

MRSA-veileder

**Nasjonal veileder for å forebygge spredning av
meticillinresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) i
helseinstitusjoner**

Nasjonalt folkehelseinstitutt og Helsedirektoratet

September 2008

Innhold

Forord (kommer)

Sammendrag (kommer)

1 Innledning

- 1.1 Oppbygning av veilederen
- 1.2 Veilederens rolle
- 1.3 Målgruppe
- 1.4 Endringer i forhold til forrige MRSA-veileder

2 Mål og strategi

- 2.1 Mål
 - 2.2 Strategi
 - 2.3 Viktige prinsipper
-

TILTAKSDEL

3 Standardtiltak

- 3.1 Infeksjonsforebyggende standardtiltak
- 3.2 Håndhygiene
- 3.3 Hansker
- 3.4 Beskyttelse av munn og nese
- 3.5 Øyebeskyttelse og visir
- 3.6 Beskyttelsesfrakk
- 3.7 Håndtering av utstyr
- 3.8 Miljøhygiene
- 3.9 Pasientplassering
- 3.10 Hostehygiene
- 3.11 Trygg injeksjonspraksis
- 3.12 Desinfeksjon av hud
- 3.13 Beskyttelse mot stikkskader

4 Tiltak i sykehus

- 4.1 Undersøkelse ved innleggelse og før arbeid
- 4.2 Smitteoppsporing
- 4.3 Isolering
- 4.4 Overføring av pasienter
- 4.5 Arbeidsrestriksjoner
- 4.6 Behandling av infeksjon
- 4.7 Sanering av bærerskap
- 4.8 Kontroll etter sanering
- 4.9 Svikt i sanering av bærerskap
- 4.10 Oppheving av smitteverntiltak
- 4.11 Tiltak ved poliklinikk i somatiske sykehus
- 4.12 Tiltak i ambulansetjenesten
- 4.13 Tiltak i psykiatriske sykehus/avdelinger

5 Tiltak i sykehjem

- 5.1 Undersøkelse ved innleggelse og før arbeid
- 5.2 Smitteoppsporing
- 5.3 Plassering
- 5.4 Isolering
- 5.5 Tiltak når beboer ikke isoleres
- 5.6 Overføring av beboere
- 5.7 Arbeidsrestriksjoner
- 5.8 Behandling av infeksjon
- 5.9 Sanering av bærerskap
- 5.10 Kontroll etter sanering
- 5.11 Svikt i sanering av bærerskap
- 5.12 Oppheving av smitteverntiltak
- 5.13 Tiltak etter opphold på norske helseinstitusjoner i utlandet

6 Tiltak i hjemmesykepleien

- 6.1 Undersøkelse av brukere og helsearbeidere
- 6.2 Smitteoppsporing
- 6.3 Tiltak i brukerens hjem
- 6.4 Tiltak overfor personalet
- 6.5 Behandling av infeksjon
- 6.6 Sanering av bærerskap
- 6.7 Kontroll etter sanering
- 6.8 Svikt i sanering av bærerskap
- 6.9 Oppheving av smitteverntiltak

7 Tiltak i helsetjenester utenfor institusjon og hjemmesykepleie

- 7.1 Smitteverntiltak i virksomheten
- 7.2 Fastlegens oppfølging av pasienter med MRSA
- 7.3 Personlig smittevernveiledning
- 7.4 Henvvisning av pasienter
- 7.5 Behandling av infeksjon
- 7.6 Sanering av bærerskap
- 7.7 Kontroll etter sanering
- 7.8 Svikt i sanering av bærerskap

8 Rettigheter og plikter

- 8.1 Pasientens rettigheter og plikter
 - 8.2 Rettigheter og plikter for helsearbeidere med MRSA
 - 8.3 Helsearbeideres plikter overfor pasienter med MRSA
 - 8.4 Plikter knyttet til overvåking av MRSA
 - 8.5 Økonomiske forhold
-

BAKGRUNNSDEL

- 9** **Definisjoner** (kommer)
 - 10** **Om MRSA** (kommer)
 - 11** **Om tiltak mot MRSA** (kommer)
-

VEDLEGG

1 Innledning

1.1 Oppbygning av veilederen

Denne veilederen har to hoveddeler, en tiltaksdel og en bakgrunnsdel. I tiltaksdelen omtales alle anbefalte smitteverntiltak mot MRSA, fordelt på de ulike helsetjenester. Alle tiltak som er aktuelle i en spesifikk helsetjeneste skal kunne finnes i det aktuelle kapittelet. Det betyr at enkelte like eller tilnærmet like tiltak blir gjentatt i kapitlene og at veilederen av den grunn blir ekstra lang. Til gjengjeld vil det holde for hver helsearbeider å lese og sette seg inn i tiltakene som står i det kapittelet som omhandler den tjenesten man selv arbeider i. To unntak er kapittel 3 som omtaler standardtiltak og kapittel 8 som omtaler rettigheter og plikter. Disse to kapitlene er aktuelle å sette seg inn i for alle helsearbeidere uavhengig av hvilken tjeneste man arbeider i.

I bakgrunnsdelen gis det en generell omtale av MRSA og tiltakene i veilederen.

Bakerst i veilederen er det samlet informasjonsskriv, skjemaer og sjekklister som kan være til nytte i det praktiske arbeidet. Hvert av disse verktøyene kan skrives ut og brukes direkte. De finnes også for nedlasting i Word- og pdf-format på nettsiden: www.fhi.no/she. Teksten i Word-dokumentene kan kopieres over i egne dokumenter slik at de kan tilpasses lokale forhold, f.eks. lokal informasjon eller lokale rutiner i virksomheten.

1.2 Veilederens rolle

Generelt er innholdet i veilederen å anse som faglige anbefalinger og råd som ikke er rettslig bindende. Veilederen gir imidlertid signaler om hvor listen for forsvarlighet etter helselovgivningen ligger. Den som velger løsninger som i vesentlig grad avviker fra anbefalingene i veilederen, bør være forberedt på å dokumentere og begrunne sine valg.

I tillegg til å være faglige anbefalinger er enkelte tiltak knyttet direkte til krav hjemlet i lov, forskrift eller rettslig bindende rundskriv. Dette er styrende for bruken av modale hjelpeverb i veilederen:

- Når det står at et tiltak **”bør”** utføres, så er tiltaket er å anse som en faglig anbefaling
- Når det står at et tiltak **”må”** eller **”skal”** utføres, så er tiltaket direkte knyttet til et krav i lovverket. Viktige lovkrav knyttet til håndtering av MRSA er i også omtalt i kapittel 9.

1.3 Målgruppe

Veilederen er skrevet for personell og ledelse i alle deler av den norske helsetjenesten.

1.4 Endringer i forhold til forrige MRSA-veileder

Den første nasjonale MRSA-veilederen ble påbegynt i 1999 og publisert i 2004. I hovedsak ga den anbefalinger for håndtering av MRSA på sykehus, selv om tiltak i helsetjenesten utenfor sykehus også ble omtalt. I årene etter 2004 har det skjedd en

markant økning av antall påviste MRSA-tilfeller utenfor sykehus. Dette har økt behovet for konkrete råd om håndtering av MRSA i primærhelsetjenesten.

De viktigste endringene i denne veilederen er bredere og mer detaljerte anbefalinger for håndtering av MRSA i helsetjenester utenfor sykehus.

I **sykehus** viderefører denne veilederen de tidligere anbefalingene om å undersøke enkelte pasienter og arbeidstakere for MRSA, isolere pasienter som har eller mistenkes å ha MRSA, arbeidsrestriksjon for helsearbeidere som er MRSA-positive, sanering av bærerskap og kontroll etter sanering. Det er imidlertid flere endringer innen hvert av disse tiltakene. De viktigste endringene nevnes her:

- Nye kriterier for screening av pasienter og arbeidstakere
- Ny fremgangsmåte ved prøvetaking
- Ny rutine for kontrollprøver etter sanering
- Ny rutine for oppheving av arbeidsrestriksjon
- Nye anbefalinger for håndtering av MRSA i psykiatriske institusjoner og avdelinger

I **sykehjem** gis det med denne veilederen nye anbefalinger for smitteverntiltak rundt MRSA-positive beboere. Isolering bør begrenses og langvarig isolering frarådes. I stedet gis det egne anbefalinger for tiltak inne på beboerens rom og egne anbefalinger når beboeren oppholder seg i fellesområde.

Denne veilederen har nye anbefalinger for håndtering av MRSA i **hjemmetjenesten** og for håndtering av MRSA på legekontor og andre **undersøkelses- og behandlingssteder**.

Det kan være vanskelig å vurdere om personer med MRSA bør følges opp med spesielle tiltak når de ikke arbeider eller bor på helseinstitusjon og ikke mottar annen helsetjeneste fast. Det gis i denne veilederen konkrete anbefalinger i forhold til hvem som bør følges opp og hvilke tiltak som anbefales **utenfor helsetjenesten**.

2 Mål og strategi

2.1 Mål

Følgende mål er styrende for tiltakene anbefalt i denne veilederen:

MRSA skal ikke etablere seg og bli en fast del av bakteriefloraen ved norske sykehus og sykehjem.

2.2 Strategi

For å nå målet og opprettholde dagens gunstige situasjon i forhold til forekomst av MRSA i helseinstitusjoner, er veilederens tiltak utarbeidet etter følgende strategier:

I alle helsetjenester følges standard smitteverntiltak.

Sykehus

I sykehus letes det aktivt etter nye MRSA-tilfeller. Det innebærer undersøkelse av persongrupper med økt risiko for å ha MRSA ved innleggelse og ansettelse, samt smitteoppsporing rundt nyoppdagede tilfeller i institusjonen. Smittespredning begrenses gjennom isolering av MRSA-positive pasienter, arbeidsrestriksjon for MRSA-positive arbeidstakere, og sanering av bærerskap.

Sykehjem

I sykehjem letes det aktivt etter nye MRSA-tilfeller på lik linje med tiltakene i sykehus. Smittebegrensende tiltak omfatter sanering av bærerskap, arbeidsrestriksjon for helsearbeidere som har MRSA og forsterkede smitteverntiltak rundt beboere som har MRSA, men beboere med MRSA behøver normalt ikke isoleres.

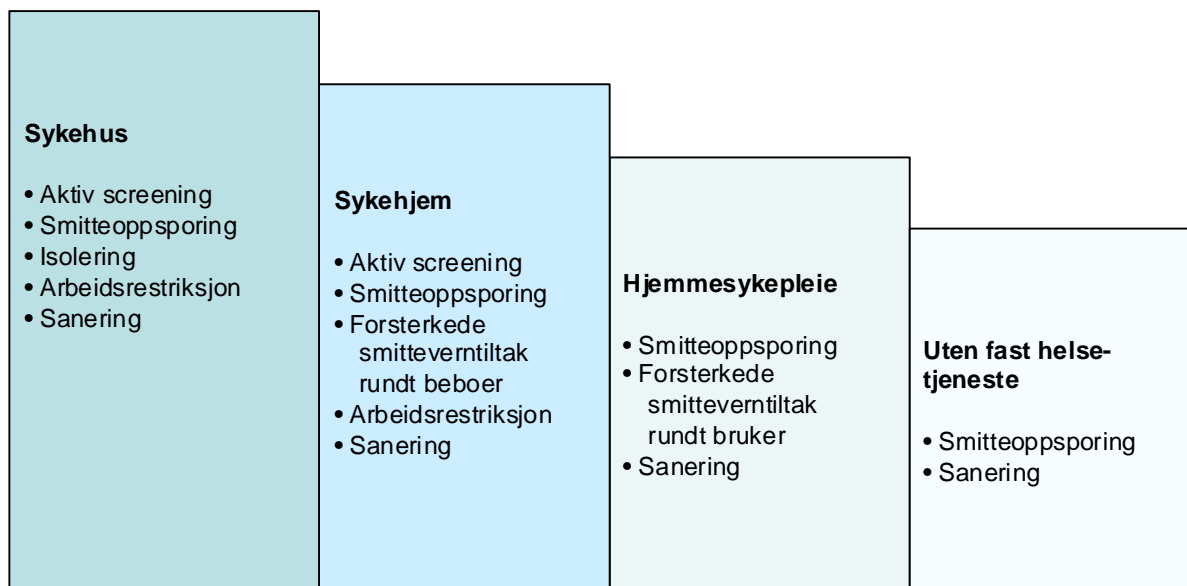
Hjemmesykepleie

I hjemmesykepleien anbefales undersøkelse ved mistanke om MRSA og smitteoppsporing rundt nyoppdagede tilfeller. Smittebegrensende tiltak omfatter sanering av bærerskap og forsterkede smitteverntiltak rundt brukere som har MRSA. Det anbefales ikke begrensninger for brukerne i situasjoner som ikke involverer helsetjenesten. Det er ikke lovhjemmel for å nekte MRSA-positive helsearbeidere å utføre pasientrettet arbeid i hjemmesykepleien.

Utenfor fast helsetjeneste

Når MRSA oppdages hos personer som ikke mottar en regelmessig helsetjeneste, anbefales smitteoppsporing og sanering når personer i husstanden er spesielt infeksjonsmottakelige eller skal innlegges i helseinstitusjon, motta hjemmesykepleie eller arbeide i helsetjenesten. For øvrige personer med MRSA er det viktigst med god informasjon og smittevernveiledning. Alle personer med MRSA kan tilbys sanering av bærerskap.

Figur 1 Aktuelle tiltak i ulike helsetjenester



2.3 Viktige prinsipper

I land utenfor Norden har det i de siste ti årene vært en sterk økning i forekomsten av MRSA-tilfeller i og utenfor helseinstitusjoner. Antall påviste MRSA-tilfeller i Norge er lavt sammenlignet med andre land, men forekomsten har vært jevnt økende.

Det er ikke mulig å hindre at MRSA importeres til Norge og spres i befolkningen, men det er viktig å begrense mulighetene for at MRSA tas med inn i helseinstitusjoner og forebygge smitte til pasienter.

Den forrige MRSA-veilederen førte til at Norge var blant landene med strengest tiltak mot MRSA. Denne veilederen viderefører dette. Samtidig som vi trenger strenge smitteverntiltak for å hindre spredning av MRSA blant pasienter, må vi være påpasselige med at tiltakene ikke blir for omfattende og medfører en unødig belastning for den enkeltes livskvalitet og helse.

Når det iverksettes tiltak mot MRSA må disse være i tråd med følgende prinsipper:

- Mistenkt eller bekreftet MRSA hos en person må ikke forsinke nødvendig undersøkelse, behandling eller pleie¹
- Tiltak mot MRSA skal baseres på gyldig samtykke fra pasienten²
- Tiltak mot MRSA skal ikke gi begrensninger i pasientenes liv ut over smitteverntiltak ved kontakt med helsetjenesten³

Lovgrunnlag for prinsippene

¹ Nødvendig helsehjelp er nedfelt som en rettighet for alle i kapittel 2 i kommunehelsetjenesteloven. Spesialisthelsetjeneste inklusiv øyeblikkelig hjelp, er nedfelt som en rettighet i kapittel 2 og 3 i spesialisthelsetjenesteloven. Ved å følge tiltakene i denne veilederen kan pasienter tas i mot av aktører innen kommune- og spesialisthelsetjenesten uten forsinkelse i tid.

² Kapittel 5 i smittevernloven regulerer bruk av tvang for å hindre smitte av allmennfarlig smittsom sykdom. Bruk av tvang, eksempelvis tvungen isolering i sykehus, vedtas i smittevernemnda og er svært sjelden blitt benyttet. Mistenkt eller bekreftet MRSA vil normalt ikke bli ansett som tilstrekkelig for å utløse vedtak om tvang. Med gyldig samtykke menes at pasienten er informert om og har forstått hva tiltaket går ut på.

³ Frihetsberøvelse og begrensninger i bevegelse er strengt regulert i lovverket. Tiltak som begrenser folks frihet krever alltid et vedtak etter lov. Dette gjelder også når tiltaket er begrunnet i å hindre smitte (jf. kapittel 5 i smittevernloven). Folkehelseinstituttet anser det ikke som nødvendig for smittevernet å begrense MRSA-positive personers deltagelse i arbeid (utenfor helseinstitusjoner), skole, barnehage eller fritidsaktiviteter.

3 Standardtiltak

3.1 Infeksjonsforebyggende standardtiltak

Standardtiltakene er smitteverntiltak som gjelder ved arbeid med alle pasienter, uavhengig av mistenkt eller bekreftet diagnose eller antatt infeksjonsstatus. Standardtiltakene er basert på prinsippet om at alle kroppsvæsker inklusive blod, sekreter og eksk्रेter (unntatt svette), ikke-intakt hud og slimhinner kan inneholde smittestoffer. Gjennomføring av standardtiltak overfor alle pasienter vil redusere risikoen for smitte fra både kjente og ukjente smitekilder og er en forutsetning for et effektivt smittevern i helsetjenesten. Standardtiltakene ivaretar også forebygging av blodsmitte.

Bruken av standardtiltak i pasientbehandlingen vil avhenge av type pasientkontakt og graden av forventet eksponering for smittestoffer.

Ved kjent eller mistenkt infeksjon med enkelte smittestoffer, suppleres standardtiltakene med forsterkede tiltak.

Bruk av smitteverntiltak

- 1. Ved kontakt med alle pasienter**
 - Utfør håndhygiene
- 2. Ved kontakt med pasienter der det er risiko for å komme i kontakt med kroppsvæsker, ikke-intakt hud eller slimhinner**
 - Vurder de andre standardtiltakene i tillegg til håndhygiene
- 3. Ved kontakt med pasienter med kjente eller mistenkte smittestoff**
 - Vurder forsterkede smitteverntiltak

3.2 Håndhygiene

Håndhygiene er et av de viktigste enkelttiltak for å forebygge smittespredning i helsetjenesten, jf. håndhygieneveilederen.

- Ha neglene kortklippede uten neglelakk eller kunstige negler.
- Ikke bær ringer, armbånd, armbåndsurr eller liknende.
- Hånddesinfeksjon med alkoholbasert hånddesinfeksjonsmiddel er førstevalg som metode når hendene ikke er synlig tilskitnet.
- Bruk vanlig såpe og vann når hendene er synlig tilskitnet og tørk deretter med engangshåndklær.
- Håndhygiene utføres før rene og etter urene arbeidssituasjoner/prosedyrer, slik som:
 - før og etter kontakt med pasienter
 - mellom uren og ren kontakt hos samme pasient
 - mellom forskjellige prosedyrer på samme pasient
 - etter kontakt med forurensede gjenstander
 - før håndtering av rent utstyr
 - før legemiddelhandtering

- før matutlevering
- etter hansker er tatt av

3.3 Hansker

Hensikt med bruk av hansker

- Hindre smitte fra pasienten til helsearbeideren.
- Hindre smitte fra helsearbeiderens hender til pasienten.
- Hindre smitte mellom pasienter.
- Verne hendene mot skadelig stoff.

Når bruke hansker

Bruk hansker ved kontakt med alle kroppsvæsker, slimhinner, ikke-intakt hud og forurensede gjenstander og overflater.

- Arbeid "fra rent til skittent" og begrenns forurensing av overflater til det aller nødvendigste.
- Ved lettere stell og andre vanlige rutineoppgaver der man ikke forventer kontakt med kroppsvæsker, slimhinner, ikke-intakt hud eller forurensede gjenstander og overflater, er det i liten grad behov for å bruke hansker. Da er det vanligvis tilstrekkelig å utføre god håndhygiene.
- Helsepersonell med sår eller eksem på hendene bør være ekstra påpasselige med å bruke hansker. Sår bør dekkes med vanntett plaster.

Gjennomføring

- Ha rene hender før hansker tas på.
- Når hansker brukes sammen med annet beskyttelsesutstyr, ta hanskene på til slutt.
- Hansker skiftes mellom arbeidsoppgaver, også hos samme pasient, dersom hanskene har kommet i kontakt med områder som kan være forurenset.
- Hankene fjernes umiddelbart etter avsluttet prosedyre og kastes.
- Hendene desinfiseres eller vaskes straks hanskene er tatt av.

3.4 Beskyttelse av munn og nese

- Bruk kirurgisk munnbind for å beskytte nese og munn ved prosedyrer der det kan oppstå sprut av kroppsvæsker, inklusiv blod, sekreter og eksk्रेter eller annet flytende materiale som kan inneholde smittestoffer, for eksempel ved nærkontakt med pasienter som hoster eller nyser.
- Munnbindet skal dekke både nese og munn. Fest det så det blir minst mulig lekkasje langs kantene.
- Et munnbind blir under bruk forurenset både av smittestoffer i luften og fra bærerens nese og svelg. La det derfor ikke henge rundt halsen, men bruk det bare én gang og kast det umiddelbart etter bruk.
- Gjennomfør håndhygiene etterpå.

Kirurgisk munnbind brukes også for å forhindre smitteoverføring fra den som bærer munnbindet, for eksempel ved operasjoner, først og fremst ved å hindre spredning av større dråper fra nese og munn.

Åndedrettsvern brukes ved isolering for enkelte sykdommer som smitter via luft. Dette omtales i isoleringsveilederen.

Ved resuscitering benyttes munnstykker, resusciteringsbager eller annet ventilasjonsutstyr.

3.5 Øyebeskyttelse og visir

- Bruk øyebeskyttelse eller visir for å beskytte slimhinnene i øynene ved prosedyrer der det kan oppstå sprut av kroppsvæsker, inkl. blod, sekreter og ekskretorer eller annet flytende materiale som kan inneholde smittestoffer.
- Fjern øyebeskyttelse eller visir etter å ha fjernet hansker og utført håndhygiene. Festebånd og brillestang er vanligvis ikke tilsølt og kan berøres med bare hender.

3.6 Beskyttelsesfrakk

- Bruk beskyttelsesfrakk for å beskytte hud og arbeidsdrakt ved prosedyrer der det kan oppstå sprut av kroppsvæsker eller annet flytende materiale som kan inneholde smittestoffer, eller der annen forurensing av arbeidstøyet kan forventes.
- Ved store mengder søl brukes vannbestandig frakk.
- Tilsølt frakk fjernes snarest mulig, og håndhygiene gjennomføres etterpå. Er arbeidsdrakten blitt fuktig, skiftes også den.
- Samme frakk skal ikke brukes til mer enn én pasient.
- Flergangs beskyttelsesfrakker byttes minst én gang per døgn.

3.7 Håndtering av utstyr

- Brukt utstyr som er forurenset med kroppsvæsker eller som på annen måte kan være forurenset med smittestoffer, håndteres slik at det ikke kommer i kontakt med hud eller slimhinner, tøy eller annet utstyr, og derved overfører smittestoffer til helsearbeidere, pasienter eller miljøet.
- Alt utstyr som skal brukes om igjen, må være omhyggelig rengjort, desinfisert eller sterilisert, før det brukes til andre pasienter.
- Engangsutstyr skal ikke brukes om igjen og skal kastes. Pass på at engangsutstyr blir tatt hånd om slik at det ikke kan forurense miljøet eller skade noen.

3.8 Miljøhygiene

Renhold

- Ved søl av kroppsvæsker på inventar, berøringspunkter og flater, fjernes dette og området tørkes over med egnet desinfeksjonsmiddel.
- Vanlig renhold utføres i tråd med virksomhetens renholdsplan.

Avfall

- Smittefarlig avfall skal håndteres på en forsvarlig måte. Virksomheten skal i sitt internkontrollsystem ha rutiner for håndtering av avfall, inkludert rutiner for håndtering av smittefarlig avfall.

Sengetøy og tekstiler

- Sengetøy og tekstiler som er forurenset med kroppsvæsker må håndteres, emballeres og transporteres som smittetøy, og på en slik måte at det ikke kommer i direkte eller indirekte kontakt med hud eller slimhinner.

3.9 Pasientplassering

- På helseinstitusjoner plasseres pasienter som kan forventes å spre smittestoffer med kroppsvæsker, i enerom for å hindre smitteoverføring til andre pasienter og miljøet, for eksempel ved vanskelig kontrollerbar sekresjon/ekskresjon (sår, diaré) eller hos pasienter som ikke er i stand til å ivareta personlig hygiene.
- Immunsvekkede og andre pasienter med økt risiko for å utvikle infeksjon bør også plasseres på enerom.

3.10 Hostehygiene

Ved hosting, nysing og økt sekresjon fra luftveiene er det viktig å utvise forsiktighet for å hindre smitte.

- Unngå å hoste eller nyse direkte mot andre.
- Ved hosting og nysing dekk til munn og nese med papir som umiddelbart kastes
- Det kan vurderes om den som hoster og nyser skal bruke munnbind i spesielle situasjoner.
- Gjennomfør håndhygiene etter kontakt med luftveissekreter.

3.11 Trygg injeksjonspraksis

- Bruk aseptisk teknikk og sterilt injeksjonsutstyr.
- Bruk ny sprøyte for hver pasient, selv om spissen skiftes.
- Bruk sterile engangsinfusjonssett og intravenøse væsker for hver pasient. Anse sprøyte og spiss som kontaminert når de har vært benyttet på en pasients infusjonssett eller intravenøspose.
- Engangsampuller eller -hetteglass bør brukes fremfor flerdosehetteglass.
- Ikke bruk samme engangsampulle eller -hetteglass til flere pasienter og ikke spar på rester til senere bruk.
- Dersom flerdosehetteglass benyttes, bruk steril engangsspiss og sprøyte hver gang membranen penetreres.
- Ikke oppbevar flerdosehetteglass i nærheten av pasientbehandlingsområdet.
- Alle membraner på hetteglass desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel.

3.12 Desinfeksjon av hud

- Ved venepunksjon og før intradermale, subkutane eller intramuskulære injeksjoner er det ikke dokumentert at desinfeksjon før prosedyrene reduserer infeksjonsrisikoen.

Ut fra et føre-var prinsipp anbefales likevel desinfeksjon av huden før man utfører prosedyrene i helseinstitusjoner. Korttidsvirkende huddesinfeksjonsmiddel (alkoholer) er tilstrekkelig.

- Huddesinfeksjon er nødvendig før penetrasjon av huden med intravaskulære katetre som ikke skal fjernes umiddelbart. Jo lengre tid fremmedlegemet skal ligge under huden, jo grundigere desinfiseres det. Huddesinfeksjonsmiddel med både korttids- og langtidseffekt (f.eks. klorheksidinsprit) benyttes.
- Preoperativt og før invasive radiologiske prosedyrer desinfiseres huden grundig etter virksomhetens retningslinjer. Huddesinfeksjonsmiddel med både korttids- og langtidseffekt (f.eks. klorheksidinsprit) benyttes.
- Hud som er synlig tilskitnet vaskes alltid først og desinfiseres deretter før penetrasjon.

3.13 Beskyttelse mot stikkskader

- Håndter skjærende og stikkende utstyr på en slik måte at du unngår skader.
- Ikke sett beskyttelseshetter tilbake på brukte kanyler.
- Ikke fjern brukte kanyler fra sprøyter med hendene, og ikke bryt og bøy kanyler med hendene.
- Plasser brukt skjærende og stikkende engangsutstyr i bokser som ikke kan gå i stykker, og så nær brukerstedet som mulig. Forsegl boksene før transport.

4 Tiltak i sykehus

4.1 Undersøkelse ved innleggelse og før arbeid

Ved innleggelse og før pasientrettet arbeid i sykehus tas MRSA-prøve av **alle** som:

- tidligere har fått påvist MRSA, men ikke senere hatt tre negative kontrollprøver,

eller som i løpet av siste 12 måneder har:

- fått påvist MRSA (selv om senere kontrollprøver har vært negative), eller
- bodd i samme husstand som MRSA-positive, eller
- hatt nær kontakt med MRSA-positive uten å bruke beskyttelsesutstyr¹,

eller som i løpet av siste 12 måneder har vært i land utenfor Norden og der har:

- vært innlagt i helseinstitusjon, eller
- fått omfattende undersøkelse eller behandling i en helsetjeneste², eller
- arbeidet som helsearbeider³, eller
- oppholdt seg i barnehjem eller flyktningleir⁴.

I tillegg tas MRSA-prøve av alle som har kliniske symptomer på hud-/sårinfeksjon, kroniske hudlidelser eller innlagt medisinsk utstyr gjennom hud eller slimhinner, **og** som i løpet av siste 12 måneder har:

- oppholdt seg sammenhengende i mer enn 6 uker i land utenfor Norden

Forklaring til kriteriene

¹ Med *nær kontakt* menes kontakt som gir begrunnet mistanke om smitte, eksempelvis:

- hatt hudkontakt med kjent MRSA-positiv og en eller begge hadde sår
- flere ganger hatt hudkontakt med kjent MRSA-positiv (selv om begge har hel hud)
- arbeidet med en kjent MRSA-positiv pasient som ikke isoleres (for eksempel i sykehjem eller i hjemmesykepleien)
- arbeidet i eller vært pasient i en helsetjeneste der det pågikk et MRSA-utbrudd

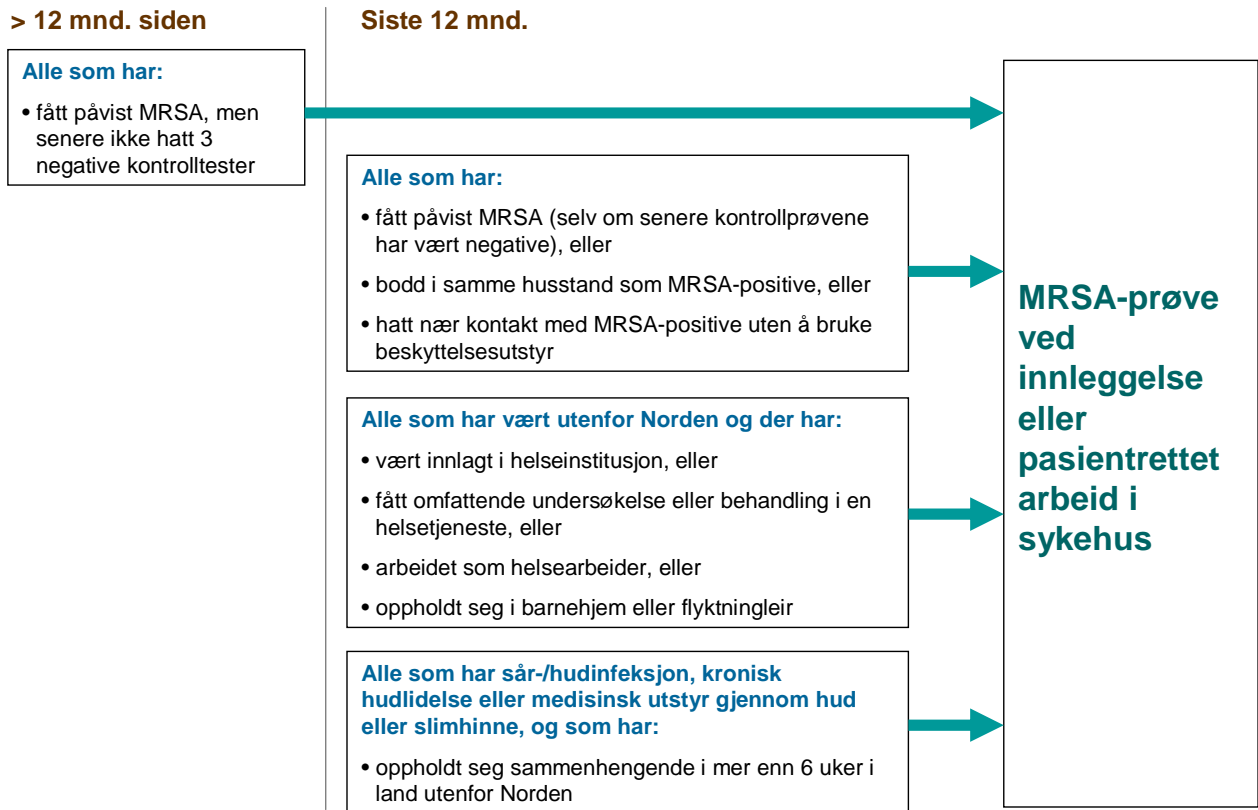
² Med omfattende undersøkelse eller behandling menes:

- at undersøkelsen/behandlingen har vært langvarig (flere timer)
- at fremmedlegemer har blitt ført gjennom hud eller slimhinner, eller lagt inn gjennom kroppsåpninger, eksempelvis kirurgiske inngrep (også i tannhelsetjenesten), dialyse, innleggelse av venekateter, urinkateter, dren, tube og lignende
- sårbehandling, eksempelvis suturering eller stell av større sår

³ Med *arbeidet som helsearbeider* menes alt pasientrettet arbeid i og utenfor helseinstitusjoner, for eksempel som primærlege, i hjemmetjenesten, i sykehjem eller sykehus, i bistands- eller nødhjelpsarbeid.

⁴ Flere miljøer enn de nevnte kan ha økt forekomst av MRSA. MRSA-prøve tas dersom det fremkommer opplysninger om at pasienten har oppholdt seg i et miljø der det er økt risiko for å bli smittet med MRSA. Ny kunnskap kan føre til endringer i hvilke miljøer som nevnes spesifikt i dette kulepunktet.

Figur 2 Kriterier for MRSA-prøve ved innleggelse eller pasientrettet arbeid i sykehus



Fremgangsmåte ved prøvetaking for MRSA

Bruk vanlig prøvetakingsutstyr og transportmedium. Ta ett prøvesett, det vil si én prøve fra hvert prøvetakingssted.

Prøvetaking av pasienter

Prøver tas fra følgende steder:

- ytterst i hvert nesebor (med samme pensel)
- svelg inklusiv tonsiller
- perineum
- sår, eksem, ferske arr eller andre defekter i huden
- innstikksteder for fremmedlegemer
- hvis pasienten har permanent urinveiskateter tas det i tillegg urinprøve

Prøvetaking av personale

Ved forhåndsundersøkelse og smitteoppsporing tas prøver fra følgende steder:

- ytterst i hvert nesebor (med samme pensel)
- svelg inklusiv tonsiller
- sår, eksem, ferske arr eller andre defekter i huden

Ved kontroll etter sanering tas prøvene på samme måte som hos pasienter.

Ved planlagt innleggelse bør henvisende lege kartlegge om pasienten kan ha blitt eksponert for MRSA og ved behov ta MRSA-prøve. Dersom pasienten er MRSA-positiv, informeres helseinstitusjonen. Henvisende lege bør i samarbeid med institusjonen og eventuelt kommunelegen, vurdere sanering av bærerskap før innleggelse.

Ved forhåndsundersøkelse av helsearbeidere skal prøvesvar foreligge før vedkommende begynner å jobbe.

Enkelte helsearbeidere kan være jevnlig eksponert for MRSA (eksempelvis bo sammen med MRSA-positiv) uten selv å bli funnet MRSA-positiv. Helsearbeideren kan da arbeide i sykehus, men skal jevnlig undersøkes for MRSA. I samråd med institusjonens smittevernpersonell avtaler arbeidsgiver og arbeidstaker hvor ofte MRSA-undersøkelse skal tas og om spesielle smitteverntiltak skal iverksettes.

4.2 Smitteoppsporing

Smitteoppsporing på sykehus er aktuelt når MRSA oppdages uventet slik at smitteoverføring allerede kan ha skjedd på grunn av manglende smitteverntiltak.

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

Anbefalt fremgangsmåte ved uventet funn hos en inneliggende pasient:

- Ta prøve av medpasienter som ligger på samme rom og av personale tilknyttet avdelingen som har undersøkt, behandlet eller pleiet pasienten
- Vurder om prøve skal tas av alt personale og alle pasienter i avdelingen¹
- Vurder om informasjon om mulig MRSA-smitte skal gis til andre avdelinger eller annen helsetjeneste²
- Kontakt kommunelegen for oppfølging av husstandsmedlemmer/partnere til MRSA- positive pasienter og MRSA- positive helsearbeidere³

Utdyping av anbefalte tiltak ved funn hos pasient

¹ Prøvetaking av alt personell og alle pasienter i avdelingen er aktuelt når:

- det er vanskelig å vurdere hvem av personale som kan ha blitt eksponert, eksempelvis når indekspasienten (den pasienten som utløste smitteoppsporing) har ligget lenge i avdelingen
- pasienter i avdelingen har betydelig økt risiko for alvorlig stafylokokkinfeksjon, eksempelvis pasienter i intensiv- eller brannskadeavdeling
- smitteoppsporingen resulterer i nye funn av MRSA

² Informasjon til andre avdelinger eller annen helsetjeneste er aktuelt når:

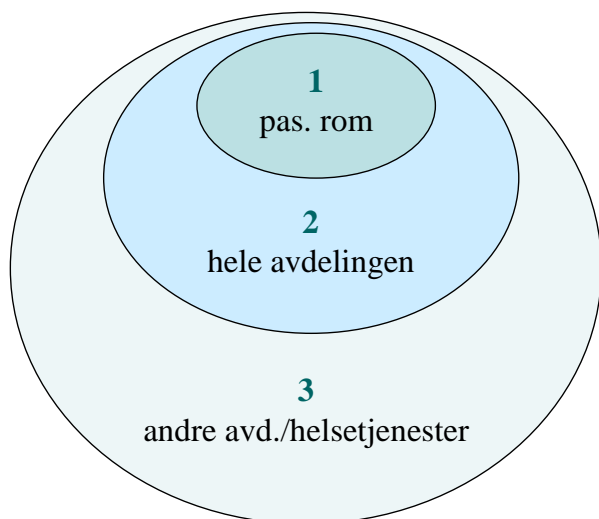
- MRSA-positiv pasient i løpet av oppholdet har ligget i andre avdelinger ved sykehuset eller er overført fra annen helseinstitusjon eller fra hjemmesykepleien
- personell ved andre avdelinger har undersøkt eller behandlet pasienter som er MRSA-positive
- personell som blir funnet MRSA-positive har arbeidet eller arbeider i annen avdeling ved sykehuset eller annen helsetjeneste
- pasient som har ligget på samme rom som MRSA-positiv pasient er overflyttet til annen avdeling ved sykehuset eller annen helsetjeneste

Informasjonen gis til:

- den aktuelle avdelingens ledelse, når det er en avdeling ved samme sykehus
- den aktuelle avdelingens ledelse og sykehusets smittevernpersonell, når det er et annet sykehus
- tjenestestedets ledelse og kommunelegen, når det er et sykehjem eller annen helsetjeneste i kommunen

³ Undersøkelse for MRSA og sanering ved positivt prøvesvar bør alltid vurderes for husstandsmedlemmer/partnere til MRSA-positive pasienter på sykehus og MRSA-positive helsearbeidere. Se også kapittel 7.2.

Figur 3. Smitteoppsporing ved uventet funn av MRSA hos inneliggende pasient i sykehus



Ring 1: Prøve tas av dem i avdelingen som har hatt nær kontakt med indekspasienten, det betyr i første omgang pasienter på samme rom og personale som har undersøkt, behandlet eller pleiet pasienten.

Ring 2: Dersom noen i ring 1 er positive eller pasienter på avdelingen er spesielt infeksjonsmottakelige, eller mange på avdelingen kan ha blitt eksponert, tas prøve av alle som er innlagt eller arbeider i avdelingen.

Ring 3: Dersom pasienter eller personale som blir funnet MRSA-positive kan ha spredd smitte i andre avdelinger eller helsetjenester, tas det kontakt med de aktuelle tjenestestedene for videre smitteoppsporing der.

Anbefalt fremgangsmåte ved uventet funn hos en av personale:

- Ta prøve av alt personale og alle pasienter i avdelingen⁴
- Vurder om informasjon om mulig MRSA-smitte skal gis til andre avdelinger eller annen helsetjeneste⁵
- Kontakt kommunelegen for oppfølging av husstandsmedlemmer/partnere til MRSA-positive pasienter og MRSA-positive helsearbeidere⁶

Utdyping av anbefalte tiltak ved funn hos personalet

⁴ Prøvetaking av alt personale og alle pasienter i avdelingen er aktuelt ved uventet funn hos personalet fordi det er vanskelig å vurdere hvem i avdelingen som har blitt eksponert.

⁵ Informasjon til andre avdelinger eller helsetjenester er aktuelt når:

- MRSA-positivt personale har arbeidet eller arbeider i andre avdelinger ved sykehuset eller annen helsetjeneste
- pasienter som blir funnet MRSA-positive har ligget i andre avdelinger ved sykehuset i løpet av oppholdet eller er overført fra annen helsetjeneste
- pasient undersøkt, behandlet eller pleiet av MRSA-positivt personale er overflyttet til annen avdeling på sykehuset eller annen helsetjeneste (avdelingsledelse og smittevernpersonell avgjør sammen hvilke pasienter dette skal omfatte)

Informasjonen gis til:

- den aktuelle avdelingens ledelse, når det er en avdeling ved samme sykehus
- den aktuelle avdelingens ledelse og sykehusets smittevernpersonell, når det er et annet sykehus
- tjenestestedets ledelse og kommunelegen, når det er et sykehjem eller annen helsetjeneste i kommunen

⁶ Undersøkelse for MRSA og sanering ved positivt prøvesvar bør alltid vurderes for husstandsmedlemmer/partnere til MRSA-positive pasienter på sykehus og MRSA-positive helsearbeidere. Se kapittel 7.2.

4.3 Isolering

Pasienter i somatiske avdelinger i sykehus isoleres dersom de er påvist eller mistenkt MRSA-positive.

Ved isolering for MRSA følges institusjonens rutiner for isolering beskrevet i infeksjonskontrollprogrammet. Anbefalt regime ved MRSA er kontaktsmitteisolering på enerom med tillegg av bruk av kirurgisk munnbind.

Institusjonens smittevernlege kan vurdere om enkelte pasienter som undersøkes for MRSA skal unntas fra regelen om isolering før prøvesvar foreligger¹.

Utdyping av unntak fra regelen om isolering

¹ Det kan være aktuelt å ta MRSA-prøve av pasient, men ikke isolere pasienten i påvente av prøvesvaret. Institusjonens smittevernlege avgjør om dette er tilrådelig med hensyn til smittevernet. Unntak fra regelen om isolering før prøvesvar foreligger, kan være aktuelt når pasienten ikke har kliniske tegn på infeksjon **og** ikke ha individuelle risikofaktorer for bærerskap **og** det er lengre enn 2 måneder siden mulig eksponering for MRSA.

4.4 Overføring av pasienter

Ved overføring av MRSA-positive pasienter til annen avdeling eller annen helsetjeneste informeres disse før overflytting om pasientens smittestatus og om hvilke tiltak mot MRSA som er satt i verk. Nødvendig informasjon om bekreftet eller mistenkt MRSA hos pasient bør gis i god tid før overflytting.

Informasjonen gis til:

- den aktuelle avdelingens ledelse, når det er en avdeling ved samme sykehus
- den aktuelle avdelingens ledelse og sykehusets smittevernpersonell, når det er et annet sykehus
- tjenestestedets ledelse og kommunelegen, når det er et sykehjem eller annen helsetjeneste i kommunen
- AMK-sentralen, når pasienten trenger transport med ambulanse

Når det pågår et MRSA-utbrudd ved en avdeling og pasienten som skal overføres kan mistenkes å være smittet, gis informasjon om dette til mottakende avdeling eller helsetjeneste.

4.5 Arbeidsrestriksjon

Kontakt med MRSA-positive pasienter

Personale med individuelle risikofaktorer for bærerskap¹ bør unngå å arbeide med MRSA-positive, eventuelt ta nødvendige forholdsregler.

Utdyping av individuelle risikofaktorer

¹ Med individuelle risikofaktorer for bærerskap menes her:

- Sår
- Kroniske hudlidelser som gir defekt hud
- Fremmedlegemer som bryter hud- eller slimhinnebarrieren, eksempelvis urinveiskateter, stomi, dren, intravenøse kateter

Personale som undersøkes for MRSA i forbindelse med smitteoppsporing kan fortsette i arbeid ved samme avdeling, men unngå arbeid ved andre avdelinger og institusjoner, inntil prøvesvar foreligger.

Personale med MRSA

Personale som blir funnet MRSA-positive skal ikke ha arbeid med pasientkontakt i sykehus eller annen helseinstitusjon. De tilbys sanering. Inntil sanering er gjennomført, anbefales omplassering eller sykemelding.

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 er nødvendig.

4.6 Behandling av infeksjon

Ved behandling av MRSA-infeksjoner følges de vanlige prinsippene for behandling av infeksjoner. Antibiotikabehandling er som regel ikke nødvendig ved overfladiske hud- og sårinfeksjoner. Ved kompliserte infeksjoner, for eksempel fremmedlegemeinfeksjoner, bør infeksjonsmedisiner og mikrobiolog konsulteres.

4.7 Sanering av bærerskap

Sanering av bærerskap anbefales for alt personale på sykehus som blir funnet MRSA-positive.

Som hovedregel anbefales sanering av bærertilstand hos MRSA-positive pasienter på sykehus, men hvert enkelt tilfelle må vurderes for seg. Sannsynligheten for å lykkes med sanering er liten hvis pasienten har innlagt fremmedlegeme gjennom hud eller kroppsåpninger (intravaskulært kateter, PEG-sonde, trakeostomi, permanent urinveiskateter etc.). Infeksjoner bør behandles før sanering forsøkes, eventuelt kan sanering påbegynnes på slutten av kur med systemisk antibiotikabehandling.

Fremgangsmåte ved sanering

Behandlingen varer i minst 5 dager, men ikke lengre enn 10 dager.

- Mupirocinholdig nesesalve appliseres ytterst i hvert nesebor 2-3 ganger daglig. Salven har ikke markedsføringstillatelse i Norge og det må søkes om godkjenning. Søknadsskjema med veiledning kan rekvireres fra apotek eller lastes ned fra Legemiddelverkets hjemmeside: <http://www.legemiddelverket.no/>
- Daglig helkroppsvask (inkludert hårvask) med klorhexidindiglukonat 40 mg/ml. Innsåping gjøres 2 ganger.
- Rent håndkle benyttes etter hver vask.
- Dersom MRSA er funnet i halsen, gurgles munnhule og hals minst 2 ganger daglig med klorhexidin munnskyllvæske 2 mg/ml.
- Daglig skifte av sengetøy og alle klær. Tekstilene vaskes i så varmt vann som de tåler i følge vaskeanvisningen. Det bør om mulig brukes klær som kan vaskes på 60 grader eller mer.
- Ved tørr hud kan man bruke fuktighetskrem uten anioniske forbindelser. Apotekene eller smittevernpersonell kan være behjelpelige med valg av produkt.

Andre produkter enn de nevnte kan være aktuelle. Følg bruksanvisningen til legemidlene.

Andre saneringsregimer, inkl. systemisk antibiotikabehandling, kan være aktuelle ved behandlingssvikt, pågående infeksjoner, underliggende sykdom, spesielle resistensmønstre mm. Saneringsregimet bør da utarbeides i samråd med infeksjonsmedisiner, mikrobiolog og smittevernpersonell.

Eventuell sanering av bærerskap hos barn og gravide bør gjøres i samråd med spesialist som pediater, gynekolog, infeksjonsmedisiner, smittevernlege.

4.8 Kontroll etter sanering

Kontrollprøver av pasienter og personale tas fra følgende steder:

- ytterst i hvert nesebor (med samme pensel)
- svelg inklusiv tonsiller
- perineum
- sår, eksem, ferske arr eller andre defekter i huden
- innstikksteder for fremmedlegemer
- hvis pasienten har permanent urinveiskateter tas det i tillegg urinprøve

Det tas prøver **en, to** og **tre** uker etter at saneringen og eventuell systemisk antibiotikabehandling ble avsluttet. Det tas kun ett prøvesett ved hver kontroll, det vil si én prøve fra hvert prøvetakingssted.

Nye kontroller anbefales tatt **tre, seks** og **12** måneder etter sanering. Flere kontroller bør vurderes hvis pasienten får antibiotikabehandling eller det oppstår sår eller oppbluss av eksem.

Når pasienter overflyttes til annen helseinstitusjon eller hjemmesykepleie, informeres behandlende lege om tidspunkt for planlagte kontrollprøver.

Personale som skal begynne i arbeid ved helseinstitusjon før siste kontrollprøve er tatt, skal informere ny arbeidsgiver om tidligere funn av MRSA og tidspunkt for planlagte kontrollprøver. Dette anbefales også for personer som skal begynne i arbeid i helsetjeneste utenfor sykehus og sykehjem. Det tas ny MRSA-prøve før oppstart av arbeid og arbeidsgiver og arbeidstaker avtaler når og hvor de gjenstående kontrollprøvene skal tas.

4.9 Svikt i sanering av bærerskap

Ved mislykket sanering vurderer behandlende lege, sykehusets smittevernpersonell og eventuelt kommunelegen, årsaker til at saneringen mislyktes¹ og om ny sanering skal forsøkes.

Infeksjonsmedisiner og mikrobiolog bør konsulteres dersom sanering suppleres med systemisk antibiotikabehandling.

Vurdering av årsaker til mislykket sanering

¹ Eksempler på forhold som bør vurderes som mulig årsak når sanering mislykkes:

- Er bakteriene resistente for mupirocin?
- Har personen individuelle risikofaktorer for bærerskap?
- Har personen fremmedlegemer som øredobber, piercingsmykker, høreapparat eller lignende?
- Er personen bærer i svelg?
- Foreligger det manglende motivasjon eller evne til å gjennomføre saneringen?
- Er det noe som kan ha bidratt til resmitte? Eksempelvis:
 - ukjente bærere i familie eller nære kontakter
 - kontakt med dyr som kan være smittet
 - mangelfullt renhold av tekstiler, utstyr, rom og inventar
 - bruk av kosmetikk, kremer og lignende
 - tannproteser eller tannbørster

Prøv å løse de forhold som peker seg ut før ny sanering forsøkes.

4.10 Oppheving av smitteverntiltak

Oppheving av smitteverntiltak for inneliggende pasienter

Isolering og øvrige smitteverntiltak mot MRSA oppheves når pasienten har tre negative prøver med en ukes mellomrom.

Oppheving av smitteverntiltak for personale

Arbeidsgiver avgjør i samråd med institusjonens smittevernlege når personale kan begynne i arbeid etter gjennomført sanering.

Det er aktuelt å la personale gå tilbake i arbeid straks saneringen er utført dersom de ikke har individuelle risikofaktorer for bærerskap¹. Kontrollprøver tas etter vanlig regime ved en, to og tre uker etter sanering.

Dersom personalet har individuelle risikofaktorer for bærerskap¹ oppheves arbeidsrestriksjonen først når vedkommende har tre negative prøver med en ukes mellomrom.

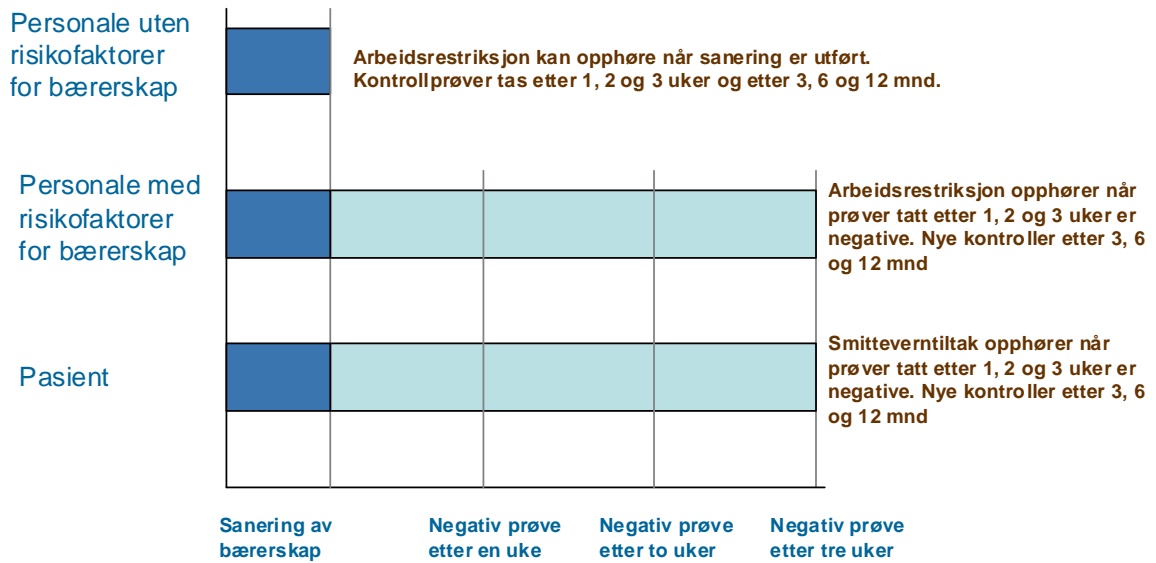
Dersom arbeid gjenopptas før svar på kontrollprøver foreligger, vurderer smittevernlegen hva slags arbeidsoppgaver vedkommende kan utføre og hvilke smitteverntiltak som er nødvendig. Eventuelle smitteverntiltak oppheves når vedkommende har tre negative prøver med en ukes mellomrom.

Utdyping av individuelle risikofaktorer

¹ Med individuelle risikofaktorer for bærerskap menes her:

- Sår
- Kroniske hudlidelser som gir defekt hud
- Fremmedlegemer som bryter hud- eller slimhinnebarrieren, eksempelvis urinveiskateter, stomi, dren, intravenøse kateter

Figur 4 Varighet av smitteverntiltak etter sanering av pasienter og personale i sykehus



4.11 Tiltak ved poliklinikk i somatiske sykehus

MRSA-prøve før konsultasjon

Lege som henviser pasient til poliklinikk på somatisk sykehus bør ta MRSA-prøve dersom pasienten fyller kriteriene i kapittel 4.1 om undersøkelse for MRSA.

Svar på MRSA-prøven bør foreligge før pasienten møter på poliklinikken med mindre dette hindrer nødvendig undersøkelse og behandling.

Smitteverntiltak på poliklinikken

Smitteverntiltak mot MRSA er nødvendig når pasienten er kjent MRSA-positiv eller når MRSA er mistenkt, men hvor svar fra MRSA-prøve ikke foreligger.

Pasienten bør unngå opphold i venterommet. Det anbefales å legge timen til slutten av dagen og vise pasienten direkte inn på eget undersøkelses- eller konsultasjonsrom.

Inne på undersøkelsesrommet bruker personalet hansker, smittefrakk og munnbind ved kontakt med pasienten.

4.12 Tiltak i ambulansetjenesten

Ved transport av pasient med mistenkt eller bekreftet MRSA, informeres ambulanspersonell på forhånd. Smittespredning forebygges gjennom etterlevelse av standardtiltakene.

Personalet bruker hansker og munnbind ved undersøkelse, behandling og ved håndtering av brukte tekstiler.

Båre og medisinsk utstyr som kommer i direkte kontakt med pasientens hud rengjøres og eventuelt desinfiseres. Avfall som kan være kontaminert med MRSA håndteres i henhold til tjenestens rutiner for smitteavfall.

4.13 Tiltak i psykiatriske sykehus/avdelinger

Smitteverntiltak

MRSA-positive pasienter på psykiatrisk avdeling plasseres i enerom, men behøver ikke isoleres. Pasienten kan fritt oppholde seg i fellesrom på egen avdeling/enhet og utenfor institusjonen.

Sanering av bærertilstand bør forsøkes med mindre det medfører fare for forverring av pasientens helsetilstand eller er til hinder for annen behandling.

Følgende tiltak følges inne på pasientens rom:

- Personalet bruker hansker, munnbind og smittefrakk ved somatisk undersøkelse og behandling, pleie og ved sengereing
- Beskyttelsesutstyr tas av og håndhygiene utføres før rommet forlates

Besøkende behøver ikke bruke beskyttelsesutstyr, men bør utføre håndhygiene før rommet forlates.

Før pasienten forlater rommet om morgenen anbefales at:

- pasienten har rene klær og eventuelt rene bandasjer og inkontinensmateriell
- pasienten utfører håndhygiene

Indirekte smitte via miljøet kan forebygges ved å:

- skifte pasientens sengetøy hver morgen
- rengjøre pasientens rom daglig
- daglig desinfisere med sprit på hyppig berørte punkter, eksempelvis dørhåndtak, lysbrytere, håndtak og armlener på rullestol, rullator og annet utstyr pasienten bruker
- fjerne brukt utstyr, brukte tekstiler og avfall fra pasientens rom hver dag

I avdelingens fellesrom forebygges smittespredning gjennom etterlevelse av standardtiltakene (jf. kapittel 3).

Overføring av pasienter

Ved overføring av MRSA-positive pasienter til annen avdeling eller annen helsetjeneste skal disse før overflytting informeres om pasientens smittestatus og om hvilke tiltak mot MRSA som er satt i verk.

Informasjonen gis til:

- den aktuelle avdelingens ledelse, når det er en avdeling ved samme sykehus
- den aktuelle avdelingens ledelse og sykehusets smittevernpersonell, når det er et annet sykehus
- tjenestestedets ledelse og kommunelegen, når det er et sykehjem eller annen helsetjeneste i kommunen
- AMK-sentralen, når pasienten trenger transport med ambulanse

Når det pågår et MRSA-utbrudd ved en avdeling og pasienten som skal overføres kan mistenkes å være smittet, skal informasjon om dette gis til mottakende avdeling eller helsetjeneste.

Nødvendig informasjon om bekreftet eller mistenkt MRSA hos pasient bør gis i god tid før overflytting.

Arbeidsrestriksjon for personale

Personale med individuelle risikofaktorer for bærerskap² bør ta nødvendige forholdsregler ved arbeid med MRSA-positive.

Utdyping av individuelle risikofaktorer

² Med individuelle risikofaktorer for bærerskap menes her:

- Sår
- Kroniske hudlidelser som gir defekt hud
- Fremmedlegemer som bryter hud- eller slimhinnebarrieren, eksempelvis urinveiskateter, stomi, dren, intravenøse kateter

Personale som arbeider på avdeling med MRSA-positiv pasient skal alltid undersøkes for MRSA før oppstart av arbeid ved annen avdeling eller andre helseinstitusjoner.

Personale som arbeider på flere avdelinger ved institusjonen eller har arbeid i annen helsetjeneste, undersøkes jevnlig for MRSA, eksempelvis hver 4. uke. Denne oppfølgingen er ikke nødvendig for personale som ikke har pasientrettet arbeid utenfor avdelingen.

Personale som undersøkes for MRSA i forbindelse med smitteoppsporing, kan fortsette i arbeid ved samme avdeling inntil eventuelt positivt prøvesvar foreligger.

Personale som blir funnet MRSA-positive skal ikke ha arbeid med pasientkontakt på sykehus eller annen helseinstitusjon så lenge de er smitteførende. De tilbys sanering. Inntil sanering er gjennomført anbefales omplassering eller sykemelding.

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 er nødvendig.

5 Tiltak i sykehjem

5.1 Undersøkelse ved innleggelse og før arbeid

Kriteriene for undersøkelse ved innleggelse og før arbeid i sykehjem er de samme som for sykehus, jf. kapittel 4.1.

Ved innleggelse eller før pasientrettet arbeid i sykehjem tas MRSA-prøve av **alle** som:

- tidligere har fått påvist MRSA, men ikke senere hatt tre negative kontrollprøver

eller som i løpet av siste 12 måneder har:

- fått påvist MRSA (selv om senere kontrollprøver har vært negative)
- bodd i samme husstand som MRSA-positive
- hatt nær kontakt med MRSA-positive uten å bruke beskyttelsesutstyr¹

eller som i løpet av siste 12 måneder har vært i land utenfor Norden og der har:

- vært innlagt i helseinstitusjon, eller
- fått omfattende undersøkelse eller behandling i en helsetjeneste², eller
- arbeidet som helsearbeider³, eller
- oppholdt seg i barnehjem eller flyktningleir⁴.

I tillegg tas MRSA-prøve av alle som har kliniske symptomer på hud-/sårinfeksjon, kroniske hudlidelser eller innlagt medisinsk utstyr gjennom hud eller slimhinner **og** i løpet av siste 12 måneder har:

- oppholdt seg sammenhengende i mer enn 6 uker i land utenfor Norden

Forklaring til kriteriene

¹ Med *nær kontakt* menes kontakt som gir begrunnet mistanke om smitte, eksempelvis:

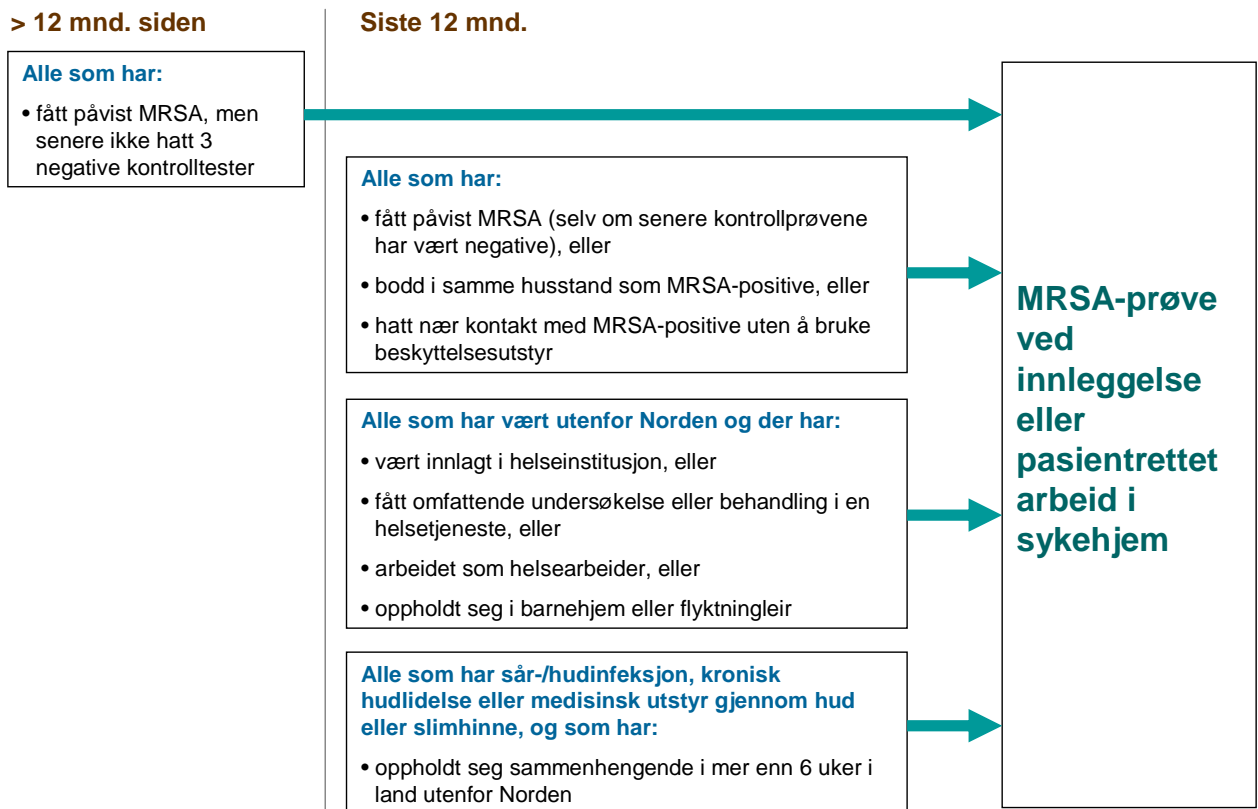
- hatt hudkontakt med kjent MRSA-positiv og en eller begge hadde sår
- flere ganger hatt hudkontakt med kjent MRSA-positiv (selv om begge har hel hud)
- arbeidet med en kjent MRSA-positiv pasient som ikke isoleres (for eksempel i sykehjem eller i hjemmesykepleien)
- arbeidet i eller vært pasient i en helsetjeneste der det pågikk et MRSA-utbrudd

² Med omfattende undersøkelse eller behandling menes:

- at undersøkelsen/behandlingen har vært langvarig (flere timer)
- at fremmedlegemer har blitt ført gjennom hud eller slimhinner, eller lagt inn gjennom kroppsåpninger, eksempelvis kirurgiske inngrep (også i tannhelsetjenesten), dialyse, innleggelse av venekateter, urinkateter, dren, tube, skop og lignende
- sårbehandling, eksempelvis suturering eller stell av større sår

³ Flere miljøer enn de nevnte kan ha økt forekomst av MRSA. MRSA-prøve tas dersom det fremkommer opplysninger om at pasienten har oppholdt seg i et miljø der det er økt risiko for å bli smittet med MRSA. Ny kunnskap kan føre til endringer i hvilke miljøer som nevnes spesifikt i dette kulepunktet.

Figur 5 Kriterier for MRSA-prøve ved innleggelse og pasientrettet arbeid i sykehjem



Fremgangsmåte ved prøvetaking for MRSA

Bruk vanlig prøvetakingsutstyr og transportmedium. Ta ett prøvesett, det vil si én prøve fra hvert prøvetakingssted.

Prøvetaking av beboere

Prøver tas fra følgende steder:

- ytterst i hvert nesebor (med samme pensel)
- svelg inklusiv tonsiller
- perineum
- sår, eksem, ferske arr eller andre defekter i huden
- innstikksteder for fremmedlegemer
- hvis pasienten har permanent urinveiskateter tas det i tillegg urinprøve

Prøvetaking av personale

Ved forhåndsundersøkelse og smitteoppsporing tas prøver fra følgende steder:

- ytterst i hvert nesebor (med samme pensel)
- svelg inklusiv tonsiller
- sår, eksem, ferske arr eller andre defekter i huden

Ved kontroll etter sanering tas prøvene på samme måte som hos beboere.

Ved planlagt innleggelse bør henvisende lege kartlegge om pasienten kan ha blitt eksponert for MRSA og ved behov ta MRSA-prøve. Dersom pasienten er MRSA-positiv, informeres helseinstitusjonen. Henvisende lege bør i samarbeid med institusjonen og kommunelegen vurdere sanering av bærerskap før innleggelse.

Ved forhåndsundersøkelse av helsearbeidere skal prøvesvar foreligge før vedkommende begynner å jobbe.

Enkelte helsearbeidere kan være jevnlig eksponert for MRSA (eksempelvis bo sammen med MRSA-positiv) uten selv å bli funnet MRSA-positiv. Helsearbeideren kan da arbeide i sykehjem, men skal jevnlig undersøkes for MRSA. I samråd med kommunelegen avtaler arbeidsgiver og arbeidstaker hvor ofte MRSA-undersøkelse skal tas og om spesielle smitteverntiltak skal iverksettes.

5.2 Smitteoppsporing

Smitteoppsporing på sykehjem er aktuelt når MRSA oppdages uventet slik at smitteoverføring allerede kan ha skjedd på grunn av manglende smitteverntiltak.

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 (smittevernlege eller hygiene-sykepleier) ved samarbeidende sykehus.

Anbefalt fremgangsmåte ved uventet funn hos en inneliggende beboer eller hos en av personalet:

- Ta prøve av alt personale og alle beboere på avdelingen¹
- Vurder om prøve skal tas av personale og beboere ved hele eller deler av institusjonen²
- Vurder om informasjon om mulig MRSA-smitte skal gis til annen helsetjeneste³
- Kontakt kommunelegen for oppfølging av husstandsmedlemmer/partnere til MRSA- positive beboere og MRSA- positive helsearbeidere⁴

Utdyping av anbefalte tiltak ved funn hos beboere eller personale

¹ På sykehjem bor beboerne over lengre tid og har noe sosial kontakt med hverandre. Det øker risikoen for at bakteriene kan ha blitt overført til flere beboere og personale på avdelingen.

² Prøvetaking av personale og beboere ved andre avdelinger eller hele institusjonen kan være aktuelt når:

- MRSA-positiv beboer i løpet av oppholdet har ligget på andre avdelinger ved sykehjemmet
- personale ved andre avdelinger har undersøkt, behandlet eller pleiet beboere som er MRSA-positive
- MRSA-positivt personale har arbeidet eller arbeider ved annen avdeling ved sykehjemmet
- beboer som har ligget på samme avdeling som MRSA-positiv beboer er overflyttet til annen avdeling ved sykehjemmet
- smitteoppsporingen resulterer i nye funn av MRSA

³ Informasjon til annen helsetjeneste kan være aktuelt når:

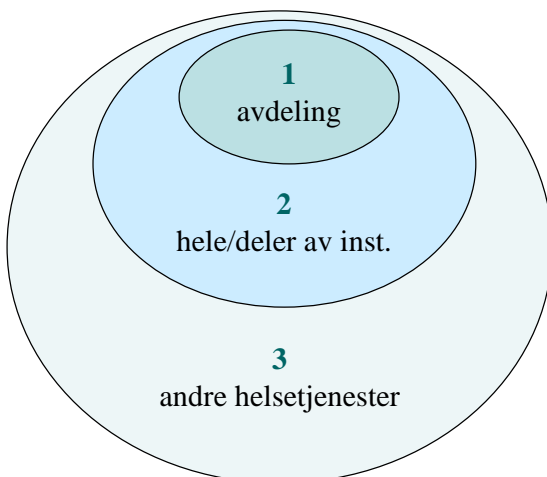
- MRSA-positiv beboer er overført fra annen helseinstitusjon eller fra hjemmesykepleien
- MRSA-positivt personale har arbeidet eller arbeider ved annen helsetjeneste
- beboer som har ligget på samme avdeling som MRSA-positiv beboer er overflyttet til annen helsetjeneste

Informasjonen gis til:

- den aktuelle avdelingens ledelse og sykehusets smittevernpersonell, når det er et sykehus
- tjenestestedets ledelse og kommunelegen, når det er et sykehjem eller annen helsetjeneste i kommunen

⁴ Undersøkelse for MRSA og sanering ved positivt prøvesvar bør alltid vurderes for husstandsmedlemmer/partnere til MRSA-positive beboere på sykehjem og MRSA-positive helsearbeidere. Se kapittel 7.2.

Figur 6. Smitteoppsporing ved uventet funn av MRSA hos inneliggende beboer i sykehjem



Ring 1: Prøve tas av alt personale og alle beboere i avdelingen.

Ring 2: Dersom beboere eller personale som blir funnet MRSA-positive kan ha spredd smitte i andre avdelinger gjøres smitteoppsporing i hele eller deler av sykehjemmet.

Ring 3: Dersom beboere eller personale som blir funnet MRSA-positive kan ha spredd smitte i andre helsetjenester, tas det kontakt med de aktuelle tjenestestedene for videre smitteoppsporing der.

5.3 Plassering

Beboere som er påvist eller er mistenkt MRSA-positive tildeles enerom.

Dersom flere beboere er MRSA-positive bør institusjonens ledelse vurdere om beboerne bør samles i egne avdelinger eller enheter. Dette kan gjerne gjennomføres som et samarbeid mellom flere helseinstitusjoner, eventuelt på tvers av kommunegrenser.

5.4 Isolering

Langvarig isolering av beboere på sykehjem anbefales ikke. Kortvarig isolering på eget rom kan være aktuelt i følgende situasjoner¹:

- den første tiden etter at MRSA er mistenkt eller oppdaget
- når kjent MRSA-positiv beboer har kliniske tegn på infeksjon

Tiltak ved isolering:

- Personalet bruker hansker, munnbind og smittefrakk ved undersøkelse, behandling og pleie, håndtering av brukte tekstiler og ved rengjøring.
- Håndtering av utstyr, tekstiler, avfall og renhold av rommet utføres i tråd med rutineene for kontaktsmitteisolering i institusjonens infeksjonskontrollprogram
- Beskyttelsesutstyr tas av og håndhygiene utføres før rommet forlates

Besøkende behøver ikke bruke beskyttelsesutstyr, men bør utføre håndhygiene før rommet forlates.

Beboeren informeres om hensikten med isolering og antatt varighet.

Utdyping av anbefalinger om isolering

¹ Isolering er kun anbefalt når beboeren samtykker og er i stand til å samarbeide om smitteverntiltakene. Isolering anbefales kun i en begrenset periode inntil man har iverksatt andre tiltak som reduserer risikoen for smitte.

I den første perioden når man mistenker eller har oppdaget MRSA, kan isolering være hensiktsmessig inntil svar på undersøkelse foreligger og institusjonens ledelse i samråd med kommunelegen har vurdert hvor beboeren skal bo, hvilke smitteverntiltak som skal følges og personalet er informert om tiltakene.

Dersom beboeren får en infeksjon (spesielt luftveisinfeksjon) kan risikoen for smitte av stafylokokker øke. Sykehjemets lege bør da vurdere om isolering på eget rom skal gjennomføres til infeksjonen er over.

5.5 Tiltak når beboeren ikke isoleres

Tiltak på beboerens rom

- Personalet bruker hansker, munnbind og smittefrakk ved:
 - undersøkelse og behandling
 - pleie, av- og påkledning
 - sengereing og håndtering av brukte tekstiler
 - rengjøring

- Utstyr, tekstiler og avfall håndteres i tråd med rutine for kontaktsmitteisolering i institusjonens infeksjonskontrollprogram
- Beskyttelsesutstyr tas av og håndhygiene utføres før rommet forlates

Besøkende behøver ikke bruke beskyttelsesutstyr, men bør utføre håndhygiene før rommet forlates.

Før beboeren forlater rommet om morgenen anbefales at:

- beboeren er ferdig stelt, har rene klær, og eventuelt rene bandasjer og inkontinensmateriell
- håndtak, armlener og andre berøringspunkter på rullestol, rullator og annet utstyr beboeren tar med ut av rommet, desinfiseres med sprit
- beboeren utfører håndhygiene

For å forebygge indirekte smitte via miljøet anbefales å:

- skifte pasientens sengetøy hver morgen
- rengjøre pasientens rom daglig
- daglig desinfisere med sprit på hyppig berørte punkter, eksempelvis dørhåndtak, lysbrytere, håndtak og armlener på rullestol, rullator og annet utstyr pasienten bruker
- desinfisere brukt utstyr og fjerne brukte tekstiler og avfall fra pasientens rom hver dag

Tiltak utenfor beboerens rom

Beboeren kan fritt oppholde seg i fellesrom på egen avdeling eller enhet og utenfor institusjonen.

Lengre opphold i andre avdelinger og nær kontakt med beboere fra andre avdelinger bør unngås.

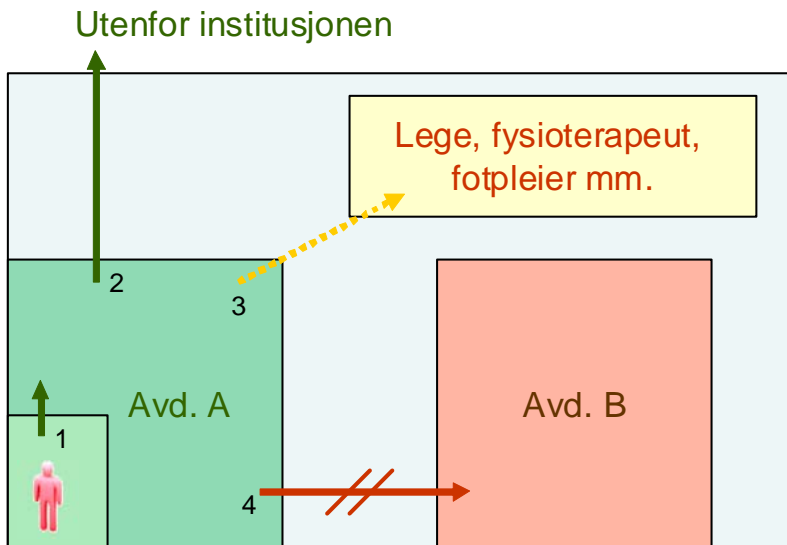
I avdelingens fellesrom forebygges smittespredning gjennom etterlevelse av standardtiltakene (jf. kapittel 3). Beboeren hjelpes til å opprettholde en god håndhygiene også mens vedkommende oppholder seg i fellesrom. Pårørende bør oppfordres til god håndhygiene.

Undersøkelse, behandling og trening bør foregå i beboerens rom eller i beboerens avdeling. Dersom det er nødvendig for resultatet av tjenesten, kan det tilrettelegges for benyttelse av behandlingsrom utenfor avdelingen. Tjenesteyteren følger da anbefalinger gitt i kapittel 7.1¹.

Utdyping av tiltak ved bruk av behandlingsrom

¹ Anbefalingene gjelder for leger, tannleger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, fotpleiere, frisører og andre som yter lignende tjenester i egne rom i institusjonen.

Figur 7 Muligheter og begrensninger for beboerens bevegelser i sykehjemmet



1. Beboeren kan komme ut av sitt rom og oppholde seg på avdelingen/enheten etter å ha blitt stelt og fått rene klær
2. Beboeren kan fritt bevege seg igjennom fellesrom i institusjonen og oppholde seg utenfor institusjonen
3. Med tilrettelegging kan beboeren få behandling/trening i eget behandlingsrom, men det foretrekkes at nødvendige tjenester gjøres på beboerens rom eller avdeling
4. Beboeren bør unngå opphold på andre boavdelinger

5.6 Overføring av beboere

Ved overføring av MRSA-positive beboere til annen avdeling eller annen helsetjeneste informeres disse før overflytting om beboerens smittestatus og om hvilke tiltak mot MRSA som er satt i verk. Nødvendig informasjon om bekreftet eller mistenkt MRSA hos beboer bør gis i god tid før overflytting.

Informasjonen gis til:

1. den aktuelle avdelingens ledelse, når det er en avdeling ved samme sykehjem
2. tjenestestedets ledelse og kommunelegen, når det er et annet sykehjem eller annen helsetjeneste i kommunen
3. den aktuelle avdelingens ledelse og sykehusets smittevernpersonell, når det er et sykehus
4. AMK-sentralen, når beboeren trenger transport med ambulanse

Når det pågår et MRSA-utbrudd ved en avdeling og beboeren som skal overføres kan mistenkes å være smittet, gis informasjon om dette til mottakende avdeling eller helsetjeneste.

5.7 Arbeidsrestriksjoner

Kontakt med MRSA-positive beboere

Personale med individuelle risikofaktorer for bærerskap¹ bør unngå å arbeide med MRSA-positive, eventuelt ta nødvendige forholdsregler.

Utdyping av individuelle risikofaktorer

¹ Med individuelle risikofaktorer for bærerskap menes her:

- Sår
- Kroniske hudlidelser som gir defekt hud
- Fremmedlegemer som bryter hud- eller slimhinnebarrieren, eksempelvis urinveiskateter, stomi, dren, intravenøse kateter

Personale som arbeider på avdeling med MRSA-positiv beboer som ikke isoleres skal alltid undersøkes for MRSA før oppstart av arbeid ved annen avdeling eller andre helseinstitusjoner.

Personale som arbeider på avdeling med MRSA-positiv beboer som ikke isoleres og samtidig arbeider ved andre avdelinger ved institusjonen eller har arbeid i annen helsetjeneste, undersøkes jevnlig for MRSA². Denne oppfølgingen er ikke nødvendig for personale som ikke har pasientrettet arbeid utenfor avdelingen.

Utdyping av krav til jevnlig undersøkelse

² Undersøkelse før hver vakt ved annen avdeling eller helsetjeneste er uhensiktsmessig. Det anbefales i slike situasjoner å inngå avtale om jevnlig undersøkelse, eksempelvis hver 4. uke.

Ved arbeid ved annen avdeling ved sykehjemmet eller i annen kommunal helsetjeneste avtaler arbeidsgiver og arbeidstaker i samråd med kommunelegen hvor ofte MRSA-undersøkelse skal tas og om spesielle smitteverntiltak skal iverksettes. Ved arbeid i sykehus utarbeider arbeidsgiver og arbeidstaker slik avtale i samråd med sykehusets smittevernpersonell.

Personale som undersøkes for MRSA i forbindelse med smitteoppsporing, kan fortsette i arbeid ved samme avdeling inntil eventuelt positivt prøvesvar foreligger.

Personale med MRSA

Personale som blir funnet MRSA-positive skal ikke ha arbeid med pasientkontakt i sykehjem eller annen helseinstitusjon. De tilbys sanering. Inntil sanering er gjennomført anbefales omplassering eller sykemelding.

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 kommunelegen og eventuelt den ansattes lege og smittevernpersonell ved samarbeidende sykehus. Arbeidstakeren må være uten individuelle risikofaktorer for bærerskap og det må vurderes hva slags arbeidsoppgaver vedkommende kan utføre og hvilke smitteverntiltak som er nødvendig.

5.8 Behandling av infeksjon

Ved behandling av MRSA-infeksjoner følges de vanlige prinsippene for behandling av infeksjoner. Antibiotikabehandling er som regel ikke nødvendig ved overfladiske hud-

og sårinfeksjoner. Ved kompliserte infeksjoner, for eksempel fremmedlegemeinfeksjoner, bør infeksjonsmedisiner og mikrobiolog konsulteres.

5.9 Sanering av bærerskap

Sanering av bærerskap anbefales for alt personale på sykehjem som blir funnet MRSA-positive.

Som hovedregel anbefales sanering av bærertilstand hos MRSA-positive beboere på sykehjem, men hvert enkelt tilfelle må vurderes for seg. Sannsynligheten for å lykkes med sanering er liten hvis beboeren har innlagt fremmedlegeme gjennom hud eller kroppsåpninger (intravaskulært kateter, PEG-sonde, trakeostomi, permanent urinveiskateter etc.). Infeksjoner bør behandles før sanering forsøkes, eventuelt kan sanering påbegynnes på slutten av kur med systemisk antibiotikabehandling.

Fremgangsmåte ved sanering

Behandlingen varer i minst 5 dager, men ikke lengre enn 10 dager.

- Mupirocinholdig nesesalve appliseres ytterst i hvert nesebor 2-3 ganger daglig. Salven har ikke markedsføringstillatelse i Norge og det må søkes om godkjenningfritak. Søknadsskjema med veiledning kan rekvireres fra apotek eller lastes ned fra Legemiddelverkets hjemmeside: <http://www.legemiddelverket.no/>
- Daglig helkroppsvask (inkludert hårvask) med klorhexidindiglukonat 40 mg/ml. Innsåping gjøres 2 ganger.
- Rent håndkle benyttes etter hver vask.
- Dersom MRSA er funnet i halsen, gurgles munnhule og hals minst 2 ganger daglig med klorheksidin munnskyllevæske 2 mg/ml.
- Daglig skifte av sengetøy og alle klær. Tekstilene vaskes i så varmt vann som de tåler i følge vaskeanvisningen. Det bør om mulig brukes klær som kan vaskes på 60 grader eller mer.
- Ved tørr hud kan man bruke fuktighetskrem uten anioniske forbindelser. Apotekene eller smittevernpersonell kan være behjelpelige med valg av produkt.

Andre produkter enn de nevnte kan være aktuelle. Følg bruksanvisningen til legemidlene.

Andre saneringsregimer, inkl. systemisk antibiotikabehandling, kan være aktuelle ved behandlingssvikt, pågående infeksjoner, underliggende sykdom, spesielle resistensmønstre mm. Saneringsregimet bør da utarbeides i samråd med infeksjonsmedisiner, mikrobiolog og smittevernpersonell.

Eventuell sanering av bærerskap hos barn og gravide bør gjøres i samråd med spesialist som pediater, gynekolog, infeksjonsmedisiner, smittevernlege.

5.10 Kontroll etter sanering

Kontrollprøver av beboere og personale tas fra følgende steder:

- ytterst i hvert nesebor (med samme pensel)
- svelg inklusiv tonsiller
- perineum
- sår, eksem, ferske arr eller andre defekter i huden
- innstikksteder for fremmedlegemer
- hvis beboeren har permanent urinveiskateter tas det i tillegg urinprøve

Det tas prøver **en, to** og **tre** uker etter at saneringen og eventuell systemisk antibiotikabehandling ble avsluttet. Det tas kun ett prøvesett ved hver kontroll, det vil si én prøve fra hvert prøvetakingssted.

Nye kontrollprøver anbefales tatt **tre, seks** og **12** måneder etter sanering. Flere kontroller bør vurderes hvis pasienten får antibiotikabehandling eller det oppstår sår eller oppbluss av eksem.

Når beboere overflyttes til annen helseinstitusjon eller hjemmesykepleie, informeres behandlende lege om tidspunkt for planlagte kontrollprøver.

Personale som skal begynne i arbeid ved helseinstitusjon før siste kontrollprøve er tatt, skal informere ny arbeidsgiver om tidligere funn av MRSA og tidspunkt for planlagte kontrollprøver. Dette anbefales også for personer som skal begynne i arbeid i helsetjeneste utenfor sykehus og sykehjem. Det tas ny MRSA-prøve før oppstart av arbeid og arbeidsgiver og arbeidstaker avtaler når og hvor de gjenstående kontrollprøvene skal tas.

5.11 Svikt i sanering av bærerskap

Ved mislykket sanering vurderer behandlende lege, kommunelegen og eventuelt smittevernpersonell ved samarbeidende sykehus, årsaker til at saneringen mislyktes¹ og om ny sanering skal forsøkes.

Infeksjonsmedisiner eller mikrobiolog bør konsulteres dersom sanering suppleres med systemisk antibiotikabehandling.

Vurdering av årsaker til mislykket sanering

¹ Eksempler på forhold som bør vurderes som mulig årsak når sanering mislykkes:

- Er bakteriene resistente for mupirocin?
- Har personen individuelle risikofaktorer for bærerskap?
- Har personen fremmedlegemer som øredobber, piercingsmykker, høreapparat eller lignende?
- Er personen bærer i svelg?
- Foreligger det manglende motivasjon eller evne til å gjennomføre saneringen?
- Er det noe som kan ha bidratt til resmitte? Eksempelvis:
 - ukjente bærere i familie eller nære kontakter
 - kontakt med dyr som kan være smittet
 - mangelfullt renhold av tekstiler, utstyr, rom og inventar
 - bruk av kosmetikk, kremer og lignende
 - tannproteser eller tannbørster

Prøv å løse de forhold som peker seg ut før ny sanering forsøkes.

5.12 Oppheving av smitteverntiltak

Oppheving av smitteverntiltak for beboere

Smitteverntiltak mot MRSA oppheves når beboeren har tre negative prøver med en ukes mellomrom. Brukt utstyr, brukte tekstiler og avfall desinfiseres og fjernes før smitteverntiltakene oppheves.

Oppheving av smitteverntiltak for personale

Arbeidsgiver avgjør i samråd med kommunelegen når personale kan begynne i arbeid etter gjennomført sanering.

Det er aktuelt å la personale gå tilbake i arbeid straks saneringen er utført dersom de ikke har individuelle risikofaktorer for bærerskap¹. Kontrollprøver tas etter vanlig regime ved en, to og tre uker etter sanering.

Dersom personalet har individuelle risikofaktorer for bærerskap¹ oppheves arbeidsrestriksjonen først når vedkommende har tre negative prøver med en ukes mellomrom.

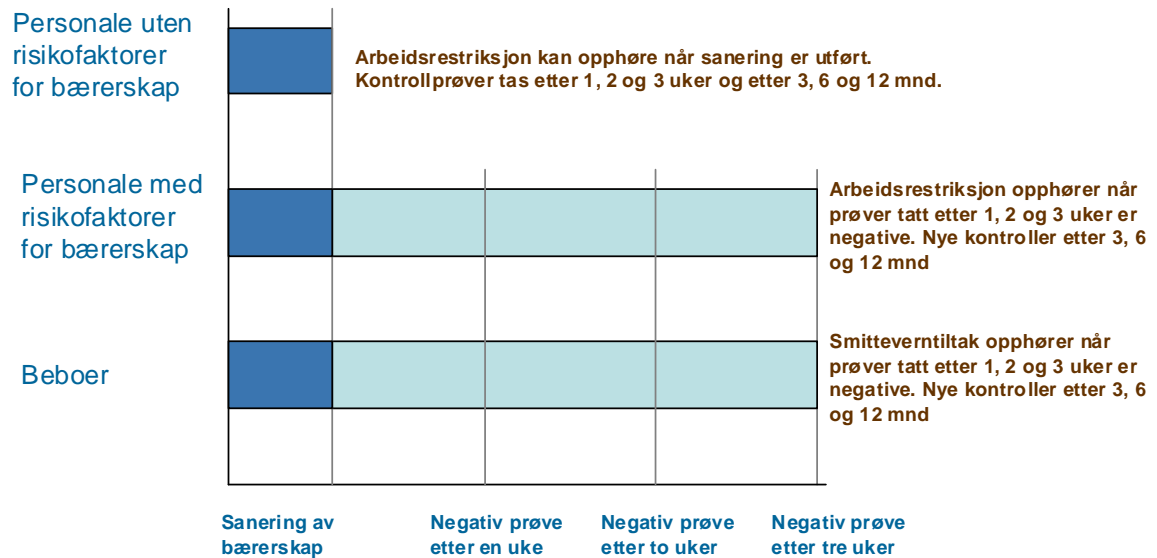
Dersom arbeid gjenopptas før svar på kontrollprøver foreligger, vurderer kommunelegen hva slags arbeidsoppgaver vedkommende kan utføre og hvilke smitteverntiltak som er nødvendig. Eventuelle smitteverntiltak oppheves når vedkommende har tre negative prøver med en ukes mellomrom.

Utdyping av individuelle risikofaktorer

¹ Med individuelle risikofaktorer for bærerskap menes her:

- Sår
- Kroniske hudlidelser som gir defekt hud
- Fremmedlegemer som bryter hud- eller slimhinnebarrieren, eksempelvis urinveiskateter, stomi, dren, intravenøse kateter

Figur 8 Varighet av smitteverntiltak etter sanering av beboere og personale i sykehjem



5.13 Tiltak etter opphold på norske helseinstitusjoner i utlandet

Med norske helseinstitusjoner i utlandet menes institusjoner i utlandet som eies av norske kommuner eller norske selskaper, og hvor behandling eller rehabilitering tilbys pasienter bosatt i Norge.

Norske institusjoner i utlandet er ikke underlagt bestemmelser i den norske smittevernloven. Siden tjenestene tilbys personer som i stor grad er brukere av helsetjenester i Norge, anbefales imidlertid institusjonene å gjennomføre smitteverntiltak på lik linje med sykehjem i Norge.

Undersøkelse og smitteverntiltak ved hjemkomst

Norske helseinstitusjoner i utlandet sidestilles med andre helseinstitusjoner i utlandet. Det betyr at personer som skal legges inn eller arbeide på sykehus eller sykehjem i Norge skal undersøkes for MRSA dersom de i løpet av siste 12 måneder har oppholdt seg på norske helseinstitusjoner i utlandet.

Ved undersøkelse av helsearbeider skal prøvesvar foreligge før man begynner å arbeide i helseinstitusjon i Norge.

På sykehjem kan det gjøres unntak fra regelen om at prøvesvar skal foreligge før arbeid, dersom det er nødvendig for å opprettholde forsvarlig drift. Om personalet kan begynne før prøvesvarene foreligger, bestemmes av kommunelegen i samråd med sykehjemmets ledelse.

Smitteverntiltakene beskrevet i kapitlene 5.4 og 5.5 følges for personer som legges inn på sykehjem i Norge dersom de i løpet av siste 12 måneder har oppholdt seg på norske helseinstitusjoner i utlandet.

Isolering som beskrevet i kapittel 4.3 følges for personer som legges inn på sykehus i Norge dersom de i løpet av siste 12 måneder har oppholdt seg på norske helseinstitusjoner i utlandet.

6 Tiltak i hjemmesykepleien

6.1 Undersøkelse av brukere og helsearbeidere

Brukere av og arbeidstakere i hjemmesykepleien undersøkes for MRSA dersom det er begrunnet mistanke om at de kan være smittet med MRSA¹. Se også kapittel 4.1 eller 5.1 om forhold som gir mistanke om MRSA-smitte.

Utdyping av plikt til undersøkelse

¹ Forskrift om forhåndsundersøkelse gjelder ikke for helsetjenester utenfor sykehus og sykehjem. Det er imidlertid en generell plikt etter smittevernloven å oppsøke lege og la seg undersøke dersom man antar seg smittet av allmennfarlig smittsom sykdom (her: MRSA-infeksjon eller -bærerskap). Lege har plikt til å undersøke personer som kan være smittet. Se kapittel 8.1 og 8.3.

6.2 Smitteoppsporing

Smitteoppsporing i hjemmesykepleien er aktuelt når MRSA oppdages uventet hos en bruker eller blant personalet.

Fremgangsmåte og omfang av smitteoppsporingen bestemmes av kommunelegen, i samråd med tjenestens ledelse og med brukerens eller den ansattes fastlege. MRSA-undersøkelse og eventuelt sanering gjøres av fastlegen i samarbeid med hjemmesykepleien.

Anbefalt fremgangsmåte ved uventet funn hos en bruker:

- Ta prøve av personale som har vært hos MRSA-positiv bruker
- Dersom MRSA påvises hos noen av personalet, undersøkes de brukerne som disse har vært hos
- Tilby prøvetaking av husstandsmedlemmer og eventuelle partnere til personale og brukere som er MRSA-positive

Anbefalt fremgangsmåte ved uventet funn hos en av personale:

- Ta prøve av brukere som MRSA-positivt personale har vært hos
- Ta prøve av personale som har arbeidet sammen med den som er funnet MRSA-positiv
- Dersom MRSA påvises hos noen av brukerne, undersøkes personale som har vært hos disse (de som ikke allerede er omfattet av smitteoppsporingen)
- Dersom MRSA påvises hos noen av personalet, undersøkes de brukerne som disse har vært hos (de som ikke allerede er omfattet av smitteoppsporingen)
- Tilby prøvetaking av husstandsmedlemmer og partnere til personale og brukere som er MRSA-positive

Personale som omfattes av smitteoppsporing kan fortsette sitt arbeid i hjemmesykepleien, men unngå arbeid i annen helsetjeneste, inntil prøvesvar foreligger.

6.3 Tiltak i brukerens hjem

Personalet bruker hansker, munnbind og smittefrakk ved:

- Undersøkelse og behandling
- pleie, av- og påkledning
- sengereing og håndtering av brukte tekstiler
- rengjøring.

Brukerens hjem rengjøres på vanlig måte. Rengjøringsutstyr benyttes bare hos den aktuelle brukeren.

Når brukeren skal ut av hjemmet anbefales at eventuelle sår er tildekket og håndhygiene er utført. Brukeren kan bevege seg utenfor hjemmet uten ytterligere tiltak.

Ved kontakt med helsetjenesten

Ved kontakt med helsetjenesten oppfordres brukeren til å gi informasjon om tidligere påvisning av MRSA.

Henvisende lege opplyser om påvisning av MRSA ved henvisning til helseinstitusjoner eller andre helsetjenester. Ved behov for ambulansetransport informeres AMK-sentralen på forhånd om mulig MRSA-smitte. Om undersøkelse ved innleggelse på sykehus eller sykehjem, se kapittel 4.1 og 5.1.

6.4 Tiltak overfor personalet

Hjemmesykepleiens ledelse skal sørge for at alt personale som vil komme i direkte kontakt med en bruker med mulig eller påvist MRSA, får nødvendig informasjon om smitteverntiltak.

Arbeidet bør organiseres slik at færrest mulig av personalet har kontakt med brukeren. Ideelt går et fast personale til brukeren. Om mulig går man sist til brukeren med MRSA.

Personale med individuelle risikofaktorer for bærerskap¹ bør unngå å arbeide med MRSA-positive, eventuelt ta nødvendige forholdsregler.

Personale bør ikke bruke private klær, men eget arbeidsantrekk. Arbeidsgiver sørger for vask av arbeidsantrekket.

Personale i hjemmesykepleien som har fått påvist MRSA tilbys sanering. Det anbefales at den ansatte tas ut av pasientrettet arbeid inntil sanering er avsluttet, men man har ikke hjemmel til å nekte personalet i hjemmesykepleien å arbeide på grunn av påvist MRSA.

Dersom personalet også arbeider på helseinstitusjon (sykehus eller sykehjem) gjelder andre regler (se kapittel 4.5 og 5.7).

Utdyping av individuelle risikofaktorer

¹ Med individuelle risikofaktorer for bærerskap menes her:

- Sår
- Kroniske hudlidelser som gir defekt hud
- Fremmedlegemer som bryter hud- eller slimhinnebarrieren, eksempelvis urinveiskateter, stomi, dren, intravenøse kateter

6.5 Behandling av infeksjon

Ved behandling av MRSA-infeksjoner følges de vanlige prinsippene for behandling av infeksjoner. Antibiotikabehandling er som regel ikke nødvendig ved overfladiske hud- og sårinfeksjoner. Ved kompliserte infeksjoner, for eksempel fremmedlegemeinfeksjoner, bør infeksjonsmedisiner eller mikrobiolog konsulteres.

6.6 Sanering av bærerskap

Sanering av bærertilstand anbefales for alt personale i hjemmesykepleien som blir funnet MRSA-positive.

Som hovedregel anbefales sanering av bærertilstand hos MRSA-positive brukere av hjemmesykepleien, men hvert enkelt tilfelle må vurderes for seg. Sannsynligheten for å lykkes med sanering er liten hvis beboeren har innlagt fremmedlegeme gjennom hud eller kroppsåpninger (intravaskulært kateter, PEG-sonde, trakeostomi, permanent urinveiskateter etc.). Infeksjoner bør behandles før sanering forsøkes, eventuelt kan sanering påbegynnes på slutten av kur med systemisk antibiotikabehandling.

Fremgangsmåte ved sanering

Behandlingen varer i minst 5 dager, men ikke lengre enn 10 dager.

- Mupirocinholdig nesesalve appliseres ytterst i hvert nesebor 2-3 ganger daglig. Salven har ikke markedsføringstillatelse i Norge og det må søkes om godkjenning. Søknadsskjema med veiledning kan rekvireres fra apotek eller lastes ned fra Legemiddelverkets hjemmeside: <http://www.legemiddelverket.no/>
- Daglig helkroppsvask (inkludert hårvask) med klorhexidindiglukonat 40 mg/ml. Innsåping gjøres 2 ganger.
- Rent håndkle benyttes etter hver vask.
- Dersom MRSA er funnet i halsen, gurgles munnhule og hals minst 2 ganger daglig med klorhexidin munnskyllevæske 2 mg/ml.
- Daglig skifte av sengetøy og alle klær. Tekstilene vaskes i så varmt vann som de tåler i følge vaskeanvisningen. Det bør om mulig brukes klær som kan vaskes på 60 grader eller mer.
- Ved tørr hud kan man bruke fuktighetskrem uten anioniske forbindelser. Apotekene eller smittevernpersonell kan være behjelpelige med valg av produkt.

Andre produkter enn de nevnte kan være aktuelle. Følg bruksanvisningen til legemidlene.

Andre saneringsformer, inkludert systemisk antibiotikabehandling, kan være aktuelt ved behandlingssvikt, pågående infeksjoner, underliggende sykdom, spesielle resistensmønstre mm. Saneringsregimet bør da utarbeides i samråd med infeksjonsmedisiner, mikrobiolog og smittevernpersonell.

Eventuell sanering av bærertilstand hos barn og gravide bør gjøres i samråd med spesialist som pediater, gynekolog, infeksjonsmedisiner, smittevernlege.

6.7 Kontroll etter sanering

Kontrollprøver av brukere og personale tas fra følgende steder:

- ytterst i hvert nesebor (med samme pensel)
- svelg inklusiv tonsiller
- perineum
- sår, eksem, ferske arr eller andre defekter i huden
- innstikksteder for fremmedlegemer
- hvis brukeren har permanent urinveiskateter tas det i tillegg urinprøve

Det tas prøver **en, to** og **tre** uker etter at saneringen og eventuell systemisk antibiotikabehandling ble avsluttet. Det tas kun ett prøvesett ved hver kontroll, det vil si én prøve fra hvert prøvetakingssted.

Nye kontrollprøver anbefales tatt **tre, seks** og **12** måneder etter sanering. Flere kontroller bør vurderes hvis pasienten får antibiotikabehandling eller det oppstår sår eller oppbluss av eksem.

Når brukere overflyttes til helseinstitusjon eller annen hjemmesykepleie, informeres behandlende lege om tidspunkt for planlagte kontrollprøver.

Personale som skal begynne i arbeid ved helseinstitusjon før siste kontrollprøve er tatt, skal informere ny arbeidsgiver om tidligere funn av MRSA og tidspunkt for planlagte kontrollprøver. Dette anbefales også for personer som skal begynne i arbeid i helsetjeneste utenfor sykehus og sykehjem. Det tas ny MRSA-prøve før oppstart av arbeid og arbeidsgiver og arbeidstaker avtaler når og hvor de gjenstående kontrollprøvene skal tas.

6.8 Svikt i sanering av bærerskap

Ved mislykket sanering vurderer behandlende lege og kommunelegen årsaker til at saneringen mislyktes¹ og om ny sanering skal forsøkes.

Infeksjonsmedisiner eller mikrobiolog bør konsulteres dersom sanering suppleres med systemisk antibiotikabehandling.

Vurdering av årsaker til mislykket sanering

¹ Eksempler på forhold som bør vurderes som mulig årsak når sanering mislykkes:

- Er bakteriene resistente for mupirocin?
- Har personen individuelle risikofaktorer for bærerskap?
- Har personen fremmedlegemer som øredobber, piercingsmykker, høreapparat eller lignende?
- Er personen bærer i svelg?
- Foreligger det manglende motivasjon eller evne til å gjennomføre saneringen?
- Er det noe som kan ha bidratt til resmitte? Eksempelvis:
 - ukjente bærere i familie eller nære kontakter
 - kontakt med dyr som kan være smittet
 - mangelfullt renhold av tekstiler, utstyr, rom og inventar
 - bruk av kosmetikk, kremer og lignende
 - tannproteser eller tannbørster

Prøv å løse de forhold som peker seg ut før ny sanering forsøkes.

6.9 Oppheving av smitteverntiltak

Smitteverntiltak oppheves når det foreligger tre negative prøver med en ukes mellomrom.

7 Tiltak i helsetjenester utenfor institusjon og hjemmesykepleie

Med helsetjenester utenfor institusjon menes alle undersøkelses- og behandlingssteder som ikke er tilknyttet en helseinstitusjon. Eksempler på dette er kontorer eller sentre for fastleger og spesialistleger, tannleger, helsesøstre og jordmødre, kiropraktorer, fysioterapeuter og annet helsepersonell, samt røntgeninstitutter og lignende undersøkelsessteder.

7.1 Smitteverntiltak i virksomheten

Alt helsepersonell følger standardtiltakene ved kontakt med pasienter. Standardtiltak og spesielt god håndhygiene er sentrale tiltak mot både spredning av MRSA og andre smittestoffer. Se kapittel 3.

Virksomheten bør i sitt internkontrollsystem ha rutiner for håndtering av MRSA-positive pasienter. MRSA skal ikke forhindre eller forsinke nødvendig undersøkelse eller behandling.

Pasienter med MRSA kan vente på venterommet sammen med andre pasienter. Det anbefales å ta pasienten inn som dagens siste pasient dersom dette er mulig.

Personalet bruker hansker og munnbind og eventuelt smittefrakk dersom man hjelper pasienten med av- og påkledning, ved avdekking av bandasje og stell av sår, eller når pasienten har kronisk hudsykdom, pågående luftveisinfeksjon eller andre forhold som øker risikoen for spredning av MRSA.

Ved samtale med pasienten er det ikke nødvendig å bruke hansker eller munnbind.

Benker og medisinsk utstyr som kommer i direkte kontakt med pasientens hud rengjøres og eventuelt desinfiseres. Avfall som kan være kontaminert med MRSA håndteres i henhold til virksomhetens rutiner for smitteavfall.

Personale med individuelle risikofaktorer for bærerskap¹ bør ta nødvendige forholdsregler ved arbeid med MRSA-positive.

Helsepersonell undersøkes for MRSA dersom det foreligger begrunnet mistanke om at de er smittet. Sanering av bærerskap anbefales for alt helsepersonell som blir funnet MRSA-positive. Man har ikke lovhjælp for å ta vedkommende ut av arbeid ved påvist MRSA. Dette gjelder både for leger og annet helsepersonell som utelukkende arbeider utenfor helseinstitusjoner (sykehus eller sykehjem)..

Utdyping av individuelle risikofaktorer

¹ Med individuelle risikofaktorer for bærerskap menes her:

- Sår
- Kroniske hudlidelser som gir defekt hud
- Fremmedlegemer som bryter hud- eller slimhinnebarrieren, eksempelvis urinveiskateter, stomi, dren, intravenøse kateter

7.2 Fastlegens oppfølging av pasienter med MRSA

Ved påvisning av MRSA hos en pasient skal fastlegen:

- informere pasienten om MRSA (jf. kapittel 8.1)
- avgjøre nødvendigheten av smitteoppsporing
- vurdere sanering og eventuelle andre smitteverntiltak

Smitteoppsporing, sanering og eventuelle smitteverntiltak vurderes i samråd med kommunelegen.

Forslag til informasjonsbrev til pasienten finnes som vedlegg til denne veilederen.

Smitteoppsporing og sanering er spesielt anbefalt for hele husstanden når pasienten eller andre i husstanden:

- arbeider i helsetjenesten
- er bruker av hjemmesykepleie eller er innlagt sykehus eller sykehjem
- er planlagt innlagt i sykehus eller sykehjem eller henvist til poliklinikk
- har nedsatt immunforsvar eller har individuelle risikofaktorer for bærerskap¹

Utdyping av individuelle risikofaktorer

¹ Med individuelle risikofaktorer for bærerskap menes her:

- Sår
- Kroniske hudlidelser som gir defekt hud
- Fremmedlegemer som bryter hud- eller slimhinnebarrieren, eksempelvis urinveiskateter, stomi, dren, intravenøse kateter

Smitteoppsporing og sanering kan tilbys alle MRSA-positive pasienter og deres husstandsmedlemmer og partnere, dersom de ønsker det og det ikke foreligger grunner til å fraråde sanering. Testing utover husstandsmedlemmer og partnere anbefales som hovedregel ikke, med mindre spesielle forhold tilsier dette.

7.3 Personlig smittevernveiledning

Pasientens lege har plikt til å gi personlig smittevernveiledning. Nedenfor omtales forhold som det ofte stilles spørsmål om i forbindelse med MRSA.

Arbeidsplasser utenfor helsesektoren

MRSA-bærerskap er ikke til hinder for deltagelse i arbeidslivet utenfor helsesektoren.

Hudpleie, frisører, tatoverer og hulltakingsvirksomheter

For frisører, hudpleie (inkludert pleie av negler, massasje, solarier), tatoverer og hulltakingsvirksomheter gjelder egen forskrift om hygiene. Personer med MRSA kan oppsøke slike virksomheter uten ytterligere tiltak.

Skoler og barnehager

Barn som har fått påvist bærerskap med MRSA kan gå i barnehage og på skole som vanlig. Det er ikke anbefalt å informere barnehagen eller skolen om påvist MRSA hos barn.

I barnehager er gode rutiner for hygiene, spesielt håndhygiene, viktig for å hindre spredning av MRSA og smittsomme sykdommer generelt.

Gravide

MRSA spres lett på føde- og barselavdelinger. Det er viktig for smittevernet på sykehuset at fastlege eller jordmor før innleggelse kartlegger om gravide har vært utsatt for MRSA-smitte. Den gravide bør undersøkes for MRSA dersom hun fyller kriteriene for undersøkelse ved innleggelse (jf. kapittel 4.1). Dette betyr ikke at alle gravide skal undersøkes rutinemessig for MRSA. Se også kapittel 7.4.

Eventuell sanering av bærerskap hos gravide vurderes individuelt og i samråd med gynekolog, infeksjonsmedisiner eller mikrobiolog.

Rusmisbrukere

Mange land har hatt MRSA-utbrudd i rusmisbrukermiljøer. Intravenøse rusmisbrukere er spesielt utsatt for å bli smittet og få alvorlige infeksjoner med MRSA.

Personer i rusmisbrukermiljøet som blir funnet MRSA-positive bør tilbys sanering. Hvem som skal hjelpe pasienten med saneringen og hvor dette skal foregå bør utredes i samarbeid med kommunens smittevernlege, feltpleien, hjemmesykepleien og eventuelt ledelsen ved aktuelle boliger eller institusjoner i helse- eller sosialtjenesten.

For pasienter med egen bolig bør sanering forsøkes i hjemmet med hjelp av feltpleien eller hjemmesykepleien. For pasienter uten fast bolig bør sanering forsøkes i perioder da pasienten har et botilbud eller er innlagt i institusjon. Er pasienten innlagt i en sosial institusjon kan sanering forsøkes i samarbeid med feltpleien eller hjemmesykepleien.

7.4 Henvisning av pasienter

Ved planlagt innleggelse i helseinstitusjon bør henvisende lege kartlegge om pasienten kan ha blitt eksponert for MRSA og ved behov ta MRSA-prøve. Dette anbefales også overfor gravide. Se kapittel 4.1 og 5.1 om kriterier for undersøkelse ved innleggelse i sykehus og sykehjem.

Dersom pasienten er MRSA-positiv, informeres helseinstitusjonen. Henvisende lege bør i samarbeid med institusjonen vurdere sanering av bærerskap før innleggelse. Nødvendig informasjon om MRSA hos pasient gis også ved henvisning til annen helsetjeneste. AMK-sentralen informeres når pasienten trenger transport med ambulanse.

Ved kontakt med helsetjenesten oppfordres pasienten selv til å gi informasjon om tidligere påvisning av MRSA.

7.5 Behandling av infeksjon

Ved behandling av MRSA-infeksjoner følges de vanlige prinsippene for behandling av infeksjoner. Antibiotikabehandling er som regel ikke nødvendig ved overfladiske hud- og sårinfeksjoner. Ved kompliserte infeksjoner, for eksempel fremmedlegemeinfeksjoner, bør infeksjonsmedisiner og mikrobiolog konsulteres.

7.6 Sanering av bærerskap

Sannsynligheten for å lykkes med sanering er liten hvis pasienten har innlagt fremmedlegeme som penetrerer hud (intravaskulært kateter, PEG-sonde, trakeostomi etc.) eller naturlige kroppsåpninger (permanent urinveiskateter). Infeksjoner bør behandles før sanering forsøkes, eventuelt kan sanering påbegynnes på slutten av kur med systemisk antibiotikabehandling.

Fremgangsmåte ved sanering

Behandlingen varer i minst 5 dager, men ikke lengre enn 10 dager.

- Mupirocinholdig nesosalve appliseres ytterst i hvert nesebor 2-3 ganger daglig. Salven har ikke markedsføringstillatelse i Norge og det må søkes om godkjenningfritak. Søknadsskjema med veiledning kan rekvireres fra apotek eller lastes ned fra Legemiddelverkets hjemmeside: <http://www.legemiddelverket.no/>
- Daglig helkroppsvask (inkludert hårvask) med klorhexidindiglukonat 40 mg/ml. Innsåping gjøres 2 ganger.
- Rent håndkle benyttes etter hver vask.
- Dersom MRSA er funnet i halsen, gurgles munnhule og hals minst 2 ganger daglig med klorheksidin munnskyllvæske 2 mg/ml.
- Daglig skifte av sengetøy og alle klær. Tekstilene vaskes i så varmt vann som de tåler i følge vaskeanvisningen. Det bør om mulig brukes klær som kan vaskes på 60 grader eller mer.
- Ved tørr hud kan man bruke fuktighetskrem uten anioniske forbindelser. Apotekene eller smittevernpersonell kan være behjelpelige med valg av produkt.

Andre produkter enn de nevnte kan være aktuelle. Følg bruksanvisningen til legemidlene.

Andre saneringsregimer, inkludert systemisk antibiotikabehandling, kan være aktuelle ved behandlingssvikt, pågående infeksjoner, underliggende sykdom, spesielle resistensmønstre mm. Saneringsregimet bør da utarbeides i samråd med infeksjonsmedisiner, mikrobiolog og smittevernpersonell.

Eventuell sanering av bærertilstand hos barn og gravide bør gjøres i samråd med spesialist som pediater, gynekolog, infeksjonsmedisiner, smittevernlege.

7.7 Kontroll etter sanering

Sanering er spesielt anbefalt for visse grupper. Jf. kapittel 7.2. For disse anbefales kontrollprøver etter sanering.

Kontrollprøver tas fra følgende steder:

- ytterst i hvert nesebor (med samme pensel)
- svelg inkludert tonsiller
- perineum
- sår, eksem, ferske arr eller andre defekter i huden
- innstikksteder for fremmedlegemer

- hvis pasienten har permanent urinveiskateter tas det i tillegg urinprøve

Det tas prøver **en, to** og **tre** uker etter at saneringen og eventuell systemisk antibiotikabehandling ble avsluttet. Det tas kun ett prøvesett ved hver kontroll, det vil si én prøve fra hvert prøvetakingssted.

Nye kontrollprøver anbefales tatt **tre, seks** og **12** måneder etter sanering. Flere kontroller bør vurderes hvis pasienten får antibiotikabehandling eller det oppstår sår eller oppbluss av eksem.

7.8 Svikt i sanering av bærerskap

Ved mislykket sanering vurderer behandlende lege og kommunelegen årsaker til at saneringen mislyktes¹ og om ny sanering skal forsøkes.

Infeksjonsmedisiner eller mikrobiolog bør konsulteres dersom sanering suppleres med systemisk antibiotikabehandling.

Vurdering av årsaker til mislykket sanering

¹ Eksempler på forhold som bør vurderes som mulig årsak når sanering mislykkes:

- Er bakteriene resistente for mupirocin?
- Har personen individuelle risikofaktorer for bærerskap?
- Har personen fremmedlegemer som øredobber, piercingsmykker, høreapparat eller lignende?
- Er personen bærer i svelg?
- Foreligger det manglende motivasjon eller evne til å gjennomføre saneringen?
- Er det noe som kan ha bidratt til resmitte? Eksempelvis:
 - ukjente bærere i familie eller nære kontakter
 - kontakt med dyr som kan være smittet
 - mangelfullt renhold av tekstiler, utstyr, rom og inventar
 - bruk av kosmetikk, kremer og lignende
 - tannproteser eller tannbørster

Prøv å løse de forhold som peker seg ut før ny sanering forsøkes.

8 Rettigheter og plikter

8.1 Pasientenes rettigheter og plikter

Rett til informasjon

Pasienter skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og i innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger¹.

Pasientens lege skal gi den smittede informasjon om sykdommen og sykdommens smittsomhet og smittemåter. Legen skal også gi den smittede særskilt personlig veiledning om hva den smittede kan gjøre for å forebygge smitte til andre².

Overfor pasienter med MRSA er det viktig å vektlegge god informasjon om bakteriene for å forebygge unødig smittefrykt og stigmatisering. Denne informasjonen bør gis før det tas beslutninger i forhold til videre smitteoppsporing, sanering og ytterligere smitteverntiltak.

Rett til undersøkelse, behandling og nødvendig smittevern hjelp

MRSA-smittede har rett til medisinsk vurdering og utredning, behandling og annen smittevern hjelp. Den som det etter en faglig vurdering er grunn til å anta er i fare for å bli smittet med MRSA, har rett til nødvendig smittevern hjelp i form av informasjon og annen nødvendig forebyggende hjelp³.

Plikt til å gi informasjon og la seg undersøke

Personer som har grunn til å anta seg smittet med MRSA skal snarest gi beskjed til lege og oppsøke legen for nødvendig undersøkelse. Man har i den forbindelse plikt til å gi legen nødvendige opplysninger om hvem smitten kan være overført fra og hvem smitten kan ha blitt overført til⁴.

I denne veilederen anbefales pasienter med MRSA om å opplyse om bærerskap når de er i kontakt med helsetjenesten. Alle MRSA-positive bør anmodes om å følge rådet, men pasienter har etter helselovgivningen ikke plikt til å gi slik informasjon⁵.

Tvangstiltak og begrensninger i personers bevegelse

Det er viktig å merke seg at alle smitteverntiltak i utgangspunktet krever gyldig samtykke fra pasienten⁶. Når det er nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller å motvirke at den blir overført kan det, når visse (strengt) vilkår er oppfylt, vedtas tvungen legeundersøkelse, tvungen kortvarig isolering, tvungen isolering i sykehus og tvangsmedisinering⁷. Vedtak fattes av smittevernemnda. I hastesaker kan vedtak om tvungen legeundersøkelse og kortvarig isolering fattes av kommunelegen sammen med den legen som det regionale helseforetaket har utpekt⁸.

Tvangsvedtak etter smittevernloven har aldri blitt fattet overfor pasienter med MRSA. Folkehelseinstituttet anser ut fra en medisinskfaglig begrunnelse ikke tvang som nødvendig eller hensiktsmessig overfor pasienter med MRSA. Folkehelseinstituttet anser det heller ikke som nødvendig eller hensiktsmessig å begrense MRSA-positive personers bevegelser utenfor helseinstitusjoner⁹.

Lovgrunnlag for pasienters rettigheter og plikter

¹ Pasientens rett til informasjon fremgår av pasientrettighetsloven § 3-2. Pasientens rett til informasjon korresponderer med helsepersonellens informasjonsplikt etter helsepersonelloven § 10.

² Pasientens rett til personlig smitteveiledning fremgår av smittevernloven § 2-1 første ledd bokstav b.

³ Enhver har rett til nødvendig smittevernhjelp, jf. smittevernloven § 6-1 første ledd. Smittevernhjelp er å anse som en del av rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, jf. smittevernloven § 6-1 første ledd. Hva som anses som nødvendig smittevernhjelp er nærmere angitt i smittevernloven § 6-1 andre ledd.

⁴ Plikt til å informere og oppsøke lege for nødvendig undersøkelse når man kan være smittet av allmennfarlig smittsom sykdom og til å gi nødvendige opplysninger om hvem smitten kan være overført fra, fremgår av smittevernloven § 5-1 første og andre ledd.

⁵ Det fremgår av smittevernloven § 5-1 tredje ledd at personer med allmennfarlig smittsom sykdom har plikt til å ta i mot personlig smittevernveiledning.

⁶ Som det fremgår av punkt 4 og 5 ovenfor har personer med allmennfarlig smittsom sykdom plikt til å informere, oppsøke lege, la seg undersøke og ta i mot smittevernveiledning. Det fremgår av pasientrettighetslovens § 4-1 at helsehjelp bare kan gis dersom pasienten samtykker til dette, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. Pasienten kan trekke sitt samtykke tilbake. Pasienter kan derfor ikke pålegges å følge de tiltak som legen anbefaler, med mindre det foreligger et gyldig tvangsvedtak etter reglene i smittevernloven kapittel 5.

⁷ Reglene om tvangsvedtak fremgår av smittevernloven § 5-2 til § 5-9.

⁸ Kommunestyrets og kommunelegens kompetanse til å vedta tiltak som begrenser drift av virksomhet eller legger begrensninger på befolkningen fremgår av smittevernloven § 4-1.

⁹ For at bevegelsesrestriksjoner eller tvang skal kunne vedtas etter smittevernloven må tiltaket vurderes som nødvendig for å forebygge en allmennfarlig smittsom sykdom eller for å motvirke at den blir overført. Dette fremgår av smittevernlovens §§ 4-1, 5-2 og 5-3. For tvangsvedtak må i tillegg en rekke andre vilkår være oppfylt, jf. vilkårene i smittevernloven § 5-2 og 5-3.

8.2 Rettigheter og plikter for helsearbeidere med MRSA

Forhåndsundersøkelser

Helsearbeidere som skal arbeide i sykehus eller sykehjem har plikt til å gjennomgå forhåndsundersøkelse for MRSA når dette følger av forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet – antibiotikaresistente bakterier § 4 og rundskriv IS-19/2004¹⁰.

MERK: Rundskriv IS-19/2004 er under revidering.

Både ansatte, ekstravakter, studenter og hospitanter er omfattet av plikten til forhåndsundersøkelse¹¹.

Det er institusjonens ledelse som har ansvar for å påse at forhåndsundersøkelse blir utført i samsvar med bestemmelsene i forskriften og rundskrivet¹².

Forhåndsundersøkelse er ikke pliktig for helsearbeidere som skal arbeide i helsetjenester utenfor sykehus og sykehjem¹⁰.

Øvrige helsearbeidere (dvs. helsearbeidere som ikke er omfattet av plikten til forhåndsundersøkelse) som antas å være smittet med MRSA, har plikt til å la seg undersøke av lege¹³.

Arbeidsrestriksjoner

Personer som har gjennomgått forhåndsundersøkelse kan som hovedregel ikke tiltre før resultatet av undersøkelsen foreligger¹⁴.

Personer som etter pliktig forhåndsundersøkelse finnes å være smitteførende skal ikke utføre pasientrettet arbeid i sykehus eller sykehjem. Det er institusjonens ledelse som har ansvar for å nedlegge arbeidsforbud. Forbudet mot arbeid skal oppheves så snart vedkommende ikke lenger er smitteførende med MRSA¹⁵.

Det er vanlig praksis å sykmelde helsearbeidere i sykehus og sykehjem når de blir funnet MRSA-positive.

Arbeidsgiver avgjør i samråd med institusjonens smittevernlege når personale kan begynne i arbeid etter gjennomført sanering¹⁶.

MERK: Unntak fra hovedregel om arbeidsrestriksjon vil bli omtalt her når nytt rundskriv trer i kraft¹⁶.

Klageadgang

Personer som er ilagt forbud mot å utføre arbeid kan klage vedtaket inn for fylkesmannen. Fylkesmannen kan i denne forbindelse bestemme at personer som er smitteførende likevel kan utføre arbeid i helsevesenet, dersom det er åpenbart at de i sitt arbeid ikke representerer noen fare for overføring av smitte til andre¹⁷.

Lovgrunnlag for forhåndsundersøkelser og arbeidsrestriksjoner

¹⁰ Helsearbeideres plikt til forhåndsundersøkelse fremgår av forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet – antibiotikaresistente bakterier § 4 og rundskriv IS-19/2004. Det fremgår av forskriften § 2 at bestemmelsene gjelder for personer som skal tiltre eller gjeninntre i stilling i institusjoner som omfattes av lov om spesialisthelsetjenesten § 1-2 og sykehjem etter kommunehelsetjenesteloven § 1-3 andre ledd nr. 6. Forskriften gjelder ikke for helsearbeidere som ikke arbeider i en helseinstitusjon. I § 2 andre ledd er det presisert at forskriften ikke gjelder for kliniske legespesialisttjenester, kliniske psykologspesialisttjenester, medisinske laboratorier, røntgeninstitutt, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste og opptreningsinstitutter.

¹¹ Det fremgår av rundskriv IS-19/2004 hvilke typer helsearbeidere som omfattes av plikt til forhåndsundersøkelse.

¹² Ansvar på institusjonens ledelse for at bestemmelsene i forskriften overholdes og at nødvendige undersøkelser gjennomføres fremgår av § 3 i forskrift om forhåndsundersøkelse. Pliktene etter forskriften skal inngå i institusjonens infeksjonskontrollprogram.

¹³ Plikt til å la seg undersøke når man antar seg smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom fremgår av smittevernloven § 5-1 første ledd.

¹⁴ Forbud mot å tiltre i arbeid før resultatet av forhåndsundersøkelsen foreligger fremgår av § 7 første ledd i forskrift om forhåndsundersøkelse. **Unntak fra forbudet mot å tiltre før resultatet foreligger vil bli omtalt her når nytt rundskriv trer i kraft.**

¹⁵ Forbud mot arbeid som kan medføre smittefare fremgår av § 7 andre ledd i forskrift om forhåndsundersøkelse.

¹⁶ **Retningslinjer for når arbeidstaker kan begynne i arbeid etter gjennomført sanering og unntak fra bestemmelsen om arbeidsforbud, vil bli nærmere omtalt her når nytt rundskriv trer i kraft.**

¹⁷ Mulighet for å klage på vedtak om arbeidsforbud fremgår av § 8 i forskrift om forhåndsundersøkelse.

8.3 Helsearbeideres plikter overfor pasienter med MRSA

Taushetsplikt

Helsearbeidere har som hovedregel taushetsplikt om pasientens legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold¹⁸.

Nedenfor gjengis relevante bestemmelser i helselovgivningen som gir helsepersonell rett til å gi informasjon videre av hensyn til smittevernet og/eller for å sikre at pasienten får forsvarlig smittevern hjelp. Det er viktig å være oppmerksom på at helsepersonell alltid skal forsøke å få pasientens samtykke til at informasjon gis videre¹⁹.

Taushetsbelagte opplysninger *kan* gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp, hvis pasienten ikke motsetter seg dette²⁰.

Pasientens lege *kan* gi opplysninger om smittestatus og andre helt nødvendige opplysninger til bl.a.²¹:

- samarbeidende helsepersonell, dersom det er overveiende sannsynlig at andre vil bli smittet.
- annen lege i sammenheng med smitteoppsporing

Behandlingsansvarlig lege i helseinstitusjon som finner at en pasient overført fra en annen helseinstitusjon har MRSA skal varsle lege ved den andre helseinstitusjonen dersom det er nødvendig av hensyn til smittevernet²². Se også kapittel 8.4 om meldingsplikt ved funn av MRSA og varslingsplikt ved utbrudd av smittsom sykdom.

Informasjon og smittevernveiledning

Undersøkende eller behandlende lege skal gi informasjon til pasient med MRSA om sykdommen, smittsomhet og smitteåter og om hvilke lover og bestemmelser som gjelder. Legen skal også gi personlig veiledning i hva den smittede kan gjøre for å motvirke at sykdommen blir overført til andre²³. Se også kapittel 8.1.

Undersøkelse og smitteoppsporing

En lege som får mistanke om at en pasient har MRSA er pliktig til å foreta eller sette i verk de undersøkelser som er nødvendige for å bringe på det rene om pasienten er smittet. Legen skal i samråd med pasienten gjøre sitt for å motvirke at sykdommen blir overført til andre²⁴.

Legen skal foreta smitteoppsporing dersom dette er gjennomførbart og hensynet til smittevernet krever det²⁵. Denne veilederen anbefaler smitteoppsporing rundt personer med MRSA når den smittede eller dennes husstandsmedlemmer/partner er pasient eller arbeider i helseinstitusjon eller i hjemmesykepleien eller har økt risiko for infeksjon eller bærerskap. Se kapittel 4.2, 5.2, 6.2 og 7.2. For personer som ikke regelmessig mottar en helsetjeneste, kan det unntaksvis være aktuelt med smitteoppsporing i den smittedes husstand. Anbefalinger om dette er gitt i kapittel 7.2.

Lovgrunnlag for helsearbeiders plikter overfor pasienter med MRSA

¹⁸ Hovedregelen om taushetsplikt fremgår av helsepersonelloven § 21.

¹⁹ Kravet om at pasienten må samtykke til å gi informasjon videre fremgår av helsepersonelloven § 22. At helsepersonell alltid skal forsøke å innhente samtykke fremgår også av smittevernloven § 2-2 første ledd.

²⁰ At taushetsbelagte opplysninger kan gis videre når pasienten samtykker til dette fremgår av helsepersonelloven § 25.

²¹ I smittevernloven § 2-2 andre ledd fremgår det når og til hvem pasientens lege kan gi opplysninger om smittestatus og andre helt nødvendige opplysninger. Når opplysninger gis med hjemmel i smittevernloven § 2-2 andre ledd, skal legen informere den smittede skriftlig om at opplysningene er gitt. Dette fremgår av § 2-2 femte ledd.

²² Plikt til å varsle annen helseinstitusjon fremgår av MSIS- og tuberkuloseregisterforskriften § 3-8.

²³ Plikt til å gi informasjon og personlig smittevernveiledning fremgår av smittevernloven § 2-1.

²⁴ Legens plikt til å foreta undersøkelse av smittede personer fremgår av smittevernloven § 3-5.

²⁴ Legens plikt til å foreta smitteoppsporing fremgår av smittevernloven § 3-6.

8.4 Plikter knyttet til overvåking av MRSA

Melding av MRSA-funn

Både infeksjon og bærerskap med MRSA er meldingspliktig til Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS). Enkelttilfeller av MRSA meldes av behandlende lege på eget meldingsskjema (MSIS-skjema) til kommunelegen og Folkehelseinstituttet. Folkehelseinstituttet mottar også melding fra laboratoriet om alle nye påviste tilfeller av MRSA.

Varsling av MRSA-utbrudd

Utbrudd av smittsom sykdom defineres ofte som:

- flere tilfeller enn forventet av en bestemt sykdom innenfor et område i et gitt tidsrom, eller
- to eller flere tilfeller av samme sykdom med antatt felles kilde

Langvarig bærerskap, fravær av symptomer og mange smitteveier kan gjøre det vanskelig å si klart om det foreligger et MRSA-utbrudd. Mistanke om MRSA-utbrudd baseres på opplysninger om person, tid og sted og eventuelt andre opplysninger om sammenheng mellom tilfellene. Genotypisk karakterisering av bakterieisolatene kan avkrefte eller styrke mistanken om MRSA-utbrudd.

På sykehus mistenkes MRSA-utbrudd dersom:

- to eller flere tilfeller oppdages på samme avdeling innenfor en kort tidsperiode, eller
- det oppdages sammenheng mellom to eller flere tilfeller på institusjonen.

På sykehjem mistenkes MRSA-utbrudd dersom to eller flere tilfeller oppdages på samme institusjon innenfor en kort tidsperiode.

Utenfor helseinstitusjon mistenkes MRSA-utbrudd dersom man har opplysninger om sammenheng mellom to eller flere tilfeller. Flere tilfeller i samme husstand er vanlig og trenger normalt ikke varsles.

Varsling innebærer å gi beskjed om utbruddet samme dag og på en slik måte at man kan forsikre seg om at varselet er mottatt.

Leger som mistenker eller påviser MRSA-utbrudd utenfor helseinstitusjoner skal varsle kommunelegen. Kommunelegen varsler fylkesmannen og Folkehelseinstituttet.

Ved MRSA-utbrudd i sykehus skal institusjonen varsle fylkesmannen og Folkehelseinstituttet, med kopi til regionalt kompetansesenter for sykehushygiene.

Ved MRSA-utbrudd i sykehjem skal institusjonen varsle kommunelegen. Kommunelegen varsler fylkesmannen og Folkehelseinstituttet.

Folkehelseinstituttet kan varsles på følgende måter:

- elektronisk via www.utbrudd.no
- per telefaks til 21 07 65 13 (lenke til varslingsskjema finnes på www.utbrudd.no)
- per e-post til utbrudd@fhi.no
- per telefon til 21 07 66 43 i arbeidstiden

Laboratoriets plikter

- Påvisning av MRSA meldes til Folkehelseinstituttet.
- Meldingsskjema (MSIS-skjema) sendes rekvirerende lege.
- Bakterieisolatene sendes til nasjonalt referanselaboratorium for MRSA ved St. Olavs hospital i Trondheim.

8.5 Økonomiske forhold

Utgifter til undersøkelse og behandling av enkeltpasienter

Sykdom forårsaket av MRSA er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom²⁵. Det ytes full godtgjørelse for utgifter til legehjelp for undersøkelse, behandling og kontroll når en pasient har grunn til å anta seg smittet med MRSA eller en lege får begrunnet mistanke om at pasienten har MRSA-infeksjon eller er bærer av MRSA²⁶.

Det ytes godtgjørelse etter honorartakstene dersom²⁷:

- pasienten har grunn til å anta seg smittet med MRSA, eller
- legen under konsultasjonen får mistanke om at pasienten har MRSA og etter samtykke med pasienten setter i verk nødvendig undersøkelse, eller
- legen har oppfordret eller pålagt pasienten å møte til konsultasjon for å foreta undersøkelse som ledd i smitteoppsporing, eller
- det er behov for behandling eller kontroll av MRSA-infeksjon eller MRSA-bærerskap.

Det ytes i dag stønad til utgifter til antiinfektive legemidler (ATC-kode J) til behandling av allmennfarlige smittsomme sykdommer²⁸.

MERK: Blåreseptforskriften er under revisjon. Endringer som omfatter utgifter til antiinfektive legemidler til behandling og sanering av pasienter med MRSA vil bli omtalt her når forskriftsendringene er gjort gjeldende.

Pasienter med MRSA kan etter omstendighetene ha krav på å få dekket utgifter til behandling, medisiner mv. når utgiftene ikke ellers dekkes etter folketrygdloven eller andre lover²⁹.

Lovgrunnlag for økonomiske forhold

²⁵ Hvilke sykdommer som defineres som allmennfarlige smittsomme sykdommer fremgår av forskrift om allmennfarlig smittsomme sykdommer. I smittevernloven § 1-3 defineres smittsom sykdom som: en sykdom eller smittebærertilstand som er forårsaket av en mikroorganisme (smittestoff). Både MRSA-infeksjon og MRSA-bærertilstand defineres dermed som allmennfarlig smittsom sykdom.

²⁶ Godtgjørelse for utgifter til legehjelp fremgår av § 3 nr. 7 i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege, og av § 3 nr. 7 i forskrift om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak.

²⁷ Vilkår for godtgjørelse fremgår av § 3 nr. 7 i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege.

²⁸ Hvilke antiinfektive midler som dekkes på blå resept fremgår av blåreseptforskriften § 4 nr. 2. **Det er viktig å merke seg at forskriften er under revisjon.**

²⁹ Det fremgår av folketrygdloven § 5-22 at trygden kan yte bidrag til spesielle formål som ikke ellers dekkes av denne eller andre lover. Nærmere regler om dette finnes i rundskriv til folketrygdloven § 5-22, R05-P05-22, fra Rikstrygdeverket. Søknad rettes til det lokale NAV-kontoret.

Utgifter til undersøkelse av og tiltak overfor helsearbeidere

Utgifter i forbindelse med forhåndundersøkelse for MRSA av arbeidstaker skal dekkes av institusjonen der vedkommende skal tiltre³⁰.

I de fleste tilfeller vil en ansatt som finnes MRSA-positiv og utelukkes fra arbeid, ha rett til sykepenger³¹. Det er et vilkår for rett til sykepenger at arbeidstakeren har vært ansatt de siste fire ukene før sykemeldingen³².

Smitte med MRSA som en arbeidstaker pådrar seg i arbeidet, regnes som yrkesskade³³. I tillegg til alminnelige arbeidstakere, er også bl.a. studenter og elever yrkesskadedekket³⁴.

Utgifter til smitteoppfølging

Trygden yter stønad for undersøkelse, behandling og kontroll for allmennfarlige smittsomme sykdommer. Dette gjelder både for utgifter hos allmennlege, utgifter i spesialisthelsetjenesten og for utgifter ved private laboratorier³⁵.

Smitteoppsporing kommer inn under første alternativ, dvs. at undersøkelse er rekvirert på grunn av mistanke om allmennfarlig smittsom sykdom. Trygden dekker dermed utgifter til smitteoppsporing, både når smitteoppsporingen omfatter pasienter og når den omfatter arbeidstakere i helsevesenet.

Lovgrunnlag for økonomiske forhold

³⁰ At institusjonen skal dekke utgiftene til forhåndsundersøkelse fremgår av § 9 i forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet – antibiotikaresistente bakterier.

³¹ Det fremgår av folketrygdloven § 8-4 tredje ledd bokstav f), at sykepenger ytes når vedkommende myndighet har nedlagt arbeidsforbud på grunn av smittefare.

³² Det fremgår av folketrygdloven § 8-18 at arbeidstaker må ha vært ansatt i minst fire uker (opptjeningstid) for å få rett til sykepenger fra arbeidsgiveren.

³³ Hvilke smittsomme sykdommer som likestilles med yrkesskade fremgår av forskrift om yrkessykdommer, klimasykdommer og epidemiske sykdommer som skal likestilles med yrkesskade. Smitte med MRSA under arbeid på lege- eller tannlegekontor, sosialkontor, i medisinske institusjoner, sosiale institusjoner og utekontakter, barneheim, aldersheim o.l. eller ved annen yrkesutøvelse der virksomheten skjer i miljøer med særskilt sykdoms- eller smittefare er en sykdom som likestilles med yrkesskade. Det fremgår av § 1 H) bokstav k) i forskriften.

³⁴ Det fremgår av folketrygdloven § 13-10 hvilke grupper studenter og elever som er yrkesskadedekket. I § 13-10 tredje ledd fremgår det at er et vilkår for yrkesskadedekning at skaden (her: smitten) blir påført på undervisningsstedet i undervisningstiden.

³⁵ Trygdedekning av utgifter til undersøkelse, behandling og kontroll av allmennfarlig smittsom sykdom fremgår av § 3 nr 7) i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege, § 4 nr 7) i forskrift om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak og i § 4 nr 7) i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter. Det er et vilkår for dekning at undersøkelse er rekvirert på grunn av eller mistanke om allmennfarlig smittsom sykdom eller det er behov for behandling eller kontroll for allmennfarlig smittsom sykdom.

Utgifter til nødvendig smittevern hjelp

Den som det etter en faglig vurdering er grunn til å anta er i fare for å bli smittet med MRSA har rett til nødvendig smittevern hjelp i form av informasjon og annen nødvendig forebyggende hjelp³⁶.

Smittevern hjelp som ytes i sykehus eller sykehjem er å anse som en del av den nødvendige helsehjelp som institusjonen gir og som dekkes gjennom institusjonens driftsmidler³⁷.

Når personer med MRSA får smittevern hjelp utenfor helseinstitusjon, er dette å anse som nødvendig helsehjelp som kommunehelsetjenesten skal yte og som skal dekkes av kommunen. Kommunen/kommunelegen bestemmer hvilke tiltak som skal settes i verk og dekkes av kommunen³⁸.

Lovgrunnlag for pasienters rettigheter og plikter

³⁶ Enhver har rett til nødvendig smittevern hjelp, jf. smittevernloven § 6-1 første ledd. Smittevern hjelp er å anse som en del av rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, jf. smittevernloven § 6-1 første ledd. Hva som anses som nødvendig smittevern hjelp er nærmere angitt i smittevernloven § 6-1 andre ledd.

³⁷ Hvilken hjelp helseinstitusjoner skal gi og dekke utgiftene til, fremgår av ...

³⁸ Det er kommunen som avgjør hvilke smitteverntiltak som er å anse som nødvendig helsehjelp etter kommunehelsetjenesteloven og som dermed skal ytes og dekkes av kommunen. Nødvendig smittevern hjelp som ytes til personer utenfor sykehus kan dermed kun igangsettes når det foreligger godkjenning av kommunen/kommunelegen.