

# MRSA – vårdhygieniska aspekter

## Förändringar sedan föregående version

Revideringsarbete pågår uppdaterad publiceras under 2026.

## Syfte

Att förhindra spridning av MRSA inom sluten- och öppenvården.

## Bakgrund

MRSA, Meticillinresistent *Staphylococcus aureus* och *Staphylococcus Argenteus*, bär på resistensmekanismer mot ett flertal antibiotika. Dessa bakterier är inte mer sjukdomsframkallande än andra, men om de orsakar infektion kan infektionen vara svårare att behandla. Att förhindra spridning av bakterier och andra smittämnen inom alla former av vård och omsorg är en viktig del i arbetet mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner. Det effektivaste sättet förhindra smittspridning i vården är adekvat handläggning och att alltid arbeta med vårdhygieniska rutiner, oavsett känd smitta eller inte.

MRSA omfattas av smittskyddslagen och är anmälningspliktig och smittspårningspliktig.

## Åtgärder

Medicinskt omhändertagande av patient får inte förhindras eller fördröjas på grund av bärarskap av MRSA.

## Smittvägar

Smitta i vården sker framför allt indirekt via miljön.

Kontaminerade händer sprider MRSA till ytor och föremål. Basala hygienrutiner en förutsättning för att förhindra smitta och patienternas handhygien är viktigt.

## Riskfaktorer

Faktorer som ökar risken att bli smittad av MRSA är eksem, sår och infarter, se *Vårdhygieniska riskfaktorer i vård och omsorg* på Vårdhygiens hemsida.

## Handläggning av nyupptäckta MRSA bärare

### Akuta åtgärder för inneliggande patient

- Patienten isoleras på enkelrum med stängd dörr samt eget hygienutrymme.
- I första hand vårdas patienten på den enhet som bäst tillgodoser de medicinska behoven.
- Bedömning av smittsamhet utifrån patientens medicinska tillstånd, vårdbehov och riskfaktorer görs av ansvarig läkare. För patient med riskfaktorer eller vid tveksamhet kontaktas Infektionskliniken för diskussion om eventuellt övertag.
- Beslut och underlag ska dokumenteras i patientjournalen.
- Smittmärkning ska omgående göras i alla aktuella journalsystem, se *Lathund för smittmärkning av journal i Melior* på Vårdhygiens hemsida.

### Behandlande läkare

Ansvarar för att nedanstående åtgärder blir utförda och dokumenterade.

- Informerar patienten skriftligt och muntligt om bärarskap och förhållningsregler, se Patientinformation på Smittskyddsenshetens hemsida.
- Bärarskapet journalförs under i alla aktuella journalsystem omgående, se Vårdhygiens hemsida *Lathund för smittmärkning av journal i Melior*.
- Smittskyddsanmälan i SmiNet.
- Behandlande läkare utför smittspårning i familj och samhälle enligt Smittskyddslagen och med stöd av Smittskyddsensheten.
- Remiss till Infektionskliniken för uppföljning och MRSAPAL

- Vid fortsatt vård på annan vårdenhet, annat sjukhus, primärvård eller kommunal vård och omsorg, ska dokumentation som klargör bärarskapet följa patienten.

## Åtgärder för samvårdad/medpatient till nyupptäckt MRSA

Samvårdad/medpatient avser patienter som vårdats på samma vårdrum samtidigt som index (person med MRSA-bärarskap). Vårdhygien hjälper till att definiera omfattningen i samband med smittspårningen från fall till fall.

- Har index samvårdats med andra patienter betraktas dessa medpatienter som inkuberade. och vårdas på eget rum med egen toalett/dusch tills samtliga provsvar kommit.
- Samvårdad/medpatient provtas för MRSA i samråd med Vårdhygien.
- Prov tas från näsa, svalg, perineum samt eventuella riskfaktorer.
- Provtagning av samvårdad/medpatient som är kvar i vården provtas samma dag som MRSA upptäckts. Kontakta Vårdhygien för eventuell upprepad provtagning tre dagar efter senaste exponeringen eller i samband med utskrivning, om det sker tidigare. Det behövs sannolikt tre dygn innan patienten har tillräckligt med bakterietillväxt för att erhålla ett korrekt provresultat under förutsättning att patienten inte står på antibiotika.
- Om medpatient av medicinska skäl måste flytta till annan vårdenhet ska mottagande enhet meddelas att patienten är inkuberad med MRSA.
- Överflyttad patient vårdas på enkelrum med stängd dörr och eget hygienutrymme tills samtliga provsvar för MRSA erhållits.

Pågående/nyligen avslutad antibiotikabehandling kan ge falskt negativt provsvar. Ställning tas då till om provtagning behöver upprepas en vecka efter avslutad behandling.

### Vid provtagning ska följande riskfaktorer provtas

- Sår, eksem och andra hudlesioner.
- Infarter (till exempel CVK), tag prov från insticksstället.
- Drän, tag prov från insticksstället.
- Stomier (till exempel kolostomi, urostomi, gastrostomi, trakeostomi), tag prov från stomikant.
- Urin om patienten har (eller har haft senaste veckan) KAD, RIK eller annan urinvägs-katetrisering.
- Sputum/trakealsekret (om relevanta symtom).

### Smittspårning på sjukhus

Kontakt tas med Vårdhygien som initierar smittspårning på sjukhuset runt patienten.

Bedömning av smittsamhet utifrån patientens medicinska tillstånd, vårdbehov och riskfaktorer görs av behandlande läkare. För patient med riskfaktorer eller vid tveksamhet kontaktas Infektionskliniken för diskussion om eventuellt övertag.

För initialt odlingsnegativ patient med lång vårdtid kan ytterligare kontrollodling behöva utföras efter individuell bedömning. Detta i samråd med Vårdhygien.

- Gångträning/mobilisering utanför rummet kan ske tillsammans med personal.

## Poliklinisk eller utskriven patient

Behandlande läkare ansvarar för att nedanstående åtgärder blir utförda och dokumenterade.

- Informerar patienten skriftligt och muntligt om bärarskap och förhållningsregler, se Patientinformation på Smittskyddsenhetens hemsida
- Bärarskapet journalförs under i alla aktuella journalsystem omgående, se Vårdhygiens hemsida *Lathund för smittmärkning av journal i Melior.*
- Smittskyddsanmälan i SmiNet.
- Behandlande läkare utför smittspårning i familj och samhälle enligt Smittskyddslagen och med stöd av Smittskyddsenheten.
- Remiss till Infektionskliniken för uppföljning och MRSAPAL

## Handläggning av MRSA-bärare

Gäller såväl fortsatt handläggning av person med nyupptäckt MRSA som handläggning av person med känt MRSA-bärarskap. Person med känt bärarskap avses en person som någon gång varit odlingspositiv för MRSA, även om negativa prover finns och där förhållningsregler inte avskrivits.

Bedömning av smittsamhet utifrån patientens medicinska tillstånd, vårdbehov och riskfaktorer görs av behandlande läkare. För patient med riskfaktorer eller vid tveksamhet kontaktas Infektionskliniken för diskussion om eventuellt övertag.

## Inläggning på sjukhus

- Patienten ska isoleras på enkelrum med stängd dörr samt eget hygienutrymme.

- I första hand vårdas patienten på den enhet som bäst tillgodoser de medicinska behoven.
- Bedömning av smittsamhet utifrån patientens medicinska tillstånd, vårdbehov och riskfaktorer görs av ansvarig läkare. För patient med riskfaktorer eller vid tveksamhet kontaktas Infektionskliniken för diskussion om eventuellt övertag.
- Beslut och underlag ska dokumenteras i patientens journal.
- Meddela Vårdhygien när känd MRSA-bärare läggs in.
- Kontrollodling vid inläggning näsa, svalg, perineum samt eventuella riskfaktorer.
- För initialt odlingsnegativ patient med lång vårdtid kan ytterligare kontrollodling behöva utföras efter individuell bedömning. Detta i samråd med Vårdhygien.
- Gångträning/mobilisering utanför rummet kan ske tillsammans med personal.

## Polikliniskt besök på sjukhus

Samma rutiner som för övriga patienter.

## Primärvård och kommunal vård och omsorg

- Handläggning av nya och kända fall sker på motsvarande sätt som på sjukhus.
- MRSA-bärare i särskilt boende ska ha eget rum med eget hygienutrymme, undantaget partners som redan delar rum.
- I epikrisen ska framgå att patienten är MRSA-bärare, liksom vem/vilka inom primärvård och kommun som informerats.

- Inför utskrivning till särskilt boende/korttidsboende ska utskrivande enhet informerat ansvarig sjuksköterska eller behandlande läkare om aktuellt bärarskap.
- Ansvarig sjuksköterska eller läkare på särskilt boende informerar, inför till exempel sjukhusvård eller byte av boende, mottagande enhet om aktuellt bärarskap.  
Ansvarig sjuksköterska eller läkare på särskilt boende säkerställer informationsöverföring, även inför till exempel tandvård eller medicinsk fotvård, till mottagande enhet om aktuellt bärarskap.

## Vårdrutiner vid MRSA

Personal med hudlesionser (till exempel sår, psoriasis, eksem inklusive hörselgångseksem) ska inte delta i vården av patient med MRSA, se Screening av personal Följande vårdrutiner gäller:

- Renbäddning av säng dagligen.
- Begränsa antalet personal runt patienten.
- Begränsa mängden engångsmaterial som förvaras på rummet.

## Disk

Disk diskas i avdelningens diskmaskin.

## Tvätt och avfall

- Förslut avfallspåsen på rummet, hanteras som vanligt avfall.
- Smutstvätt hanteras som vanlig tvätt, tag med tvättsäck in på rummet.

## Undersökning/behandling/operation inom sjukhus

- Mottagande enhet ska alltid informeras om att patienten har konstaterad eller misstänkt MRSA.
- Inför transport se till att alla sår och infarter är ordentligt täckta så att ingen risk finns för läckage.
- Byt eller töm eventuella urin-, dränage- och sondpåsar.
- Efter operation ska patienten vårdas på enkelrum på UVA eller IVA.

## Daglig rengöring

- Rengöring av toalett och golv på vårdrum utförs av Regionservice personal.
- Desinfektion på övriga ytor i vårdrum.
- Patientnära tagytor, till exempel sängbord och telefon, avtorkas med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med rengörande effekt.
- Vårdrum: golv rengörs med rengöringsmedel och vatten förutsatt att korrekt punktdesinfektion utförts.
- Toalett: torka toalettstol, tvättställ, kranar och ”tagytor” med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Golv rengörs med rengöringsmedel och vatten förutsatt att korrekt punktdesinfektion utförts.

## Slutstädning

- Slutstädning ska alltid föregås av daglig rengöring/städning. Byt skyddshandskar och torkdukar ofta för att inte återsmutsa rengjorda ytor och föremål.
- Rengör ytorna med rengöringsmedel och vatten.

- Desinfektera tagytor som säng, madrass, sängbord, rullstol etcetera med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Golv rengörs med rengöringsmedel förutsatt att korrekt punktdesinfektion utförts.
- Alla tagytor i hygienutrymmet samt toalettstol med utrustning, handtag, kranar, tvättställets ut- och insida, handikappstöd etcetera rengörs och desinfekteras.
- Kuddar skickas till tvätt.

## Besökare

Vårdpersonalen informerar besökare som deltar i den patientnära vården om att följa basala hygienrutiner. Möjlighet till handdesinfektion ska finnas.

## Överflyttning till annan vårdavdelning

Det ska klart framgå, i alla vårdhandlingar som följer patienten, att patienten är MRSA-bärare.

## Utskrivningsodlingar

Kontakta Vårdhygien som avgör om det är aktuellt med utskrivningsodlingar.

## Referenser och faktaunderlag

Smittskyddslag 2004:168

Sjukdomsinformation om meticillinresistenta Staphylococcus aureus (MRSA). Folkhälsomyndigheten

Smittskyddsblad Sveriges läkarförbund, Smittskyddsläkarföreningen.

Lathund för smittmärkning av journal i Melior, NU-sjukvårdens hemsida

Vårdhygieniska riskfaktorer för smittspridning i vård och omsorg, NU-sjukvårdens hemsida

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** NU-sjukvården

**Innehållsansvar:** Elisabeth Eriksson Gebring, (elige),  
Hygiensjuksköterska

**Granskad av:** Elisabeth Eriksson Gebring, (elige),  
Hygiensjuksköterska

**Godkänd av:** Maria Andersson, (maran126), Chefsjuksköterska

**Dokument-ID:** NU10092-2087047004-17

**Version:** 19.0

**Giltig från:** 2026-04-09

**Giltig till:** 2026-12-31