

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
Innehållsansvar: Nahid Kondori, (nahko1), Enhetschef  
Granskad av: Sofia Myhrman, (sofmy1), Specialistläkare  
Godkänd av: Anneli Fagerberg, (annfa26), Chefläkare

Giltig från: 2026-06-15

Giltig till: 2028-06-15

# Vårdhygien – Multiresistent bakterie/svamp, screening av patient

Gäller även för Capio Lundby Specialistsjukhus, Carlanderska sjukhuset, Habilitering & Hälsa samt Sjukhusen i väster och är godkänd av respektive chefläkare.

## Förändringar sedan föregående version

Ersätter version publicerad 2026-04-17: Ny tidsgräns från 12 månader till 6 månader samt något förändrad screeningindikation.

Tidigare förändring i version publicerad 2026-04-17: Utökad indikation för screening av Candida auris, till att inkludera alla patienter som direkt-överflyttas från sjukvård utanför Norden. I övrigt endast redaktionella förtydligande.

## Bakgrund och syfte

Syftet med rutinen är att upptäcka bärarskap av multiresistent bakterie/svamp där specifika vårdhygieniska rutiner finns för att minska risk för smittspridning inom vård och omsorg.

Medicinskt omhändertagande av patient får inte förhindras eller fördröjas på grund av misstänkt bärarskap av multiresistent bakterie/svamp.

Screeningprovtagning för multiresistenta bakterier (MRB) utförs på patient med ökad risk för bärarskap. I MRB screening ingår MRSA, VRE, bakterier som bildar ESBLcarba eller ESBL, karbapenemresistent Acinetobacter och multiresistent Pseudomonas. För en mindre grupp patienter ingår även screening avseende jästsvamp Candida auris (även benämnd Candidozyma auris).

## Avgränsningar

Rutinen omfattar inte verksamhetsspecifik screening av medicinska riskgrupper.

## Utförande

### Patient aktuell för screeningprovtagning

Om nedanstående punkter är uppfyllda provtas patient som **läggs in** eller har **planerat/förväntat** behov av slutenvård, avancerad poliklinisk behandling (t.ex. dialys, dagsjukvård).

#### **Provta patient för MRB som senaste 6 månaderna**

- vårdats ineliggande på sjukhus utomlands
- erhållit avancerad poliklinisk behandling utomlands, t.ex. dialys, sårvård, kirurgiskt ingrepp, inklusive tand- och kosmetiskt ingrepp
- vistats på vårdboende utomlands, t.ex. äldreboende.

#### **Provta även patient för Candida auris**

- vid direktöverflytt från slutenvård utanför Norden
- om patient erhållit krigssjukvård senaste 6 månaderna.

#### **Överväg provtagning för MRB**

- Hos patient med riskfaktorer (sår/hudlesion, eksem, abscess, stomi/PEG, diarré, urinavledningskateter) som
  - vårdats utomlands för mer än 6 månader sedan
  - vistats utomlands mer än 1 månad sammanhängande, utanför Norden, de senaste 6 månaderna
  - utfört vårdarbete utanför Norden, de senaste 6 månaderna
  - uppger att närstående (hushållskontakt) är bärare av MRSA, VRE eller ESBLcarba. Patient provtas då enbart för aktuell bakterie.

#### *Observera*

- Pågående/nyligen avslutad antibiotikabehandling kan ge falskt negativt prov. Provtagning bör upprepas en vecka efter avslutad behandling.

## Handläggning i avvaktan på provsvar

- Patient opereras/undersöks/behandlas som planerat.
- Vård på eget rum, helst med egen/avdelad toalett tills **alla** provsvar är negativa. Provsvar för MRSA, VRE, ESBLcarba och Candida auris svaras inte ut samtidigt på grund av olika analystider.
  - För stöd i bedömning gällande avsteg från eget rum, konsultera ditt vårdhygieniska kontaktteam. Underlag för beslut dokumenteras i patientjournal.
- Patient med förväntat kort vårdtid (<12 timmar) exempelvis enhet för, dagsjukvård och uppvakningsenhet:
  - med riskfaktorer (sår/hudlesion, eksem, abscess, stomi/PEG, diarré, urinavledningskateter) vid inläggning, vård på eget rum alternativt avdelad personal om eget rum saknas
  - utan riskfaktorer vid inläggning, inget krav på eget rum/avdelad personal.

## Provtagning

- För provtagningsanvisning se respektive mikrobiologiskt laboratorium (länk finns under relaterad information).
  - Prov från samma individ buntas med gummiband. Ange önskad analys på remiss.
  - För Candida auris används separata provtagningspinnar.
- När patient uppgett bärarskap hos närstående tas prov enbart för aktuell bakterie.
- Vid pappersremiss räcker en remiss för samtliga prov.

För patientinformation: [Därför provtas du för antibiotikaresistenta bakterier.](#)

## Screeninglokaler MRB

ANALYS	PROVLOKAL – alltid				PROVLOKAL – vid förekomst		
	främre näsöppning	svalg	perineum	rektum ( <i>faeces pinnprov</i> )	sår, hudlesion	övrigt <sup>a</sup>	urin <sup>b</sup>
MRB screening	X	X	X	X	X	X	X
MRSA	X	X	X		X	X	X
VRE				X	X	X	X
ESBLcarba <sup>c</sup>				X	X	X	X

<sup>a</sup> t.ex. infart, drän, tub-/trachealsekret

<sup>b</sup> om patient har/nyligen haft KAD, kateteriseras intermittent eller har UVI-symtom

<sup>c</sup> vid beställning i ROSP – välj alternativ ”ESBL-screening” och ange ESBLcarba i remisstext

## Screeninglokaler Candida auris

ANALYS	PROVLOKAL – alltid		PROVLOKAL – vid förekomst		
	främre näsöppning	axiller & ljumskar ( <i>samma pinne</i> )	sår, hud- lesion	övrigt <sup>a</sup>	urin <sup>b</sup>
Candida auris	X	X	X	X	X

<sup>a</sup> t.ex. infart, drän, tub-/trachealsekret

<sup>b</sup> om patient har/nyligen haft KAD, kateteriseras intermittent eller har UVI-symtom

### Avsteg

Medvetet avsteg från denna rutin dokumenteras i patientjournal om avsteg är kopplat till patient. Annan orsak till avsteg rapporteras i MedControl PRO eller befintligt avvikelshanteringssystem.

### Ansvar

Linjechef ansvarar för att denna rutin är känd och följs av alla medarbetare.

### Relaterad information

[Patientinformation - Därför provtas du för antibiotikaresistenta bakterier](#)

[Why you are screened for antibiotic-resistant bacteria](#)

[Laboratoriemedicins utbudskatalog, för verksamheter på Sahlgrenska, Östra, Mölndal och Kungälv, Regional laboratoriemedicin](#)

[Laboratoriemedicinska anvisningar, Unilabs](#)

### Kunskapsöversikt

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

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

### Arbetsgrupp

#### Representanter arbetsgrupp Vårdhygien SU

Sofia Myhrman, hygienläkare

Kerstin Möller, hygiensjuksköterska

#### Granskare

Susann Skovbjerg, överläkare, Klinisk Mikrobiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Thomas Wahlberg, smittskyddsläkare, Smittskydd Västra Götaland

## Godkänt av

Capio Lundby Specialistsjukhus  
Carlanderska sjukhuset  
Habilitering & Hälsa  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
Sjukhusen i väster

Inger Holm Gunnarsson, chefläkare  
Karin Möller, chefläkare  
Anne-Berit Ekström, chefläkare  
Anneli Fagerberg, chefläkare  
Philipp Meijering, chefläkare

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Sahlgrenska Universitetssjukhuset

**Innehållsansvar:** Nahid Kondori, (nahko1), Enhetschef

**Granskad av:** Sofia Myhrman, (sofmy1), Specialistläkare

**Godkänd av:** Anneli Fagerberg, (annfa26), Chefläkare

**Dokument-ID:** SU9992-381335686-111

**Version:** 19.0

**Giltig från:** 2026-06-15

**Giltig till:** 2028-06-15