

MRSA – Rutindokument för Region Jämtland Härjedalen och kommunal vård och omsorg

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	DEFINITION OCH BAKGRUND.....	4
1.1	Definition av MRSA-bärarskap	4
1.2	Bakgrund	4
1.3	Risikfaktorer för spridning av MRSA.....	5
1.4	Provtagning för MRSA	5
1.5	Definition av olika begrepp	5
2	HANDLÄGGNING AV NYUPPTÄCKT MRSA.....	6
2.1	Vid upptäckt av MRSA i primärvård	6
2.2	Vid upptäckt MRSA i slutenvård eller kommunal vård och omsorg	6
2.3	Ansvarsfördelning för vidare handläggning	7
3	UPPFÖLJNING AV PATIENTER MED MRSA.....	7
3.1	Fortsatta kontroller av MRSA-bärare	7
3.2	Uppgifter för MRSA-PAL oavsett ansvarig klinik/enhet	8
3.3	Övriga åtgärder	9
3.4	Avskrivning av MRSA-kontroller och förhållningsregler	9
4	VÅRD AV PATIENT MED BÄRARSKAP AV MRSA.....	9
4.1	Vårdrutiner	10
4.2	Vårdrumsplacering.....	10
4.3	Personal	10
4.4	Flergångsmateriel/utrustning	10
4.5	Undersökning och behandling utanför avdelningen	10
4.6	Besökande	11
4.7	Personliga assistenter	11
4.8	Punktdeinfektion	11
4.9	Städning.....	11
4.10	Tvätt och avfall.....	11
4.11	Utskrivning.....	11
4.12	Vid polikliniska besök, mindre ingrepp och besök på hälsocentral.....	11
4.13	Vid återinläggning.....	11
5	SMITTSPÅRNING	12
5.1	Rutin för chefer inom Region Jämtland Härjedalen och kommunal vård och omsorg	12
5.1.1	Vårdhygien:.....	12
5.1.2	Chef:	13
5.2	Smittspårningslistor	13
5.3	Provtagning.....	14
5.3.1	Provtagning av vårdpersonal på Östersunds sjukhus.....	14

5.3.2	Provtagning av patienter inlaggande på Östersunds sjukhus	14
5.3.3	Vårdpersonal och patienter utanför Östersunds sjukhus	14
5.3.4	Smittskyddsläkarens ansvar	14
5.4	Kostnadsfördelning	15
6	RUTINSCREENING AV PATIENTER OCH PERSONAL.....	15
7	KODNING.....	15
7.1	Infektion orsakad av MRSA	15
7.2	Bärarskap av MRSA	15
8	KÄLLHÄNVISNINGAR	16
9	MRSA BÄRARKORT	16

1 Definition och bakgrund

1.1 Definition av MRSA-bärarskap

MRSA-bärare är individ med:

- Infektion som orsakats av MRSA
- Växt av MRSA, oavsett provtagningslokal, även om MRSA bara påvisats vid ett tillfälle

1.2 Bakgrund

MRSA betyder meticillinresistenta *Staphylococcus aureus* som innefattar stammar av *Staphylococcus aureus*-komplexet som är resistenta mot betalaktamantibiotika (penicilliner, cefalosporiner och karbapanemer). Infektioner med MRSA kan därför vara svåra att behandla. MRSA är ett stort vårdhygieniskt problem runt om i världen. Bakterierna har en förmåga att överleva i månader i omgivande miljö. I *S. aureus*-komplexet ingår *S. aureus*, *S. argenteus*, *S. schweitzeri*, *S. roterodami* och *S. singaporensis*.

Klinisk bild

Staphylococcus aureus tillhör människans normala flora av bakterier. De flesta barn och vuxna är periodvis bärare av dessa bakterier, vanligen på huden men även i näsan och på andra slemhinnor. Bärarskap på hud eller slemhinnor ger inga symtom. Även sår och andra hudlesioner kan vara koloniserade utan tecken till infektion. Precis som känsliga *Staphylococcus aureus* kan MRSA orsaka infektioner i hud- och mjukdelar, exempelvis impetigo eller bölder, men även sepsis och andra invasiva infektioner.

Smittvägar/smittsamhet

MRSA är en hudbakterie och bärarskap förekommer oftast på hud och slemhinnor, framför allt i näsa, svalg och perineum. MRSA kan överföras vid kontakt mellan personer, mellan personer och djur samt via föremål och ytor i miljö. I vårdmiljön finns en risk för smittspridning via händer, medicinsk utrustning eller andra föremål. Smittrisen är liten vid symptomfritt bärarskap hos hudfrisk person. Smittrisen ökar om den enskilde bäraren har riskfaktorer som pågående hudinfektioner, öppna eller vätskande sår eller vätskande eksem.

MRSA är en problembakterie för vården varför det klassas som allmänfarlig och smittspårningspliktig sjukdom enligt smittskyddslagen (SmL).

För att förebygga smittspridning ska alla nya fall följas upp och ges information och förhållningsregler. I samband med det ska smittspårning genomföras.

Medicinsk utredning och behandling får inte hindras eller fördröjas på grund av bärarskap av MRSA.



1.3 Riskfaktorer för spridning av MRSA

- Skadad hud pga. till exempel
 - eksem, psoriasis, fjällande hudkostym
 - sår, operationssår, hudinfektion
- främmande material som penetrerar hud eller slemhinna som t.ex.
 - Stomier, dränage, trakealtub och ev. andra konstgjorda kroppsöppningar
 - CVK, CDK, PICC-line, PD-katetrar
 - KAD (kvarliggande urinkateter)

Piercing räknas ej som riskfaktor förutsatt att omgivande hud/slemhinna är oretad.

- Person som inte kan tillämpa god handhygien

1.4 Provtagning för MRSA

Prov tas alltid från följande lokaler:

- Näsöppning
- Svalg
- Perineum alternativt ljumske

I förekommande fall tas prov också från:

- Sår
- Hudförändringar (inklusive eksem och hörselgångseksem)
- Insticksställe för intravasala infarter
- Hudöppning/insticksställe för stomi, PEG, trakealtub, dränage, ...
- KAD-urin

1.5 Definition av olika begrepp

Vårdpersonal:

Alla medarbetare (inklusive studerande, timanställda och gästande) som arbetar med vårdtagarnära arbete inom hälso- och sjukvård, tandvård, hemtjänst, äldreomsorg, LSS.

Riskyрке: Personer som arbetar som vårdpersonal. Personer som yrkesmässigt hanterar djur i livsmedelsproduktionen.

Riskenhet:

Avdelning där patient är särskilt mottaglig för MRSA-smitta och där stor risk för smittspridning finns som till exempel neonatalavdelning och IVA.

2 Handläggning av nyupptäckt MRSA

2.1 Vid upptäckt av MRSA i primärvård

1. Behandlande läkare ska:
 - a. informera patienten om MRSA-fyndet
 - b. ge muntlig och skriftlig information om förhållningsregler för att förhindra smittspridning. Förhållningsregler finns under rubriken "MRSA" i smittskyddsläkarföreningens patient- och läkarinformation.
 - c. göra smittskyddsanmälan enligt smittskyddslagen.
 - d. aktivera uppmärksamhetssymbolen i Cosmic.
 - e. ta anamnes avseende yrke och möjlig smittväg. Efterfråga sjukhusvård och andra vårdkontakter senaste 6 månaderna.
 - f. göra klinisk undersökning av patienten med inriktning på riskfaktorer för spridning av MRSA.
 - g. efterfråga förekomst av hudinfektioner, andra riskfaktorer för spridning av MRSA eller riskyrke hos familjemedlemmar.
 - h. utifrån det som framkommer under punkter e-f ovan initiera smittspårning. Denna görs i samråd med Vårdhygien när det gäller vård och omsorg och Smittskyddsenheten när det gäller övriga.
2. Beroende på ålder av patienten bör läkare vid Barnkliniken eller Infektionskliniken kontaktas inför eventuell antibiotikabehandling.
3. Alla nyupptäckta MRSA-bärare i Region Jämtland Härjedalen remitteras till Infektionsmottagningen. Remissen ska innehålla uppgifter om
 - a. riskfaktorer för spridning av MRSA
 - b. riskyrke eller går på förskoleverksamhet/dagis
 - c. ifall provtagning har gjorts hos familjemedlemmar och vad denna visat

2.2 Vid upptäckt MRSA i slutenvård eller kommunal vård och omsorg

1. Behandlande läkare ska
 - a. informera patienten om MRSA-fyndet
 - b. ge muntlig och skriftlig information om förhållningsregler för att förhindra smittspridning. Förhållningsregler finns under rubriken "MRSA" i Smittskyddsläkarföreningens patient- och läkarinformation.
 - c. göra smittskyddsanmälan enligt smittskyddslagen.
 - d. aktivera uppmärksamhetssymbolen i Cosmic
 - e. remittera patienten till Infektionsmottagningen för uppföljning.
 - f. Behandlande läkaren ansvarar för att åtgärder vidtas som minimerar smittspridning (se punkt 4 nedan).

2. Vid behov av behandling mot en klinisk MRSA-infektion ansvarar behandlande läkare i samarbete med infektionskonsult/barnkonsult att patient får en adekvat behandling.
3. Den behandlande läkaren är ansvarig för att i samarbete med Smittskydd & Vårdhygien initiera smittspårning bland medpatienter och vårdpersonal.

2.3 Ansvarsfördelning för vidare handläggning

1. Patienter med symtomgivande MRSA infektion handläggs av behandlande läkare i samråd med Infektionsbakjour alt. Barnkonsult. Behandlingsansvaret ligger hos behandlande läkare fram till patient har blivit bedömd på Infektionsmottagningen.
2. Provtagning av hushållskontakter till index är inledningsvis enbart aktuellt om dessa har riskyrken, går på förskoleverksamhet eller har riskfaktorer för spridning av MRSA. Provtagning av dessa ombesörjes av behandlande läkare i Primärvården.
3. Remissbedömning sker på Infektionsmottagningen och utifrån behov sättes patient upp till besök för klinisk bedömning.
4. För patienter där det inte framkommer några riskfaktorer eller något riskyrke finns det inget behov av klinisk bedömning på Infektionsmottagningen. Dessa patienter återremitteras till Primärvården med rekommendation om fortsatt handläggning.

3 Uppföljning av patienter med MRSA

3.1 Fortsatta kontroller av MRSA-bärare

På Infektionsmottagningen följs personer som har riskfaktorer som innebär en påtaglig risk för vidare spridning av MRSA:

- Personer med **klinisk infektion** orsakad av MRSA
- Personer med **individuella riskfaktorer**
- MRSA hos **vårdpersonal** *spa*-typning ska alltid beställas. Se också punkt 5.4
- MRSA hos **förskolebarn**
- MRSA hos **gravida**
- Personer med förväntat stort antal vårdkontakter framgent där riskfaktorer för fortsatt bärarskap inte kan åtgärdas (t.ex. KAD-beroende). Då patientens bärarskap aldrig kan avskrivas behövs det individuella upplägg gällande uppföljning och förhållningsregler.

MRSA-bärare utan riskfaktorer för vidare spridning enligt ovan kan oftast följas via Primärvården och återremitteras från Infektionsmottagningen med rekommendation om fortsatt handläggning med något av följande alternativen:

- Fortsatt provtagning med förhoppningen om att avskrivning ska kunna ske när kriterier för detta är uppfyllda, se punkt 3.4 nedan.
- Avslutande av kontroller men med noggrann information till patienten om att förhållningsreglerna enligt Smittskyddslagen fortsätter att gälla.

Utformningen av uppföljningen bör ske i samråd med patienten och dokumenteras i journalen. Patienten ska alltid ha en utsedd **MRSA-PAL** antingen på Infektionsmottagningen eller på sin Hälsocentral som den kan vända sig till med frågor.

3.2 Uppgifter för MRSA-PAL oavsett ansvarig klinik/enhet

- Ansvarar för frågor som rör patientens MRSA bärarskap eller infektion
- Gör en klinisk bedömning med värdering av riskfaktorer. Patienten ska undersökas med fullständigt hudstatus inklusive inspektion av hörselgångar. Föreligger riskfaktorer inriktas arbetet på eliminering av dessa.
- Tar reda på eventuellt riskyrke för överföring av MRSA hos patienten eller nära anhörig (make/maka/sambo).
- Ansvarar för fortsatt smittspårning och därav följande MRSA-provtagning, se punkt 5 nedan.
- Lämnar fullständigt ifyllt MRSA-bärarkort till patienten.
- Se till att nya eller kompletterande MRSA-prover tas och att uppföljning planeras om behov för det föreligger.
- Ta ställning till behov av behandling av riskfaktorer för MRSA-bärarskap och överväg eventuell remiss till hudklinik, urolog, ÖNH-klinik etc.
- **Gällande MRSA hos gravida:** Förlossning innebär en risk för spridning av MRSA. Gravida med MRSA ska därför få information om hur sjukvården hanterar MRSA-bärarskap vid förlossning. Principiellt används liknande rutiner som vid inläggning av en patient med känd MRSA på andra slutenvårdsavdelningar. Känt bärarskap ska införas i Obstetrix av barnmorskan i samband med inskrivningen via MHV. Vid nyupptäckt MRSA ska MRSA-PAL informera Specialist-MVC via remiss i COSMIC.
- **Gällande barn med MRSA som går eller planeras gå i förskola:** det sköts i samarbete med Smittskyddsenheten gällande frågor som t.ex.
 - om det finns behov av ytterligare smittskyddsåtgärder
 - värdering av förekomst av kroniska riskfaktorer
 - smittspårning
 Barnen bör följas tills de uppnått skolåldern. Barn utan riskfaktorer för spridning kan vistas på förskola och förskolan behöver *inte* informeras. Smitta i förskolan – Vägledning till personal och huvudmän i förskolan för att förebygga och hantera smitta
- Ha kontakt med Vårdhygien gällande
 - MRSA fynd hos personer som vårdats inom slutenvård eller kommunal vård och omsorg om det finns behov av särskilda åtgärder

- MRSA fynd hos vårdpersonal
- Ha kontakt med Smittskyddsenheten gällande MRSA fynd hos förskolepersonal

3.3 Övriga åtgärder

Djurkontakt

Kontakta Smittskyddsläkare om MRSA-bäraren yrkesmässigt hanterar djur i livsmedelsproduktionen.

3.4 Avskrivning av MRSA-kontroller och förhållningsregler

Behandlande läkare kan besluta om att avskriva förhållningsregler.

- Hos en person som är **utan** riskfaktorer och som varit kontinuerligt negativ i MRSA-odlingar från näsa, svalg och perineum **vid minst två** provtagningstillfällen och då **minst tre månader** har gått mellan första och andra negativa provet, kan avskrivning göras.
- Journalkopia med beslutet om avskrivningen ska skickas till Smittskyddsenheten, alternativt kompletterande smittskyddsanmälan i SmiNet ang. avskrivning.
- Vid kvarstående riskfaktorer för smittspridning och negativa kontrollodlingar enligt ovan sker eventuell avskrivning i samråd med Vårdhygien när det gäller vårdpersonal och med Smittskyddsenheten när det gäller övriga.
- Avskrivning innebär att förhållningsregler och fortsatta kontroller upphör.
- Märkning av patientens journal gällande smitta ska avaktiveras. Information om tidigare MRSA bärarskap kan föras in under "Gemensamma dokument, Infektion" i COSMIC.
- En avskriven patient kan dela rum vid inläggande vård.

Det är viktigt att patienten vid avskrivningen informeras om att MRSA kan komma tillbaka när nya riskfaktorer uppstår och att det därför är lämpligt att patienten berättar om sitt tidigare bärarskap vid nya sjukvårdskontakter och eventuell antibiotikabehandling. Om patient återfår riskfaktorer bör denna liberalt MRSA-screenas.

Vårdpersonal som varit bärare av MRSA följs upp enligt särskilda rutiner av MRSA-PAL på Infektionskliniken i samarbete med Vårdhygien.

4 Vård av patient med bärarskap av MRSA

Medicinsk utredning och behandling får inte hindras eller fördröjas på grund av bärarskap av MRSA.

Meddela vårdhygien när patient med känd eller nyupptäckt MRSA vårdas på sjukhus eller inom kommunal vård och omsorg.

4.1 Vårdrutiner

- Basala hygienrutiner ska som alltid tillämpas i alla vård- och undersökningssituationer.
- Informera patienten om vikten av god handhygien. Hjälp denne vid behov.

4.2 Vårdrumsplacering

- Patienten ska isoleras på eget vådrum med egen toalett och dusch
- Håll dörren till vådrummet stängd
- Begränsa mängden förbrukningsmaterial som förvaras i rummet
- Begränsa antalet vårdpersonal som rör sig in och ut i vådrummet
- Måltider intas på rummet

Patientens medicinska behov avgör vid vilken vårdavdelning/klinik patienten ska placeras. Samråd bör ske mellan behandlande läkare, infektionsbakjour och Vårdhygien.

4.3 Personal

Personal med sår, eksem, inklusive hörselgångseksem eller psoriasis ska inte delta i vården av känd MRSA-bärare.

4.4 Flergångsmateriel/utrustning

- Utrustning som stetoskop, blodtrycksmanschett, termometer etc. ska vara patientbunden.
- Medicinsk utrustning som varit inne i vådrummet ska desinfekteras innan det tas ut ur rummet. Använd alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid eller det medel som tillverkaren av utrustningen rekommenderar.
- Flergångsmaterial som vanligen desinfekteras i spol/diskdesinfektor hanteras som vanligt.

4.5 Undersökning och behandling utanför avdelningen

- Underrätta mottagande enhet om MRSA-bärarskapet i förväg, patienten ska gå direkt till undersökningsrummet.
- Byt till rena patientkläder.
- Täck sår och töm urin-, stomi- och dränapåse.
- Sängen renbäddas.
- Låt patienten desinfektera händerna.

4.6 Besökande

- Besökande som deltar i omvårdnadsarbete ska tillämpa basala hygienrutiner.
- Besökande informeras om vikten av god handhygien när de lämnar vådrummet.
- Besökande hänvisas till patientens vådrum och ska inte vistas i allmänna patientutrymmen och ska inte senare samma dag besöka andra patienter på sjukhuset på grund av smittrisken.

4.7 Personliga assistenter

Personliga assistenter som deltar i omvårdnadsarbete ska tillämpa basala hygienrutiner.

4.8 Punktdesinfektion

Vårdpersonalen torkar omedelbart upp spill av urin, avföring, blod och sekret. Därefter desinfekteras ytan med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

4.9 Städning

Daglig städning och slutstädning utförs enligt städschema.

Städutrustningen desinfekteras efter användning.

Ytor slutstädas med Perform® eller Virkon®.

4.10 Tvätt och avfall

Förslut tvätt- och avfallssäckar på vådrummet. Hanteras som vanlig tvätt respektive avfall.

4.11 Utskrivning

- Utskrivande enhet ska tillse att mottagande enhet har fått nödvändig information om patientens MRSA-smitta.
- Meddela Vårdhygien i god tid innan patienten flyttas till annan avdelning eller om patienten skrivs ut med kommunala insatser inom vård- och omsorg.

4.12 Vid polikliniska besök, mindre ingrepp och besök på hälsocentral

- Har patienten nytillkomna sår eller söker för sårinfektion ska sårodling tas.
- Om möjligt ska patienten gå direkt till undersökningsrummet.

4.13 Vid återinläggning

- Provtagning behövs generellt inte.
- Patienten isoleras på eget rum med egen dusch och toalett.

5 Smittspårning

Smittspårning ingår i behandlande läkares skyldighet och ska påbörjas snarast efter besked om provsvar. Patienten är skyldig att medverka i smittspårning. Det är viktigt att patienten vid smittspårning får klart för sig att sekretess råder och att patientens identitet inte kommer att uppges för den eller de kontakter som framkommer vid smittspårningen.

Vid smittspårning görs en kartläggning för att försöka identifiera smittkällan, hur smittan kan ha gått till samt om ytterligare personer kan ha smittats. Syftet med smittspårningen är att stoppa fortsatt smittspridning.

- Bedöm var patienten troligen kan ha förvärvat MRSA
 - Kontakt med känd MRSA-bärare?
 - Fråga efter sår, impetigo, bölder eller eksem hos de anhöriga.
 - Har patienten eller familjemedlem sjukhusvårdats eller arbetat i sjukvård utomlands? Specificera tidsperiod, land, stad, sjukhus.
 - Fråga efter utlandsresa senaste 6 månaderna, specificera orter.
 - När det gäller fysiskt aktiva patienter, fråga efter fritidsaktivitet med nära kroppskontakt som innebär risk för MRSA-spridning, t ex brottning.
 - Djurkontakt?
- Smittspårning av individer utöver patientens hushållskontakter kan bli aktuellt i vissa fall och görs då i samråd med smittskyddsläkare. Detta är framför allt indicerat vid spridning av symtomgivande infektioner.
- Som regel ska man smittspåra kontakter som har skett under de senaste 4 veckorna.
- Smittspårning inom vård och omsorg görs i samarbete med enhetschef och Vårdhygien. En individuell bedömning gällande smittspårning behöver ske men i regel bör man begränsa tiden för smittspårning till de senaste 4 veckorna. I utvalda fall kan det vara befogat att utvidga den tiden till max. 6 månader.

5.1 Rutin för chefer inom Region Jämtland Härjedalen och kommunal vård och omsorg

5.1.1 Vårdhygien:

- Kontaktar chefen på berörd enhet där patienten med MRSA (=index) har vårdats eller befunnit sig, för att delge personnummer på index.
- Hänvisar till smittspårningslista för vårdpersonal och patienter och anger mellan vilka datum som smittspårningen ska utföras.
- Listar patienter (utifrån Cosmic ineliggande lista) inom slutenvård, som ska screenas och informerar berörd chef.
- I samarbetet mellan Vårdhygien och den berörda chefen för vårdpersonalen hanteras frågan om sekretess gällande MRSA-bärarskap varsamt och i enlighet med lagen.

- Vårdhygien informerar Kliniskt Mikrobiologiskt Laboratorium om provtagning av större antal personer behövs för att extra odlingsplattor kan produceras i tid.

5.1.2 Chef:

Verksamhetsansvarig för den vårdenhets där bärarskapet upptäckts (där patienten vårdas eller där vårdpersonal arbetar) är den som ansvarar för smittspårningen kring övriga patienter och vårdpersonal i samarbete med Vårdhygien. **Smittspårningen och provtagning av all berörd personal som haft enl. nedan och patienter ska vara slutförd inom 2 veckor** för att minska risken för fortsatt smittspridning till andra personer.

- Listar de två patienter som undersökts/behandlats på samma rum direkt efter index. Om denna information inte går att få fram listas alla som besökt mottagningen och som möjligen har varit på samma rum på tider direkt efter index.
- Frågar vårdpersonal, även de som för tillfället inte är i tjänst, som arbetat i närbild med index och/eller dess närmiljö om de har riskfaktorer och om följsamhet till basala hygienrutiner. Gäller t. ex. inte om enbart lämnat matbricka. Exponerad vårdpersonal med riskfaktorer ska:
 - omedelbart avstängas från patientnära arbete i väntan på provsvar. Arbetsgivaren ska i första hand undersöka möjlighet för omplacering till andra arbetsuppgifter. Är inte det möjligt ska arbetstagaren avstängas från arbetet med lön fram till dess att resultatet av MRSA-provet har kommit.
 - hänvisas till ansvarig vårdinstans för provtagning för MRSA-screening. **Provtagning bör ske snarast men senast inom en vecka.**
 - Återgång till patientnära arbete är möjligt först när svar på negativ MRSA odling föreligger och när det föreligger en plan för behandling av den underliggande riskfaktorn för spridning av MRSA som t.ex. eksem.
- För planering av provtagning se punkt 5.3.
- Sänder snarast ifylld Smittspårningslista MRSA - personal till vårdhygien men senast inom 7 dagar.
- Får återkoppling från Vårdhygien om eventuellt ytterligare personer inom personalen på listan ska screenas.
- Ser till att patienter som ska screenas får brev om detta. Färdigt brev finns i COSMIC (i menyvalet journal -> ny blankett -> allmänna brev och blanketter -> brev smittspårning MRSA).
- Ser till att provtagningsremisser för de berörda personerna finns i COSMIC med svar till lämplig läkare på enheten (se punkt 1.4).
- Hålla kontakt med den ansvarige hygiensjuksköterskan i ärendet.

5.2 Smittspårningslistor

[Länk till Centuri dokument: Smittspårningslista MRSA - personal](#)

[Länk till Centuri dokument: Smittspårningslista MRB - patient](#)

5.3 Provtagning

På samtliga remisser behöver fyllas i under *Övrig information*:

”Smittspårning” och ange enheten som berörs
smittspårnings-ID som man får från Vårdhygien
”Svar även till Vårdhygien”

5.3.1 Provtagning av vårdpersonal på Östersunds sjukhus

Provtagning utförs på Infektionsmottagningen. Infektionsmottagningen ska kontaktas av enhetschefen vars personal som ska provtas för bokning av tid. Smittspårningslista MRSA personal ska skickas till Infektionsmottagningen.

5.3.2 Provtagning av patienter inneliggande på Östersunds sjukhus

Provtagningen görs av avdelningspersonalen på den avdelningen som patienten vårdas. Som beställare anges lämplig läkare med fast anställning på enheten.

5.3.3 Vårdpersonal och patienter utanför Östersunds sjukhus

Hälsocentralen har ett samhällsmedicinskt närområdesansvar. Detta ansvar är helt skilt från befolkningens val av Hälsocentral. Därför ansvarar Hälsocentralen också för smittspårning, provtagning och remittering. Det gäller också för personer som arbetar eller bor på ett boende (t.ex. SÄBO, LSS) som vårdenheten ansvarar för samt för personal som arbetar inom hemtjänsten i området. Personer som efter provtagning behöver fortsatta kontroller och som är listade på en annan Hälsocentral remitteras dit för uppföljning. Alla personer där MRSA kan påvisas i odlingen ska remitteras till Infektionsmottagningen enl. punkt 2.1. Enhetschefer vars personal ska provtas kontaktar ansvarig HC för bokning av tid. Smittspårningslista MRSA personal ska skickas till provtagande enhet.

Förtydligande:

När smittspårningspliktig smitta upptäcks inom kommunal hemtjänst eller på SÄBO är det alltså områdesansvarig HC som får stå för smittspårning, patientinformation och dokumentation. Vårdhygiens roll är att stötta vården och kommunerna med råd och rekommendationer till hur omfattande smittspårning ska bli samt praktiska råd kring vård av patienten.

5.3.4 Smittskyddsläkarens ansvar

Att se till att behövliga åtgärder vidtas för att hitta smittkälla och personer som kan ha utsatts för smitta. Smittskyddsläkaren kan i vissa fall bedöma att ett möte behövs med berörda parter i syfte att samordna smittspårningsåtgärderna. Mötet bör då ske skyndsamt.

Kallade:

- Ansvarig MAS
- Ansvarig läkare inom kommun där patienten vårdas
- Enhetschef för involverad personal samt ansvarig för patienter på enheten
- Representant för vårdhygien

Vid mötet tydliggörs respektive områdesansvar för delar av smittspårningen:

- Smittspårning av vårdtagare resp. boende på enheten
- Smittspårning av personal
- Smittspårning på andra vårdenheter

5.4 Kostnadsfördelning

Kostnader som uppkommer i samband med smittspårning för odling och eventuell vidare typning av MRSA (t.ex. *spa*-typning) bekostas av ansvarig vårdenheter där patienten vårdas eller har sökt vård på. Vid smittspårning inom kommun (tandvård, hemtjänst, äldreomsorg, LSS, förskola mm) ligger kostnadsansvaret på vårdenheten som har det samhällsmedicinskt närområdesansvaret. Där ingår ansvar för smittspårning inklusive provtagning och informationsinsatser enligt smittskyddsläkarens bedömning.

<https://diariet.regionjh.se/diariet/files/f22ff564-26bf-4f84-b7bd-f160e875be2b.pdf>

6 Rutinscreening av patienter och personal

Rutinmässig screening av patienter och personal för bl.a. MRSA ingår i dokumentet [MRB - Multiresistenta bakterier, Rutindokument för Region Jämtland Härjedalen Centuri 80620](#)

7 Kodning

Kod för att ange resistens U82.1 Resistens mot meticillin

7.1 Infektion orsakad av MRSA

Exempel: Infektion orsakad av MRSA kodas:

1. Kod för infektionsdiagnosen
2. B95.6 Staphylococcus aureus som orsak till sjukdomar som klassificeras i andra kapitel
3. U82.1 Resistens mot meticillin

7.2 Bärarskap av MRSA

Exempel: Patient som vårdats p.g.a. hypertoni och som även är bärare av MRSA kodas:

1. I10.9 Essentiell hypertoni
2. Z22.3C Bärare av stafylokocker
3. B95.6 Staphylococcus aureus som orsak till sjukdomar som klassificeras i andra kapitel
4. U82.1 Resistens mot meticillin

8 Källhänvisningar

- Smittskyddsläkarföreningens smittskyddsblad läkarinformation MRSA, 2023-04-18.
- Rekommendationer för handläggning av personal inom vård och omsorg avseende MRSA Socialstyrelsen 2007.
- Smitta i förskolan – Vägledning till personal och huvudmän i förskolan för att förebygga och hantera smitta
- Att förebygga vårdrelaterad infektioner – Ett kunskapsunderlag. Socialstyrelsen 2006.
- MRSA riktlinjer från följande landsting i Sverige: Västerbotten, Skåne, Stockholm och Västra Götaland
- Sjukdomsinformation om meticillinresistenta Staphylococcus aureus (MRSA) – Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)
- Screening för antibiotikaresistenta bakterier (folkhalsomyndigheten.se) – MRSA sida 27
- Region Stockholm Handlingsprogram för anmälningspliktiga resistenta bakterier

9 MRSA bärarkort

Instruktion:

Ersätt **xxxxxx-xxxx** med personnr och fyll i patientens förnamn och efternamn

Ersätt **XXXX XXXXX** med förnamn och efternamn på MRSA-PAL

Om Hälsocentral ansvarar för uppföljning av MRSA:

Ersätt **"Infektionsmottagningen Östersunds sjukhus"** med berörd enhet och lägg till kontaktinformation

VISA DETTA KORT NÄR DU SÖKER VÅRD

Du är bärare av en bakterie som är resistent mot flera antibiotika. Bakterien är inte i sig farligare än andra bakterier men den kan vara svår att utrota ur vårdmiljöer.

Om du eller någon annan har frågor om detta kontakta läkare **XXXX XXXXX** på **Infektionsmottagningen** Östersunds sjukhus

INFORMATION TILL SJUKVÅRDEN

xxxxxx-xxxx Förnamn Efternamn
är bärare av **MRSA**

Vid behov kontakta:

Infektionsmottagning 063-15 33 29 eller
Infektions-bakjour 063-15 30 00/sökning
Vårdhygien via växel 063-15 30 00

Klipp ut bärarkortet längs yttermarginalen, vik längs mitten!

Klipp plastlaminatet till patientkortsstorlek.

Lägg i bärarkortet och plasta fast.