

MRB inom kommunal vård och omsorg

Vårdhygien Region Västerbotten
Jonas Jonsson & Sara Kivijärvi

Vad är en multiresistent bakterie

- Inte en speciell bakterie utan egenskap hos bakterie.
- Naturlig resistens
- Förvärvad resistens
- Bakterie med egenskaper som gör att antibiotika som förväntas ha effekt inte längre har effekt.
- Den kan vara sjukdomsframkallande (tbc)
- Den kan innebära ett bärarskap (normalflora) som först inte märks av men som i ett senare skede orsakar infektion.

Hur smittar MRB?

- Resistent bakterier smittar på samma sätt som alla andra bakterier
- Vem som helst kan drabbas
- Är inte mer aggressiva än icke resistent bakterier men svåra att behandla
- Kan vara svåra att eliminera ur vårdmiljöer, framförallt VRE

MRB inom vård och omsorg

Inom vården är basala hygienrutiner ett skydd (en barriär) mot smittspridning.

Vården speciell miljö

- Ansamling människor med nedsatt immunförsvar
- Stort antibiotiketryck
- Riskfaktorer hos individer som sår, katetrar, konstgjort material.

Multiresistenta bakterier

ESBL (Extended Spectrum Beta-Laktamas) -bildande bakterier

ESBL-carba (resistent mot karbapenemer ex Meronem)

MRSA- Meticillinresistenta Staphylococcus Aureus

VRE- Vankomycinresistenta enterokocker

Betalaktamantibiotika

TABELL I. Betalaktamantibiotika i kliniskt bruk i Sverige.

Antibiotikaklass	Perorala preparat	Parenterala preparat
Penicilliner	Fenoximetylpenicillin (penicillin V)	Bensylpenicillin
	Pivmecillinam	Ampicillin
	Amoxicillin	Kloxacillin
	Amoxicillin/klavulansyra	Piperacillin/tazobaktam
	Flukloxacillin	
Cefalosporiner: första generationen	Cefadroxil	
Cefalosporiner: andra generationen		Cefuroxim
Cefalosporiner: tredje generationen	Ceftibuten	Cefotaxim
		Ceftazidim
		Ceftriaxon
Karbapenemer		Meropenem
		Ertapenem
		Imipenem
Monobaktamer		Aztreonam

ESBL-producerande bakterier

Extended Spectrum **B**eta-**L**actamase

- Enzym som bryter ner många av de viktigaste antibiotika vi använder.
- Enzymet betalactamas skadar betalaktamringen hos antibiotika vilket förhindrar effekten i bakterien
- Ses hos **tarmbakterier** som E.coli, Klebsiella pneumoniae med flera

ESBL-CARBA

- Extended Spectrum **B**eta**L**actamas **carbapenemas**
- Resistens mot samtliga betalaktamantibiotika som penicilliner cefalosporiner samt karbapenemer

Den dosering som ligger till grund för S- och I-kategoriseringen (normaldos och högdos) finns redovisat i Doseringstabell normal och högdos utfärdat av RAF (Referensgruppen för antibiotikafrågor), www.sls.se/raf

1. Växt av ESBL-producerande *Klebsiella pneumoniae*

100 000 bakterier/ml

Stammen producerar ett beta-laktamas med utvidgat spektrum s.k. "extended spectrum beta-lactamase" (ESBL). Detta medför varierad grad av resistens mot penicilliner och cefalosporiner.

Fynd	1
Ampicillin	R
Cefadroxil	R
Cefotaxim	R
Ceftazidim	R
Ceftazidim/Avibactam	S
Ciprofloxacin	R
Ertapenem	S
Gentamicin	S(*)
Meropenem	S
Nitrofurantoin	R
Piperacillin-tazobactam	S
Pivmecillinam	S
Trimetoprim	R
Trimetoprim-sulfa	R

S=Känslig, normal dosering I=Känslig vid ökad exponering R=Resistent (*)Se resistenskommentar

(*) Fynd 1.) ZON Gentamicin: Aminoglykosider måste stödjas av annat aktivt preparat vid infektionsfokus utanför urinvägar.

Den dosering som ligger till grund för S- och I-kategoriseringen (normaldos och högdos) finns redovisat i Doseringstabell normal och högdos utfärdat av RAF (Referensgruppen för antibiotikafrågor), www.sls.se/raf

1. Växt av ESBL-producerande E.coli

10 000 bakterier/ml

Stammen producerar ett beta-laktamas med utvidgat spektrum s.k. "extended spectrum beta-lactamase" (ESBL). Detta medför varierad grad av resistens mot penicilliner och cefalosporiner.

Fynd	1
Amoxicillin	R
Cefadroxil	R
Cefixim	R
Cefotaxim	R
Ceftazidim	R
Ciprofloxacin	R
Gentamicin	S(*)
Meropenem	S
Nitrofurantoin	S
Piperacillin-tazobactam	S
Pivmecillinam	S
Trimetoprim	R
Trimetoprim-sulfa	R

S=Känslig, normal dosering I=Känslig vid ökad exponering R=Resistent (*)Se resistenskommentar

Furadantin
Selexid

(*) Fynd 1.) ZON Gentamicin: Aminoglykosider måste stödjas av annat aktivt preparat vid infektionsfokus utanför urinvägar.

1. Växt av ESBL-producerande E.coli (ESBL-CARBA)

Stammen producerar ett "extended spectrum beta-lactamase" (ESBL) med karbapenemasprofil. ESBL-CARBA ska av behandlande läkare anmälas enligt Smittskyddslagen. Kontakta infektionskonsult inför ev behandling.
Kontakt med infektionskonsult rekommenderas inför ev behandling.

2. Växt av ESBL-producerande Klebsiella pneumoniae

Stammen producerar ett beta-laktamas med utvidgat spektrum s.k. "extended spectrum beta-lactamase" (ESBL). Detta medför varierad grad av resistens mot penicilliner och cefalosporiner.

Fynd	1	2
Cefiderocol	R	
Cefotaxim	R	R
Ceftazidim	R	
Ceftazidim/Avibactam	R	
Ciprofloxacin	R	R
Colistin (Polymyxin E)	S(*)	
Gentamicin	S(*)	
Imipenem-relebactam	R	
Meropenem	R	S
Meropenem-vaborbactam	R	
Piperacillin-tazobactam	R	S
Tigecyklin	S	
Trimetoprim-sulfa	R	S

S=Känslig, normal dosering I=Känslig vid ökad exponering R=Resistent (*)Se resistenskommentar

MRSA – MethicillinResistent Staphylococcus Aureus

- **Hudbakterie**
- Gula varets bakterie – vanlig orsak till sårinfektioner, bölder, blodförgiftning.
- Kan inte behandlas med betalaktamer ((penicilliner, cefalosporiner och karbapenemer) som är det vanligaste behandlingsalternativet.
- Större risk för bärarskap om huden är skadad (till exempel eksem).
- MRSA stort vårdhygieniskt problem.
- ”Sjukhussjuka”

1. Växt av *Staphylococcus aureus*, meticillinresistent (MRSA).

Meticillinresistenta Staph. aureus ska av behandlande läkare anmälas enligt Smittskyddslagen.

PVL-gen: EJ PÄVISAD.

Fynd	1
Cefotaxim	R
Fusidinsyra	S
Isoxazolylicillin	R(*)
Klindamycin	S
Linezolid	S
Meropenem	R
Piperacillin-tazobactam	R
Trimetoprim-sulfa	S
Vancomycin	S

S=Känslig, normal dosering I=Känslig vid ökad exponering R=Resistent (*)Se resistenskommentar

(*) Fynd 1.) ZON Isoxazolylicillin: Isoxazolylicillin är grupprepresentant för dikloxacillin, flukloxacillin och kloxacillin.

VRE - Vancomycinresistenta enterokocker

- **Tarmbakterier**
- Enterokocker är bakterier som har en hög grad av medfödd resistens mot olika antibiotika.
- Urinvägsinfektioner, blodförgiftning, sårkolonisation.

Att tillämpa basala hygienrutiner är den viktigaste åtgärden för att förebygga smittspridning i vården

Varför basala hygienrutiner?

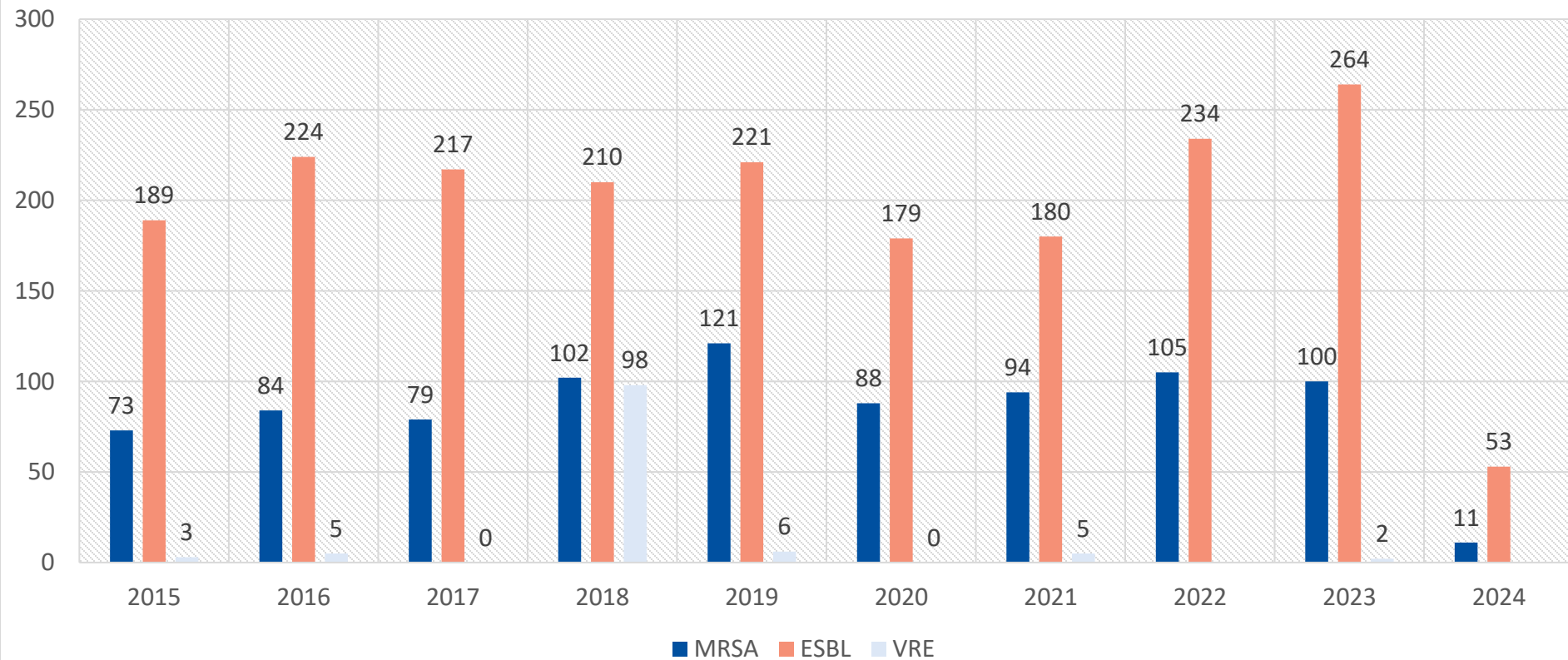
Inte smittas själv eller smitta patient

Inte föra smitta vidare mellan lokaler, föremål eller patienter



Bild från www.fohm.se

MRSA, ESBL, VRE i Västerbotten



Kommunal vård och omsorg

Här finns enbart specifika hygienrutiner för kommuner, utarbetade av Vårdhygien och MAS:ar i Västerbotten. Det finns fler dokument under rubriken Hygienrutiner som kan tillämpas i kommunens vård och omsorg.

- 🔗 [Riktlinjer för att förhindra vårdrelaterade infektioner.pdf](#)
- 🔗 [Vårdhygieniska rekommendationer för att förebygga smitta vid besök på vård- och omsorgsboenden 1.16 2023-05-16.pdf](#)
- 🔗 [ESBL.pdf](#)
- 🔗 [MRSA.pdf](#)
- 🔗 [VRE.pdf](#)
- 🔗 [Skabb.pdf](#)
- 🔗 [Calici - Vinterkräksjuka - Virusorsakad magsjuka.pdf](#)
- 🔗 [Influensa och andra luftvägsvirus inom kommunal vård.pdf](#)
- 🔗 [Portabelt kylaggregat eller fläkt i kommunal vård och omsorg.pdf](#)
- 🔗 [Blodsmitta i hemmet.pdf](#)

Mättningsformulär basala hygienrutiner

- 🔗 [Självskattning BHK kommunen.pdf](#)

Vårdhygieniskt forum för kommunala sjuksköterskor

- 🔗 [Influensa och andra luftvägsvirus 2022-01-20.pdf](#)
- 🔗 [Multiresistenta bakterier 2022-03-31.pdf](#)

Vårdhygien

Aktuellt

Corona

Vårdhandboken

Hygienrutiner

Multiresistenta bakterier

Smittämnen

Vid stickskada

Kommunal vård och omsorg

Egenkontroll av vårdhygienisk standard

Informationsmaterial

Utbildningsmaterial regionen

Kontakta vårdhygien

Vilka rutiner gäller?

Här finns rutiner skrivna specifikt för kommunal vård och omsorg

Multiresistenta bakterier

Aktuella sjukhusutbrott i Norden

- 🔗 [Aktuellt om screening och utbrott för multiresistenta bakterier \(MRB\) i Norden.pdf](#)

Screening efter vård, längre vistelse eller arbete i utlandet

- 🔗 [Patient - Screening för multiresistenta bakterier.pdf](#)
- 🔗 [Personal - Screening multiresistenta bakterier \(MRB\).pdf](#)
- 🔗 [Lathund MRB.pdf](#)
- 🔗 [Handläggning av multiresistenta bakterier bland vårdanställda och vårdstuderande.pdf](#)

ESBL

- 🔗 [ESBL Vård av patient.pdf](#)
- 🔗 [ESBLcarba Vård av patient.pdf](#)
- 🔗 [ESBL-bildande bakterier - broschyr.pdf](#)

MRSA

- 🔗 [MRSA - Initial handläggning av nyupptäckt fall.pdf](#)
- 🔗 [MRSA - Rutiner för uppföljning.pdf](#)
- 🔗 [MRSA - vård av patient.pdf](#)
- 🔗 [MRSA information till patienter, smittbärare och närstående - broschyr.pdf](#)

VRE

- 🔗 [VRE - Vård av patient.pdf](#)

Information

- 🔗 [Översatta smittskyddsblad för patienter finns på Vårdgivarguidens webbplats](#)

För vårdgivare

[Behandlingsstöd och vårdriktlinjer](#)

[Bild- och funktionsmedicin](#)

[Hjälpmedel](#)

[Funktionsnedsättning](#)

[Läkemedel](#)

[Laboratoriemedicin](#)

[Vårdförlopp](#)

[Vårdhygien](#)

[Aktuellt](#)

[Corona](#)

[Vårdhandboken](#)

[Hygienrutiner](#)

[Multiresistenta bakterier](#)

[Smittämnen](#)

[Vid stickskada](#)

<https://www.regionvasterbotten.se/for-vardgivare/behandlingsstod-och-vardriktlinjer/vardhygien/multiresistenta-bakterier>

Patient –Provtagning/Screening för MRB

Patient screenas efter vård

- utanför Norden (MRSA; VRE; ESBL) senaste 6 månaderna.
- på enhet där det förekommer smittspridning inom Norden (aktuell bakterie)

Multiresistenta bakterier (regionvasterbotten.se)

Patient som är utlandsfödd och har vistats mindre än 12 månader i Sverige som inläggs för slutenvård ska provtas för MRSA om det inte gjorts tidigare.

Lathund MRB

	MRSA	VRE
Screening vid inläggning eller upprepade behandlingar på sjukhus	Ja om vård utanför Norden* eller vid nordisk enhet med MRSA-utbrott senaste 6 mån. Patient som de senaste 12 månaderna varit bosatt utanför Norden	Ja om vård utomlands eller vid Norden* enhet med VRE-utbrott senaste 6 mån
Prov från	Näsa, svalg, perineum, sår/hudförändring, instickställen, stomi KAD/RIK-urin, drän, PEG, track	Feces, KAD/RIK-urin, oml. krävande sår, stomi, drän, PEG, track
Enkelrum med egen WC	Ja	Ja
Vistas i gemensamma lokaler	Kontakta vårdhygien för bedömning av smittsamhet	Kontakta vårdhygien för bedömning av smittsamhet
Vid nyupptäckt kontakta Vårdhygien	Ja	Ja
Smittspårning	Ja	Ja
Avskrivningsrutin finns	Ja via MRSA-teamet	Nej

* Personal screenas för MRSA efter arbete/vård utomlands utanför Norden

ESBL-producerande tarmbakterier			
Screening vid inläggning eller upprepade behandlingar på sjukhus	Ja om vård utanför Norden eller vid nordisk enhet med ESBL-utbrott senaste 6 mån. Om screening vid utbrott i Norden, se: regionvasterbotten.se/vardhygien under Aktuellt.		
Prov från	Feces/rectum, KAD/RIK-urin, PEG omlägningskrävande sår		
	Klebsiella	E. coli mm	ESBL carba
Enkelrum med egen wc	Ja om sår, kateter, drän, stomi, diarré eller läckage	Ja om diarré eller läckage	Ja
Samvård	Ja om ovanstående saknas	Ja om ovanstående saknas	Nej
Vistas i gemensamma lokaler	Ja om inte diarréer eller läckage av kroppsvätskor. Patienten ska ha rena händer och rena hjälpmedel		Kontakta vårdhygien för bedömning av smittsamhet
Vid ny upptäckt kontakta Vårdhygien	Vid behov.		Ja
Smittspårning	Nej		Ja
Avskrivningsrutin finns	Ja via Vårdhygien		Nej

För fullständiga rutiner om multiresistenta bakterier, MRB, se regionvasterbotten.se/vardhygien, regionens ledningssystem eller Digge.

VÅRDHYGIEN 2023-02-15



Googla: Provtagningsanvisningar Region Västerbotten

Provtagningsanvisningar Region Västerbotten

För att hitta önskad provtagningsanvisning finns 4 olika sätt:

1. Skriv in analysnamnet i sökrutan överst på sidan. **Observera att skrollfunktionen inte fungerar vid sök via sökrutan.** Om provtagningsanvisningen är för lång, klicka på **Begränsad utskrift** för att kunna läsa hela anvisningen.
2. Utgå från vad provet utgörs av och klicka på respektive provtyp nedan.
3. Sök på analysens begynnelsebokstav.
4. Sök bland alla analyser. Länk längre ned på sidan.

Provtagningsanvisningar per provtyp

Blod

Urin

Annat material

Faeces

Vätska

Sekret

Vävnad

Provtagningsanvisningar per analysnamn

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V Y Z Ö

Länk till alla provtagningsanvisningar

Ytterligare information om t.ex provtagning finns att läsa i Vårdhandboken och Vårdvertyget.



Vårdvertyget.se

Provtagningsmaterial

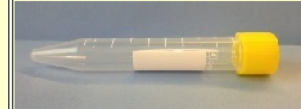
Prov från näsöppning, svalg, perineum, ljumske, faeces, rectum, sår, skadad hud inklusive eksem, insticksställe för kanyl/kateter, stomi, dränage, PEG och tracheostomi:

Märk varje pinne med provlokal.



Provtagningsset med plastpinne och svart kork
Beställningsnummer i Mediq: 13632.

Prov från KAD-urin / urin vid RIK:



Sterilt rör med gul kork och konisk botten
Artikelnummer i Mediq: 16903.

Provtagning

Screeningodlingar ska utföras enligt den anvisning som finns på [vårdhygiens hemsida](#)

MRSA (gäller patient och personal)

Prov från näsöppning, svalg, perineum / ljumske, sår, skadad hud inklusive eksem, insticksställe för kanyl/kateter, stomi, dränage, PEG och tracheostomi.

ESBL och VRE (gäller patient)

Prov tas från faeces/rectum*, KAD-urin / urin vid RIK, omläggningsskrävande sår, stomi, dränage, PEG och tracheostomi.

*Faeces/rectum: Pinnen doppas i faeces alternativt pinnprov från rectum. För upp pinnen (ca 5 cm på vuxen) i ändtarmen och snurra pinnen. Kontrollera att det finns avföring på pinnen.

ESBL och VRE (gäller personal)

Prov tas från sår som erhållits vid vård eller tjänstgöring utomlands.

Obs!: Tas prov från torra hudområden måste provtagningspinnen fuktas med t ex steril koksalt. Provet tas med viss kraft.

MRSA inom kommunal vård och omsorg

Nytt MRSA-fall inom kommunal vård & omsorg

Nytt fall på enheten

Varifrån kommer smittan? Kan fler ha blivit smittade? Har patienten en infektion orsakad av MRSA som behöver behandlas?

Smittspårning/provtagning av brukarna

Samvårdats? Haft gemensam toalett? Riskfaktorer? Säkra rutiner för omläggningar, medicinteknisk utrustning med mera?

Utifrån smittskyddslag, hur många, kan utökas

Smittspårning/provtagning av personal (MRSA)

Jobbat enl basala hygienrutiner? Handdesinfektion, handskar, förkläde?

Riskfaktorer?

Kan utökas

Sekretess

Omhändertagande av brukare med MRSA

- Basala hygienrutiner är tillräckligt, dvs det behövs vanligtvis ingen ytterligare skyddsutrustning.
- Brukaren ska ha egen lägenhet/rum med egen toalett, dusch och tvättställ (undantag vid parboende).
- Brukarens personliga hygien och behandlingar ska utföras i den egna lägenheten/rummet.
- Sår ska vara täckta med rena förband.
- Brukaren får vistas i gemensamma lokaler under förutsättning att sår är täckta.
- Informera brukaren om vikten av god handhygien. Hjälプ vid behov brukaren med handhygien.

Hygienrutiner, vad behövs?

För att kunna följa basala hygienrutiner och utföra punktdesinfektion ska följande finnas i lägenheten/rummet:

- Handdesinfektionsmedel
- Engångs plastförkläde
- Handskar
- Alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid
- Engångs torkduk/torkpapper

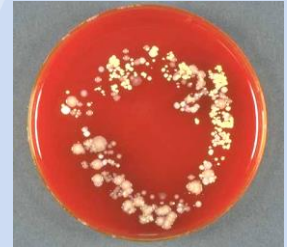
Följsamhet till basala hygienrutiner

Vid sår på händer eller underarmar vänd dig till arbetsledare för bedömning om du kan delta i patientnära arbete

Smycken i vården?

Bandage? Skenor?

Långa naglar



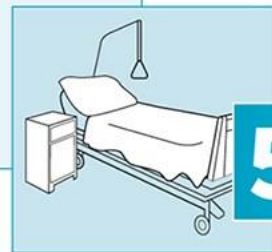
1
Före
patient-
kontakt



2 Före rent eller
aseptiskt arbete

4
Efter
patientkontakt

3
Efter orent
arbete



5
Efter kontakt med
patientens närmiljö

Riskfaktorer för smittspridning av MRSA

Riskfaktorer för smittspridning av MRSA.

Dessa kan variera för olika brukare och i olika situationer. De faktorer som innebär störst risk för smittspridning är:

- Skadad hud som sår, eksem, psoriasis, infekterade sår och operationssår
- KAD eller RIK
- Stomier, bukdränage, PEG, trakeostomi eller andra konstgjorda kroppsöppningar
- Brukare som inte kan tillämpa god handhygien (oberoende av riskfaktorer)

Tvätt och avfall

- Basala hygienrutiner ska tillämpas även i tvättstugan.
- Blandas inte med tvätt från andra. Rumsbunden tvättsäck/ tvättkorg som förvaras hos brukaren fram till tvätt. Tvättkorg eller påse rekommenderas för transport till tvättstugan. För säker tvättprocess så rekommenderas tvätt i minst 60°C.
- Tvätt som skickas till tvätteri hanteras som vanligt. Undantag – kraftigt förorenad tvätt (t.ex. diarré, sårsekret) hanteras enligt tvätteriets anvisningar för smittförande tvätt.
- Soppåsar försluts inne på rummet och hanteras enligt sedvanliga rutiner.

Städning

- Rum inklusive toalett och dusch städas med allrengöringsmedel och vatten med sedvanlig frekvens samt vid behov.
- Beroende på riskfaktorer kan lägenhet/rum inklusive toalett och dusch behöva städning oftare.
- Ytor (tagytor) som berörs av brukare och/eller personal desinfekteras regelbundet, beroende på riskfaktorer, med ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Om brukaren har egen städutrustning ska den rengöras efter användning. Vid gemensam städutrustning avtorkas moppskaftet med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid efter användning. Moppar tvättas i maskin i 90°

ESBL inom kommunal vård och omsorg

Omhändertagande av brukare med ESBL

- Basala hygienrutiner är tillräckligt, dvs det behövs vanligtvis ingen ytterligare skyddsutrustning.
- Brukaren ska ha egen lägenhet/rum med egen toalett, dusch och tvättställ (undantag vid parboende).
- Brukaren får vistas i gemensamma lokaler under förutsättning att eventuella sår är täckta.
- Vid diarré eller kräkningar ska brukaren inte vistas i gemensamma lokaler.
- Informera brukaren om vikten av god handhygien. Hjälp vid behov brukaren med handhygien.

Riskfaktorer för smittspridning av ESBL-bildande bakterier

Dessa kan variera för olika brukare och i olika situationer. De faktorer som innebär störst risk för smittspridning är:

- Diarré
- Urin- och/eller avföringsinkontinens
- KAD (Kvarliggande urinkateter) eller RIK (Ren Intermittent Kateterisering)
- Stomier, bukdränage, PEG, tracheostomi eller andra konstgjorda kroppsöppningar
- Omlägningskrävande sår
- Brukare som inte kan tillämpa god handhygien (oberoende av riskfaktorer)

Hygienrutiner, vad behövs?

För att kunna följa basala hygienrutiner och utföra punktdesinfektion ska följande finnas i lägenheten/rummet:

- Handdesinfektionsmedel
- Engångs plastförkläde
- Handskar
- Alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid
- Engångs torkduk/torkpapper

Tvätt och avfall

Basala hygienrutiner ska tillämpas även i tvättstugan.

- Blandas inte med tvätt från andra. Rumsbunden tvättsäck/tvättkorg som förvaras hos brukaren fram tills tvätt. Tvättkorg eller påse rekommenderas för transport till tvättstugan. För säker tvättprocess rekommenderas tvätt i minst 60°C. Tvätt som skickas till tvätteri hanteras som vanligt. Undantag – kraftigt förorenad tvätt (t.ex. diarré, sårsekret) hanteras enligt tvätteriets anvisningar för smittförande tvätt.
- Avfallspåsar försluts i lägenheten/rummet och hanteras enligt sedvanliga rutiner.

Utrustning/ hjälpmedel

Personbunden utrustning

Begränsa mängden förbrukningsmaterial. Materialet får inte användas till annan brukare

Smittvägar

I vården: Smittspridning i vården sker genom kontaktsmitta via händer eller föremål som kontaminerats. ESBL har även fekal-oral smittväg.

Risken för smittspridning till personal inom vård och omsorg är närmast obefintlig om personalen har god handhygien och tvättar händerna innan måltid

Ute i samhället: Bakterierna kommer oftast in i kroppen via förorenad mat eller förorenat vatten. Det sker ofta i samband med utlandsresa och kan leda till bärarskap i tarmen. Bakterierna kan också spridas via händer som förorenats

Frågor vid vård av brukare med MRB

Måltider – Disk?

Långärmat förkläde?

Skoskydd?

Stövlar?

Utrustning?

Besökande?

Undersökningar?

Avfall?

Städning?

Tvätt?

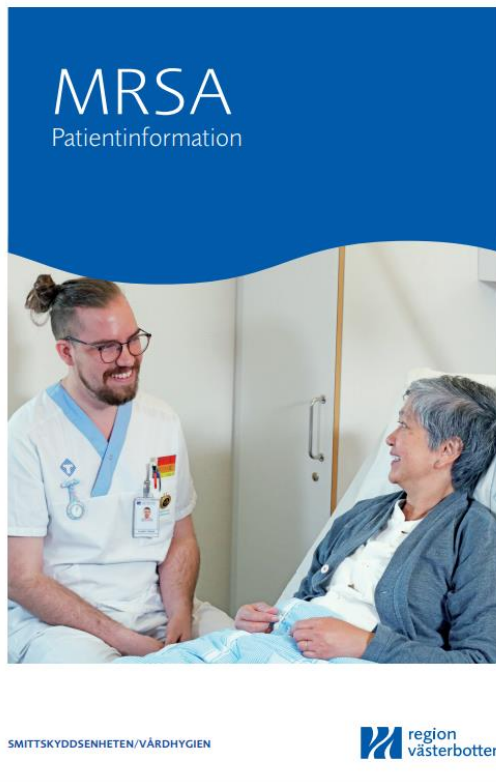
???

Läkaransvar

Läkare informerar om bärarskapet av MRB till patienten.

Informationsbroschyrer finns (MRSA och ESBL)

Bärare av MRSA får förhållningsregler



ESBL-bildande bakterier

Patientinformation



Personal med bärarskap av MRB

VRE och ESBL , ESBL-CARBA inget förhinder till jobb inom vården (tarmbakterier)

MRSA (hudbakterie)

- Kan bli avstängning/omplacering i inledningskedet
- Provtagning/uppföljning via MRSA-teamet.
- Info från vårdhygien – förstå innebörden av basala hygienrutiner. Ej arbeta patientnära med riskfaktorer
- Den personal som konstaterats vara bärare av MRSA har alla återgått till arbete - omplacering

Kom ihåg

Alla patienter har rätt till samma medicinska omhändertagande, bemötande och omvårdnad.

Medicinsk utredning och behandling får inte hindras eller fördröjas på grund av bärarskap av multiresistenta bakterier

