

## Handläggning av multiresistenta bakterier bland vårdpersonal och vårdstuderande

Utfärdare: Anders Johansson, hygienläkare

Fastställande datum: Uppdaterad 2015-08-21

Med personal avses all vård- och tandvårdspersonal, vårdstuderande, timanställda samt gästande vårdpersonal som deltar i patientnära arbete. Handläggning följer rekommendationer från Socialstyrelsen 2007-130-5.

HR-specialister, arbetsledare och kursansvariga ansvarar för information om gällande regler och ser till att kontroller utförs.

### Screening av personal för multiresistenta bakterier

Anvisningar om provtagningen och vilka personalgrupper som ska provtas finns i dokumentet Screening av personal för multiresistenta bakterier (MRB) på Vårdhygiens hemsida. Provtagningen inriktas på MRSA.

### Åtgärder under tiden man väntar på provsvar

- Provtagning planeras om möjligt så att svar finns innan tjänstgöring/praktik påbörjas.
- Personal med kroniska hudsjukdomar eller oläkta hudskador ska inte arbeta i direkt patientvård i avvaktan på provsvar.
- Personal som under de senaste 6 månaderna vårdats ineliggande eller fått poliklinisk behandling för sårskada, utanför Sverige ska invänta provsvar innan tjänstgöringen påbörjas. Detsamma gäller för de som vårdats på svensk vårdenhet med påvisade MRSA problem.

### Handläggning vid nytt fall av MRSA hos personal

- Vid nyupptäckt eller känt bärarskap av MRSA ska samråd ske mellan behandlande läkare, vårdhygien och arbetsgivare.
- Vid nyupptäckt MRSA hos personal avstängs vederbörande från patientnära arbete i väntan på bedömning av infektionsläkare.
- Alla fall handläggs av MRSA-teamet på infektionskliniken i samråd med Vårdhygien och smittskyddsläkare.
- Det kan ibland röra sig om så kallat transient bärarskap vilket definieras som tillfällig MRSA-kontamination i näsa och/eller svalg. Transient bärarskap är fynd av enstaka positivt prov i näsa och/eller svalg följt av tre negativa fullständiga screeningodlingar och

då behöver ingen ytterligare uppföljning göras. Screeningodlingarna kan, för att undvika dröjsmål, påbörjas efter en vecka och tas med en veckas mellanrum.

- MRSA-bärarskap definieras som ett fynd av MRSA från en klinisk infektion, från en hudlesion eller från perineum. Upprepat positiva MRSA-prover oavsett provtagningslokal definieras alltid som MRSA-bärarskap.
- Värdering och behandling av riskfaktorer ska prioriteras. Eradikeringsbehandling bör vid behov alltid erbjudas.

## Riktlinjer för personal med MRSA-bärarskap och patientnära arbete

- Huvudregeln är att MRSA-bärande personal utan riskfaktorer för smittspridning kan utföra patientnära arbete förutsatt att vårdavdelningen inte är en riskenheter. Om avstängning bedöms vara nödvändig gäller det enbart från patientnära arbete. Avstängning avgörs i samråd med Vårdhygien.
- Riskfaktorer för smittspridning är sår, eksem eller annan hudlesion. Bedömning innefattar hela hudkostymen och görs av behandlande läkare på Infektionskliniken.
- Riskenheter är en avdelning med stora risker för smittspridning och där patienterna är särskilt mottagliga för MRSA-smitta exempelvis neonatal-, hematologi-, och intensivvårdsavdelning. Bedömning görs av MRSA-teamet i samråd med Vårdhygien och Smittskyddsläkaren.
- MRSA-bärande personal som arbetar patientnära bör alltid få en personlig genomgång av basala hygienrutiner med hygiensjuksköterska.

## Restriktioner för patientnära arbete

- MRSA-bärande personal får inte arbeta patientnära vid symtomgivande infektion orsakad av MRSA, inte heller om det finns hudlesioner eller pågående akut övre luftvägsinfektion.
- Vid vårdenheter som definieras som riskenheter krävs att personalen är fri från riskfaktorer för smittspridning samt stabilt odlingsnegativ innan patientnära arbete blir aktuellt. Återgång till arbete avgörs av patientansvarig läkare i samråd med Vårdhygien och ska alltid föregås av personlig genomgång av basala hygienrutiner med hygiensjuksköterska.
- Personal med MRSA som inte får arbeta patientnära bör så snart som möjligt erbjudas andra arbetsuppgifter av arbetsgivaren. Personal kan behöva omplaceras. En förutsättning för att arbetsgivaren ska kunna vidta dessa åtgärder är att arbetsgivaren är informerad om att den anställda har MRSA-bärarskap.

## Ersättning

- Om omplacering inte är möjlig kan arbetsgivaren avstänga personal i enlighet med Allmänna bestämmelser kap 3 § 10 i kollektivavtalet *Medicinska skäl*. Under avstängningen behåller arbetstagaren avlöningsförmånerna.
- Patientansvarig läkare kan enligt smittskyddslagen skriva intyg för smittbärarpenning om denne bedömer att den anställda inte bör arbeta patientnära.
- Vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom gäller regler för sjuklön/sjukpenning.

## Uppföljning

- Regelbundna kontroller hos MRSA-teamet på Infektionskliniken ska pågå så länge personen är MRSA-positiv och minst 12 månader efter det att personen blivit odlingsnegativ om patienten är hudfrisk. Därefter görs avstämning med Vårdhygien och Smittskydd avseende avslut av restriktioner för arbete.

## Handläggning vid nytt fall av ESBL, VRE eller ESBLcarba hos personal

- Risk för smitta från personal till patient med dessa smittämnen bedöms som mycket låg så länge basala hygienrutiner och god personlig hygien tillämpas. Personal ska alltid vara noggrann med handhygien efter toalettbesök och inför matlagning.
- Personal med riskfaktorer t ex sår, rekommenderas kontakta Vårdhygien för bedömning angående tjänstgöring om de har ESBL, VRE eller ESBLcarba.
- Vid nyupptäckt eller känt bärarskap av ESBLcarba rekommenderas även samråd mellan behandlande läkare och Vårdhygien.