

# Screening för multiresistenta mikroorganismer hos patienter och personal

## Förändringar sedan föregående version

Screeningkriterierna har genomgått en omfattande omarbetning baserat på en samsyn mellan alla vårdhygienheter inom VGR.

Införande av screening för *Candidozyma auris*.

## Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version.....	1
Bakgrund och syfte .....	2
Avgränsningar.....	2
Utförande.....	3
Handläggning i väntan på provsvar .....	4
Provtagning.....	4
Screening av personal efter arbete utomlands.....	4
Avsteg och ansvar .....	5
Relaterad information .....	5

## Bakgrund och syfte

Syftet med screening är att upptäcka bärarskap av bakterier och svamp med antimikrobiell resistens (AMR) där vårdhygieniska tilläggsrutiner finns för att minska risk för smittspridning inom vård och omsorg. Provtagning görs hos patienter som har en ökad risk för bärarskap. I detta dokument ingår också rekommendationer för provtagning av personal efter arbete/vård utomlands.

Screening bidrar till att begränsa spridningen av resistent mikroorganismer inom hälso- och sjukvård. Den viktigaste förebyggande insatsen är dock att alltid följa basala hygienrutiner, oavsett om patientens bärarskap är känt eller inte.

Tidigare användes begreppet multiresistenta bakterier (MRB) men eftersom även svampen *Candidozyma auris* nu ingår blir det begreppet missvisande.

Screeningen omfattar följande mikroorganismer:

- MRSA - meticillinresistent Stafylococcus aureus
- VRE - vancomycinresistent enterokocker
- Multiresistent gramnegativ bakterie vilket omfattar ESBL, ESBL-CARBA, karbapenemresistent Acinetobacter samt multiresistent Pseudomonas (samtliga hittas vid analys ESBL).
- Jästsvampen *Candidozyma auris*

Dessa bakterier/svampar är oftast inte mer sjukdomsframkallande än andra, men om de orsakar en infektion kan den vara svårare att behandla.

Akuta medicinska åtgärder får inte fördröjas på grund av misstänkt eller konstaterat bärarskap av dessa mikroorganismer.

## Avgränsningar

Screening kan ibland utföras med annat syfte än minskad smittspridning, till exempel som underlag för antibiotikabehandling. Denna typ av screening omfattas inte av Vårdhygien uppdrag och ingår därför inte i detta dokument.

## Utförande

Screening enligt nedanstående kriterier rekommenderas vid planerad eller akut inläggning på sjukhus samt inför större polikliniska behandlingar, tex dialys, dagsjukvård, dagkirurgi.

Vid behov kan Vårdhygien kontaktas för råd gällande behov av provtagning.

### Provtagningsrekommendationer

		MRSA	ESBL	VRE	C.auris
<b>Provta</b> patienter, <b>oberoende av</b> <b>riskfaktorer</b> som:	De senaste 6 månaderna vårdats utomlands på sjukhus eller i liknande riskmiljö tex vårdboende, hemodialys.	X	X	X	
	De senaste 6 månaderna genomgått kirurgiska ingrepp, inklusive tand- och kosmetiska ingrepp, utomlands.	X	X	X	
	Direktöverflyttas från slutenvård utanför Norden.	X	X	X	X
	Erhållet krigssjukvård de senaste 6 månaderna.	X	X	X	X
<b>Överväg</b> provtagning hos patienter <b>med</b> <b>riskfaktorer*</b> som:	Vistats mer än 1 månad sammanhängande utanför Norden de senaste 6 månaderna.	X	X	X	
	Vårdats utomlands för mer än 6 månader sedan	X	X	X	
	Uppger hushållskontakt med bärarskap av MRSA, ESBL CARBA, VRE eller C.auris.	Provta enbart för det som hushållskontakten är bärare av			
	Har utfört vårdarbete utanför Norden de senaste 6 månaderna.	X	X	X	

**\*T.ex omläggningskrävande sår, eksem, diarré, kärllinfarter som inte är tillfälliga, drän, katetrar.**

Om patienten har pågående antibiotikabehandling vid provtagning rekommenderas ställningstagande till upprepad screening en vecka efter avslutad behandling.

## Handläggning i väntan på provsvar

Patient som provtagits ska vårdas på eget rum med egen toalett tills alla prover är negativa. Analyserna för MRSA, VRE, ESBL och C.auris svaras inte ut samtidigt. Undantag från vård på eget rum med egen toalett kan göras vid förväntat kort vårdtid (<12 timmar) hos patient utan riskfaktorer för smittspridning. För stöd i bedömning gällande avsteg från eget rum kontakta Vårdhygien.

## Provtagning

Beställning av analys görs på mikrobiologens remiss 2 (blå rand), se [Unilabs provtagningsanvisningar](#) för anvisningar om respektive analys.

Analys	Obligatoriska provtagningslokaler				Provtagningslokaler i förekommande fall		
	Näsa	Svalg	Perineum	Rektum/feces (pinnprov)	Sår, hudlesioner	Övrigt, tex. drän, trachsekret, infarter	Urin om KAD, intermittent kateterisering, UVI-symtom
<b>MRSA</b>	x	x	x		x	x	x
<b>VRE</b>				x	x	x	x
<b>ESBL</b>				x	x	x	x
<b>C.auris</b>	Näsa, axill och ljumskar				x	x	x

## Screening av personal efter arbete utomlands

Vårdpersonal och studerande i patientnära arbete kan bli aktuella för screening av MRSA. Provtagning för andra agens ska inte utföras.

Personal rekommenderas provtagning för MRSA om de:

- Utfört patientnära vårdarbete utanför Norden de senaste 6 månaderna.
- Vårdats utomlands på sjukhus eller erhållit avancerad poliklinisk behandling (tex dialys, såromläggning eller kirurgiska ingrepp) under de senaste 6 månaderna.

Hudfrisk personal kan återgå till arbetet i väntan på provsvar.

Hälsan & arbetslivet kontaktas för provtagning

Vid positiv MRSA vid provtagning hos personal kontaktas  
Infektionskliniken snarast för påskyndad handläggning.

## Avsteg och ansvar

Linjeförord ansvarar för att denna rutin är känd och följs av alla medarbetare.  
Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om avsteg är  
kopplat till patient. Annan orsak till avsteg rapporteras i MedControl PRO.

## Relaterad information

Folkhälsomyndigheten, 2017, [Screening för antibiotikaresistenta bakterier](#)

Folkhälsomyndigheten, 2026 [Antibiotika och antibiotikaresistens](#)

Folkhälsomyndigheten, 2026 [Sjukdomsinformation om Candidozyma auris-infektion](#)

Vårdhygien SkaS, [Vårdhygienisk bedömning av riskfaktorer för smittspridning i vård och omsorg](#)

Vårdhygien SkaS, 2026, [Multiresistenta bakterier - sjukhus](#)

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

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Skaraborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Pernilla Eriksson, (perer13), Specialistläkare

**Granskad av:** Julia Lenzen, (julle), Överläkare

**Godkänd av:** Annette Treng Jarlshammar, (anntr2),  
Utvecklingschef

**Dokument-ID:** SKAS9729-602154698-78

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2026-07-01

**Giltig till:** 2028-07-01