

Personalinfektioner

Smitta och smittspridning – förebyggande insatser och praktisk vägledning.....	2
Vid förfrågan.....	3
Smittvägar.....	4
Basala hygienrutiner enligt SOSFS 2015:10.....	4
Tillämpningsområde.....	4
Smittskyddslagen och livsmedelslagen.....	5
Regler vid konstaterad/befarad smittsam sjukdom hos personal.....	5
Smittsamma sjukdomar som faller under smittskyddslagstiftningen.....	5
Smittsamma sjukdomar som inte faller under smittskyddslagstiftningen.....	6
Livsmedelslagstiftningen.....	6
Gravida och ammande arbetstagare.....	6
Vaccinationer och hälsokontroll avseende infektioner.....	7
Allmänt.....	7
Biomedicinska analytiker-studerande.....	8
Läkar-, sjuksköterske-, röntgensjuksköterske-, logoped- och fysioterapeutstuderande.....	8
Några vaccinationer som kan komma ifråga.....	8
Blodsmitta.....	9
Stick- och skärskador samt exponering för blod hos personal.....	9
Hepatit B.....	9
Hepatit C.....	10
HIV.....	11
Blåsor och prickar.....	12
Höstblåsor.....	12
Mässling – Morbilli.....	12
Vattkoppor (varicella) och bältros (zoster).....	13
Röda Hund – Rubella.....	14
Herpes simplex virus typ 1 och typ 2.....	15
Luftvägsinfektioner.....	16
Influensa.....	16
RS-virus.....	16
Mykoplasma.....	17
Pneumokocker.....	17
Övriga infektioner.....	18
Cytomegalovirus (CMV).....	18
Tuberkulos.....	19
Mag-tarminfektioner.....	20
Salmonella.....	20
Shigella.....	21
Campylobacter.....	21
Hepatit A.....	22
Virusorsakad gastroenterit.....	22
Sårinfektioner.....	23
MRSA och andra resistent bakterier.....	23
Löss.....	24
Referenser.....	26

Smitta och smittspridning – förebyggande insatser och praktisk vägledning

Dessa rekommendationer är avsedda för alla som arbetar inom vård och omsorg i landsting och kommuner i Uppsala län, som riktlinjer för arbetsledare och som praktisk vägledning, information och stöd till den anställde i det smittförebyggande arbetet.

I arbetsmiljöverkets föreskrifter 2001:1 § 7 står följande ”Arbetsgivaren skall se till att arbetstagarnas kunskaper om arbetet och riskerna i arbetet är tillräckliga för att ohälsa och olycksfall skall förebyggas och en tillfredställande arbetsmiljö uppnås. När riskerna i arbetet är allvarliga skall det finnas skriftliga instruktioner för arbetet.”

För dig som är arbetsledare med ansvar för arbetsmiljöuppgifter innebär detta bl.a. att utifrån detta dokument identifiera vilka delar som är aktuella på er arbetsplats. Därefter säkerställ att personalen känner till riktlinjerna och där listor ska upprättas och vaccinationer erbjuds se till att det genomförs.

Den som vill läsa mer hänvisas till bifogad referenslista där även vissa informativa hemsidor finns angivna.

Rekommendationerna är framtagna i samverkan mellan nedanstående enheter:

Vårdhygien, Akademiska sjukhuset
Infektionskliniken, Akademiska sjukhuset
Smittskyddsenheten, Region Uppsala
Företagshälsovården
Hudkliniken, Akademiska Sjukhuset
Lungkliniken, Akademiska Sjukhuset
Chefsläkare och HR-specialist Akademiska sjukhuset

Vid förfrågan

Akademiska sjukhuset

Växel 018-611 00 00

Vårdhygien

[Vårdhygiens hemsida](#)

018-611 39 02 Kl. 08.00- 16.00, vardagar.

Infektionsmottagningen

För patienter (även personal som är patienter) 018-611 56 20

För frågor om tuberkulos 018-611 56 24 eller 611 56 23

Tjänstesamtal för sjukvårdspersonal/arbetsledning 018-611 56 29

Tillbud med blodsmitta, beställning av tid för MRSA-screening kl 8.00-16.00 018-611 56 23, tillbud med blodsmitta jourtid vardagar kl 16.00-22.00, samt helger kl 07.00-22.00 018-611 56 29

Kl.22.00 - 07.00 alla dagar infektionsjour/-bakjour via växeln 018-611 00 00

Smittskyddsenheten

[Smittskyddsenhetens hemsida](#)

018-611 60 62 kl. 08.00 – 16.00, vardagar

Företagshälsovården

Uppdaterade uppgifter hittas på intranätet, sök Företagshälsovård.

Uppsala kommun

Växel 018-727 00 00

Smittvägar

Direkt kontaktsmitta

Mellan smittkälla (infekterad patient eller smittbärande frisk person) och mottaglig person.

Indirekt kontaktsmitta

Via förorenade händer, kläder eller föremål.

Droppsmitta

Hosta, nysningar, kräkningar, diarré ger stora tunga droppar som bara når "armlängds avstånd". Dropparna infekterar ögon/näslemhinna direkt eller via händerna. Dropparna kan också falla ned på föremål som indirekt kontaktsmitta.

Luftburen smitta

Från huden: hudpartiklar sprids till luften i rummet

Från luftvägarna: droppar torkar ihop till mindre droppkärnor som sprids till luften och kan inhaleras.

Tarmsmitta

smittämnen som utsöndras med tarminnehållet når munnen, med direkt eller indirekt kontakt, via vatten, livsmedel m.m.

Blodsmitta

sjukdomar som sprids via blodkontakt, t ex genom blodtransfusion, stick av förorenade kanyler mm eller blodstänk på skadad hud, på slemhinnor eller i ögon.

Basala hygienrutiner enligt SOSFS 2015:10

Tillämpningsområde

1 § Dessa föreskrifter ska tillämpas inom sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdslagen (1985:125) samt lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar.

2§ I verksamhet som omfattas av socialtjänstlagen (2001:453), SoL, ska föreskrifterna tillämpas vid genomförandet av insatser som har beviljats efter beslut enligt 4 kap. 1 eller 2 § SoL, om insatsen avser

1. Hemtjänst i ordinärt boende, eller
2. Sådant boende som avses i 5 kap. 5 eller 7 § SoL.

3 § I verksamhet som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, ska föreskrifterna tillämpas vid genomförandet av insatsen bostad med särskild service enligt 9 § 8 eller 9 LSS.

Hygienkrav5§ Den som är yrkesmässigt verksam eller under utbildning i

1. Verksamhet enligt 1 § som innefattar arbetsmoment som innebär fysisk kontakt med patienter (vård), eller
2. Verksamhet enligt 2 eller 3 § som innefattar arbetsmoment som innebär fysisk kontakt med den som har beviljats insatsen (omsorg)

ska, i

- Arbetskläderna ska ha korta ärmar.
- Arbetskläderna ska bytas dagligen, eller vid behov oftare.

- Händerna och underarmarna ska vara fria från armbandsur, smycken, bandage, förband, stödskenor eller motsvarande. Naglarna ska vara korta och fria från konstgjort material.
- Händerna ska desinfekteras med ett alkoholbaserat handdesinfektionsmedel, eller något annat medel med motsvarande effekt, omedelbart före och efter ett vård- eller omsorgsmoment..
- Händerna ska desinfekteras både före och efter användning av handskar.
- Händerna ska, om de är synligt smutsiga, tvättas med vatten och flytande tvål innan de desinfekteras.
- Vid vård av eller omsorg om en person som kräks eller har diarré ska händerna alltid tvättas med vatten och flytande tvål före desinfektion.
- Händer som har tvättats ska vara torra innan de desinfekteras.
- Ett engångsförkläde av plast eller en skyddsrock ska användas, om det finns en risk för att arbetskläderna kommer i kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material.
- Skyddshandskar för engångsbruk ska användas vid kontakt med eller risk för kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material.
- Skyddshandskarna ska tas av direkt efter ett arbetsmoment och bytas mellan varje vård- eller omsorgsmoment.

Smittskyddslagen och livsmedelslagen

Regler vid konstaterad/befarad smittsam sjukdom hos personal

Personal verksam inom vårdsektorn och omsorgsväsendet som fått en smittsam infektion får inte jobba i sådana situationer där smitta kan spridas till omgivningen. Ibland kan sjukskrivning eller tillfällig omplacering behövas.

Det är viktigt att de smittskyddsåtgärder som krävs vidtas snabbt, innan vidare spridning ägt rum.

Det är ofta lämpligt att ansvarig läkare kontaktar sektionen för vårdhygien och/eller företagshälsovården som avgör behovet av miljöutredning på arbetsplatsen och eventuella förebyggande åtgärder.

Vid konstaterad smitta som misstänks ha skett på arbetsplatsen och som faller under smittskyddslagstiftningen ska en arbetsskadeanmälan ske enligt gällande rutiner. Läs mer under bifogad referenslista.

Smittsamma sjukdomar som faller under smittskyddslagstiftningen

Enligt smittskyddslagstiftningen är läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att vara uppmärksam på förekomsten av smittsamma sjukdomar och att vidta de åtgärder som kan krävas. Exempel på dessa sjukdomar är salmonella, shigella, tuberkulos, hepatiter. Information om samtliga allmänfarliga och anmälningspliktiga sjukdomar finns kortfattat att läsa på www.smittupp.nu

Anser sig läkare inte ha kompetens att ta hand om och undersöka patienten är hen skyldig att remittera patienten till annan läkare med den kompetens som krävs.

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 hen 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

Det är sällan lämpligt att läkare på den egna arbetsplatsen påtar sig att vara behandlande läkare åt personalen. Personal med befarad/konstaterad allmänfarlig sjukdom bör omgående remitteras till primärvården eller företagshälsovården.

Behandlande läkare avgör sedan - vid behov i samråd med sektionen för vårdhygien eller företagshälsovården - 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, kontakta Smittskydds enheten.

Smittsamma sjukdomar som inte faller under smittskyddslagstiftningen

Oftast räcker det att den smittade inte utför vissa arbetsuppgifter. Om detta inte är tillräckligt har arbetsgivaren genom kollektivavtalen möjlighet att tillfälligt omplacera personal till annat arbete. I dessa situationer bör samråd med sektionen för vårdhygien och/eller företagshälsovården ske.

Livsmedelslagstiftningen

För viss personal, som t ex hanterar oförpackade livsmedel i sjukhuskök och vårdboenden, är livsmedelslagstiftningens regelverk användbart. Livsmedelslagstiftningen innehåller föreskrifter och allmänna råd om personalhygien för personer som hanterar oförpackade livsmedel. Arbetsgivaren är skyldig att hålla sig underrättad om arbetstagarens hälsotillstånd. Den anställde är i sin tur skyldig att meddela arbetsgivaren om hen har sjukdom eller sår som kan misstänkas sprida smitta.

Berörd arbetsledning ansvarar för att särskilda anvisningar utfärdas för denna personalkategori, men samråd kan ske med kommunens kontrollmyndighet, företagshälsovården, sektionen för vårdhygien eller i sista hand smittskydds enheten.

Vid smitta bör denna personal i första hand tas om hand vid företagshälsovården. Om sjukdom med påtagligare symtom föreligger kontaktas primärvården eller infektionsmottagningen, Akademiska sjukhuset.

Gravida och ammande arbetstagare

Se Arbetsmiljöverkets regler (AFS 2007:05), läs mer i referenslista.

Allvarliga infektionstillstånd hos den gravida kvinnan som hotar hennes egen hälsa är numera mycket ovanliga i Sverige. Däremot finns det flera infektioner, som kan överföras till fostret eller till det nyfödda barnet. Infektioner, exempelvis röda hund, tuberkulos, toxoplasmos, cytomegalvirus och vattkoppor kan hota den normala fosterutvecklingen eller leda till sjukdom/handikapp hos barnet redan i späd ålder eller senare i livet. Se vidare avsnitt för respektive sjukdomar.

Vaccinationer och hälsokontroll avseende infektioner

Allmänt

Personalen skall erhålla råd och erforderlig utbildning för att kunna handla enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Personal med vissa samhällsfarliga infektioner skall rådgöra med sin läkare om sin arbetssituation. Personalens skydd mot vårdrelaterade infektioner är bland annat arbetsgivarens ansvar enligt Arbetsmiljölagen.

Företagshälsovården kan här bistå med rådgivning/undersökning, se över vaccinationskydd samt komplettera med erforderliga vaccinationer, lämpligen i samband med hälsokontroll vid nyanställning. Om så behövs skall arbetsgivaren bekosta vaccinationer samt – i vissa fall - andra medicinska förebyggande åtgärder. Indikationerna för olika vaccinationer följer Socialstyrelsens författningar i de fall sådana finns. I övrigt tillämpas vaccinering utifrån de rekommendationer och den praxis som utarbetats på enskilda kliniker och arbetsplatser.

All personal inom vård och omsorg rekommenderas ha den grundskyddsvaccinering som idag ingår i allmänna vaccinationsprogrammet i Sverige, med undantag av Pneumokocker, HPV och HIB för icke riskgrupper. All personal som vårdar barn rekommenderas pertussisvaccinering var 10:e år.

Vaccinationsschema, allmänt vaccinationsprogram för barn

Ålder	Barnhälsovård					Elevhälsa		
	3 mån	5 mån	12 mån	18 mån	5 år	Åk 1-2	Åk 5-6	Åk 8-9
Årskurs						Åk 1-2	Åk 5-6	Åk 8-9
Vaccin mot								
Difteri, stelkramp, kikhosta	Dos 1	Dos 2	Dos 3		Dos 4			Dos 5
Polio	Dos 1	Dos 2	Dos 3		Dos 4			
Hib (Haemophilus influenzae typ b)	Dos 1	Dos 2	Dos 3					
Pneumokocker	Dos 1	Dos 2	Dos 3					
Mässling, påssjuka, röda hund				Dos 1		Dos 2		
HPV (Humant papillomvirus)*							Dos 1+2	

* Endast flickor.

Tabellen uppdaterad i juni 2016.

Solna Folkhälsomyndigheten, SE-171 82 Solna. Besök: Nobels väg 18. Östersund Folkhälsomyndigheten, SE-831 40 Östersund. Besök: Forskarens väg 3. Telefon 010-205 20 00 E-post info@folkhalsomyndigheten.se www.folkhalsomyndigheten.se

Varje vårdenhets ledning och den enskilde har ansvar för att man som vårdpersonal inte riskerar att ådra sig allvarlig smitta i arbetet eller själv överföra smitta till patienter eller annan personal. Häri kan för arbetsledningen ingå att kontrollera om tillräckligt vaccinationskydd finns. Respektive enhet står för kostnaden om inte andra överenskommelser finns.

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

Omvårdnadsprogrammet vid kommunens gymnasieskola erbjuder inga vaccinationer till sina studerande förutom att de som inte är BCG-vaccinerade rekommenderas att PPD-testas och vid behov vaccineras vid lungkliniken. Se avsnitt Tuberkulos.

Några vaccinationer som kan komma ifråga

Difteri

Förutom de allmänna råden om profylax mot difteri och stelkramp bör personal inom akutsjukvård, intensivvård, infektionsklinik, öronklinik, primärvård och mikrobiologiskt laboratorium samt inom socialtjänst, ges en femte difterivaccination om det förflutit minst 20 år sedan den fjärde vaccinationen av difteri eller difteri/stelkramp erhöles.

Röda Hund

Bland sjukvårdspersonal som arbetar vid förlossnings- och spädbarnsavdelning samt infektionsklinik påbjuds vaccination mot Röda Hund till de som inte har haft sjukdomen eller blivit fullgott vaccinerade.

Mässling

Sjukvårdspersonal vilka ej har haft mässling och ej har vaccinerat sig mot mässling förordas vaccination.

Rekommendationerna gäller även personal vid daghem, förskolor, och grundskolor samt personal med barnvårdande uppgifter inom den kommunala hemtjänsten samt i vård av psykiskt utvecklingsstörda. Se vidare under avsnitt Röda Hund.

Influensa A och B

Säsongs vaccination av influensa rekommenderas till personal som möter riskgruppspatienter enligt Socialstyrelsens rekommendationer. För Akademiska sjukhuset utarbetas varje år en handlingsplan som finns i Kvalitetshandboken Akademiska sjukhuset/Vård-/medicinska riktlinjer/Influensa. Annonseras årligen på intranätet.

Tuberkulos

För sjukvårdspersonal och studenter inom vården rekommenderas inte längre vaccination mot tuberkulos på grund av dålig skyddseffekt av vaccinet. Det finns därför inte anledning att rutinmässigt utföra PPD test eller IGRA test på vårdpersonal. Från januari 2019 kommer nyanställd personal i Region Uppsala att bedömas avseende tuberkulos via en hälsodeklaration som görs i samband med anställning. Se vidare under avsnittet tuberkulos nedan.

Hepatit B

Preexpositionsvaccination ges i syfte att ge vissa personalgrupper inom sjuk- och tandvård och social tjänst eller motsvarande verksamhet i hemmet - och som anses särskilt utsatta - ett betryggande skydd.

Postexpositionsvaccination ges efter smittillbud då även i vissa fall specifikt immunglobulin ges om smittrisen bedöms som hög. Detta ska ges helst inom 24 och senast inom 48 timmar.

Se vidare under avsnitt **Hepatit B** och **Stick- och skärskador samt exponering för blod hos personal**.

Blodsmitta

Med blodsmitta menas överföring av sjukdomar via blodkontakt. Blodsmitta som uppkommer under vårdarbete sker vanligen genom att man sticker sig eller skär sig på förorenade kanyler eller instrument (inokulation). Smitta kan också ske genom att blod eller blodtillblandade vätskor kommer i kontakt med slemhinnor eller skadad hud. Smittämnen som överförs på detta sätt är främst HIV, hepatit B- och hepatit C-virus. Alla dessa virus regleras i smittskyddslagen.

Allt blod ska betraktas som tänkbart smittsamt och det är mycket viktigt att man följer hygienanvisningar vid provtagning och annat vårdarbete.

Om olyckan ändå är framme följ särskilda anvisningar, se Stick- och skärskador samt exponering för blod hos personal nedan.

Personer med vårdyrken som bär på en blodsmitta kan vanligen arbeta kvar men behandlande läkare skall alltid ta ställning till huruvida detta kan innebära någon smittrisk. Bedömningen kan göras i samråd med hygien- och smittskyddsläkare och vid svårbedömda fall är det den senare som slutligen tar ställning.

Stick- och skärskador samt exponering för blod hos personal

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

[Stick- och skärskador samt exponering med risk för blodburen smitta hos personal – lokal anvisning](#)

Hepatit B

Smittämne

Hepatit B-virus ger en akut leverinflammation med symtom som ikterus (gulsot), förhöjda leverprover och allmänsymtom i form av nedsatt aptit, trötthet, feber. Ungefär en fjärdedel av infekterade får inga symtom alls. Hos ca 5 procent blir infektionen kronisk och man fortsätter då vara smittsam. Markör för smittsamhet är positivt HBsAg i blod. Risken för kronisk infektion blir större om man smittas i fosterlivet, under barndomen eller har nedsatt immunförsvar. I Sverige är ca 0.1% av befolkningen HBsAg-positiv. I Sydostasien och Centralafrika kan denna andel vara så hög som upp till 20 %. Andelen smittbärare är också högre bland intravenösa missbrukare.

Smittvägar

Hepatit B virus smittar huvudsakligen via blod och sexuella kontakter. Risken för att få infektionen vid inokulation är ca 30 %. Inkubationstiden är 2-6 månader.

Vad gör jag vid misstanke om smitta

Se **Stick- och skärskador samt exponering för blod hos personal** ovan.

Efter smittillbud kan postexpositionsprefylax i form av vaccin ges. 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.

Vad gör jag vid konstaterad smitta

Den akuta infektionen går vanligen över på ett par månader. Behandlande läkare bedömer hur lång sjukskrivningstid den smittade behöver ha. Om en kronisk infektion utvecklas bedömer behandlande läkare, eventuellt i samråd med hygien- och smittskyddsläkare huruvida det är lämpligt att återgå till tidigare arbetsuppgifter.

Riskbedömningen görs av medicinskt ansvarig eller verksamhetschef i samråd med exempelvis företagshälsovård/smittskydd. Verksamheten står för vaccinationskostnaden.

Förebyggande åtgärder

Vaccin finns och kan ges som preexpositionsskydd, samt, inom 24-48h även som postexpositionsprefylax, v g se avsnitt Vaccinationer (Hepatit B), samt Stick- och skärskador samt exponering för blod hos personal ovan.

Hepatit C

Smittämne

Hepatit C virus ger symtom vid den akuta infektionen bara hos ett fåtal. Inkubationstiden är 2 veckor-3 månader. En stor andel, 80 % utvecklar en kroniskinfektion som så småningom kan leda till levercirrhos. Förekomst av antikroppar mot hepatit C (anti-HCV) är tecken på genomgången infektion och oftast även på smittsamhet. För att bekräfta denna bör man påvisa även hepatit C RNA i blodet (HCV RNA). I Sverige är ca 0.5 % av befolkningen anti-HCV positiv. Denna siffra närmar sig 100 % bland intravenösa missbrukare.

Smittvägar

Hepatit C virus smittar huvudsakligen via blod. Risken för att få infektionen vid inokulation är ca 3 %.

Vad gör jag vid misstanke om smitta

Se **Stick- och skärskador samt exponering för blod hos personal** ovan.

Vad gör jag vid konstaterad smitta

Den akuta infektionen är vanligtvis symtomlös. Därför följs leverprover och anti-HCV samt vid förhöjda leverprover HCV-RNA. Om en person har smittats kan tidig behandling förhindra kronisk infektion.

Förebyggande åtgärder

Vaccin saknas.

HIV

Smittämne

HIV (Human immunodeficiency virus) är känt sedan början av 1980-talet. Av smittade utvecklar ett fåtal symtom på en s.k. primär infektion med feber, utslag, halsont och förstörade lymfkörtlar efter 1-8 veckor. Om inte behandling sätts in övergår infektionen efter ett antal år i AIDS (Acquired immunodeficiency syndrome) hos så gott som alla. Det egna immunförsvaret slås ut och man drabbas av svåra infektioner.

Smittvägar

HIV smittar endast via blod och sexuella kontakter. Risken för smitta vid inokulation är liten. Hittills har ingen smittats genom sitt arbete i Sverige.

Vad gör jag vid misstanke om smitta

Se **Stick- och skärskador samt exponering för blod hos personal** ovan.

Konstaterad smitta

Snar kontakt med infektionsmottagningen.

Förebyggande åtgärder

Vaccin saknas. Vid stark misstanke om smitta ges tidig antiretroviral behandling. Ta omedelbar kontakt med infektionsmottagningen eller infektionsbakjour enligt **Stick- och skärskador samt exponering för blod hos personal** ovan.

Blåsor och prickar

Höstblåsor

Smittämne

Höstblåsor (Hand, foot and mouth disease) är en infektionssjukdom som orsakas av coxsackievirus, vanligen under sommar och höst.

Ibland börjar sjukdomen med luftvägssymtom och feber under ett par dagar. Sedan uppträder små blåsor på händer, fötter och i munnen. På händerna sitter oftast blåsorna i handflatan och mellan fingrarna. Runt blåsorna syns en rodnad. Blåsorna brister till sist. Sjukdomen förekommer främst på sommaren och hösten, därför kallas den höstblåsor. Inkubationstiden är 3-5 dygn. Sjukdomen är beskedlig och de flesta har tillfrisknat inom en vecka.

Smittvägar

Direkt kontakt med sekret från näsa, svalg och avföring. Det sprids även som droppar och/eller aerosol i samband med hosta.

Vårdpersonal smittas främst via sina egna händer.

Vad gör jag vid misstanke på smitta

Typiska virusinfektioner går att diagnostisera kliniskt. Kontakta primärvården.

Vad gör jag vid konstaterad smitta

Personal ska sjukskrivas så länge de har symtom i form av feber och/eller blåsor.

Mässling – Morbilli

Smittämne

Mässlingvirus, som tillhör gruppen paramyxovirus, är mycket smittsamt. Vaccin mot mässling ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet sedan 1982 (18 mån + 12 år) och sjukdomen är idag ovanlig i Sverige, men importfall och lokala utbrott förekommer.

Sjukdomen börjar med röda ögon, ljuskänslighet, torrhosta, successivt stigande feber och allmänpåverkan. Typiskt för mässling är små vita förändringar i munslemhinnan s.k. Kopliks fläckar. Utslagen på kroppen uppträder vanligen inom 3-7 dagar. Dessa är storfläckiga, ofta sammanflytande, börjar i ansiktet och sprider sig över hela kroppen under 1-2 dygn. Sjukdomen pågår i ca en vecka. Inkubationstiden är i genomsnitt 10 dagar (7-18d). Smittsamheten är mycket stor 4 dagar före till 4 dagar efter det att utslagen debuterat.

Smittvägar

Mässlingvirus är känsligt för uttorkning och ljus. Det utsöndras med andningsluft, sprids via luften som droppar och/eller aerosol och smittar nya mottagliga individer via luftvägar eller ögonens slemhinnor. Direkt och indirekt kontakt med sekret från näsa och svalg tillhör också smittvägarna.

Vad gör jag vid misstanke på smitta

Vid osäkerhet om vaccination eller genomgången infektion tas serumprov för antikroppsbestämning. Provtagningen utförs på infektionsmottagningen eller i primärvården. Infektionsläkare tar ställning till eventuell postexpositionsprofylax. Levande vaccin givet inom 72 timmar eller immunglobulin givet inom

4-5 dygn från smittotillfället har en skyddande effekt hos den ovaccinerade men kan också förlänga inkubationstiden.

Vad gör jag vid konstaterad smitta

Icke immun personal avstängs från 5:e dagen efter första exponeringen, till den 21:a dagen efter sista exponeringen. Personal som insjuknar, stannar hemma i minst 7 dagar efter det att utslagen visat sig. Mässling är enligt smittskyddslagen en anmälningspliktig sjukdom.

Förebyggande åtgärder

Dokumentera vilka av personalen som är immuna. Den som haft sjukdomen har livslång immunitet. Saknas immunitet erbjuds vaccination. Kontakta infektionsmottagningen vid Akademiska sjukhuset. Observera att levande vaccin inte får ges till gravida.

Vattkoppor (varicella) och bältros (zoster)

Smittämne

Vattkoppor är en mycket smittsam infektionssjukdom som orsakas av varicellazostervirus (VZV). Viruset finns i blåsornas sekret och i luftvägarnas slemhinnor. De flesta vuxna har haft primärinfektionen som i dagligt tal benämns vattkoppor (varicella), många utan att veta om det. Nyfödda som smittats av modern med vattkoppor strax före eller efter förlossningen kan få allvarlig sjukdom. Den som haft vattkoppor är immun och löper inte risk att återigen smittas vid kontakt med vattkoppor eller bältros. VZV stannar kvar i kroppen efter primärinfektionen och kan senare under livet reaktiveras och ge upphov till bältros (herpes zoster).

Vattkoppor debuterar med feber, värk i kroppen och efter något dygn kommer kliande utslag. Utslagen debuterar på överkroppen och sprider sig sen över hela kroppen. Bältros är i regel lokal, halvsidig och begränsar sig till utbredningsområdet av en känselnerv. Inkubationstiden för vattkoppor är 10 – 21 dagar.

Smittvägar

Vattkoppor smittar genom direkt kontakt med blåsinnehållet, men även luftburet och som droppsmitta. Smittsamhet finns redan 2 dagar innan utslagen uppträder och till dess att blåsorna torkat in (ca 5-6 dagar). Bältros är mycket mindre smittsamt och smittar endast vid direktkontakt med öppna blåsor. När blåsorna har torkat in bedöms man, precis som vid vattkoppor, vara smittfri.

Personal som exponerats för VZV-virus

Personal som exponerats för VZV-virus och som arbetar på spädbarnsavdelning, BB och andra avdelningar där patienter har nedsatt infektionsförsvar ska kontakta infektionsmottagningen vid Akademiska sjukhuset (tel. 018-611 56 29) för undersökning och provtagning.

All personal som tror eller vet att de inte haft vattkoppor immunitet undersöks.

Icke immun personal avstängs från dag 10 efter första kontakten till dag 21 efter sista kontakten, och erbjuds vaccination. Personal som insjuknar i vattkoppor, ska stanna hemma tills blåsorna torkat in (i regel inom 5-6 dagar efter insjuknandet).

Personal med bältros

Personal som arbetar på spädbarnsavdelning, BB och andra avdelningar där patienter har nedsatt infektionsförsvar bör avstängas från patientvård till blåsorna har torkat in.

Personal med en intorkad bältros som kan täckas av kläder kan gå tillbaka i arbete.

Röda Hund – Rubella

Smittämne

Röda hund orsakas av rubellavirus. Sjukdomen börjar ibland med snuva, röda ögon, halsont och svullna lymfkörtlar i nacken. Efter ett par dagar uppträder hudutslaget som börjar i ansiktet. Efter något dygn har utslaget spridit sig till resten av kroppen, samtidigt som det avtar i ansiktet och ger "väderbitna" kinder. Hos vuxna är sjukdomen mild och försvinner inom loppet av 2-3 dagar. Inkubationstiden är 16-18 dagar (12-23). Smittsamheten är störst 1 vecka innan till 1 vecka efter att utslagen visar sig.

Vaccin mot röda hund ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet sedan 1974-75 och sjukdomen är idag ovanlig i Sverige.

Det är främst gravida kvinnor som bör undvika kontakt med smittade. Det finns en ökad risk för missfall. Om kvinnan insjuknar i röda hund under de första 3 graviditetsmånaderna kan fostret få svåra missbildningar t.ex. blindhet, dövhet, hjärtfel och utvecklingsförsening.

Smittvägar

Vanligen krävs ganska intensiv kontakt för att smittas. Rubellavirus utsöndras med andningsluft, sprids via luften som droppsmitta och når nya mottagliga individer via luftvägarnas slemhinnor. Direkt eller indirekt kontaktsmitta med sekret från näsan tillhör också smittvägarna.

Vad gör jag vid misstanke på smitta

Vid osäkerhet om vaccination eller genomgången infektion görs antikroppsbestämning. Provtagningen utförs på infektionsmottagningen eller i primärvården. Icke immun personal vaccineras. Då vaccinet innehåller levande virus, bör vaccination inte ges under pågående graviditet.

Vad gör jag vid konstaterad smitta

Icke immun personal sjukskrivs från 7:e dagen efter första exponeringen, till 21:a dagen efter sista exponeringen. Personal som insjuknar, stannar hemma i minst 7 dagar efter det att utslagen visat sig. Röda hund är enligt smittskyddslagen en anmälningspliktig sjukdom.

Förebyggande åtgärder

Det är främst viktigt att tillgodose immunitet hos personalen på barnkliniker, förlossningsavdelningar, kvinnokliniker, infektionskliniker och mödravårdscentraler, både hos män och kvinnor. Den som haft sjukdomen har livslång immunitet. Icke immun personal vaccineras.

Herpes simplex virus typ 1 och typ 2

Smittämne

Herpes simplex virus (HSV) ger blåsformiga utslag i hud och slemhinnor. De flesta infektionerna går utan symtom, men kan ibland vara förenade med svåra allmänsymtom – framförallt hos personer med utbredda hudskador, nedsatt immunförsvar och hos nyfödda barn.

Infektioner med HSV-typ 1 är ofta lokaliserade på fingrar, läppar, munhåla, slemhinnan i näsan eller ögat.

Infektioner med HSV -typ 2 är huvudsakligen lokaliserade till hud och slemhinnor i och omkring könsorganen.

Gemensamt för båda typerna är deras benägenhet att återkomma. I Sverige har 60-70% av den vuxna befolkningen antikroppar mot HSV typ 1 och ca 30 % av alla vuxna har antikroppar mot HSV-typ 2. Vid en primärinfektion utsöndras virus i ca 3 veckor, vid återkommande infektion upphör utsöndringen redan efter några dagar. Inkubationstiden varierar mellan 2-12 dagar.

Smittvägar

Smitta sker via direkt kontakt med herpesblåsans klara sekret, virushaltig saliv eller luftvägssekret (typ 1) och cervix- eller uretrasekret (typ 2). Virus dör av intorkning, tvål, rengörings- och desinfektionsmedel. Vårdpersonal smittas främst via sina egna händer. Herpesvirus på händer överlever upp till 2 tim.

Vad gör jag vid misstanke på smitta

Typiska virusinfektioner går att diagnostisera kliniskt. Uppsök primärvård. Provtagning kan göras från färska blåsor.

Vad gör jag vid konstaterad smitta

Om god handhygien tillämpas utgör personal med herpesblåsor i allmänhet ingen smittrisk för patienterna.

Vissa särskilda regler gäller dock

Personal som har allmänsymtom i kombination med herpesblåsor bör sjukskrivas i det akuta skedet.

Personal med herpesblåsor på händerna eller omfattande vätskande herpesblåsor i ansiktet bör inte arbeta nära patient på

- Förlossnings-, BB-, neonatal- eller spädbarnsavdelning
- Transplantations-, dialys- och leukemiavdelning eller motsvarande
- Intensivvårds- och uppvakningsavdelning
- Brännskade- och hudavdelning
- Operationsverksamhet

Sådan personal omplaceras till arbetsuppgifter utan patientkontakt så länge personen är smittsam.

Förebyggande åtgärder

- Undvik kontakt med infekterade slemhinnor och/eller hudområden
- Om blåsinnehåll, infekterad saliv eller luftvägssekret kommit på händerna: Tvätta händerna och desinfektera därefter med handsprit.

Luftvägsinfektioner

Influensa

Smittämne

Influensa A- och B-virus sprids vid epidemier under främst vinterhalvåret. Inkubationstiden är kort, 1-3 dagar. Symtomen, som ofta debuterar plötsligt, innefattar vanligtvis feber, torrhosta, huvud- och muskelvärk.

Smittvägar

Dropp/aerosol och kontaktsmitta. Smittsamheten är störst de första två dygnen efter symtomdebut men kan vara upp till fem dagar, längre tid hos barn och personer med nedsatt immunförsvar.

Vad gör jag vid misstanke på smitta

Om en epidemi ännu inte är konstaterad bör diagnosen alltid verifieras genom luftvägsprov. Vid konstaterad epidemi räcker det med typiska symtom för att ställa diagnosen.

Vad gör jag vid konstaterad smitta

Stanna hemma så länge symtomen varar.

Förebyggande åtgärder

För vårdpersonal rekommenderas vaccination, se dokument för Akademiska Sjukhuset: "Beredskapsplan vid influensaepidemi". Vidare bör vårdpersonal med vissa kroniska sjukdomar vaccineras. Skyddet är c:a 60-80 % och varar ca 6 månader.

Vårdhygieniska rekommendationer finns för att förhindra smitta från patienter till personal, se Vårdhygien "Influensa - handlingsprogram Uppsala län".

Till ovaccinerade som exponerats kan symtomen lindras eller förebyggas genom intag av antiviralt läkemedel oseltamivir (Tamiflu®). Sjukdomsförloppet kan också bli lindrigare, även om symtomen redan brutit ut, vid behandling med zanamivir (Relenza®) eller oseltamivir (Tamiflu®) inom 48 timmar från sjukdomsdebut. Behandling och profylax rekommenderas dock inte vanligtvis för i övrigt friska personer i arbetsför ålder, se "Influensa A och B – behandling och smittskyddsaspekter".

RS-virus

Smittämne

RS-virus (Respiratory Syncytial) ger luftvägsinfektioner med snuva, halsont, hosta och feber. Svåra symtom med djup luftrörskatarr och lunginflammation ses framför allt hos små barn, gamla och personer med immunbrist.

Smittvägar

Dropp- och kontaktsmitta. Smittan kan föras vidare då man petar sig i näsan eller gnider sig i ögonen med fingrar som förorenats med virusinnehållandeluftvägssekret. Virus kan leva på en bordsyta upp till sex timmar.

Vad gör jag vid misstanke på smitta

Diagnosen kan verifieras genom luftvägsprov.

Vad gör jag vid konstaterad smitta

Stanna hemma så länge som symtomen varar. Det är särskilt viktigt att inte arbeta med spädbarn eller patienter med immunbrist så länge man är smittsam, vanligen 5-7 dagar.

Förebyggande åtgärder

Vaccin saknas.

Mykoplasma

Smittämne

Mykoplasma pneumoniae är en bakterie som ger bronkit eller lunginflammation. Insjuknandet med feber, torrhosta och huvudvärk sker relativt långsamt. Inkubationstiden varierar mellan en och fyra veckor.

Smittvägar

Mykoplasma är mer smittsam än andra bakteriella lunginflammationer. Smittan sker genom nära personkontakt. Smittspridning är vanlig inom familjen.

Vad gör jag vid misstanke på smitta

Sök läkare. Diagnosen ställs genom sjukhistoria, lungröntgen, blod- och eventuellt luftvägsprover.

Vad gör jag vid konstaterad smitta

Stanna hemma så länge som symtomen varar. Antibiotikabehandling.

Förebyggande åtgärder

Saknas.

Pneumokocker

Smittämne

Pneumokocker är den vanligaste orsaken till bakteriell lunginflammation. Insjuknandet är vanligtvis akut med feber, hosta och allmänsymtom. Bakterien kan också ge upphov till bl.a. bihåle- och öroninflammation. Hos barn är bakterien vanligt förekommande i luftvägarna utan att de har symtom. I många länder har en stor andel av pneumokockerna nedsatt känslighet för penicillin men i Sverige är frekvensen låg, endast ett par procent.

Smittvägar

Dropp och kontaktsmitta.

Vad gör jag vid misstanke på smitta

Diagnosen kan ställas genom nasofarynxodling.

Vad gör jag vid konstaterad smitta

Stanna hemma så länge som symtomen varar. Antibiotikabehandling. Om pneumokocker med nedsatt penicillinkänslighet odlats fram skall kontakt tas med hygien- och smittskyddsläkare

Förebyggande åtgärder

Personer med borttagen mjälte eller viss annan typ av immunbrist bör vaccineras. Skyddseffekten är dock inte fullständig.

Övriga infektioner

Cytomegalovirus (CMV)

Smittämne

CMV tillhör herpesgruppens virus. Då en individ väl infekterats finns virus kvar i kroppen hela livet utan att ge symtom. Virus kan aktiveras då immunförsvaret blir nedsatt som t.ex. vid cellgiftsbehandling. C:a en tredjedel av alla barn infekteras under det första levnadsåret, vanligtvis via bröstmjolk och c:a 70 % av medelålders personer har antikroppar i blodet som tecken på genomgången infektion. Vanligtvis är infektionen symtomlös men kan, särskilt om man smittas i tonåren eller senare, yttra sig med muskel- och huvudvärk samt feber under flera veckor. Hos patienter med nedsatt immunförsvaret kan infektionen bli allvarlig. Barn som smittas under fosterlivet kan också få en allvarlig infektion och drabbas av missbildningar. En svensk studie har dock visat att vård- och daghemspersonal inte smittas av CMV i högre grad än befolkningen i övrigt.

Smittvägar

CMV smittar via kontakt med kroppsvätskor som blod, bröstmjolk, urin, avföring, sperma, cervixsekret och saliv. Det fordras en nära kontakt, inte vanlig vårdkontakt, för att smitta ska överföras. Barn kan utsöndra virus i urin och saliv under lång tid. Man ska tänka på att inte stoppa barns matbestick eller nappar i sin egen mun och undvika att kyssa barnet. Man bör noga rengöra leksaker och andra ytor och föremål som kommer i kontakt med barns kroppsvätskor.

Liksom vid all vård ska man vara noga med handhygien särskilt efter blöjbyte, matning, hantering av barns leksaker och efter att ha torkat av mun och näsa på barn.

Virus överlever upp till 24 timmar utanför kroppen men inaktiveras lätt av tvål, tvättmedel, vanliga rengöringsmedel och desinfektionsmedel.

Vad gör jag vid misstanke på smitta

Om symtom enligt ovan sök läkare för diagnos.

Konstaterad smitta

Stanna hemma så länge symtomen varar.

Förebyggande åtgärder

Se under rubriken Smittvägar. Vaccin saknas.

Förebyggande åtgärder

Basala hygienrutiner, noggrann handhygien. Handskar vid kontakt med kroppsvätskor som urin, avföring, blod och saliv. Stänkskydd vid risk för stänk mot ansiktet.

Tuberkulos

Smittämne

Årligen upptäcks ca 600 fall av tuberkulos i Sverige. Tuberkulos orsakas av Mycobacterium tuberculosis-komplexet, där M. tuberculosis, M. bovis, M. africanum och M. canetti ingår. En person med smittsam lungtuberkulos beräknas smitta ca 10 nya fall/år i sin närmiljö innan den är känd. Enstaka personer med stora lungförändringar och nedsatt infektionsförsvar, t ex HIV och missbruk, kan vara mera smittsamma. De flesta smittade förblir friska hela livet men bär bakterierna latent i kroppen. Dessa personer är inte smittsamma och för inte smittan vidare till någon annan. Den vanligaste och viktigaste spridningsvägen från mor till barn är via luftburen smitta efter födelsen. I Sverige anmäls 1-3 fall av tuberkulos/år som arbetsskada hos sjukvårdspersonal. Det har främst gällt obduktion, intensivvård eller sjukgymnastik där smittkällan varit okänd. Mycobacterium tuberculosis inaktiveras lätt med rengöring, värme eller alkoholbaserade desinfektionsmedel. Andra desinfektionsmedel fungerar sämre.

Smittvägar

Smittspridning sker med droppsmitta eller luftburen smitta direkt från den sjukes luftvägar, inte via ytor eller vardagsföremål. Sårsekret och urin smittar inte om basala hygienrutiner tillämpas. Tuberkulos i andra organ t.ex. lymfkörtlar och skelett, smittar inte.

Förebyggande åtgärder

Basala hygienrutiner tillämpas. Andningsskydd med hög filtereffekt (FFP3) ska användas vid all vård av patient med misstänkt eller bekräftad smittsam tuberkulos och vid alla åtgärder som kan framkalla hosta, t.ex. andningsgymnastik, bronkoskopi.

BCG-vaccination skyddar mot snabbt förlopp vid primärfektion men ger inget 100 % skydd inte mot smitta, speciellt inte i vuxen ålder. Personer födda i Sverige efter 1974 är allmänt inte är BCG-vaccinerade om de inte tillhör någon riskgrupp för tuberkulos.

Vaccination mot tuberkulos av vårdpersonal eller andra vuxna rekommenderas inte längre då vaccinet ger för dålig skyddseffekt. BCG ges numera bara till barn som har högre risk för tuberkulosexposition.

Vad gör jag vid misstanke på smitta

Efter vård av patient med smittsam lungtuberkulos där smittan ej varit känd

- Avdelningschefen på enheten listar all personal som deltagit i vården av patienten. Detta gäller ordinarie personal, timanställd och paramedicinsk personal. Även den personal som inte är anställd vid Akademiska sjukhuset, som t.ex. personal som städar vårdrum, ska listas. Även medpatienter som delat rum med den misstänkt sjuke listas. Listan sparas på avdelningen.
- Kontakt tas så snart som möjligt med Infektionsmottagning 2 (tel 156 24 alt 156 23), som då smittan konstaterats
 - kommer till berörd avdelning och håller ett informationsmöte för samtlig personal
 - ordnar med smittspårning/provtagning av de som varit i kontakt med patienten.
 - utvärderar provresultaten och, om någon personal är smittad, erbjuder behandling och uppföljning
- Vårdhygien informeras (tel 139 02).
- Skriv en avvikelserapport/tillbud.
- Personal som, efter avslutat provtagning upp till två år efter exponering för smittsam tuberkulos, får långvarig hosta, oklar feber eller andra symtom på tuberkulos tar kontakt med Infektionsmottagningen för bedömning.
- **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.

Nyanställning

Från januari 2019 kommer all personal med arbete som innebär patientkontakt, som nyanställs i Region Uppsala, bedömas avseende tidigare exponering för tuberkulos och vid behov undersökas med IGRA test (QuantiFERON-TB).

IGRA test utförs av företagshälsovården om den nyanställde i hälsodeklarationen som utförs i samband med nyanställning har symptom som kan stämma med tuberkulos. IGRA test görs också om den som ska nyanställas kommer från eller har vistats längre tid i land med hög incidens av tuberkulos (≥ 100 fall/100 000 invånare), om de tidigare haft tuberkulos eller exponerats för tuberkulos i sin närmaste omgivning.

Mag-tarminfektioner

Tarmsmitta

Orsaken till tarmbesvär kan ibland vara svår att fastställa. Många gånger rör det sig om en infektion, men det kan även vara andra orsaker, t.ex. inflammatoriska tillstånd eller läkemedelsbiverkan.

Det finns ett flertal bakterier och virus som kan ge besvär. Flertalet går att påvisa med laboratorietester, men ett negativt svar behöver inte betyda att man inte har någon smittsam tarminfektion.

Personal som misstänker att han/hon har en smittsam tarminfektion, ska inte vara i kontakt med patienter eller med livsmedel. Personal med symptom ska vara sjukskriven.

Salmonella

Smittämne

Salmonella orsakas av en bakterie (gramnegativ stav). Sjukdomen är en zoonos dvs en sjukdom som kan smitta såväl djur som människa (inte Salmonella typhi och Salmonella paratyphi, som bara finns hos människan). Det finns över 2000 olika serotyper av salmonella. Sjukdomen lyder under smittskyddslagen.

Smittvägar

Smittvägen är fekal-oral, dvs. smittan sprids via avföringen och når individen främst via förorenade livsmedel. Smittan kan också spridas via allmänt dålig handhygien. Den smittdos som krävs för att sjukdomen ska slå an är för de flesta salmonellaarter hög, varför bakterierna i regel först måste hinna växa till i ett livsmedel för att smittspridning ska ske. För en del salmonella-arter, som ger upphov till tyfoid- och paratyfoidfeber, är smitt dosen dock lägre, och kontaktsmitta ses då oftare.

Vad gör jag vid misstanke på smitta

Personal med mag-tarmsymtom (diarré) ska sjukskrivas. Kontakt bör tas med primärvården eller infektionskliniken för att lämna avföringsprov och ställningstagande till bl.a. smittförebyggande åtgärder.

Vad gör jag vid konstaterad smitta

Friska smittbärare, med arbete inom vård och omsorg, ska inte arbeta med oförpackade livsmedel. Dessutom bör arbetsledaren informeras. Denna i sin tur kontaktar enheten för vårdhygien och/eller smittskyddsenheten för ställningstagande till eventuell inskränkning av arbetsuppgifter/tillfällig omplacering/avstängning/smittspårning och miljöutredning på arbetsplatsen.

Förebyggande åtgärder

Något vaccin, som skyddar mot flertalet salmonella arter finns idag inte tillgängligt. Vid utlandsresor gäller det att främst vara uppmärksam på vad man äter. Tänk på att äta väl kokt och stekt mat, skalade frukter och grönsaker, så att man inte i onödan utsätter sig för smittrisk. Inom vården gäller i första hand god livsmedels- och handhygien, särskilt efter utlandsresa. För personal som omfattas av livsmedelslagens regler finns särskilda föreskrifter vad gäller personalhygien och åtgärder vid befarad smitta.

Shigella

Smittämne

Shigella orsakas av en bakterie (gramnegativ stav) som ger upphov till bacillär dysenteri/rödsot. Sjukdomen lyder under smittskyddslagen.

Smittvägar

Smittvägen är fekal-oral, dvs smittan sprids via avföringen och når individen främst via förorenade livsmedel. Smittan kan också spridas via allmänt dålig handhygien. Det behövs bara en liten smittdos av smittämnet, vilket gör att shigella är mycket smittsam och kontaktsmitta från person till person förekommer.

Vad gör jag vid misstanke på smitta

Personal med mag-tarmsymtom (diarré) ska sjukskrivas. Kontakt bör tas med primärvården eller infektionskliniken för att lämna avföringsprov och ställningstagande till bl.a. smittförebyggande åtgärder.

Vad gör jag vid konstaterad smitta

Friska smittbärare, med arbete inom vård och omsorg, ska inte arbeta med oförpackade livsmedel. Dessutom bör arbetsledaren informeras. Denna i sin tur kontaktar enheten för vårdhygien och/eller smittskyddsenheten för ställningstagande till eventuell inskränkning av arbetsuppgifter/tillfälligomplacering/avstängning/smittspårning och miljöutredning på arbetsplatsen.

Förebyggande åtgärder

Något vaccin finns inte. Vid utlandsresor gäller det att främst vara uppmärksam på vad man äter. Tänk på att äta väl kokt och stekt mat, skalade frukter och grönsaker, så att man inte i onödan utsätter sig för smittrisk. Inom vården gäller i första hand god livsmedels- och handhygien, särskilt efter utlandsresa. För personal som omfattas av livsmedelslagens regler finns särskilda föreskrifter vad gäller personalhygien och åtgärder vid befarad smitta.

Campylobacter

Smittämne

Campylobacter orsakas av en bakterie (gramnegativ stav). Det finns flera arter av bakterien, men framför allt C. jejuni och C. coli orsakar mag-/tarmsymtom hos människa. Campylobacter är vanligt förekommande hos flera djurarter, framför allt fjäderfä men även gris, nöt, häst, hund och katt och många vilda djur. Sjukdomen lyder under smittskyddslagen.

Smittvägar

Smittan överförs genom otillräckligt tillagade matvaror, t.ex. kyckling och kött. Köttsaften från smittade matvaror kan förorena t ex grönsaker genom dåligt avsköljda skärbrädor och köksredskap. Smitta kan även spridas via dålig handhygien. Vatten i bäckar och liknande kan vara förorenade av avföring från djur. Smitta från person till person är ytterst ovanligt, men har beskrivits från arbete med blöjbarn.

Vad gör jag vid misstanke på smitta

Kontakta primärvården eller infektionsmottagningen för att lämna avföringsprov.

Vad gör jag vid konstaterad smitta

Personal med diarrésymtom ska inte arbeta.

Förebyggande åtgärder

God livsmedels- och handhygien. Något vaccin mot sjukdomen finns inte.

Hepatit A

Smittämne

Hepatit-A virus kan orsaka leverinflammation, och huden kan bli gul (gulsot). Hepatit-A virus förekommer i stora delar av världen, främst där livsmedels-, vatten- och avloppshygienen är bristfällig. Ibland ses epidemier av varierande omfattning. Sjukdomen lyder under smittskyddslagen.

Smittvägar

Smittan sprids via avföringen och når sedan en mottaglig individ främst via förorenat vatten eller förorenade livsmedel.

Vad gör jag vid misstanke på smitta

Ta omedelbart kontakt med läkare för provtagning och undersökning. Den misstänkt smittade omlaceras, avstängs eller sjukskrivs i avvaktan på undersökningsresultatet.

Vad gör jag vid konstaterad smitta

Sjukvårdsbehovet avgörs av behandlande läkare, gärna i samråd med läkare vid infektionsklinik. Behandlande läkare ger också förhållningsregler gällande arbete. Byte av arbetsuppgifter, omplacering eller avstängning kan bli aktuellt. Vem som ska vara behandlande läkare bör omgående klaras ut. Den som tar på sig denna uppgift bör snarast kontakta enheten för vårdhygien angående eventuell miljöutredning på arbetsplatsen, hygienrutiner, eventuell profylax till arbetskamrater etc. Detta gäller anställda på sjukhus. För övriga anställda ska smittskyddsenheten kontaktas. För bedömning av profylax till närstående eller övriga i samhället bör smittskyddsenheten kontaktas.

Förebyggande åtgärder

God livsmedels- och handhygien.

Personal som ska resa till länder där smittrisk föreligger, rekommenderas profylax med vaccin mot hepatit A.

Virusorsakad gastroenterit

Se hygienrutin: Gastroenterit smittsam - riktlinjer inom slutenvård i Uppsala län, Vårdhygiens hemsida.

Vad gör jag vid misstanke om smitta

Personal med symtom får inte tjänstgöra.

- Vid smitta på arbetsplatsen listas personal med symptom.

- Personal kan återgå i tjänst 24 timmar efter symtomfrihet men får inte hantera oförpackade livsmedel förrän efter 48 timmar efter symtomfrihet.
- Personal ska inte gå från smittad till frisk vårdenhet under samma arbetspass (gäller även nattetid) Där detta ej kan lösas (t.ex. läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut,) avslutas arbetspasset på smittad vårdenhet. Undantag – akut och konsultverksamhet som inte kan planeras.
- Informera all berörd personal om hygienrutiner vid tarmsmitta, kom ihåg lokalvårdare och transportpersonal.

Sårinfektioner

Smittämne

Hud- och sårinfektioner orsakas främst av Staphylococcus aureus och streptokocker grupp A. Se även avsnitt MRSA och andra resistenta bakterier.

Smittvägar

Smittan sprids främst med direkt kontakt. Även i ett mycket litet sår, i en nagelbandsinfektion, ett eksem i hörselgången eller en spricka i näsöppningen finns mycket stora mängder bakterier som lätt kan spridas till omgivningen. Stafylokocker kan leva i miljön i veckor t.ex. på fasta tvålar och i fuktiga handdukar och därför rekommenderas flytande tvål och papperstork.

Vad gör jag vid misstänkt smitta

Arbetsledaren avgör om såret utgör en smittrisk för omgivningen. Arbetsledaren kan v b kräva att bedömning görs av behandlande läkare (se nedan).

Vid vissa arbeten är risken för smittspridning särskilt stor, som vid såromläggning, intensivvård, operation och sterilgodshantering. Typen av arbetsuppgifter skall därför vägas in i bedömningen.

Vad gör jag vid konstaterad smitta

Den som har en sårinfektion får inte arbeta med patientnära arbete. Om infektionen är utbredd, sjukskrivs personen, annars omplacering eller avstängning. Läkare på arbetsplatsen bör inte vara behandlande läkare åt sin personal, utan avgörandet om sjukskrivning/omplacering bör hänskjutas t.ex. till primärvård eller företagshälsovård.

MRSA och andra resistenta bakterier

Smittämne

Förekomsten av resistenta bakterier har ökat i Sverige, exempel på sådan är meticillinresistenta Staphylococcus aureus (MRSA), vancomycinresistenta enterokocker (VRE) och pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin samt resistenta E. Coli och Klebsiella. De senare kan vara av typen ESBL-bärande bakterier eller ha en annan resistensmekanism. De mest resistenta är motståndskraftiga även mot breda antibiotika, s k karbapenemer och kallas ESBLCarba. För alla dessa arter gäller att de kan ingå i individens normala bakterieflora, och infektioner uppstår först när kroppens infektionsförsvar sänks. T ex kan pneumokockinfektioner uppstå som följd av en virusinfektion, vid tarmoperationer kan bakterier från tarmfloran förorsaka sårinfektion o s v.

Smittvägar

Personal med hud- eller sårinfektion är en smittrisk och ska inte delta i vårdarbetet. Personal blir sällan koloniserad med resistenta bakterier. Den egna normalfloran hos personal som inte antibiotikabehandlas samt goda basala hygienrutiner utgör ett gott skydd. Hos den som vistas i miljö där många patienter har

stafylokockinfektioner fastnar stafylokokker lätt i de yttre delarna av näsan, men försvinner oftast inom någon vecka.

Vad gör jag vid misstanke på smitta

Screeningprovtagning för MRSA skall göras personal om personen:

- Under de senaste sex månaderna har deltagit i vård och behandling av patienter vid utomnordisk vårdinrättning utanför Sverige. Den som omväxlande arbetar med sjukvård inom och utanför Sverige ska provtagning ske en gång per halvår.

eller

- Under det senaste sex månaderna vårdats utomlands

Skyldigheten gäller all personal/studerande inklusive korttidsanställda inom all vård och omsorg som är verksam inom vården Uppsala län och utför uppgifter som innebär patient/ vårdtagarkontakt i samband med vård/omsorg, behandling och diagnostik.

OBS! Provtagning skall göras innan man återgår i vårdarbete.

Provtagning

Infektionsmottagningen vid Akademiska sjukhuset utför screeningprovtagning efter tidsbeställning (, tfn dagtid 018–611 56 23). Besöket skall ske innan arbete/praktik påbörjas/återupptas – tänk därför på att beställa tid i god tid! Person med symtom på infektion hänvisas till primärvård, infektionsakuten eller annan behandlande läkare.

Screeningprov tas från

- Näsa (näsöppning, gränsområde hud- slemhinna)
- Perineum (området mellan anus och vagina/pung)
- Svalg
- Eventuella sår, eksem, psoriasis etc

I avvaktan på provsvar

Personal och studenter som har sår eller hudsjukdom ska vara avstängd från direkt patientvård tills screeningprovsvaret kommit.

MRSA-bärarskap

Vårdpersonal som är kända eller nyupptäckta bärare av MRSA behandlas som alla andra bärare. Bedömning avseende smittrisk och eventuellt behov av kortare eller längre avstängning från vårdarbete görs av behandlande läkare på Infektionsmottagningen och beror främst på individuella riskfaktorer och i viss mån om man arbetar på en riskenhets (ex neonatalavdelning, operation, sterilhantering). Medvetenhet om riskfaktorer och god följsamhet till basala hygienregler innebär dock ett gott skydd mot smittspridning och de allra flesta kan fortsätta sitt arbete precis som tidigare.

Löss

Smittämne

Löss lever i människans hår (huvud- eller flatlöss) eller i kläderna (klädlöss). Klädlöss är mycket ovanligt i Sverige.

Smittvägar

Hårlusen lever endast i huvudhåret och på hårbotten. De är vanligast hos barn. Spridningen sker huvudsakligen genom huvud- till huvudkontakt.

Flatlusen fäster sig med hjälp av "griptänger" vid grova hårstrån, t ex könsbehåring, skägg och ögonbryn. Lusen lägger därefter ägg som fästs på hårstrån. Smittöverföring sker från person till person vid nära kontakt, t ex vid samlag eller i delad säng.

Vad gör jag vid misstanke på smitta

Vid misstänkt hårlus kamma med luskam (kan köpas på apoteket) över spegel eller vitt papper för diagnos. Undersök även anhöriga.

Vad gör jag vid konstaterad smitta

Vid huvudlöss

Behandla med ordinerat eller rekommenderat lusmedel. Följ bruksanvisningen noga. Behandla endast dem som har löss. Följ upp behandlingen. Man kan arbeta som vanligt.

Löss och ägg i textilier dör:

- Vid maskintvätt 60°C
- Vid kemptvätt
- I torkskåp 50°C i 30 minuter
- Efter förvaring under en vecka i rumstemperatur
- Efter djupfrysning vid -15°C i 10 timmar (t ex skinnmössa)

Vid flatlöss

Behandla med ordinerat preparat. Följ bruksanvisningen noga, byt underkläder och sänglinne. Man kan arbeta som vanligt.

Referenser

Att förebygga infektioner i vården II. SoS rapport 1998:12
Iwarson S, Norrby R. Infektionsmedicin. Säve, Borås 1998
Handbok för hälso-och sjukvård www.infomedica.se
Andersson Y, Normann B, Tideström L. Fakta om smittsamma sjukdomar från A till Å. Smittskyddsinstitutet, 1999. SMI-tryck 126-1999.
Läkemedelsboken 2003/2004 Apoteket AB
Ekdahl K, Giesecke J. Smittskyddsboken. Studentlitteratur 2003

Socialstyrelsens författningar

<http://www.socialstyrelsen.se/>

Socialstyrelsen Medicinfaktabas. Kliniska riktlinjer för hälsovård under graviditet SOSFS 1979:80
SoS allmänna råd om poliovaccinering av vuxna (upphävd genom SOSFS 2008:6)
SOSFS 1982:13 Allmänna råd om diagnostik av och förebyggande åtgärder mot rubellainfektion
SOSFS 1990:6 SoS allmänna råd "Tuberkulos, förebyggande åtgärder (upphävd genom SOSFS 2007:13)
SOSFS 1990:21 SoS allmänna råd om profylax mot difteri och stelkramp (upphävd genom SOSFS 2009:7
Socialstyrelsens föreskrifter om upphävande av föreskrifter och allmänna råd som rör difteri och stelkramp)
SOSFS 1991:2 SoS allmänna råd om förebyggande åtgärder mot hepatit B (upphävd genom SOSFS 2008:36
Socialstyrelsens föreskrifter om upphävande av vissa föreskrifter och allmänna råd på socialtjänstens område)
SOSFS 1993:10 SoS allmänna råd förebyggande åtgärder kring fall meningokocksjukdom (Upphävd genom SOSFS 2008:28
Socialstyrelsens kungörelse om upphävande av Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1993:10) Förebyggande åtgärder kring fall av meningokocksjukdom)
SOSFS 1994:5 SoS föreskrifter och allmänna råd om difterivaccination av vissa risk- och yrkesgrupper (upphävd genom SOSFS 2009:7
Socialstyrelsens föreskrifter om upphävande av föreskrifter och allmänna råd som rör difteri och stelkramp)
SOSFS 1996:1 (M) Socialstyrelsens allmänna råd om vaccination av barn
SOSFS 1997:21 SoS allmänna råd om vaccination mot influensa
SOSFS 1999:27 (M) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hantering av smittförande avfall från hälso- och sjukvården
SOSFS 2001:8 (M) Socialstyrelsens allmänna råd om försiktighetsmått vid hantering och märkning av sådant biologiskt avfall som kan medföra olägenhet för människors hälsa enligt miljöbalken
SOSFS 2003:6 SoS allmänna råd om svår respiratorisk sjukdom SARS
SOSFS 2005:26 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hantering av smittfarligt avfall från hälso- och sjukvården

Arbetsmiljöverkets regler och föreskrifter

<https://www.av.se/>

AFS 1986:23 Skydd mot blodsmitta
AFS 1990:18 Omvårdnadsarbete i enskilda hem
AFS 2007:05 Gravida och ammande arbetstagaras
AFS 2001:01 Systematiskt arbetsmiljöarbete
AFS 2001:03 Användning av personlig skyddsutrustning
AFS 2005:01 Mikrobiologiska arbetsmiljörisiker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet

Intranätet för lokal hantering av arbetsmiljöfrågor

Medcontrol/Synergi, tillbud och arbetsskadeanmälningar Akademiska sjukhuset
Riskbedömning för ammande och gravida, Akademiska sjukhuset

Livsmedelverket

www.livsmedelsverket.se

SLV-FS 1996:36 Livsmedelsverkets föreskrifter och allmänna råd om personalhygien

Lagar

Hälsa- och sjukvårdslagen (1982:763)

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Smittskyddslagen (2004:168)

Smittskyddsförordningen (2004:255)

Socialtjänstlagen (2001:453)

Socialförsäkringsbalken (2010:110)

Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga LVU

Livsmedelslagen (2006:804)

AB, Allmänna bestämmelser. Sveriges Kommuner och Landsting (www.skl.se)

FASS

<https://www.fass.se/LIF/startpage>

INFPREG kunskapscentrum för infektioner under graviditet

www.medscinet.se/infpreg/

SBL

www.sblvaccin.se

SFS

Svensk författningssamling, avfallsförordning

Smittskyddsläkarföreningens smittskyddsblad

<http://www.slf.se/smittskydd>

Svensk Förening för Vårdhygien

<http://www.sfvh.se/>

Vårdhandboken

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Avfall-farligt/Referenser-och-regelverk/>