



Vårdhygien Skåne

Godkänt datum 2023-09-26
 Godkänd av Medicinskt sakkunnig
 Version 1.0

MRSA - Handläggning av vårdpersonal och vårdstuderande

Definition av vårdpersonal och vårdstuderande samt typ av vårdarbete

Dokumentet omfattar personal i vård och omsorg, timanställda, vikarier, gästande personal, vårdstuderande och praktikanter och innefattar enbart patientnära arbete. Personer som inte ska arbeta patientnära utan enbart ska auskultera är inte aktuella för provtagning.

För anställda inom Region Skåne gäller dessutom anvisningar i [Vägledning - misstänkt eller konstaterad smitta bland medarbetare](#).

Provtagning

Provtagningsanvisning

- Arbetsgivare och utbildningsansvariga bör ha riktlinjer för hur provtagningen ska genomföras men ansvaret för att provtagning görs vilar på den enskilda personen.
- Provtagning sker från yttre näsvingarna, svalg och perineum, eventuella hudinfektioner, sår och andra hudlesioner. Följ mikrobiologens [provtagningsinstruktioner](#) och använd remiss [Multiresistenta bakterier - Hygien](#).
- Vid pågående eller nyligen avslutad antibiotikabehandling kontaktas hygienläkare eller infektionsläkare för bedömning av när provtagning kan utföras.

Provtagning i samband med riskexponering

Provtagning ska ske om vårdpersonalen *de senaste 6 månaderna*

- har arbetat eller praktiserat på vårdinrättning utanför Norden
- har vårdats inneliggande på sjukhus eller fått avancerad poliklinisk behandling på vårdinrättning utanför Norden
- har vistats i högendemiska områden för multiresistenta bakterier: Asien, Afrika, Mellanöstern, Syd- och Centralamerika
 - med sammanhängande vistelse mer än 2 månader eller
 - pågående sår- eller hudinfektioner som uppstått i anslutning till utlandsvistelsen, oavsett vistelsens längd

Provtagning vid smittspårning på arbetsplatsen

- Bedömning av provtagning av personal görs alltid i samråd med vårdhygien.
- Provtagning sker efter minst en ledig dag och innan nytt arbetspass påbörjas. Det är viktigt för inte i onödan påvisa ett transient bärarskap/tillfällig kontamination, se definition nedan.
- Arbetsgivaren ska kunna erbjuda provtagning då arbetstagaren kan ha utsatts för exponering av smitta på arbetsplatsen.¹
 - Provtagning organiseras företrädesvis av företagshälsovården som ger provsvar och remitterar personalen till infektionsklinik.
 - Provtagning kan också ske i samråd mellan arbetsgivaren och Vårdhygien och organiseras på den egna arbetsplatsen. Av sekretessskäl är det viktigt att provsvar inte skickas till arbetsplatsen. Skriv på remissen: "Svar endast till Vårdhygien". Vid påvisad MRSA aviserar Vårdhygien aktuell infektionsklinik för information och fortsatt handläggning.

Handläggning i väntan på provsvar

Vårdpersonal som är hudfrisk kan arbeta patientnära i väntan på provsvar

- efter kortare vård på sjukhus utanför Norden
- efter kortare än 2 månaders arbete eller praktik utanför Norden eller kortare än 2 månaders vistelse i högendemiska områden
- när vårdpersonalen har sin ordinarie arbetsplats eller utbildning inom Norden

Vårdpersonal ska inte arbeta patientnära i avvaktan på provsvar

- vid förekomst av riskfaktorer för smittspridning som sår, eksem eller andra hudlesioner
- efter längre än 2 månaders arbete eller praktik utanför Norden eller längre än 2 månaders vistelse i högendemiska områden
- när vårdpersonalen har sin ordinarie tjänst eller utbildning utanför Norden. MRSA-prov bör om möjligt tas innan ankomst till Sverige. Ny provtagning ska utföras i Sverige

Handläggning vid påvisad MRSA

Vid nyupptäckt MRSA bör vårdpersonal inte arbeta patientnära innan läkarbedömning har skett. Handläggning ska i första hand ske på en infektionsklinik. Fastställ bärarskapet enligt definition nedan. Försök att åtgärda eventuella riskfaktorer som sår, eksem eller andra hudlesioner. Remiss till hudspecialist kan bli aktuell. Erbjud alltid eradikeringsbehandling. Följ bärarskapet noga. För uppföljning och avskrivning av bärarskap av MRSA gäller samma rutiner som för alla MRSA-bärare med tre negativa MRSA-prov under 6 månader.

¹ Arbetsmiljöverkets föreskrift Smittrisker 2018:4 § 10

Definition av MRSA-bärarskap

Bärarskap av MRSA föreligger då MRSA påvisas i screeningprov från både näsa, svalg och perineum, enbart från perineum eller i en hudlesion samt vid upprepad provtagning.

Bärarskap föreligger även då MRSA påvisas i en klinisk infektion. Uppföljning sker på en infektionsklinik.

Definition av transient bärarskap/tillfällig kontamination

Vårdpersonal kan tillfälligt bära patienternas stafylokocker i näsa eller svalg upp till tre dagar utan att ett bärarskap etableras. Detta kallas transient bärarskap och är en tillfällig kontamination. Definitionen vid provtagning är påvisande av MRSA endast en gång i näsa och/eller svalg följt av två negativa screeningprov. Uppföljande provtagning bör ske inom en vecka från MRSA påvisats. Prov kan tas med en dags mellanrum och innefattar provtagning från samtliga bäralokaler. Transient bärarskap ska smittskyddsanmälas men behöver ingen uppföljning och det innebär heller ingen inskränkning av arbetsuppgifter.

Ställningstagande till arbete

Målsättningen är att vårdpersonal så långt som möjligt ska kunna arbeta med ordinarie arbetsuppgifter. Samråd bör ske mellan behandlande läkare, Vårdhygien och Smittskydd för att kunna ta ställning till vårdpersonalens möjlighet att arbeta patientnära.

Vårdpersonal **kan** i de flesta fall arbeta patientnära

- utan pågående riskfaktorer för smittspridning
- med god kunskap och följsamhet till basala hygienrutiner

Vårdpersonal **ska inte** arbeta patientnära

- vid förekomst av riskfaktorer som hudinfektioner, sår, eksem eller andra hudlesioner.
- vid bärarskap av särskilt spridningsbenägen eller virulent MRSA-stam
- vid arbete på särskilt känsliga enheter som neonatalvård, intensivvård och gravt immunsupprimerade patienter

Åtgärder vid inskränkning av arbetsuppgifter

Inskränkning av arbetsuppgifter är en förhållningsregel. Stor ansträngning ska göras för att vårdpersonal/vårdstuderande ska kunna återgå till ordinarie tjänst så snart som möjligt.

Vårdpersonal som inte får arbeta patientnära bör i första hand erbjudas andra arbetsuppgifter på sin arbetsplats alternativt omplacering till annan arbetsplats. Detta förutsätter att vårdpersonalen informerar arbetsgivaren om sin MRSA. För vårdstuderande kan omplacering till annan vårdenheter eller till teoretiska studier bli aktuellt.

För återgång i vårdtagarnära arbete på särskilt känsliga enheter krävs tre negativa screeningprover. Proverna kan tas med en veckas mellanrum. Om eradikeringsbehandling givits påbörjas provtagning två veckor efter avslutad behandling.

Ersättning vid nedsatt arbetsförmåga - sjukskrivning

I de fall arbetstagaren har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom som orsakas av MRSA gäller samma regler för ersättning som vid annan sjukdom, dvs sjuklön eller sjukpenning. Exempel på sjukdom är hudinfektion, böld eller sekundärinfekterat eksem. Ställningstagande görs av behandlande läkare. Arbetstagaren ansöker om ersättning och behöver ett sjukintyg om nedsatt arbetsförmåga väntas kvarstå mer än 7 dagar. Första sjukdagen är en karensdag. Ersättning utgår med sjuklön från arbetsgivaren de första 14 dagarna och därefter sjukpenning från Försäkringskassan med 80 % av sjukpenninggrundande inkomst (SGI). För den som omfattas av ett kollektivavtal finns även möjlighet till fortsatt sjuklön från arbetsgivaren. Se tabell nedan.

Ersättning vid kvarstående arbetsförmåga

Personal som är asymtomatiska bärare kan i de flesta fall fortsätta att utföra ordinarie arbete. I de fall bedömning görs avseende inskränkning av patientnära arbete rekommenderas i första hand omplacering till andra arbetsuppgifter och inte avstängning från arbetsplatsen. Målet är att kunna återgå i ordinarie arbete så snart som möjligt. Arbetsgivaren har ett ansvar för omplacering till andra arbetsuppgifter. Detta förutsätter att personalen informerar sin arbetsgivare om MRSA. Arbetsgivaren kan ibland begära ett skriftligt intyg av behandlande läkare. Detsamma gäller även för vårdstuderande, som i samråd med studieansvarig kan byta till teoretiska moment. Se tabell nedan.

Avstängning enligt smittskyddslagen

Avstängning enligt smittskyddslagen kan tillämpas för den som bär på en smitta utan att vara sjuk och innebär avstängning från arbetsplatsen. Ställningstagande görs av behandlande läkare. Arbetstagaren behöver ett intyg om avstängning enligt smittskyddslagen för att ansöka

om smittbärrarpenning. Ingen karenssdag infaller. Ersättning utgår från Försäkringskassan med 80 % av sjukpenninggrundande inkomst (SGI). Detta kan innebära lägre ersättning, till och med väsentligt lägre ersättning jämfört med sjuklön då kollektivavtal kan medföra 80 % ersättning av grundlönen.

I de fall vårdpersonal inte vill informera sin chef kan avstängning enligt smittskyddslagen bli aktuell. Avstängning enligt smittskyddslagen gäller också för vårdpersonal utan fast anställning samt för vårdstuderande.

Avstängning enligt kollektivavtal

För verksamheter som har kollektivavtal² har arbetsgivaren möjlighet att avstänga en arbetstagare med full lön om omplacering inte är möjlig. För anställda i Region Skåne finns särskilda rekommendationer för handläggning se Vägledning – misstänkt och konstatera smitta bland medarbetare.

Tabell. Bedömning och åtgärder då patientnära arbete inte anses lämpligt.

Nedsatt arbetsförmåga	Kvarstående arbetsförmåga		
Kan inte arbeta pga sjukdom	Får inte arbeta patientnära pga smittbärarskap		
Sjukskrivning	Avstängning enligt SmL	Omplacering till andra arbetsuppgifter	Avstängning med stöd i kollektivavtal
Läkarintyg från behandlande läkare	Läkarintyg från behandlande läkare	Arbetsgivarens ansvar	Arbetsgivarens ansvar
Ansökan om sjuklön eller sjukpenning	Ansökan om smittbärrarpenning	Fortsatt lön	Fortsatt lön

² Allmänna bestämmelser kap 3 § 10 Mom 4