet, hög patientsäkerhet och god arbetsmiljö tillgodoses
- Att säkerställa att medarbetare, patienter och anhöriga inte ska smittas eller sprida smitta
- Att följa gällande lagstiftning inom området

### Lagar och regler

[Smittskyddslagen](#) slår fast att var och en genom uppmärksamhet och rimliga försiktighetsåtgärder ska medverka till att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar.

[Hälso- och sjukvårdslagen](#) anger att medarbetare med pågående infektion kan utgöra en smittspridningsrisk i vårdarbetet och att det därför är viktigt att det finns riktlinjer för handläggning av medarbetare med misstänkt eller konstaterad smitta.

Vidare anger [AFS 2018:4 Smittrisker](#) att medarbetare som vårdar smittsamma patienter i vissa fall kan bli smittade och utveckla kliniska symtom eller bli smittbärare. Det åligger arbetsgivaren att säkerställa att arbetet utförs på ett sådant sätt att mikrobiologiska arbetsmiljörisker är eliminerade.

## 2.1. Definitioner/begrepp i denna rutin

### Medarbetare

Månadsavlönad personal (tillsvidareanställda och månadsavlönade vikarier), timanställd personal, inhyrd personal, elever, studenter och gästande vårdpersonal som deltar i patientnära arbete.

### Patientnära arbete

Patientnära arbete avser vård- och omsorgsarbete som innebär direkt kontakt (kroppsnära arbete, kontakt alternativt risk för kontakt med kroppsvätskor) med en vårdtagare/brukare t.ex. i samband med:

- Personlig hygien: övre/nedre toalett, dusch
- Av-/påklädning
- Toalettbesök/blöjbyte
- Kontakt med vårdtagarens säng såsom vid bäddning, patientnära städning, vändning, träning, behandling, utprovning av hjälpmedel, kontrakturförebyggande åtgärder
- Sondmatning
- Träning personlig ADL, förflyttningar, förflyttningsträning
- Såromläggning, kompressionsbehandling
- Skötsel av stomi, katetrar, infartsvägar, tracheostomi mm
- Bedömningar/undersökningar/behandlingar (t.ex. provtagningar, TENS, akupunktur, inhalationsbehandling, dialys, injektion/infusionsgivning, sugning av luftvägar, andningsgymnastik)
- Omhändertagande av avliden
- Hantering av orent material/rent material

### Bristande följsamhet

Bristande följsamhet till denna rutin eller till andra rutiner och anvisningar som syftar till att förhindra spridning av smitta såsom basala hygienrutiner och klädregler kan resultera i disciplinär påföljd i form av varning enligt [AB § 11](#).

Upprepat kan detta utgöra saklig grund för uppsägning av den anställde.

Om medarbetaren vägrar genomgå läkarundersökning, provtagning eller inte följer läkares förhållningsregler kan medarbetaren avstängas 30 dagar i sänder.

Under avstängningstiden avstår medarbetaren samtliga löneförmåner enligt [AB § 10 mom. 6](#). Medarbetarens behandlande läkare skall till smittskyddsläkaren anmäla vägran att genomgå provtagning avseende sjukdomar som enligt smittskyddslagen är allmänfarliga.

### 3. Ansvar och roller

#### 3.1. Hälso- och sjukvårdsdirektör

Fastställare av denna rutin. Ansvarar för att känna till och kommunicera denna rutin.

#### 3.2. Smittskyddsläkare och hygienläkare

Ansvarar för att känna till, kommunicera samt uppdatera det medicinska innehållet i denna rutin.

#### 3.3. HR-direktör

Ansvarar för att känna till och kommunicera denna rutin.

#### 3.4. Chefer

Ansvarar för att känna till, kommunicera och tillämpa denna rutin.

#### 3.5. Medarbetare

Ansvarar för att känna till och följa denna rutin.

#### 3.6. HR-partner

Ansvarar för att känna till, kommunicera och tillämpa denna rutin inom de verksamheter där de verkar.

#### 3.7. Företagshälsovården

Ansvarar för att känna till och tillämpa denna rutin inom de verksamheter där de verkar.

### 4. Beskrivning

#### 4.1. Smitta och systematiskt arbetsmiljöarbete

Arbetsgivaren är skyldig att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten så att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs och en tillfredställande arbetsmiljö nås. Smitta är en arbetsmiljörisk och ska ingå i de riskbedömningar som görs inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet. Ytterligare information om riskbedömningar finns i [Region Gävleborgs rutin för det systematiska arbetsmiljöarbetet](#). För att förhindra smitta skall god hygienisk arbetsmiljöpraxis och god mikrobiologisk praxis tillämpas vid vård- och omvårdnadsarbete och i verksamheter där man kan komma i kontakt med blod och andra kroppsvätskor från människor.

#### 4.1.1. Generella riskfaktorer för smitta

Faktorer som ökar smittorisk för medarbetare är bl.a.

- Hudskada och eksem ökar risken för att bakterier koloniserar huden och därmed risken för smittspridning.
- Avsaknad av immunitet mot sjukdomar
- Bristande vaccinationsskydd
- Brister i följsamhet till riktlinjen för basala kläd- och hygienrutiner
- Händer och underarmar ska hållas fria från armbandsur, smycken, bandage, ortoser eller liknande.

Se [SOSFS 2015:10 Basal hygien i vård och omsorg 5 § 2c](#)

#### 4.1.2. God hygienisk arbetsmiljöpraxis

God hygienisk arbetsmiljöpraxis innebär att:

- Följa gällande föreskrifter
- Se till att information, rutiner och kunskap är uppdaterade och kända.
- Iaktta renlighet och god ordning
- Inte ha ringar, armband, inte ha löst hängande hår och annat som kan försvåra god hygien och bidra till smittspridning
- Använda skyddskläder vid vård- och omvårdnadsarbete i nära kontakt med patienter
- Använda handskar vid risk för kontakt med kroppsvätskor
- Vid behov använda visir eller motsvarande vid risk för stänk av kroppsvätskor använda andningsskydd vid risk för allvarlig luftburen smitta
- Ta hand om spill på ett säkert sätt och vid behov desinfektera kontaminerade ytor
- Desinficera händerna före rent och efter orent arbete samt efter att ha använt handskar
- Om det behövs ska man tvätta händerna innan man desinficerar dem
- Använda de tekniska hjälpmedel och den säkerhetsutrustning som krävs för att undvika smitta
- Ha rutiner för åtgärder vid oönskade händelser.

Observera:

- I det fall handeksem föreligger är det arbetsgivarens ansvar att medarbetaren erbjuds professionell utredning och behandling då majoriteten av handeksem är behandlingsbara och obehandlade utgör en risk för smittspridning.
- Den som använder bandage, ortoser på händer eller underarmar, eller använder andra hjälpmedel som försvårar efterlevnad av basal hygien är skyldig att kontakta närmaste chef. Vid korttidsbehandling rekommenderas arbetsuppgifter utan direkt patientnära arbete.

#### 4.1.3. God mikrobiologisk praxis

Vid arbete på laboratorier där man hanterar kroppsvätskor eller annat material från människor samt vid all användning av biologisk agens ska god mikrobiologisk praxis tillämpas. God mikrobiologisk praxis innebär att:

- Följa gällande föreskrifter
- Iaktta renlighet och god ordning
- Inte använda ringar, armband, inte ha löst hängande hår och annat som kan försvåra god hygien och bidra till smittspridning  
Inte äta, dricka, applicera kosmetika, använda tobaksvaror eller hantera livsmedel inom arbetsområdet
- Inte munpipettera eller i övrigt arbeta på sådant sätt att biologisk agens riskerar att hamna i munnen
- Undvika bildning och spridning av aerosoler, spill och stänk
- Ta hand om spill på ett säkert sätt och desinfektera kontaminerat område
- Använda de tekniska hjälpmedel som behövs för att undvika smitta
- Så långt möjligt undvika att använda vassa föremål
- Hantera vassa föremål, som varit i kontakt med smittämnen eller kroppsvätskor eller använts på människor eller djur, på ett säkert sätt och genast lägga dem i behållare avsedda för stickande/skärande avfall
- Aldrig sätta tillbaka skyddshylsan på en kanyl eller ett annat vasst föremål som använts på människor eller djur eller som kommit i kontakt med smittämnen eller kroppsvätskor
- Hantera kulturer i slutna kärl eller på annat sätt för att hindra spridning
- Använda skyddskläder inom, men inte utanför, arbetsområdet
- Använda handskar om man riskerar att komma i kontakt med smittämnen eller kroppsvätskor
- Tvätta, och/eller desinfektera, händerna efter avslutat arbete och efter att ha tagit av handskar
- Ha rutiner för åtgärder vid oönskade händelser

#### 4.1.4. Hantering av stickande och skärande föremål

- I första hand använda sticksäkra kanyler
- Hantera vassa föremål, som använts på människor eller djur, på ett säkert sätt och genast lägga dem i behållare avsedda för stickande/skärande avfall
- Aldrig sätta tillbaka skyddshylsan på en kanyl eller ett annat vasst föremål som använts på människor eller djur eller som kommit i kontakt med smittämnen eller kroppsvätskor
- Ha rutiner för åtgärder vid stick- och skärtillbud

## 4.2. Anmälan vid smitta

- Smitta som misstänks vara arbetsrelaterad är en avvikelse och medarbetaren ska snarast anmäla detta till arbetsgivaren. Arbetsgivaren ska utreda orsaken i samverkan med berörda, ha ett system för att dokumentation av händelser av detta slag, se till att det finns rutiner för att begränsa följderna av händelsen och säkerställa att åtgärder vidtas så att händelsen inte upprepas. I Region Gävleborg sker anmälan och hantering i avvikelshanteringssystemet [Platina](#)
- Arbetsrelaterad smitta är en arbetsskada och ska anmälas till [Försäkringskassan](#)
- Tillbud utan personskada men där det finns misstanke om allvarlig smitta ska utan dröjsmål anmälas till [Arbetsmiljöverket](#)
- Om arbetsskadan medfört dödsfall eller allvarlig personskada eller samtidigt drabbat flera arbetstagare ska arbetsgivaren utan dröjsmål anmäla detta till Arbetsmiljöverket.

## 4.3. Hälsodeklaration vid nyanställning, samt remiss till företagshälsovården

Vid anställningsintervju skall arbetssökande informeras om kravet för slutkandidat att innan anställningsavtalet undertecknas lämna en hälsodeklaration och utifrån resultatet i vissa fall också genomgå hälsoundersökning. Rekryterande chef ansvarar för att inför upprättande av varje anställningsavtal för hälso- och sjukvården säkerställa att en hälsodeklaration fylls i av aktuell kandidat och att [företagshälsovården](#) gör en hälsoundersökning i de fall riskfaktorer identifierats. Efter godkännande från företagshälsovården kan anställningsavtalet undertecknas.

**Hälsodeklarationer** där riskfaktorer har identifierats skickas med internpost till: Gävle Företagshälsa, företagssköterska, budstation 47

Ett utvecklingsarbete pågår inom Region Gävleborg och målet är att hanteringen av hälsodeklarationen skall digitaliseras och automatiseras samt vara en integrerad del av Region Gävleborgs anställningsprocess. Hälsodeklarationen ska handläggas med sedvanlig sekretess.

- [Hälsodeklaration vid anställning – Formulär](#)
- [Chefens mall för åtgärd med anledning av svar på hälsodeklaration](#)
- [Remiss till företagshälsovård](#)

## 4.4. MRSA

MRSA är meticillin (betalaktamasstabil penicillin) resistent gula stafylokokker (*Staphylococcus Aureus*) som på senare tid ökat inom vården och i samhället. MRSA är en allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen, det gäller både symptomgivande infektion (sår, bölder) och bärarskap utan symptom. Allmän farlig sjukdom innebär att behandlande läkare ansvarar för smittspårning, ger patienten information och förhållningsregler samt gör en smittskyddsanmälan.

Vid konstaterat MRSA-bärarskap gäller informationsskyldighet i vården och i vissa fall inskränkningar vid arbete där det föreligger risk för smittöverföring. Behandlande läkare kan ge förhållningsregler som innebär att medarbetare som är MRSA-smittade inte får delta i patientnära vård.

### Provtagning för MRSA – screening eller smittspårning

Provtagning sker antingen som screening för att upptäck eventuell bärare som vistats i miljö där MRSA är sannolik eller vid smittspårning kring en känd MRSA bärare.

### Fynd av MRSA - positiva provsvar

Om provsvaret avseende MRSA är positivt ska specialistläkare/specialistmottagning för respektive tillstånd konsulteras. Vid sjukdom som är upptagen i smittskyddslag eller smittskyddsförordning ska även Smittskyddsläkaren konsulteras innan beslut om anställning. Detta gäller såväl vid tillsvidareanställning som vid visstidsanställning och timanställning.

### MRSA-screening

[Folkhälsomyndigheten](#) rekommenderar att vårdpersonal som misstänks vara exponerade för MRSA skall testas för att genom tidigt upptäckt och korrekt handläggning minska risken för smittspridning i vården. Smittskyddsläkaren i Region Gävleborg lämnar anvisningar som ska följas. Eventuella ändringar beslutas av Smittskyddsläkaren.

#### 4.4.1. MRSA-screening utförs alltid i följande fall

- Enligt Smittskyddsläkarens rekommendationer som finns på dess [webbsida](#).
- Om medarbetaren i patientnära arbete, eller arbetssökande aktuell för patientnära arbete, under de senaste sex månaderna som patient eller som personal i patientnära arbete haft kontakt med vårdinrättning utanför Norden eller haft kontakt med vårdinrättning i Norden där pågående MRSA-spridning finns dokumenterad.
- All utlandsrekryterade medarbetare ska MRSA-screenas. Ansvar för att så sker är de bolag som rekryterar. I de fall rekrytering genomförs direkt av Region Gävleborg ansvarar rekryterande chef för att MRSA-screening genomförs. Ingen anställning får ske innan svar på MRSA odling föreligger.
- Vid bisyssla i patientnära arbete utomlands och om medarbetaren har en individuell riskfaktor eller arbetar på riskenhet vilka definieras av Smittskyddsläkaren. För att godta bisysslan ställer arbetsgivaren som krav att MRSA-provtagning och resultat av denna är klar innan medarbetaren återgår i patientnära arbetet inom Region Gävleborg. Medarbetare utan riskfaktor och som inte arbetar på riskenhet kan få återgå i arbete i avvaktan på provsvar som dock skall tas före återgång i patientnära arbetet. (Om provet tas efter återgång i arbetet kan man inte utesluta att smitta skett på den egna arbetsplatsen)



#### 4.4.2. MRSA-smittspårning ska utföras i samråd med vårdhygienisk expertis eller smittskydd i följande fall

- Då en medarbetare eller arbetssökande har nära kontakt med MRSA-bärare, exempelvis en medlem i det egna hushållet/familjen
- Vid oväntat fynd av MRSA hos en vårdtagare ska MRSA-provtagning genomföras på medarbetare på enheten som har sår, hudlesioner eller andra riskfaktorer
- Vid MRSA-spridning på en vårdenhet
- När Smittskyddsläkaren eller Vårdhygien bedömer att MRSA-provtagning är indicerad

#### 4.4.3. Provställen vid MRSA-provtagning av medarbetare

Beslutas av Smittskyddsläkare, för närvarande gäller

- Främre näsöppning
- Svalg
- Perineum
- Individberoende riskfaktorer:
  - sår
  - eksem
  - hudskada
  - kateterkant
  - infartskant
  - urin från KAD
  - annan individberoende riskfaktor

#### Individberoende riskfaktor

Förhållanden som gör det lättare för stafylokokker att växa på hud eller främmande kropp.

#### Tidpunkt för provtagning

- Prov för MRSA ska tas så snart som möjligt efter beslut om provtagning.
- Vetskapen om provtagningen skapar ofta stor oro hos den som ska genomgå provtagningen.
- Prov för MRSA ska tas tidigast två veckor efter avslutad antibiotikabehandling. Prov för MRSA som tas under pågående antibiotikabehandling med möjlig effekt på MRSA eller under behandling med salva med effekt mot MRSA kan inte användas för att utesluta bärarskap av MRSA.
- Vid smittspårning ska prov alltid tas före ett arbetspass, aldrig efter, och helst efter 72 timmars frånvaro från arbetsplatsen. Om provtagning sker tidigare än 72 timmar efter frånvaro från en enhet där MRSA bärare vårdas kan så kallat

tillfälligt (transient) bärarskap ge ett engångstillfälle med växt av MRSA i näsa och/eller svalg.

#### Vid vilken mottagning sker provtagning

Provet tas i samråd med företagshälsovården.

#### Mottagare av provsvaret

Provsvarmottagare ska alltid vara namngiven läkare på företagshälsovården.

#### 4.4.4. I avvaktan på provsvar

Smittskyddsläkarens rekommendation om vilka förhållningsregler behandlande läkare ska ge till medarbetare där MRSA kan misstänkas:

- Medarbetare som inte arbetar i riskenhet och **saknar individberoende riskfaktorer** kan arbeta i patientnära arbete om Vårdhygien och Smittskyddsläkare bedömer att så är möjligt.
- Medarbetare **med individberoende riskfaktorer** som t.ex. sår, eksem eller andra hudlesioner **ska inte** delta i patientnära arbete. Medarbetare som har individberoende riskfaktor ska, i avvaktan på provresultat, i första hand erbjudas möjligt att tillfälligt omplaceras till icke patientnära arbetsuppgifter av arbetsgivaren. I de fall detta inte är möjligt ska medarbetaren avstängas från arbete med lön fram till dess att resultatet av MRSA-provet föreligger och beslut om fortsatt handläggning är taget enligt [AB § 10 mom. 5](#). Arbetsgivaren måste överlägga med berörd arbetstagarorganisation innan beslut om avstängning enligt [AB § 10 mom. 2-6](#). Om synnerliga skäl föreligger kan arbetsgivaren fatta och verkställa beslut innan överläggningsskyldigheten fullgjorts men den ska ändå fullgöras senare i så fall.
- Medarbetare **som arbetar inom riskenhet** som intensivvårdsavdelning, neonatalavdelning, hudmottagning, dialysenhet, hematologenhet eller annan enhet som definieras av Smittskyddsläkaren **ska inte** delta i patientnära arbete. I första hand ska medarbetaren erbjudas omplacering till icke patientnära arbete. I de fall detta inte är möjligt ska medarbetaren avstängas från arbete med lön enligt [AB § 10 mom. 4](#). Arbetsgivaren måste överlägga med berörd arbetstagarorganisation innan beslut om avstängning enligt [AB § 10 mom. 2-6](#). Om synnerliga skäl föreligger kan arbetsgivaren fatta och verkställa beslut innan överläggningsskyldigheten fullgjorts men den ska ändå fullgöras senare i så fall.

Om medarbetaren vägrar genomgå läkarundersökning, provtagning eller inte följer läkares förhållningsregler kan medarbetaren avstängas 30 dagar i sänder. Under avstängningstiden avstår medarbetaren samtliga löneförmåner enligt [AB § 10 mom. 6](#). Medarbetarens behandlande läkare skall anmäla vägran att genomgå provtagning till Smittskyddsläkaren enligt smittskyddslagen.

#### 4.4.5. Åtgärder vid fynd av MRSA

Vid ett positivt testresultat kan personen vara antingen tillfällig (transient) MRSA-bärare eller MRSA bärare (koloniserad). Alla patienter som är MRSA-bärare dvs. MRSA positiva i minst ett prov oavsett lokal, ska alltid remitteras till

infektionsmottagningen. Behandlande läkare är den läkare som är svarmottagare av det första MRSA positiva provet. När patienten kommer till infektionsmottagningen byts i normalfallet behandlande läkare ut så att läkaren på Infektionsmottagningen övertar behandlingsansvaret. Information om detta byte meddelas Smittskyddsläkaren via [Sminet](#).

Varje behandlande läkare smittskyddsanmäler och bedömer individberoende riskfaktorer hos patient som är MRSA-bärare, informerar och ger förhållningsregler enligt smittskyddslagen. I enlighet med smittskyddslagen är MRSA-bärare skyldiga att medverka till att förhindra smittspridning. MRSA-bärens närmaste chef bör vara informerad om MRSA-bärskapet, vilket förutsätter att MRSA-bäraren har givit sitt medgivande till att chefen informeras.

Enligt smittskyddslagen ska MRSA-bäraren informera om bärskap vid arbete inom vården. Om så inte sker ska behandlande läkare informera Smittskyddsläkaren om detta enligt smittskyddslagen.

#### **Definition tillfällig MRSA-bärare (transient)**

- Personen har endast ett positivt prov i näsöppning eller svalg. Efterföljande prov i näsöppning, svalg, perineum eventuella sår och individberoende riskfaktorer visar ingen växt av MRSA när antibiotikabehandling inte förekommer och inte förekommit senaste två veckorna.
- Smittskyddsanmälan görs enligt smittskyddslagen vid positivt prov.
- Se Smittskyddsläkarens rekommendationer om hur transient bärskap diagnosticeras.
- Personer som är transient bärare av MRSA får till en början samma förhållningsregler som en MRSA bärare men när det säkerställts att bärskapet är tillfälligt ska behandlande läkare lyfta förhållningsreglerna och personen behöver ingen ytterligare uppföljning och omfattas inte av några förhållningsregler eller restriktioner.
- Smittskyddsläkaren informeras via kompletterande smittskyddsanmälan

#### **Definition MRSA-smittbärare (koloniserad)**

- Har åtminstone ett positivt MRSA-prov från något annat provtagningsställe än näsa eller svalg, exempelvis hudlesion eller perineum eller
- Har haft positivt MRSA-prov vid mer än ett tillfälle, oavsett provtagningsställe. Det betyder att positivt prov enbart från näsa och eller svalg vid två olika tillfällen innebär att man är kronisk MRSA-bärare

#### **4.4.6. Förhållningsregler till MRSA-bärande medarbetare från behandlande läkare**

[Se smittskyddsblad.](#)

**I följande fall ska MRSA-bärande medarbetare inte delta i patientnära vårdarbete:**

- Vid symptomgivande infektion som orsakas av MRSA
- Vid akut övre luftvägsinfektion eller rinit som har orsakats av allergi eller överkänslighet
- Vid aktuell behandling av MRSA-bäraren med antibiotikum som hennes eller hans MRSA-stam är resistent mot

### Avskrivning från fortsatta kontroller av MRSA-bärarskapet

görs endast av behandlande läkare vid infektion i samråd med Smittskyddsläkaren:

- Den som saknar riskfaktorer för MRSA och varit negativ i tre på varandra följande MRSA odlingar tagna under ett års tid kan avskrivas från fortsatta kontroller och givna förhållningsregler
- Friskförklaring från MRSA är inte möjlig med nuvarande kunskap

Under utredning och genomförande av prover behåller medarbetaren sin lön oavsett om det inte finns möjlighet att genomföra patientnära arbete och omplacering inte kan ske.

## 5. Generellt om vaccination

Region Gävleborg följer Folkhälsomyndighetens föreskrifter och rekommendationer avseende vaccinationskydd vid patientnära arbete. Ansvarig chef skall säkerställa att den anställde har tillräckligt vaccinationskydd i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer för de som deltar i patientnära arbete på enheten.

Generellt gäller att alla personal inom vård och omsorg rekommenderas ha den grundskyddsvaccinering som idag ingår i [allmänna vaccinationsprogrammet i Sverige](#).

### 5.1. Medarbetare i patientnära vård skall erbjudas följande vaccinationer

Vaccination	Kommentar
Hepatit B	Bör erbjudas alla medarbetare i patientnära vård. Skall erbjudas till de medarbetare som ska arbeta i verksamhet med mycket blodkontakt som t.ex. opererande verksamhet, tandvård samt verksamhet som kan vårda akuta hepatitpatienter.
MPR (mässling, påssjuka, röda hund)	Särskilt viktigt att säkerställa att de som vårdar eller träffar gravida kvinnor och barn under 18 månader har denna vaccination. Fertil kvinnlig personal erbjuds fullt skydd mot Rubella genom två doser MPR om personalen inte har fullgott

Vaccination	Kommentar
	skydd. Folkhälsomyndigheten kommer att uppdatera sina rekommendationer inom kort.
Polio	Skall erbjudas alla medarbetare i patientnära vård. Särskilt viktigt för medarbetare som möter personer som kommer från områden med ofullständig poliovaccination och pågående smittspridning av polio.
PPD eller IGRA (Quantiferon)	Tuberkulinprovning PPD eller IGRA test (Quantiferon) ska utföras enligt avsnittet <a href="#">PPD undersökning se sid 14</a>
BCG	Vaccination utförs inte på vuxna ( $\geq 18$ år) <a href="#">se rekommendation från Folkhälsomyndigheten.</a>
Stelkramp	Skall erbjudas alla medarbetare i patientnära vård.
Difteri	Skall erbjudas alla medarbetare i patientnära vård.
Vattkoppor	Om individen inte tror sig ha haft vattkoppor tas serologi och om denna är neg. erbjuds vaccination

### Hepatit B vaccination (preexpositionsprofylax)

Skall erbjudas personal i patientnära arbete med frekvent förekommande blodkontakt där det finns risk för att hepatit B-smitta förekommer bland patienterna, bör enligt rekommendationerna bli föremål för preexpositionsprofylax. I Region Gävleborg rör det sig om medarbetare vid:

- Operations- och anesthesiavdelningar
- Förlossningsavdelningar
- Akutmottagningar
- Vårdavdelningar för somatisk vård
- Mottagningar för somatisk vård
- Distriktsläkarmottagningar
- Ambulansen
- Laboratorier
- Tandläkare, tandsköterskor och tandhygienister

Övrig personal i patientnära vård bör erbjudas vaccination mot Hepatit B.

### Genomförande och betalning för vaccinationer

Inom Region Gävleborg genomför företagshälsovården vaccinationerna av regionens medarbetare. Tuberkulin provningar och BCG vaccination av medarbetare sker i samråd med infektionsmottagningen.

Kostnaden för genomförandet av vaccinationerna belastar det centrala avtalet med företagshälsovården och belastar inte den enskilda verksamheten.

Verksamheten betalar för vaccinet, företagshälsovården beställer vaccinet och fakturerar verksamheten motsvarande summa.

### PPD undersökning alternativt Quantiferon test

PPD undersökning alternativt Quantiferon test ska utföras på

- medarbetare inklusive studenter och andra personer med ursprung i högendemiskt land; som vistats länge i högendemiskt land eller som har eller har haft kontakt med person med tuberkulossjukdom.

Se Folkhälsomyndighetens två dokument:

- [Riskländer avseende tuberkulos och hepatit B](#)
- [Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos](#)
- Vid positivt utfall remiss till infektionsmottagningen för bedömning och eventuell behandling.

### BCG vaccination

I enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer är BCG vaccination av vuxna ( $\geq 18$  år) inte indicerat däremot på personer under 18 års ålder. Se Folkhälsomyndigheten: [Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos](#)

### VZV virus- vattkoppor & bältros

Alla medarbetare som inte vet sig ha haft vattkoppor skall immunitetsundersökas och de som saknar immunitet för vattkoppor ska erbjudas vaccination. Personer som växt upp i varmare länder saknar oftare varicellaimmunitet jmf. med dem som växt upp i Sverige. Fastställande av varicellaimmunitet bör således ske frikostigt i denna grupp medarbetare.

### Influensavaccinering

Medarbetare i patientnära vård rekommenderas influensavaccination. I viss verksamhet kan det vara av så stor betydelse att verksamhetschefen och smittskyddsläkaren bedömer det som ett krav t.ex. vid arbete med patienter med starkt nedsatt immunförsvar.

### Vaccination vid nyanställning

Vid nyanställning gäller att samtliga medarbetare kostnadsfritt erbjuds nödvändiga vaccinationer. Bedömning och vaccinering genomförs av företagshälsovården vilket ryms inom avtalet med företagshälsovården – dvs.

betalas inte direkt av aktuell verksamhet. För ytterligare information om hälsodeklaration vid nyanställning se [4.3](#).

## 5.2. Studerande, inhyrd personal, gästande vårdpersonal och entreprenörer som vistas i patientlokaler

Skall utföra hälsodeklaration och därefter erbjudas motsvarande vaccinationer som för medarbetare i patientnära vård, se [6.1](#). Samtliga ska ha immunitet mot mässling för att få vistas i patientlokaler, för entreprenörer som ej deltar i patientvård eller är lokalvårdare kan immunitet mot mässling räcka. Vaccinationsskyddet tillhandahålls och garanteras av respektive arbetsgivare/huvudman. Bemanningenheten som hyr in personal skall säkerställa att nödvändig dokumentation avseende detta finns.

## 6. Riktlinje vid pågående infektion hos medarbetare

Generellt gäller att medarbetare med pågående infektion eller misstanke om infektion eller smitta ska informera ansvarig chef. Ansvarig chef kan vid behov av vägledning kontakta infektionsläkare, smittskyddsläkare eller vårdhygienläkare om medarbetaren kan fortsätta i patientnära arbete. Den som är sjuk ska inte vara på arbetsplatsen.

### 6.1.1. Sårinfektioner

Alla medarbetare i patientnära arbete måste kunna desinfektera sina händer med handsprit. Den som har sår eller handeksem av den grad att handdesinfektion inte är möjlig ska inte delta i patientnära arbete. Medarbetare med sårinfektion får aldrig arbeta i patientnära vård och inte heller arbeta med material eller förråd som behövs för patientnära vård.

Se gällande föreskrift om basal hygien:

[SOSFS 2015:10 Basal hygien i vård och omsorg.](#)

### 6.1.2. Misstänkt bärare eller infekterad med GAS (Grupp A streptokocker)

Medarbetare med misstanke om bärarskap eller infektion med Grupp A streptokocker får inte arbeta:

- I patientnära vård
- På operationsenheter
- Med material eller förråd som ska användas patientnära

Om antibiotikabehandling inleds kan återgång i patientnära arbete ske tidigast 48 timmar efter insatt behandling under förutsättning att medarbetaren känner sig frisk och inte har sår eller andra hinder för patientnära arbete.

### 6.1.3. Kräkningar och eller diarré

Vårdhygien kontaktas för handläggning om medarbetare i patientnära vård insjuknar med kräkning och eller diarré. Vid misstanke om norovirus/Calici är det ytterst angeläget att förhindra smittspridning och särskilt dokument om norovirus/Calici ska följas, se länkar i referenslistan. Medarbetare skall vid misstänkt smitta och vid sjukdom med norovirus/Calici stängas av enligt [AB § 10 mom. 4](#). Det innebär att arbetstagaren behåller sina avlöningsförmåner. [Direktivet smittbärrpenning](#) beskriver smittbärrpenning alternativt avstängning med lön samt undantag vid vinterkräksjuka för personal på vårdavdelning inom Region Gävleborg.

Smittskyddsläkaren rekommenderar att personal skall vara frånvarande från vårdavdelningen 24 timmar efter symptomfrihet samt inte delta i livsmedelshantering under 48 timmar efter symptomfrihet. De som är eller antas vara smittbärare, men inte sjuka, kan åläggas att tjänstgöra med annat än patientnära arbete. [Enligt AB § 10 mom 7](#) krävs det att arbetsgivaren genomför en överläggning med berörd facklig organisation innan ett beslut om avstängning fattas. Arbetstagarorganisationerna och Sveriges kommuner och landsting har överenskommit om att överläggning inte behöver ske i samband med avstängning på grund av norovirus/Calici om avstängningen inte överstiger 48 timmar.

### 6.1.4. Mässling eller röda hund

Vid misstänkt eller befarat fall av mässling och eller röda hund ska medarbetaren omedelbart avstängas från arbetsplatsen. Diagnosen ska snarast, via telefonsvar, verifieras med påvisning av antigen och antikroppar via företagshälsovården eller infektionsjouren. Vid positivt utfall av röda hund ska man efterfråga om medarbetaren haft kontakt med gravid kvinna. Beslut om åtgärder, inklusive smittspårning, sker i samråd mellan Smittskyddsläkare, Vårdhygien och jourhavande infektionsläkare, vilka alltid ska kontaktas.

### 6.1.5. Vattkoppor, bältros och munherpes

Medarbetare som exponerats för VZV-virus och arbetar på barnavdelning, förlossnings-, BB- och neonatalavdelning samt avdelningar där patienter har nedsatt immunförsvar ska kontakta vårdenhetschef och företagshälsovård eller jourhavande infektionsläkare för att undersökning och provtagning ska ske på ett säkert sätt. Icke immun medarbetare avstängs from dag 10 efter första kontakten med indexfallet tom dag 21 (26) efter sista kontakten samt erbjuds vaccination och ges förhållningsregler enligt [FASS](#).

Medarbetare med bältros som arbetar på barnavdelning, förlossnings-, BB- och neonatalavdelning samt avdelningar där patienter har nedsatt immunförsvar ska inte delta i patientnära vård tills dess att blåsorna torkat in. Medarbetare som har en intorkad bältros som kan täckas av kläder kan i allmänhet arbeta. Bedömning skall göras av vårdenhetschef i samråd med Vårdhygien och infektionsläkare. Medarbetare med färsk blåsor av herpestyp på mun eller händer ska inte delta i patientnära vård på BB-avdelning, neonatalvård eller annan vård av patienter med



nedsatt immunförsvar eller hudskador. (Se: [Att förebygga vårdrelaterade infektioner- ett kunskapsunderlag](#); Socialstyrelsen 2006)

#### 6.1.6. Tuberkulos

Vid upptäckt latent tuberkulos hos arbetssökande eller personal ska patienten remitteras till infektionsmottagningen för bedömning och eventuell behandling.

Vid nyupptäckt befarad smittsam lungtuberkulos hos medarbetare sker utredning och smittspårning via infektionsmottagningen.

Vid nyupptäckt befarad smittsam lungtuberkulos hos ineliggande patient skall en lista på samtliga medarbetare som vårdat patienten upprättas med angivande av om skyddsutrustning använts. Ange också om medarbetaren är vaccinerad och kontakta lungmottagning/infektionsmottagning för vidare handläggning.

#### 6.1.7. Akut Hepatit B

Remittera medarbetaren till infektionsjouren för handläggning. Ta alltid telefonkontakt med Smittskydd och Vårdhygien. Smittspårning utförs av behandlande läkare och eventuella åtgärder för att förebygga vidare spridning ska ske skyndsamt. Exponerad medarbetare eller patient ska erbjudas postexpositionsprofylax (vaccination mot hepatit B) som bör påbörjas inom 48 timmar efter exposition.

#### 6.1.8. Influensa

Medarbetare som insjuknar i influensa skall avstå från arbete till dess att smittorisk inte längre föreligger.

Se särskild information [handläggning av influensa](#).

#### 6.1.9. MRSA-bärarskap

Se även MRSA under rubrik 5.

Vid ett första fynd av MRSA är det företagshälsovårdens skyldighet att se till att medarbetaren omgående tas om hand av infektionsläkare med goda kunskaper om MRSA. För arbete vid riskenheter, det vill säga enheter där vården innebär stora risker för smittspridning och/eller där patienterna är särskilt mottagliga för MRSA-smitta, exempelvis hudavdelningen, behandling av brännskador, intensivvårdsavdelning, neonatalavdelning, dialys och hematologavdelningen, gäller särskilda restriktioner.

En förutsättning för att arbetsgivaren ska kunna vidta åtgärder är att arbetsgivaren är informerad om att medarbetaren är MRSA-bärare. Professionellt och psykosocialt stöd ska alltid erbjudas den medarbetare som berörs.

Närmsta chef ansvarar för att åtgärder utifrån denna rutin genomförs. Det innebär att i enlighet med behandlande infektionsläkares förhållningsregler ta ställning till om medarbetaren får fortsätta arbeta, kan omplaceras till icke patientnära arbete

eller annan avdelning eller ska stängas av. Samråd ska ske med Smittskyddsläkaren.

Vid konstaterat MRSA-bärarskap och medarbetaren har individberoende riskfaktorer ska i första hand medarbetaren erbjudas omplacering till icke patientnära arbete. I de fall detta inte är möjligt ska medarbetaren avstängas från arbete med lön enligt [AB § 10 mom. 4](#). Arbetsgivaren måste överlägga med berörd arbetstagarorganisation innan beslut om avstängning enligt [AB § 10 mom. 2-6](#). Om synnerliga skäl föreligger kan arbetsgivaren fatta och verkställa beslut innan överläggningskyldigheten fullgjorts men den ska ändå fullgöras senare i så fall. Så snart beslut enligt smittskyddslagen föreligger är medarbetaren berättigad till smittbärappenning och ska därför inte längre vara avstängd.

Vidtagna åtgärder skall följas upp fortlöpande. Då avstängning sker ska arbetsgivaren under avstängningstiden fortlöpande söka möjligheter för den anställde att utföra andra arbetsuppgifter. Om omplacering skett ska beslut om återgång i arbete ske så snart risk för smittspridning inte längre bedöms föreligga. Det är behandlande läkare på infektionsmottagningen som avgör om förbud mot patientnäraarbete kan upphävas. Samråd ska ske med Vårdhygien och Smittskyddsläkare.

## 7. Graviditet & smitta

Allvarliga infektionstillstånd hos den gravida kvinnan som hotar hennes egen hälsa är numera mycket ovanliga i Sverige. Det finns flera infektioner som kan överföras till fostret eller till det nyfödda barnet. Infektioner, exempelvis röda hund, tuberkulos, toxoplasmos, listeria och cytomegalovirus kan hota den normala fosterutvecklingen eller leda till sjukdom/handikapp hos barnet redan i späd ålder eller senare i livet. Vattkoppor kan ge hudförändringar men detta är sällsynt. Se information i [www.infpreg.se](http://www.infpreg.se) för uppdaterad information om respektive sjukdom.

Medarbetaren måste underrätta arbetsgivaren om sin graviditet för att denna ska kunna vidta adekvata åtgärder för att förhindra smittspridning till den gravida kvinnan och hennes foster. En medarbetare, som har underrättat arbetsgivaren om att hon är gravid, får inte sysselsättas i arbete där hon riskerar att exponeras för smittämnen som innebär risk för skadlig inverkan på graviditet eller för annan ohälsa.

Detta regleras i Arbetsmiljöverkets [AFS 2007:5 Gravida och ammande arbetstagare](#) samt i [AFS 2018:4 Smittrisker](#). Förbudet gäller rubella eller vattkoppor om kvinnan inte är immun samt tuberkulos.

Åtgärderna är:

1. Genomföra förändringar i arbetsmiljön så att exponeringen upphör
2. Omplacering till andra riskfria arbetsuppgifter
3. Om varken förändringar eller omplacering är möjlig, är medarbetaren förbjuden att utföra arbetet och därmed berättigad till att ansöka om Graviditetspenning hos [Försäkringskassan](#).

## 8. Uppföljning av rutin

Uppföljning av denna rutin görs årligen i samband med årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Resultatet rapporteras i Central samverkansgrupp, CESAM.

## 9. Lokal checklista eller beskrivning ska ej förekomma

För att undvika avvikelser från de riktlinjer som anges i denna rutin bör det inte upprättas några lokala rutiner. Om det i verksamheten finns behov av att förtydliga denna rutin skall det i stället tas fram en lokal checklista eller beskrivning och en sådan ska minst uppfylla kraven i denna rutin. En lokal checklista eller beskrivning är arbetsplatsunik och ska kort beskriva hur arbetsplatsen ska arbeta för att förebygga och hantera smitta. För att skapa överskådlighet och igenkännande ska innehållet följa strukturen nedan. Ytterligare aktiviteter som inte täcks av nedan struktur läggs in under egna rubriker.

## 10. Plan för kommunikation och implementering

Denna rutin kommer att presenteras och göras känd via Plexus. HR-partner kommunicerar innehållet vid träffar med verksamheterna.

## 11. Dokumentinformation

Denna rutin har tagits fram i samarbete mellan smittskyddsläkare, HR-stab och företagshälsovården. Rutinen är kommunicerad i Förvaltningssamverkan hälso- och sjukvård, FSAM-HoS.

## 12. Referenser och länkar

Dokumentnamn	Plats
<a href="#">Smittskyddslag (2004:168)</a>	Sveriges riksdag
<a href="#">Smittskyddsförordning (2004:255)</a>	Sveriges riksdag
<a href="#">Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)</a>	Sveriges riksdag
<a href="#">Patientsäkerhetslag (2010:659)</a>	Sveriges riksdag
<a href="#">Arbetsmiljölagen (1977:1160)</a>	Sveriges riksdag
<a href="#">AFS 2018:4 Smittrisker</a>	Arbetsmiljöverket
<a href="#">AFS 2007:5 Gravida och ammande arbetstagare</a>	Arbetsmiljöverket
<a href="#">Allmänna bestämmelser (AB)</a>	SKL
<a href="#">SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete</a>	Socialstyrelsen

<b>Dokumentnamn</b>	<b>Plats</b>
<a href="#">SOSFS 2001:8 Försiktighetsmått vid hantering och märkning av sådant biologiskt avfall som kan medföra olägenhet för människors hälsa enligt miljöbalken</a>	Socialstyrelsen
<a href="#">SOSFS 2015:10 Basal hygien i vård och omsorg</a>	Socialstyrelsen
<a href="#">SOSFS 1982:13 Diagnostik av och förebyggande åtgärder mot rubellainfektioner</a>	Socialstyrelsen
<a href="#">SOSFS 2005:26 Hantering av smittförande avfall från hälso- och sjukvården</a>	Socialstyrelsen
<a href="#">Att förebygga vårdrelaterade infektioner</a>	Folkhälsomyndigheten
<a href="#">Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos</a>	Folkhälsomyndigheten
<a href="#">Rekommendationer om vaccination mot hepatit B. Profylax med vaccin och immunoglobulin – före och efter exposition</a>	Folkhälsomyndigheten
<a href="#">Rekommendationer för handläggning av personal inom vård och omsorg avseende MRSA</a>	Folkhälsomyndigheten
<a href="#">MRSA – Rekommendationer för bedömning av bärarskap och smittrisk</a>	Folkhälsomyndigheten
<a href="#">HSLF-FS 2016:51 Föreskrifter om vaccination av barn</a>	Folkhälsomyndigheten
<a href="#">Riskländer avseende tuberkulos och hepatit B</a>	Folkhälsomyndigheten
<a href="#">Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos</a>	Folkhälsomyndigheten
<a href="#">Systematiskt arbetsmiljöarbete - Rutin Region Gävleborg</a>	Platina
<a href="#">Region Gävleborgs avvikelshanteringssystem</a>	Plexus intranät
<a href="#">Checklista vid misstanke om norovirus-calicivirus på vårdavdelning</a>	Platina-ID 09-124570
<a href="#">Stick- och skärskador samt blodstänk. Åtgärder och handlingsprogram-rutin</a>	Platina-ID 09-178760
<a href="#">Hygien- och klädregler för personal - hälso- och sjukvård Region Gävleborg-rutin</a>	Platina-ID 09-85962
<a href="#">Direktiv smittbärrpenning</a>	Platina-ID 04-90849
<a href="#">ESBL handläggning i slutenvård i Region Gävleborg</a>	Platina-ID 09-40960
<a href="#">MRSA – handläggning av bärare och eventuell avskrivning av förhållningsregler</a>	Platina-ID 09-154135
<a href="#">VRE handlingsprogram i öppen och slutenvård samt särskilda boenden</a>	Platina-ID 09-87365

<b>Dokumentnamn</b>	<b>Plats</b>
<a href="#">Vårdhygieniska riktlinjer vid misstänkt eller konstaterad MRB</a>	Platina-ID 09-156700
<a href="#">Hälsodeklaration vid nyanställning - Formulär</a>	Platina-ID 04-242944
<a href="#">Chefens mall för åtgärd med anledning av svar på hälsodeklaration</a>	Platina-ID 04-242989
<a href="#">Multiresistenta bakterier handlingsprogram Region Gävleborg 2009</a>	Smittskydd webbsida
<a href="#">Anmälan vid misstanke om allvarlig smitta</a>	Arbetsmiljöverket
<a href="#">FASS</a>	FASS
<a href="#">Företagshälsovården Region Gävleborg</a>	Företagshälsovården
<a href="#">Anmälan av arbetsrelaterad smitta och arbetsskada</a>	Försäkringskassan
<a href="#">Norovirus-calici rutiner och handläggning i Region Gävleborg</a>	Smittskydd webbsida
<a href="#">Remiss till företagshälsovård</a>	Smittskydd webbsida
<a href="#">Smittskydd</a>	Smittskydd webbsida
<a href="#">Vårdhygien</a>	Vårdhygien webbsida
<a href="#">Sminet - smittskyddsanmälan</a>	SmiNet

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet