

## Håndtering av MRSA-positive helsearbeidere i sykehus og sykehjem

Versjon 1.0

November 2018

### Innledning

#### Hvorfor utdype innholdet i nasjonal MRSA-veileder

Nasjonal MRSA-veileder ble skrevet i 2004 og sist endret i 2009. Det er tilkommet ny kunnskap, og mye tyder på at smittesporing og tiltak rundt tilfeldig oppdagede MRSA-tilfeller i helsetjenesten er for omfattende. Smittevernpersonell i norske sykehus (spesielt universitetssykehus og regionale kompetansesentre) har 15 års erfaring i praktisk anvendelse av veilederens anbefalinger for håndtering av MRSA-positive personer, både helsepersonell og pasienter. Inntil det foreligger en revisjon av de nasjonale MRSA-retningslinjene er det nødvendig å utdype veilederens tiltaksdel til hjelp for smittevernpersonell ved mindre sykehus og kommunale institusjoner.

#### Gjeldende MRSA-veileder og faglig forsvarlighet

Innholdet i veilederen er å anse som faglige anbefalinger og råd som ikke er rettslig bindende, og den skal signalisere hvor listen for forsvarlighet etter helselovgivningen ligger. Utgangspunktet for hva som er faglig forsvarlig er yrkesgruppes egen fagforståelse, og det er bred enighet i fagmiljøet om at veilederen må revideres. Smittevernpersonell følger utviklingen innenfor sitt felt for å sikre at det utøves god praksis. Det er nå sterke indikasjoner på at rådene i nasjonal MRSA-veileder ikke lenger representerer faglig konsensus.

#### Nasjonal MRSA-veileder kapittel 12:

*«Det er begrenset med vitenskapelig kunnskap av god kvalitet for de fleste av tiltakene i denne veilederen. Det betyr at vi i tillegg til å vurdere evidens fra utførte studier, i stor grad må basere MRSA-anbefalingene på generelle smittevernresonnementer og på erfaringer i inn- og utland. Strengt tiltak som griper inn i pasienter, pårørende og helsepersonell sitt dagligliv, er vanskelig å forsvare så lenge det ikke kan dokumenteres at tiltakene har effekt mot spredning av MRSA og effekt i form av bedre helse for den enkelte pasient eller for befolkningen.*

*På grunn av manglende evidens må vi fremover være oppmerksomme på ny vitenskapelig kunnskap som dannes om enkelttiltak, nye erfaringer som helsetjenesten gjør i forhold til anbefalingene i veilederen og på endringer som skjer i forhold til forekomst av MRSA i Norge. Ny kunnskap, nye erfaringer og epidemiologiske endringer kan i nær fremtid gi behov for å endre anbefalinger i veilederen.»*

#### Arbeidsrestriksjoner for personale med MRSA

Smitteoppsporing og sanering av bærerskap kan være fornuftige tiltak for å begrense smittespredningen av MRSA i helseinstitusjoner. Mange MRSA-positive helsearbeidere kvitter seg med sitt MRSA-bærerskap etter gjennomgått sanering, men hva med de som forblir langvarige bærere?

Erfaringer fra sykehus i hele landet viser at det sjeldent påvises MRSA hos helsepersonell i forbindelse med smitteoppsporing. Det er bred enighet om at tiltaksdelen i veilederen er for detaljert og at arbeidsrestriksjoner for friske helsearbeidere uten individuelle risikofaktorer er vanskelig å forsvare når det ikke kan dokumenteres at tiltakene har effekt mot spredning av MRSA. Iverksettelse av tiltak etter smittevernloven krever at nytten veies opp mot ulempe, skade eller integritetskrenkelse som tiltaket kan medføre. Dersom nytten er liten eller tvilsom og belastningene ved tiltaket er store bør tiltaket ikke gjennomføres. Friske bærere av MRSA som ikke arbeider i risikoavdelinger i sykehus (for eksempel intensivavdelinger, brannskadeenheter,

## Håndtering av MRSA-positive helsearbeidere i sykehus og sykehjem

Versjon 1.0

November 2018

transplantasjonsenheter) utgjør ikke en alvorlig fare for overføring av smitte til andre. I Sverige og Danmark åpner de nasjonale retningslinjene for at helsearbeidere med MRSA fortsatt kan utføre pasientnært arbeid, såfremt de ikke har særlige risikofaktorer for smitteoverføring og ikke arbeider i slike spesielt utsatte avdelinger. Denne praksisen fungerer tilsynelatende godt, all den tid helsetjenesteassosiert MRSA-smitte i disse landene ikke lenger øker. Den norske MRSA-veilederen åpner opp for at det kan gjøres en individuell risikovurdering for helsearbeidere som ikke blir MRSA-negative. Slike vurderinger gjøres i alt for liten grad. Det er av stor betydning at det innhentes råd hos smittevernpersonell med relevant erfaring.

### Nasjonal MRSA-veileder kapittel 4.5 og 5.7

*«For helsearbeidere som ikke blir MRSA-negative kan arbeidsforbudet oppheves dersom personen etter en individuell vurdering anses som så lite smitteførende at arbeidsforbud ikke er nødvendig av hensyn til smittevernet. Vurderingen gjøres av institusjonens ledelse i samråd med institusjonens smittevernlege og eventuelt den ansattes lege. Arbeidstakeren må være uten individuelle risikofaktorer for bærerskap og det må vurderes hva slags arbeidsoppgaver vedkommende kan utføre og hvilke smitteverntiltak som det vil være nødvendig å iverksette»*

## Praktisk råd for gjennomføring av smittesporing

### **Ved tilfeldig funn av MRSA hos pasient i sykehus:**

Ta kontakt med kvalifisert smittevernpersonell for rådgiving og lag en god plan FØR testingen starter. Gjennomtenkt strategi for prøvetaking og relevant informasjon til ansatte er helt avgjørende for å håndtere situasjonen på en god måte:

- hvem bør testes
- hvem behøver ikke testes

Resultatene av testingen danner grunnlaget for eventuelt videre tiltak (for eksempel sanering).

### Smittesporing, nasjonal MRSA-veileder kapittel 4.2:

*«Fremgangsmåte og omfang av smitteoppsporingen og håndtering av eventuelle utbrudd på sykehuset bestemmes i samråd med institusjonens smittevernpersonell (smittevernlege eller hygienesykepleier)»*

## Håndtering av MRSA-positive helsearbeidere i sykehus og sykehjem

Versjon 1.0

November 2018

### Ved tilfeldig funn av MRSA hos beboer i sykehjem:

Ta kontakt med kvalifisert smittevernpersonell for rådgiving og lag en god plan FØR testingen starter:

- hvem bør testes
- hvem behøver ikke testes

Gjennomtenkt strategi for prøvetaking og relevant informasjon til ansatte er helt avgjørende for å håndtere situasjonen på en god måte. Resultatene av testingen danner grunnlaget for eventuelt videre tiltak (for eksempel sanering).

### Smittesporing, nasjonal MRSA-veileder kapittel 5.2:

*«Fremgangsmåte og omfang av smitteoppsporing og håndtering av eventuelle utbrudd på sykehjem bestemmes av institusjonens ledelse og sykehjemets lege i samråd med kommunelegen og eventuelt smittevernpersonell ved samarbeidende sykehus».*

## Referanser

[MRSA-forekomst blant helsepersonell ved smitteoppsporing i sykehus](#)

Silje B.Jørgensen et al Tidsskr Nor Legeforen 2018

[Lov om vern mot smittsomme sykdommer \(smittevernloven\)](#), Helse- og omsorgsdepartementet

[Lov om helsepersonell m.v. \(helsepersonelloven\)](#), Helse- og omsorgsdepartementet

[MRSA-veilederen \(Smittevern 16\)](#), Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet (2009)

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

[God praksis og faglig forsvarlighet – to sider av samme sak](#), Geir Sverre Braut 2006  
[www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)