

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Smittskydd Värmland	Version 10	Antal sidor 4
Dokumentägare Elisabeth Skalare Levein Smittskyddssjuksköterska	Fastställare Anna Skogstam Smittskyddsläkare	Giltig fr. o.m. 2023-12-27	Giltig t.o.m. 2025-12-26

## Studenter – stickincidenter, MRSA och vaccinationer

**Gäller för:** Folk tandvården Värmland, Hälso- och sjukvård, Kommunal vård och omsorg, och privat vård

Detta dokument vänder sig till studenter, handledare och huvudmän för utbildningar/lärosäten inom Region Värmland. Syftet är att ge en grundläggande information om stickincidenter, MRSA och vaccinationer för att säkerställa kvalitet och säkerhet både för studenter och patienter.

### Stick- och skärskador

Vid stickincident – följ anvisningarna på dokumentet [Stick- och skärskador samt exponering för blodburen smitta på Smittskydd Värmlands webbplats under Lokala riktlinjer](#) (alternativt öppna referens **RUT-09982** i Vida).

Till blodsmitta räknas sjukdomarna hepatit B, hepatit C och hiv.

- Alla patienter kan vara potentiella bärare av blodsmitta. Allt blod ska därför betraktas som smittsamt.
- Handskar ska alltid användas vid provtagning, injektion, vaccination och vid andra tillfällen där det finns risk för blodexponering.
- Vid god följsamhet till basala hygienrutiner och användning av säkerhetsprodukter finns i allmänhet ingen anledning att särbehandla patienter med känd blodsmitta.

### Multiresistenta bakterier (MRB)

Att upptäcka bärarskap/infektion av multiresistenta bakterier (MRB) är viktigt för att förhindra spridning i samband med vård och för att vid behandlingskrävande infektion kunna ge rätt antibiotikabehandling. De kliniskt viktigaste grupperna av MRB är MRSA, ESBL, ESBLcarba och VRE.

### MRSA (meticillinresistenta gula stafylokker)

MRSA är gula stafylokker som blivit motståndskraftiga mot de antibiotika som vanligtvis används för att behandla stafylokokorsakade infektioner. I övrigt skiljer de sig inte från vanliga gula stafylokker som normalt finns på hud och slemhinnor. MRSA sprids genom direkt eller indirekt kontakt-smitta via händer, ytor och föremål. I vissa fall ska studenter provtas för MRSA.

MRSA-provtagning ska ske i följande situationer:

- om studenten de senaste sex (6) månaderna arbetat eller praktiserat på vårdinrättning **utanför Norden**, inklusive tandvårdsinrättning.
- om studenten de senaste sex (6) månaderna vårdats inläggande eller behandlats polikliniskt med invasiva ingrepp, sårbehandling eller tandkirurgiska ingrepp **utanför Norden**. Vanligt tandvårdsbesök utanför Norden motiverar inte provtagning.
- om studenten de senaste sex (6) månaderna arbetat eller praktiserat **inom Norden** på vårdenhet med pågående smittspridning av MRSA, utan att följa basala hygienrutiner eller arbetat med sår/eksem på händer/underarmar.
- om studenten har nära kontakt med MRSA-bärare, exempelvis i det egna hushållet.

MRSA-odling tas från

- näsa
- svalg
- eventuella hudskador.

Prov ska inte tas under eller i slutet av ett arbetspass. Ta prov tidigast dagen efter ett arbetspass.

### Skolans ansvar

- Respektive utbildningsinstans/skola ansvarar för att studenter som ska arbeta eller praktisera inom vården provtas för MRSA om någon av kriterierna uppfylls.
- Respektive utbildningsinstans/skola ansvarar för att utföra provtagning, eller att praktiskt ordna att provtagning utförs om inte möjlighet finns att utföra provtagning inom verksamheten. Kostnad för provtagningen står skolan för. Alternativt ska studenten kunna uppvisa negativa odlingssvar från odling tagen i Sverige som inte är mer än en månad gamla. Är proverna tagna utanför Sverige ska ny provtagning ske.
- Studenten får påbörja praktik i väntan på odlingssvar, förutsatt att inte några hudproblem som till exempel sår, eksem eller andra hudåkommor förekommer.
- Om odlingen är positiv kontaktar ansvarig provsvarmottagare MRSA-team/läkare på infektionskliniken, Centralsjukhuset Karlstad, som i samråd med Smittskydd Värmland tar ställning till om MRSA-bäraren kan erbjudas tillträde till aktuell praktik. Remiss ska också skickas till infektionsmottagningens MRSA-team för individuell bedömning, information, förhållningsregler och eventuell behandling.

### ESBL och VRE

Två andra multiresistenta bakterier som är resistenta mot vissa antibiotika är ESBL (Extended Spectrum Beta-Lactamase) och VRE (Vancomycinresistenta enterokocker). Dessa bakterier är av mindre betydelse om vårdpersonal är bärare av dem. Kontrollodlingar för ESBL och VRE behöver inte utföras efter sjukhusvård, arbete eller praktik utomlands i samband med återgång i vårdarbete i Sverige. Studenter med känt bärarskap av ESBL och VRE ska inte delta i patientnära arbete vid pågående diarré. I övrigt föreligger inga restriktioner.

[Läs mer om MRB på Smittskydd Värmlands webbsida.](#)

## Rekommenderade vaccinationer för studenter

### Grundvaccinationer

Vaccination mot **mässling, påssjuka, röda hund, polio, stelkramp och difteri** ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn i Sverige (grundskydd). Folkhälsomyndigheten rekommenderar att samtliga i befolkningen har ett skydd mot dessa sjukdomar och att kompletterande vaccinationer ska ges vid behov.

Det är viktigt att säkerställa vaccinationsskydd hos arbetstagare inom vården utifrån patientsäkerhet, arbetsmiljö och verksamhetspåverkan. Som arbetstagare räknas även studenter i utbildning. Nedan beskrivs vilka specifika rekommendationer som finns och vilka sjukdomar arbetstagarna bör ha skydd emot.

### Mässling

Mässling är en luftburen smitta och är mycket smittsam. Vaccination rekommenderas och ska erbjudas **alla** studenter, inte enbart patientnära, som inte är säkert immuna (har haft mässling eller fått två doser vaccin). Sedan 1982 ingår två doser med ett kombinerat vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) i barnvaccinationsprogrammet.

Om det är oklart huruvida en person tidigare fått mässlingsvaccin, kan vaccination ges utan föregående serologisk immunitetstestning. Ingen ökad biverkningsrisk föreligger trots tidigare givna vaccinationer. Endast i undantagsfall kan serologisk testning vara aktuellt efter individuell bedömning.

## Röda hund

Vaccination rekommenderas till studenter som inte är säkert immuna (haft röda hund eller fått två doser vaccin). År 1975 infördes vaccination mot röda hund för flickor i årskurs 6. Sedan 1982 ingår två doser med ett kombinerat vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) i barnvaccinationsprogrammet.

Vaccination är särskilt viktigt för

- studenter i patientnära arbete, i synnerhet kvinnor i barnafödande ålder
- studenter inom mödrahälsovård (inte enbart patientnära).

Om en kvinna infekteras under tidig graviditet finns en betydande risk för svåra fosterskador. Vid tveksamhet kring immunitet hos studenter inom mödrahälsovård, samt kvinnliga studenter i barnafödande ålder i patientnära vård, bör immunitet kontrolleras serologiskt innan vaccination ges.

## Hepatit B

Vaccination rekommenderas till alla studenter som praktiserar inom vård där det finns risk för blodexponering. För att vara fullvaccinerad krävs tre doser vaccin.

Folkhälsomyndigheten rekommenderar att all vårdpersonal med blodkontakt vaccineras mot hepatit B: [Rekommendationer för profylax mot hepatit B – Profylax med vaccin och immunoglobulin – före och efter exposition.](#)

Enligt Arbetsmiljöverket ska arbetsgivaren erbjuda och bekosta vaccination mot hepatit B om en medicinsk bedömning visat att vaccination behövs för att förebygga smittrisen; se [Smittrisker \(AFS 2018:4\)](#)

## Säsongsinfluensa

Vaccination rekommenderas årligen till personal och studenter i patientnära arbete.

## Vattkoppor

Vaccination rekommenderas till studenter, inte enbart patientnära, som inte är säkert immuna (haft sjukdomen eller fått två doser vaccin) vid arbete eller praktik inom följande verksamheter:

- mödrahälsovård
- förlossnings- och neonatalvård
- infektionsklinik
- verksamheter som regelbundet vårdar immunsupprimerade patienter, till exempel hematologi, onkologi och barn- och ungdomsmedicin.

De flesta smittas som barn och vid tolv års ålder har de flesta svenska barn haft vattkoppor. Vid tveksamhet kring tidigare genomgången sjukdom bör immunitet kontrolleras serologiskt innan vaccination ges.

## Difteri

Vaccination mot difteri rekommenderas till studenter med patientnära arbete. Det är särskilt viktigt vid arbete eller praktik i följande verksamheter:

- akutmottagningar, inklusive akutmottagning för barn
- intensiv-och anestesivård
- infektionsklinik
- öron-näsa-halsklinik
- primärvård/allmänmedicin.

Vaccination mot difteri ingår i barnvaccinationsprogrammet och ska kompletteras med en påfyllnadsdos vart 20:e år. I vaccinationen ingår även skydd mot stelkramp och ibland även mot kikhosta (kombinationsvaccin).

## **Covid-19**

Vaccination rekommenderas inte specifikt för studenter eller andra medarbetare i vården utan nationella rekommendationer utifrån ålder och riskgrupp gäller.

## **Tuberkulos (tbc)**

Vaccination rekommenderas inte till studenter eller andra medarbetare inom vården eftersom det för vuxna finns svag evidens för skyddseffekt.

Folkhälsomyndigheten rekommenderar inte vaccination av medarbetare inom vården i Sverige: [Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos – hälsokontroll, smittspårning, behandling av latent infektion och vaccination.](#)

Goda vårdrutiner mot luftburen smitta är den viktigaste åtgärden för att förhindra vårdrelaterad smitta. Det är viktigt att studenter under utbildningen får kunskap om tuberkulos och symtom vid misstänkt sjukdom samt har god kunskap om vilka vårdrutiner som gäller vid vård av patient med smittsam tuberkulos.

**Dokumentet är utarbetat av:** Elisabeth Skalare Levein