

Rekommendationer för handläggning av personal inom vård och omsorg avseende MRSA

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är *Rekommendationer för planering*. De innehåller rekommendationer om hälso- och sjukvårdens planering, åtgärder, kvalitetsarbete och metodutveckling inom smittskyddet, inkluderande nationella och regionala handlingsplaner. Socialstyrelsen svarar för slutsatser och rekommendationer.

Artikelnr 2007-130-5

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2007

Förord

En viktig del i arbetet mot antibiotikaresistens är att förebygga spridning av meticillinresistenta *Staphylococcus aureus* (MRSA) inom alla former av vård och omvårdnad. Vård- och omvårdnadspersonal av alla kategorier utgör en grupp som riskerar att utsättas för smitta och att föra smitta vidare till vårdtagare. Förutom konsekvent tillämpande av basala hygienrutiner finns det ingen internationell konsensus om vilka åtgärder som är de mest effektiva i att bekämpa MRSA inom vård och omsorg.

I Sverige är målen att förebygga att det finns okända MRSA-bärare inom vård och omsorg, och att det inte ska ske någon smittspridning inom sådana verksamheter. Även om det saknas fullständig kunskap är det viktigt att handläggning av vårdpersonal när det gäller MRSA sker på ett likartat sätt överallt i landet och grundas på den kunskap och erfarenhet som faktiskt finns. För att samla och bedöma den här kunskapen, och för att ge förslag till rekommendationer för handläggningen har Socialstyrelsen tillsatt en arbetsgrupp bestående av experter och myndighetsrepresentanter. Arbetsgruppen har bestått av Eva Gustafsson, Lund (Infektionsläkarföreningen), Ingegerd Hökeberg, Stockholm (Smittskyddsläkarföreningen) och Christina Åhrén, Göteborg (Svensk Förening för Vårdhygien). Kerstin Mannerquist har representerat Smittskyddsinstitutet och Gudrun Skoglund har representerat Arbetsmiljöverket. Från Socialstyrelsen har Anders Alexandersson och Inger Riesenfeld-Örn deltagit. Rekommendationerna grundas på ett kunskapsunderlag från experterna.

De här rekommendationerna gäller åtgärder för att personal inom vård och omsorg som bär på MRSA identifieras och handläggs så att man där förebygger spridning av MRSA.

Rekommendationerna gäller all vårdpersonal som arbetar nära vårdtagare, inklusive tandvårds-, omsorgs- och hemtjänstpersonal samt personliga assistenter eller motsvarande. Vårdstuderande, korttidsanställda samt gästande vårdpersonal som kommer att delta i vårdtagarnära arbete omfattas också av dessa rekommendationer.

Dokumentet riktar sig till personalansvariga, smittskyddsläkare, vårdhygienisk expertis, företagshälsovård och behandlande läkare med vårdpersonal som patienter, samt övriga som arbetar med att ta fram lokala riktlinjer inom det här området.

Anders Tegnell
Enhetschef
Smittskyddsenheten

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Bakgrund</i>	6
Definitioner av begrepp såsom de används i dokumentet.....	6
<i>Identifiering av MRSA-bärare bland vårdpersonal</i>	8
MRSA-provtagning av vårdpersonal utförs i följande situationer	8
Rutiner vid MRSA-provtagning av personal	8
Rutiner vid fynd av MRSA hos personal.....	9
Rutiner för fastställande av bärarskap.....	10
<i>Handläggning av personal som är MRSA-bärare</i>	11
Restriktioner för vårdtagarnära arbete	11
Restriktioner för arbete på riskenhet	11
Uppföljning av MRSA-bärare	12

Bakgrund

Meticillinresistenta *Staphylococcus aureus* (MRSA) har en genetisk förändring som innebär att de är resistenta mot alla antibiotika som hör till gruppen betalaktamer. Förekomsten av MRSA varierar i olika länder. I Norden och Nederländerna är andelen *S. aureus* med meticillinresistens betydligt lägre än i övriga Europa och andra delar av världen. Resultat av studier och de riktlinjer som tillämpas i länder med hög MRSA-förekomst kan därför inte direkt överföras till svenska förhållanden. Det saknas också kunskap om varför vissa MRSA-kloner har fått en världsomfattande spridning. Likaså saknas kunskap om varför vissa kloner sprids huvudsakligen inom vård och omsorg medan andra har sin största spridning ute i samhället.

I samband med vård och omvårdnad är riskerna för smittöverföring ökade och vårdpersonal löper i samband med arbetet risk för att utsättas för smitta och för att föra MRSA-smitta vidare till vårdtagare. För att kunna förhindra en ökning av MRSA i Sverige är det viktigt att förebygga smittspridning inom vårdinrättningar och att identifiera okända MRSA-bärare bland såväl vårdtagare som personal.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska all vård vara av god hygienisk standard. Basala hygienrutiner ska tillämpas i allt vårdarbete. All hälso- och sjukvårdspersonal måste ta ett personligt ansvar för att ge god och säker vård, enligt lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS (1998:531).

För personalens eget skydd ska alla berörda tillämpa god vårdhygienisk arbetsmiljöpraxis vid all vård och allt omvårdnadsarbete. Det innebär preciserade krav på både arbetsgivare och arbetstagare enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2005:1) om mikrobiologiska arbetsmiljörisker - smitta, toxinpåverkan, överkänslighet.

Personal med kroniska eksem eller hudlesioner har ökad risk att bli koloniserade med *S. aureus* och bör därför inte vårda MRSA-positiva personer.

De här rekommendationerna har sammanställts för att uppnå en nationell samordning i handläggningen av personal inom vård och omsorg när det gäller MRSA. Grunden är ett [kunskapsunderlag från experter](#).

Rekommendationerna gäller för alla former av vårdtagarnära arbete på såväl sjukhus som i vård och omsorg inklusive tandvård, hemtjänst, personliga assistenter eller motsvarande.

Definitioner av begrepp såsom de används i dokumentet

Vårdpersonal

All personal som deltar i vårdtagarnära arbete, inklusive tandvårdspersonal, omsorgs- och hemtjänstpersonal, personliga assistenter eller motsvarande.

Vårdstuderande, korttidsanställda samt gästande vårdpersonal som kommer att delta i vårdtagarnära arbete inkluderas också i vårdpersonal.

Vårdtagare

Patient på sjukhus eller annan vårdinrättning samt vårdtagare eller brukare inom omsorg och hemtjänst.

Vårdtagarnära arbete

Vårdarbete som innebär nära kontakt med en vårdtagare, exempelvis hjälp med personlig hygien, undersökning, vård eller behandling.

MRSA-prov

Prov som tas för att specifikt påvisa MRSA, oavsett tecken på aktuell infektion.

Transient bärarskap (MRSA-kontamination)

Person utan anamnes på tidigare MRSA-infektion med positivt MRSA-prov i näsa och/eller svalg vid ett enstaka tillfälle, och negativa prover vid uppföljande MRSA-provtagning.

MRSA-bärare (MRSA-kolonisation)

Person som bär på MRSA och där transient bärarskap (kontamination) har uteslutits.

Riskfaktorer för MRSA-bärarskap

Individberoende

Med individberoende riskfaktorer för MRSA-bärarskap menas sår, eksem eller annan hudlesion samt främmande material som penetrerar hud eller slemhinna såsom infart, stomi, dränage eller katetrar, inklusive KAD.

Omgivningsberoende

Med omgivningsberoende riskfaktorer menas kontakt med vårdinrättning, som patient eller personal, utanför Sverige eller i en region i Sverige med dokumenterad MRSA-spridning. En annan riskfaktor är närbkontakt med MRSA-bärare, exempelvis en hushållsmedlem.

Riskenhet

Med riskenhet menas avdelning där vården innebär stora risker för smittspridning och patienterna är särskilt mottagliga för MRSA-smitta, exempelvis hudavdelning, brännskadeavdelning, intensivvårdsavdelning, neonatalavdelning, hemodialysenhet, transplantationsavdelning och hematologavdelning.

Identifiering av MRSA-bärare bland vårdpersonal

Vårdpersonal som misstänks vara exponerade för MRSA provtas för att genom tidig upptäckt och korrekt handläggning minska risken för smittspridning i vården.

MRSA-provtagning av vårdpersonal utförs i följande situationer

- Vid *nyanställning* och vid *återgång i tjänst* om den anställda har haft kontakt med vårdinrättning utomlands eller i Sverige där pågående MRSA spridning finns dokumenterad, antingen som patient eller som personal i vårdtagarna nära arbete. Minst de senaste sex månaderna bör omfattas. Här avses alla kategorier av vårdpersonal enligt definitionen.
- När vårdpersonal, även de utan riskfaktorer, har nära kontakt med MRSA-bärare, exempelvis en medlem i det egna hushållet/familjen.
- Vid oväntat fynd av MRSA hos en vårdtagare bör man utföra MRSA-provtagning på personal på vårdenheten med sår eller hudlesioner.
- Vid MRSA-spridning på en vård enhet avgör den epidemiologiska utredningen i vilken omfattning personalen bör provtas. Sådan smittutredning ska endast initieras av de med smittspårningsansvar och bör genomföras i samråd med vårdhygienisk expertis och smittskydd.

MRSA-provtagning behöver inte utföras rutinmässigt när hudfrisk personal vårdar eller har vårdat känt MRSA-bärande vårdtagare och vården har följt de fastställda riktlinjerna för vård av sådana patienter.

Rutiner vid MRSA-provtagning av personal

- MRSA-provtagning bör utföras enligt lokalt anpassade förhållanden, exempelvis på en infektionsklinik eller företagshälsovårdsmottagning (FHV). Om prover tas på den egna arbetsplatsen måste ärendet handläggas med hänsyn till den anställdes sekretess och integritet.
- Ta aldrig MRSA-prov i slutet av ett arbetspass utan före ett nytt arbetspass, om möjligt efter några dagars ledighet. Det minimerar risken för att provet påvisar kontamination med MRSA som arbetstagaren kan ha ådragit sig under arbetspasset.

- Om provtagningen sker under pågående antibiotikabehandling bör man upprepa provtagningen minst två veckor efter avslutad behandling.
- Personal med individberoende riskfaktorer bör inte delta i vårdtagarnära arbete i väntan på provsvar.
- Personal utan riskfaktorer får arbeta vårdtagarnära i väntan på provsvar.
- Svar på prover, såväl negativa som positiva, får aldrig lämnas till arbetsplatsen. De ska ställas till den läkare som har begärt provtagningen och som därmed även är skyldig att informera den provtagne om resultatet.

Tabell. Provställen vid MRSA-provtagning av vårdpersonal

Provställe	Efter arbete eller vård utomlands eller i riskregioner* i Sverige	Smittutredning på arbetsplats	Vid klassifikation av bärarskap
Främre näsöppning	+	+	+
Svalg	+	+	+
Sår, hudlesioner	+	+	+
Perineum	**	**	+

* regioner i Sverige med dokumenterad MRSA-spridning

** kan övervägas

Rutiner vid fynd av MRSA hos personal

Vid fynd av MRSA ska den läkare som har begärt provtagningen se till att personen omgående remitteras till en behandlande läkare för kompletterande utredning. Det bör vara en läkare med goda kunskaper om MRSA, exempelvis en infektionsspecialist eller någon annan specialist, t.ex. inom företagshälsovården (FHV). Ett snabbt omhändertagande är nödvändigt, eftersom ett positivt MRSA-prov ofta väcker många frågor och oro. I väntan på det här besöket ska personen vara avstängd från vårdtagarnära arbete, men kan utföra arbetsuppgifter som inte innebär nära kontakt med vårdtagare.

Anmälan enligt smittskyddslagen

Vid ett första fynd av MRSA ska den läkare som beslutat om provtagningen och tar emot svaret göra en smittskyddsanmälan enligt smittskyddslagen. Det gäller även om det vid fortsatt utredning framkommer att personen i fråga endast varit MRSA-kontaminerad (transient bärarskap).

Anmälan av arbetsrelaterad smitta

Om vårdpersonal blivit smittad med MRSA och smittkällan misstänks finnas på arbetsplatsen ska han/hon snarast anmäla detta till arbetsledningen enligt arbetsmiljölagstiftningen. Arbetsgivaren ska sedan

- utreda orsaken i samverkan med berörda,

- ha ett system för löpande dokumentation av händelser av detta slag (oönskade händelser enligt AFS 2005:1)
- se till att det finns rutiner för att begränsa följderna av händelsen och
- se till att vidta åtgärder så att händelsen inte upprepas.

Om vårdpersonal smittats i sitt arbete ska arbetsgivaren dessutom anmäla detta till Försäkringskassan. Blankett för arbetsskadeanmälan finns på Försäkringskassans webbsida.

Rutiner för fastställande av bärarskap

Den som i en första provtagning är MRSA-positiv utreds av behandlande läkare för att fastställa om det rör sig om MRSA-bärarskap eller kontamination. I väntan på att detta har fastställts kan personen utföra arbetsuppgifter som inte innebär vårdtagarna arbete.

- Vid besök hos behandlande läkare, som bör ha goda kunskaper om MRSA, tas en förnyad anamnes och status i fråga om riskfaktorer.
- Förnyade MRSA-prover tas från näsöppning, svalg, perineum och från eventuella hudlesioner eller andra riskfaktorer, med syfte att bedöma bärarskapets art och individens smittsamhet. Minst tre dygn bör ha förflutit sedan föregående prov.
- Om personen behandlas eller har behandlats med antibiotika som MRSA-stammen är känslig för, bör man upprepa MRSA-provtagningen minst två veckor efter avslutad behandling.
- Om inte smittspårning redan pågår ska den behandlande läkaren ta initiativ till att smittspårningen inleds i samråd med smittskydd och vårdhygienisk expertis.

Kriterier för MRSA-bärarskap

Följande personer definieras som MRSA-bärare (koloniserade):

- De som har eller har haft infektion som orsakats av MRSA.
- De som har ett positivt MRSA-prov från en hudlesion eller perineum, även om individen bara varit positiv vid ett tillfälle.
- De som har haft positivt MRSA-prov vid mer än ett tillfälle, oavsett provtagningsställe och hur många provtagningsställen som är positiva.

Transient bärarskap (MRSA-kontamination):

Personer utan anamnes på tidigare MRSA-infektion med positivt MRSA-prov i näsa och/eller svalg vid ett enstaka tillfälle, och negativa prover vid uppföljande MRSA-provtagning.

Personer med transient MRSA-bärarskap (kontamination) behöver ingen ytterligare uppföljning och omfattas inte av några restriktioner.

Handläggning av personal som är MRSA-bärare

Huvudregeln är att MRSA-bärare som är positiva vid provtagning men inte har någon individberoende riskfaktor kan utföra vårdtagarnära arbete. I bedömningen av den enskilde individen är det den behandlande läkaren som bedömer individberoende riskfaktor hos MRSA-bäraren, informerar och ger förhållningsregler enligt smittskyddslagen. Dessa kan innefatta restriktioner för personalens arbete men endast vårdtagarnära arbetsuppgifter omfattas då enligt rekommendationerna nedan. Den behandlande läkaren bör alltid samråda med smittskyddsläkare, läkare i infektionsmedicin, vårdhygien och vid behov företagshälsovård samt eventuellt annan expertis. Många aspekter måste bedömas individuellt, exempelvis smittrisker och restriktioner i arbetet, tidsplanering av fortsatta kontroller, eventuell möjlighet till eradikeringsbehandling eller andra speciella rehabiliteringsåtgärder.

MRSA-bärare ska följa de förhållningsregler och hygienföreskrifter som den behandlande läkaren ger.

- Vårdpersonal med hudlesionser eller andra individberoende riskfaktorer bör vid behov snarast remitteras till en lämplig specialist.
- MRSA-bärarens närmaste chef bör vara informerad om MRSA-bärarskapet, vilket alltid förutsätter att MRSA-bäraren har gett sitt medgivande till det.
- MRSA-bäraren bör alltid erbjudas psykosocialt stöd.

Restriktioner för vårdtagarnära arbete

MRSA-bärare utan individberoende riskfaktorer kan fortsätta att utföra vårdtagarnära arbete, om det inte är på en riskenhets, förutom i följande situationer:

- Vid symtomgivande infektion som har orsakats av MRSA
- Vid aktuell behandling av bäraren med antibiotika som hans/hennes MRSA-stam är resistent mot.
- När MRSA-bäraren har hudlesionser, akut övre luftvägsinfektion eller rinit som har orsakats av allergi eller överkänslighet.

Restriktioner för arbete på riskenhets

För att arbeta på en riskenhets bör MRSA-bärare vara negativa vid flera MRSA-provtagningar i följd innan de återgår till vårdtagarnära arbete. De bör även fortsättningsvis kontrolleras regelbundet så länge de arbetar på enheten. Kunskapen om bärartidens längd är ofullständig och det går därför

inte att ange lämpliga tidsintervall, utan den får anpassas utifrån varje enskilt fall.

Uppföljning av MRSA-bärare

MRSA-bäraren bör regelbundet provtas, kontrolleras och informeras av den behandlande läkaren. Kontrollerna bör pågå så länge personen är MRSA-positiv i prov och minst 12 månader efter det att personen blivit negativ och hudfrisk.

Efter 12 månaders negativitet i provtagningar bör den behandlande läkaren, i samråd med hygien- och smittskyddsläkare göra en förnyad bedömning av smittsamhet och fortsatta kontroller.