

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Giltig från: 2026-04-08

Innehållsansvar: Pernilla Eriksson, (perer13), Specialistläkare

Giltig till: 2028-04-08

Godkänd av: Annette Trengde Jarlshammar, (antr2), Utvecklingschef

Multiresistenta bakterier (MRB), screenodling - handlingsplan

Förändringar sedan föregående version

- omstrukturerat dokument
- arbete med djurbesättning med konstaterad MRSA
- specificering av högendemiskt område
- tidigare överväganden ändrats till ska
- personal som har hudlesioner som de senaste 6 månaderna vistats >2 månader i högendemiskt område.

Sammanfattning

Vägledning i hur patienter och personal ska screeningsodlas för MRB.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	2
Slutenvård	2
Öppenvård/mottagning	3
Personal	4
Provtagning MRB	5
Källförteckning	5

Bakgrund och syfte

Multiresistenta bakterier (MRB) är ett samlingsnamn för bakterier som bär på resistensmekanismer mot ett flertal antibiotika. Bakterierna är inte mer sjukdomsframkallande än andra, men om de orsakar en infektion kan den vara svårare att behandla.

Till de multiresistenta bakterierna (MRB) räknas för närvarande:

- MRSA - meticillinresistenta Stafylococcus aureus
- VRE - vancomycinresistenta enterokocker
- ESBL - tarmbakterier som bildar Extended Spectrum Beta-Laktamas*

*Klassificeras som ESBL_A, ESBL_M och ESBL_{carba}

Det är av stor vikt att tidigt identifiera dessa bakterier hos patienter för att snabbt kunna vidta vårdhygieniska åtgärder för att förhindra smittspridning. Dock får inte akuta medicinska åtgärder försenades pga. misstänkt eller konstaterad MRB hos en patient.

Även andra bakterier (tex. Pseudomonas och Acinetobacter) samt svamp (Candida auris) kan utveckla multiresistens, i dessa fall kontaktas Vårdhygien för en individuell bedömning.

Slutenvård

Det är inläggande läkares ansvar att slutenvårdspatienter kontrollodlas. För patienter som anmäls till operation ansvarar anmälande läkare att kontrollodlingar initieras.

Slutenvård: patienter som ska ingå i screening.	ESBL	VRE	MRSA
Patienter som under de senaste 12 månaderna har vårdats utomlands på sjukhus, institution (tex barnhem) eller vårdboende.	x	x	x
Patienter som de senaste 12 månaderna har genomgått avancerad poliklinisk behandling ¹ , dagvård eller rehabilitering utomlands.	x	x	x
Patienter som de senaste 6 månaderna vistats >2 månader i högendemiskt område. ²	x		x
Patienter som vårdats på sjukhus i Sverige med aktuell MRB-problematik.	x	x	x
Patient där person i samma hushåll är känd bärare av MRB.	x	x	x

Slutenvård: patienter som ska ingå i screening.	ESBL	VRE	MRSA
Patienter som arbetat med djurbesättning utomlands med konstaterad MRSA.			X
Patient med sår/abscess som uppstått i samband med resa i högendemiskt område. ² .			X

¹T.ex. dialys, endoskopisk undersökning, gynekologisk undersökning, katetersättning, såromläggningar, suturtagning sår. Exempel på vad som inte inkluderas är blodprovstagning, blodtryckskontroll, läkarkontroll.

²Afrika, Asien, Central- och Sydamerika samt Mellanöstern.

Screening bör även övervägas hos patienter med riskfaktorer där vård utomlands skett längre tillbaka i tiden än 12 månader. Riskfaktorer i detta fall är hudlesionser, KAD, suprapubiskateter, urostomi, nefrostomi, dränage, tracheostomi, tarmstomi, diarré, inkontinens. Vid behov kontakta Vårdhygien för diskussion.

Akut vård får inte fördröjas i avvaktan på provsvar. Vid akuta ingrepp ska patienten vårdas på enkelrum med eget hygienutrymme i väntan på provsvar. Innan elektivt ingrepp ska provsvar inväntas.

Konsekvent tillämpning av basala hygienrutiner ska alltid ske.

Öppenvård/mottagning

Öppenvård/mottagning: patienter som ska ingå i screening.	ESBL	VRE	MRSA
Patienter som under de senaste 12 månaderna har vårdats utomlands på sjukhus, institution (tex barnhem) eller vårdboende som <u>kommer</u> genomgå avancerad poliklinisk behandling, dagvård eller rehabilitering ¹	X	X	X
Patienter som de senaste 12 månaderna har genomgått avancerad poliklinisk behandling ¹ , dagvård eller rehabilitering utomlands som <u>kommer</u> genomgå avancerad poliklinisk behandling, dagvård eller rehabilitering.	X	X	X

Öppenvård/mottagning: patienter som ska ingå i screening.	ESBL	VRE	MRSA
Patienter med riskfaktorer ² där omhändertagandet skulle kunna innebära stor risk för smittspridning och dessutom har något av följande: <ul style="list-style-type: none"> • Patient med sår/abscess som uppstått i samband med vistelse utomlands. • Patient med där person i samma hushåll är bärare. • Patient som arbetat med djurbesättning utomlands med konstaterad MRSA. 			X

¹T.ex. dialys, endoskopi, gynekologisk undersökning, katetersättning, såromläggningar, suturtagning sår. Exempel på vad som inte inkluderas är blodprovstagning, blodtrycks kontroll, läkarkontroll

²Med riskfaktorer menas hudlesioner, KAD, suprapubiskateter, urostomi, nefrostomi, dränage, tracheostomi, tarmstomi.

Personal

Observera att MRSA är den enda MRB som vårdpersonal ska screeningodlas för, ej VRE eller ESBL. Med personal menas även studerande i patientnära arbete.

Personal som ska ingå i screening	MRSA
Personal som under de senaste 12 månaderna tjänstgjort aktivt i vård eller tandvård utanför Norden.	X
Personal som under de senaste 12 månaderna har erhållit tandvårdsbehandling eller vårdats utomlands på sjukhus eller annan vårdinrättning.	X
Personal som har hudlesioner som de senaste 6 månaderna vistats >2 månader i högendemiskt område. ¹	X

¹ Afrika, Asien, Central- och Sydamerika samt Mellanöstern.

Hudfrisk personal kan återgå till arbetet i väntan på provsvar. Personal med hudsjukdom eller synlig förekomst av skador på huden ska inte återgå till arbete förrän negativa odlingssvar erhållits. Observera att vid pågående infektion i hudlesion ska man inte delta i vårdarbete oavsett bärarskap av MRSA.

Vid positiv MRSA vid provtagning hos personal tas kontakt med Infektionskliniken för vidare handläggning.

Provtagning MRB

Provtagning - agens och lokal

	Obligatoriska				I förekommande fall		
	Näsa	Svalg	Perineum	Rektum/feces (pinnprov)	Sår, hudlesioner	Övrigt, tex. drän, trachsekret, infarter	Urin om KAD, intermittent kateterisering, UVI-symtom
MRSA	x	x	x		x	x	x
VRE				x	x	x	x
ESBL				x	x	x	x

Provtagning – beställning

Beställning av analys görs på Mikrobiologens remiss (blå), se [Unilabs provatagningsanvisningar](#). Om önskemål om analys av tex Acinetobacter eller Pseudomonas uppges det i texten på remissen.

Källförteckning

Folkhälsomyndigheten, 2023 [Antibiotika och antibiotikaresistens](#)

Folkhälsomyndigheten, 2014 [ESBL-producerande tarmbakterier – Kunskapsunderlag med förslag till handläggning för att begränsa spridning av Enterobacteraceae med ESBL](#)

Folkhälsomyndigheten, 2016 [Människor på flykt, En riskbedömning av smittspridning](#)

Folkhälsomyndigheten, 2017, art.nr. 02307. [Screening för antibiotikaresistenta bakterier](#)

Vårdhygienisk rutin för kommunal hälso- och sjukvård, omsorg och primärvård i Västra Götaland [Handläggning av multiresistenta bakterier \(MRB\)](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Pernilla Eriksson, (perer13), Specialistläkare

Godkänd av: Annette Trengde Jarlshammar, (anntr2),
Utvecklingschef

Dokument-ID: SKAS9729-602154698-10

Version: 13.0

Giltig från: 2026-04-08

Giltig till: 2028-04-08