

MRSA – Handlingsplan för omhändertagande av patient på infektionsmottagning SÄS

Förändringar sedan föregående version

2026-03-02: Borttaget: stycke och text relaterat till transient

bärarskap. Text uppdaterad i rubrik Avskrivning.

Bakgrund och syfte

Riktlinjen beskriver omhändertagandet av patient på infektionsmottagning efter positiv MRSA-odling. Dokumentet anger generella rutiner för patientens första, andra besök samt årskontroller och eventuell avskrivning.

Förutsättningar

1. Vårdhygien bevakar positiv MRSA-odling via vårdhygieniskt system (wwbact)
2. Vid nyupptäckt MRSA kontaktar vårdhygien remitterande avdelning/mottagning/vårdcentral och efterhör specifika omständigheter (riskfaktorer, samvård). De ger råd om hygienrutiner, initierar ev. smittspårning och påminner om vårdansvarig läkares ansvar (punkt 3).
3. Vårdansvarig läkare (inte vårdansvarig infektionsläkare) ansvarar för:
 - Information till patient om MRSA enligt smittskyddsblad
 - Ev. smittspårning i samråd med vårdhygien
 - Skickar remiss och journalanteckningar till infektionsmottagning
 - Smittskyddsanmälan

Utförande

Första besök på infektionsmottagning

Anamnes

- Kronisk sjukdom (ex. diabetes, njursvikt, cancer med mera)
- Immunosuppressiv behandling
- Kronisk hudsjukdom eller böld-/sårproblematik
- Antibiotikabehandling senaste halvåret
- Utlandsvård (var och när)
- Utlandsvistelse >2 veckor senaste halvåret med efterföljande hudproblem
- Yrke: arbete inom sjukvård, särskilt boende, hemtjänst, personlig assistent, skola eller förskola
- Idrottsaktivitet (kampsport, lagsport med mycket närkontakt)
- Djurkontakt (häst, hund, gris etc.)
- Antal personer som delar hushållet. Har någon i hushållet:
 - Hudproblem
 - Täta sjukvårdskontakter
 - Arbetar inom vård
 - Varit vårdad utomlands

Obs! Tänk på att fråga om patienten har framtida planerad operation eller behandling på sjukhus. Meddela i så fall vårdhygien.

Kontrollodling patient

Näsa, svalg, perineum samt riskfaktorer ex. sår/hudproblem (böld, plitor, eksem – inkl. hårbotten eller hörselgång, svampinfektion, psoriasis). Odling från ev. CVK, Port-a-cath, KAD, drän, stomi, PEG. Ange på remiss att patienten är känd MRSA-bärare.

Bärarkort, infoblad/broschyr

Lämna MRSA bärarkort samt informationsmaterial till patient. Specifika förhållningsregler utöver smittskyddsblad ska ges skriftligt och dokumenteras i journal (till exempel gällande barns vistelse på förskola eller restriktioner för vårdpersonal).

Dokumentation Melior

Markera bärarskap i Patientbakgrund under ”Smittorisk” i Melior: ”Bärare av resistenta bakterier”. Skriv MRSA i fritext. Fyll i ”Rutin resistenta bakterier”.

Dekolonisationsbehandling

Vid bekräftat fortsatt bärarskap med två positiva odlingar men endast näs-bärarskap kan det vara aktuellt med dekolonisationsbehandling till patienten.

- *Descutan* 2 x (4x 15 ml) för dubbeldusch (= två intvålningar) vid tre tillfällen (kväll, morgon, kväll). Skickas med från mottagning. Lämna ut tvättinstruktion (finns på flera språk), se <https://www.fresenius-kabi.com/se/produkter/desinfektion/descutan>.
- Recept på *Bactroban Nasal* i båda näsöppningar morgon och kväll i fem dygn. En tub per person. Kostnadsfritt enligt SML (Smittskyddslagen).

Efter dekolonisationsbehandling kontrolleras nya odlingar efter två månader.

Aktiv behandling av infektion i sår/hudkostym

Bedömning görs av infektionsläkare i samråd med MRSA-sjuksköterska.

Smittspårning av närstående

- Närstående/hushållskontakter med arbete inom vård
- Närstående med riskfaktorer
- Närstående med många sjukvårdskontakter

Närstående kallas till infektionsmottagningen för provtagning eller får remiss för provtagning på vårdcentral.

Handläggning av vårdpersonal med MRSA

Om MRSA-bäraren arbetar inom vården behöver snar bedömning göras, bland annat för att ta ställning till eventuellt behov av avstängning enligt Smittskyddslagen.

Dessa patienter kan såsom övriga patienter bokas till förstagångsbesök hos MRSA-sjuksköterska, men ska vid det tillfället informera och samråda med infektionsläkare och ta ställning till behov av uppföljande läkarbesök.

Ett samarbete ska upprättas mellan infektionskliniken och vårdhygien. Infektionskliniken kontaktar vårdhygien när man får kännedom om sådan patient. Infektionsmottagningen dokumenterar i Melior och vårdhygien dokumenterar i sitt system.

För detaljer kring handläggning av vårdpersonal finns en gemensam rutin "[MRSA – handläggning av vårdpersonal med MRSA](#)" för infektionsmottagning och vårdhygien, som utarbetats gemensamt mellan de olika förvaltningarna i VGR.

Uppföljning

Uppföljning och återkoppling till patient görs efter provsvar.

Återkoppling sker enligt patientens önskemål genom brev, 1177 eller telefonsamtal.

Andra besöket på infektionsmottagning

Patienten bokas för ett andra besök tre-sex månader efter det första besöket.

Kontrollodlingar patient

Tas från lokaler såsom vid första besöket. Ange på remiss att patient är känd MRSA-bärare.

Repetera information MRSA

Uppföljning

Svar till patient med resultat av odlingar samt uppgift om planerat uppföljande besök, se rubrik Fortsatt uppföljning nedan.

Fortsatt uppföljning

Fortsatt kontroll på infektionsmottagning

Patient som har förutsättningar att uppfylla kriterier för avskrivning bedöms i samråd med infektionsläkare och vid behov vårdhygien.

Övriga patienter kallas inte rutinmässigt för vidare uppföljning. Om patient är konstaterad MRSA-bärare men inte aktuell för avskrivning finns ingen anledning till fortsatta odlingar. I individuella fall kan fortsatt uppföljning på infektionsmottagning vara aktuell, bland annat vid behov av ytterligare information.

Avskrivning

Det kan vara aktuellt att avskriva förhållningsregler för MRSA-bärarskap. Se regional rekommendation från smittskydd, [Avskrivning av förhållningsregler vid MRSA-bärarskap.pdf](#)

Bedömning görs av MRSA sjuksköterska i samråd med infektionsläkare, vid behov även smittskyddsläkare. Vid behov kan eventuellt representant från vårdhygien konsulteras.

MRSA patient som uteblir

Om patienten uteblir från förstabesöket meddelas lokala smittskyddet som får ta över ärendet. Informationen skickas i Sminet som en komplettering i smittskyddsanmälan.

Patienter som är välinformerade och som följs på mottagningen som uteblir från besök dokumenteras men ingen paragrafanmälan görs.

Smittspårning av närstående

Anamnes såsom vid förstabesök för patient. Odlingar tas från näsa, svalg och perineum samt ev. riskfaktorer. Uppge på remiss att personen är anhörig till känd MRSA-bärare.

Arbetsgrupp

Sofia Claesson, sjuksköterska, HIVÖ infektion, SÄS

Louise Näslund, sjuksköterska, HIVÖ infektion, SÄS

Miriam Frankal, överläkare, HIVÖ infektion, SÄS

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Hud infektion vårdhotell och ögon

Innehållsansvar: Miriam Frankal, (mirka3), Överläkare

Granskad av: Miriam Frankal, (mirka3), Överläkare

Godkänd av: Eva-Marie Boman, (evmsv), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9637-1851817349-24

Version: 8.0

Giltig från: 2026-03-02

Giltig till: 2028-03-02