

**Rutin**

Fastställt av: Tamara Matti

Upprättat av: Andreas Hedman

Granskare: Mona Hansi

Organisation gäller inom: Hälso- och Sjukvårdsförvaltning

**MRSA - Rutiner för uppföljning****Förändringar från föregående utgåva**

I detta dokument sammanförs *Uppföljning av MRSA i Västerbotten, MRSA-Vägledning första besök (bilaga 1) och MRSA- schema och Kontroller för avskrivning (bilaga 2)*. Bilaga 2 ersätter Doknr 267593 *Vägledning för MRSA-PAL*. Förändring under första besök vilka patienter som bör bedömas hos läkare på Infektionskliniken. Ny mall i ledningssystemet.

**Omfattning**

Rutinen gäller personal inom hälso-, sjuk- och tandvård i Region Västerbotten. Ansvarig läkare på provtagande enhet som upptäcker MRSA är enligt smittskyddslagen skyldig att informera patienten om MRSA-fyndet och initiera uppföljning. Observera att de första åtgärderna som måste vidtas vid upptäckten finns beskrivna i *MRSA - Initial handläggning av nyupptäckt fall*, på [Vårdhygiens hemsida](#) och i regionens ledningssystem. Detta dokument beskriver vad som ska göras efter den initiala handläggningen.

**Bakgrund**

MRSA, meticillinresistent *Staphylococcus aureus* är en allmänfarlig och smittspåringspliktig 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. I Västerbotten bör alla patienter med MRSA handläggas med stöd av MRSA-teamet på Infektionsmottagningen.

**Alla patienter har rätt till samma medicinska omhändertagande, bemötande och omvårdnad. Medicinsk utredning och behandling får inte hindras eller fördröjas på grund av MRSA.**

**Syfte**

Ge en vägledning till fortsatt handläggning av nya fall med MRSA för att minska risken för smittspridning.

---

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

## Lagar och andra krav

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30), Smittskyddslagen (2004:168), Patientlagen (2014:821), Patientsäkerhetslagen (2010:659), Arbetsmiljölagen (1977:1160 och Socialstyrelsens föreskrift i vård och omsorg (SOSFS 2015:10).

## Ansvar och befogenheter

- Smittspårning och all planering av provtagning och uppföljning görs av MRSA-teamet på Infektionskliniken
- Primärvården provtar och gör klinisk bedömning av riskfaktorer efter samråd med MRSA-teamet
- Vårdhygien Region Västerbotten planerar smittspårning av MRSA inom vård och omsorg.

## Beskrivning/Genomförande

### Kallelse för uppföljande undersökning av patienter med MRSA

- Patient som har en **symptomgivande infektion** orsakad av MRSA ska utan dröjsmål kallas till läkare för uppföljande undersökning. Rådgör vid behov med Infektionsläkare.
- Patient med **nyupptäckt** MRSA ska efter initial handläggning utan dröjsmål remitteras till MRSA-teamet på Infektionskliniken för planering av uppföljning.

MRSA-teamet har ansvar för planering av provtagning, för smittspårning och planering av uppföljning av MRSA i hela Region Västerbotten. Provtagning sker i normalfallet på patientens hälsocentral. Smittspårning inom vård och omsorg planeras av Vårdhygien.

### Första besök till läkare eller sjuksköterska med delegering

Okomplicerade fall av MRSA-bärarskap kan efter överenskommelse remitteras av MRSA-teamet för första besök till läkare eller sjuksköterska med delegering, att utföras på patientens hälsocentral i enlighet med rutinen *MRSA – Vägledning första besök*, bilaga 1. Patienter som har riskfaktorer som innebär en påtaglig risk för smittspridning av MRSA ska kallas till första besök till läkare på Infektionskliniken. Detta gäller:

- **vårdpersonal** inom öppenvård och slutenvård och kommunal vård och omsorg
- patienter som bedöms som **komplicerat fall** t.ex återkommande infektioner orsakade av MRSA.

### Fortsatta kontroller

- I normalfallet provtas patienten tre gånger under en sexmånadersperiod efter nyupptäckt

---

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

MRSA. Därefter individualiseras provtagningen. Provtagningen planeras av MRSA-teamet.

- Alla som är kända MRSA-bärare ska vid inläggning eller upprepad poliklinisk behandling på vårdinrättning provtas för MRSA.

### Kontroller och uppföljning i särskilda fall

- Transient (tillfälligt) bärarskap, dvs ett odlingsfynd av MRSA från näsa och/eller svalg som påvisats vid endast ett tillfälle och följs av två konsekutiva negativa provtagningar hos patient utan riskfaktorer kräver ingen vidare uppföljning. Gäller inte hushållskontakter till känd MRSA-bärare eller gravida. Smittskyddsanmälan ska dock göras.
- Nyfödda barn till mammor med MRSA-bärarskap provtas vid tre månaders ålder i samband med besök på BVC. Provtagningen planeras av MRSA-teamet.
- Barn mindre än ett år med MRSA-bärarskap kallas till läkarbesök vid ett års ålder för klinisk bedömning och förnyad information till vårdnadshavare, inför eventuell förskolestart.
- Barn med MRSA-bärarskap kallas till återbesök vid 16 års ålder för ny klinisk bedömning och förnyad information om MRSA och eventuell yrkesrådgivning.

### Avskrivning från MRSA-bärarskap

MRSA-bärarskap definieras som:

- Infektion som orsakats av MRSA
- MRSA i prov från hudlesion eller perineum, även om MRSA påvisats vid endast ett tillfälle
- Växt av MRSA vid mer än ett tillfälle oavsett provtagningslokal
- MRSA påvisat i ett prov hos hushållskontakter till känd MRSA-bärare, gravid eller hos barn på neonatal-IVA oavsett provtagningslokal.

Avskrivning från MRSA-bärarskap kan ske hos hudfrisk person (hel hud) som varit MRSA-negativ vid minst tre konsekutiva provtagningstillfällen, då minst 6 månader har gått mellan det första och det sista negativa prov. Avskrivning beslutas av läkare i MRSA-teamet. Avskrivning innebär att förhållningsregler enligt Smittskyddslagen upphör och patientjournalens märkning under uppmärksamhetssymbolen borttages.

### Upphörande av kontroller vid MRSA-bärarskap

Hos hudfrisk person utan riskfaktorer med lågt förväntat vårdbehov kan man vanligtvis vid kvarvarande bärarskap efter flera provtagningar under mer än 12 månaders tid avstå från vidare kontroller.

Hos person med riskfaktorer som varit MRSA-negativ vid minst tre konsekutiva provtagningstillfällen då minst sex månader har gått mellan det första och sista provet kan man avstå från vidare kontroller. Upphörande av kontroller innebär att förhållningsregler enligt Smittskyddslagen kvarstår. Det gäller också patientjournalens märkning under uppmärksamhetssymbolen. Beslut om upphörande av

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

kontroller tas av läkare i MRSA-teamet.

### **Provtagning på sjukvårdspersonal i samband med MRSA-smittspårning**

Smittspårning vid fynd av MRSA inom sjukvården ska genomföras i samråd med Vårdhygien. Det medför ofta provtagning på sjukvårdspersonal. Det praktiska utförandet av provtagningen utformas i samråd mellan berörd sjukvårdsenhet, Vårdhygien och Infektionsmottagningen.

## Bilaga 1

### MRSA – Vägledning första besök

Första besök kan efter överenskommelse ske på patientens hälsocentral och utföras av läkare eller sjuksköterska med delegering. All planering av provtagning och uppföljning görs av MRSA-teamet.

#### 1. Klinisk bedömning och värdering av riskfaktorer för bärarskap och smittspridning

Undersök patientens hudkostym och inspektera yttre hörselgångar. Notera riskfaktorer som sår, eksem eller annan hudlesion, främmande material som penetrerar hud eller slemhinna t ex stomi, drän och katetrar av olika slag samt piercing.

#### 2. Finns riskyrke

Har patienten eller person i samma hushåll riskyrke för smittspridning av MRSA? Notera riskyrken, så som arbete inom vård och omsorg, arbete på förskola och inom veterinärverksamhet.

#### 3. Smittspårning

Har patienten sökt vård på sjukhus eller i öppenvård där överföring av MRSA kan ha skett?

Har patienten vårdats eller arbetat i sjukvård utomlands?

Har patienten haft långvarig antibiotikabehandling?

Har patienten gjort utlandsresa senaste sex månaderna? Specificera orter

Finns fritidsaktivitet med nära kroppskontakt, t ex brottning, handboll eller annan kontaktsport? Finns familjemedlem med sår, impetigo, bölder eller eksem?

Finns familjemedlem som sökt vård eller arbetat i sjukvård utomlands? Specificera tidsperiod, plats och typ av vårdmiljö.

#### 4. Informera om förhållningsregler enligt Smittskyddslagen

Ge muntlig och skriftlig information om förhållningsregler enligt Smittskyddslagen.

[Smittskyddsläkarföreningens smittskyddsblad](#). [Patientinformation finns på flera språk](#).

#### 5. Informera om att MRSA-bärarskap kommer att registreras i patientjournalen.

Dokumentera att information givits. Lämna MRSA-bärarkort som bifogas remissen.

#### 6. Ta ställning till behov av behandling av riskfaktorer för MRSA-bärarskap

Överväg remiss till hudklinik eller annan relevant klinik.

#### 7. Uppföljning

---

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Låt provta patienten för MRSA. Prover finns inlagda av MRSA-sjuksköterska i RoS inför besöket. Informera patienten om att kallelse till fler provtagningar följer. Patienten har fått kontaktuppgifter till MRSA-sjuksköterska till vilken hen kan vända sig vid frågor. Om mottagningsbesöket görs på patientens hälsocentral ska besöksanteckningen skickas som remissvar till Infektionsmottagningen.

## Bilaga 2

**MRSA – schema för kontroller och avskrivning**

1. Första besök enligt *MRSA - Vägledning första besök*. All provtagning planeras av MRSA-sjuksköterska.
2. Uppföljande provtagning efter 3 och 6 månader.

## 3 A. Provtagningsintervall när MRSA-bärare blivit odlingsnegativ om patienten saknar riskfaktorer

	Provtagning månad 1 - 3		Provtagning efter 6 månader
Patienten saknar riskfaktorer	Negativt prov	Negativt prov	Negativt prov

## 3 B. Provtagningsintervall efter eradikeringsbehandling av MRSA

Behandling	Prov 1-2 veckor efter behandling	Provtagning månad 1 - 3		Provtagning efter 6 månader
Patienten saknar riskfaktorer	Negativt prov	Negativt prov	Negativt prov	Negativt prov

4. Ställningstagande till avskrivning från MRSA-bärarskap om:
  - Tre konsekutiva negativa prover föreligger
  - Minst sex månader har förflutit mellan första och sista negativa prov
  - Patienten är hudfrisk (hel hud)

Bedömning av hud görs av läkare eller sjuksköterska med delegering och kan efter överenskommelse ske på patientens hälsocentral eller på Infektionsmottagningen. Inför kontroll på hälsocentral ska MRSA-sjuksköterska lägga in prover i RoS. Provsvar bevakas av MRSA-sjuksköterska. Om patient har hel hud och negativ provtagning skickas bevakning till läkare i MRSA-teamet för ställningstagande till avskrivning.

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

5. Beslut om avskrivning tas av MRSA-teamet. Patienten ska informeras om beslutet med *Standardbrev för avskrivning*. I samband med avskrivning borttages märkningen under uppmärksamhetssymbolen. Beslut om avskrivning ska journalföras.
6. Om patienten inte uppfyller kriteriet hel hud eller har kvarvarande MRSA-bärarskap efter provtagning under mer än 12 månader planeras fortsatta kontroller och information endast för barn och personer där det bedöms finnas en ökad risk för smittspridning (1 ggr/år). Övriga patienter får information med *Standardbrev för avslutande av kontroller* och kontrolleras framöver vid behov.

## Dokumentation och arkivering

Ej tillämbart

## Historik

Ersätter tidigare fastställt dokument i ledningssystemet platina med dokumentnummer 388984

## Utarbetat av

Vårdhygien, i samarbete med smittskydd samt MRSA-team Infektionskliniken, Region Västerbotten

## Referenser

[Folkhälsomyndigheten, Sjukdomsinformation MRSA](#)

[MRSA- vårdhygienisk rutin vid vård av patient Region Västerbotten](#)

[Smittskyddsläkarförningens smittskyddsblad](#)

[Vårdhygien, Region Västerbotten](#)