OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: NU-sjukvården
Innehållsansvar: Fanny Björk, (fanbj1), Hygiensjuksköterska
Granskad av: Caroline Östergren Jørgensen, (caros8), Specialistläkare, ST
Godkänd av: Jesper Swärd, (jessv1), Chefläkare

Giltig från: 2026-10-05
Giltig till: 2028-10-05

Screening avseende multiresistenta organismer (MRB-screening)

Förändringar sedan föregående version

Ersätter tidigare dokument om screening avseende multiresistenta bakterier (MRB). Uppdaterade provtagningsindikationer för såväl vilka patientgrupper som ingår, screeningssammanhang samt vilka mikroorganismer som omfattas jämfört med föregående rutin.

Bakgrund och syfte

MRB (multiresistenta bakterier) avser mikroorganismer med ökad resistens jämfört med normalt, och inkluderar även svamp. Begreppet är kopplat till antimikrobiell resistens (AMR) och används som ett praktiskt fokusområde för att övervaka och förebygga smittspridning.

Screening innebär att undersöka en utvald grupp patienter för att upptäcka sjukdom utan symtom. Syftet med MRB-screening är att identifiera patienter som bär på MRB när detta har betydelse för vård och smittförebyggande arbete. Screening riktas mot specifika mikroorganismer och patientgrupper där kännedom om bärarskap påverkar handläggning och kräver särskilda vårdhygieniska rutiner.

Uppdateringen är gjord utifrån nya och förändrade förutsättningar i vården samt mikroorganismernas epidemiologi. Uppdateringen baseras på rekommendationer gjorda av Folkhälsomyndigheten och Världshälsoorganisationen med hänsyn tagen till kloka kliniska val och regional samsyn i VGR.

Mikroorganismer som ingår:

-MRSA (meticillinresistenta staphylococcus aureus)
-VRE (vancomycinresistenta enterokocker)
-ESBL-carba (karbapenemasbildande bakterier tillhörande Enterobacterales)
-Candidozyma auris (jästsvamp) ((tillägg för specifik patientgrupp))

Utgår:

-ESBL-A/M (”Vanlig ESBL” med Extended-spectrum Beta-lactamases)

Candidozyma auris (CA)

En jästsvamp som haft mycket snabb spridning i vården på kort tid. Svampen är resistent och svårbehandlad samt har mycket hög mortalitet. Den koloniserar lätt vårdmiljön och fäster särskilt bra på tex katetrar och utrustning och har blivit ett allvarligt problem inom intensivvård i många länder. I Sverige har hittills endast enstaka importfall upptäckts men Folkhälsomyndigheten har uttalat behov av att införa screening och rutiner för att förhindra smittspridning på svenska sjukhus. Screening för CA omfattar endast en liten riskpopulation av patienter och innebär särskild provtagning, se nedan.

Avgränsningar

Screening för multiresistenta mikroorganismer kan fylla andra syften än att minska risken för smittspridning, Till exempel kan det ge underlag vid val av antibiotikabehandling. Sådan screening ligger utanför Vårdhygiens område och bör upprättas av klinikerna själva om behov finns. Denna rutin avser vara standardrutin som gäller för all vård, därutöver kan det finnas patientgrupper med särskilda behov där man lokalt kan behöva egna rutiner.

Utförande

Provta patienter som vårdats utomlands* de senaste 6 månaderna:

-Samtliga patienter som ska läggas in eller planeras för inläggning i slutenvården.

-Samtliga patienter som planeras för avancerad öppenvård/dagsjukvård**.

*Vård utomlands inkluderar exempelvis slutenvård eller liknande riskmiljö som ex. Vårdboende, dialysmottagning, kirurgiska ingrepp inklusive tand- och kosmetiska ingrepp.

**Avancerad öppenvård/dagsjukvård inkluderar större polikliniska behandlingar, tex dialys, dagsjukvård, dagkirurgi.

Om patienten behandlas med antibiotika vid provtagningen och får ett negativt provsvar, ska proverna tas på nytt tidigast en vecka efter avslutad antibiotikabehandling, då antibiotika kan ge ett falskt negativt provsvar.

Överväg provtagning

Vid förekomst av riskfaktorer som diarré, långvariga sår/eksem samt in- och utfarter och där patienten:
- vårdats utomlands för mer än 6 månader sedan
-vistats utanför Norden i mer än 1 månad sammanhängande
- patienten uppger sig ha en hushållskontakt med känt MRB-bärarskap
-patienten har utfört vårdarbete utanför Norden

Vid behov av hjälp med bedömning av patient och riskfaktorer tas kontakt med Vårdhygien.

Patienter som ska provtas för Candidozyma auris

Provta patienter som direktöverflyttas från annan slutenvård utanför Norden eller som erhållit krigssjukvård de senaste 6 månaderna.

Vårdplats i väntan på provsvar

I väntan på provsvar rekommenderas i första hand enkelrum med eget hygienutrymme. Vid diarré och/eller omläggningskrävande och vätskande sår vårdas patienten utifrån rutiner som "*Vård vid diarré*" samt "*Vårdhygieniska riskfaktorer för smittspridning*". Som grundregel bör patienten ha egen toalett, men detta kan behöva anpassas till lokala förutsättningar.

Undantag från eget rum och egen toalett kan göras vid förväntad kort vårdtid (<12 h) och frånvaro av riskfaktorer vid inskrivning.

Provtagningsanvisningar

Se MRSA, VRE, ESBL screening (NU-sjukvården)

Glöm inte att ange under kliniska data att provtagningen avser screening.

Se Candida auris - NU-sjukvården
Använd remiss SU's remiss "Remiss Bakteriologi"
CA analyseras på laboratoriet på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
Fyll i under "önskad undersökning", Candidozyma auris och under klinisk data att det gäller screening och vilken indikation.

Personal

Personal som har arbetat eller vårdats utomlands screenas enbart avseende MRSA.

Se särskild rutin *Screening av personal avseende MRSA*.

Agens och provlokaler				
Agens	**MRSA**	**ESBL-CARBA**	**VRE**	**Candidozyma auris**
Lokal *Alltid*	• Näsa, • Svalg • Perineum	Feces	Feces	• Näsa • Axill • Ljumske
Riskfaktor *Vid behov*	• Sår, eksem eller liknande • In- eller utfart • Tub/tracheal-sekret	• Sår, eksem eller liknande • Urin vid: KAD, RIK eller annan urinvägs-katetrisering	• Sår, eksem eller liknande • Urin vid: KAD, RIK eller annan urinvägs-katetrisering	• Sår, eksem eller liknande. • Urin vid: KAD, RIK eller annan urinvägs-katetrisering

		• In- eller utfart • Tub/tracheal-sekret	• In- eller utfart • Tub/tracheal-sekret	• In- eller utfart • Tub/tracheal-sekret

Relaterad information

Tillämpliga lagar och föreskrifter

Smittskyddslag (2004:168)

Smittskyddsförordning (2004:255)

Kunskapsöversikt

-Folkhälsomyndigheten. Screening för antibiotikaresistenta bakterier. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2017. Tillgänglig från: Screening för antibiotikaresistenta bakterier

-Folkhälsomyndigheten. Sjukdomsinformation om Candidozyma auris-infektion [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; [citerad 2026-05-29]. Tillgänglig från: Sjukdomsinformation om Candidozyma auris-infektion — Folkhälsomyndigheten

-World Health Organization. Global antimicrobial resistance and use surveillance system (GLASS) report. Geneva: World Health Organization; [2023].

-World Health Organization. WHO guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Geneva: World Health Organization; 2016.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Fanny Björk, (fanbj1), Hygiensjuksköterska

Granskad av: Caroline Östergren Jørgensen, (caros8), Specialistläkare, ST

Godkänd av: Jesper Swärd, (jessv1), Chefläkare

Dokument-ID: NU10092-2087047004-6

Version: 20.0

Giltig från: 2026-10-05

Giltig till: 2028-10-05