

Aktuellt om anmälningspliktiga resistenta bakterier (ARB) på SÄBO för äldre

Anna Hammarin
MSc, Smittskyddsjuusköterska, enhetschef
Smittskydd Stockholm
27 nov 2025

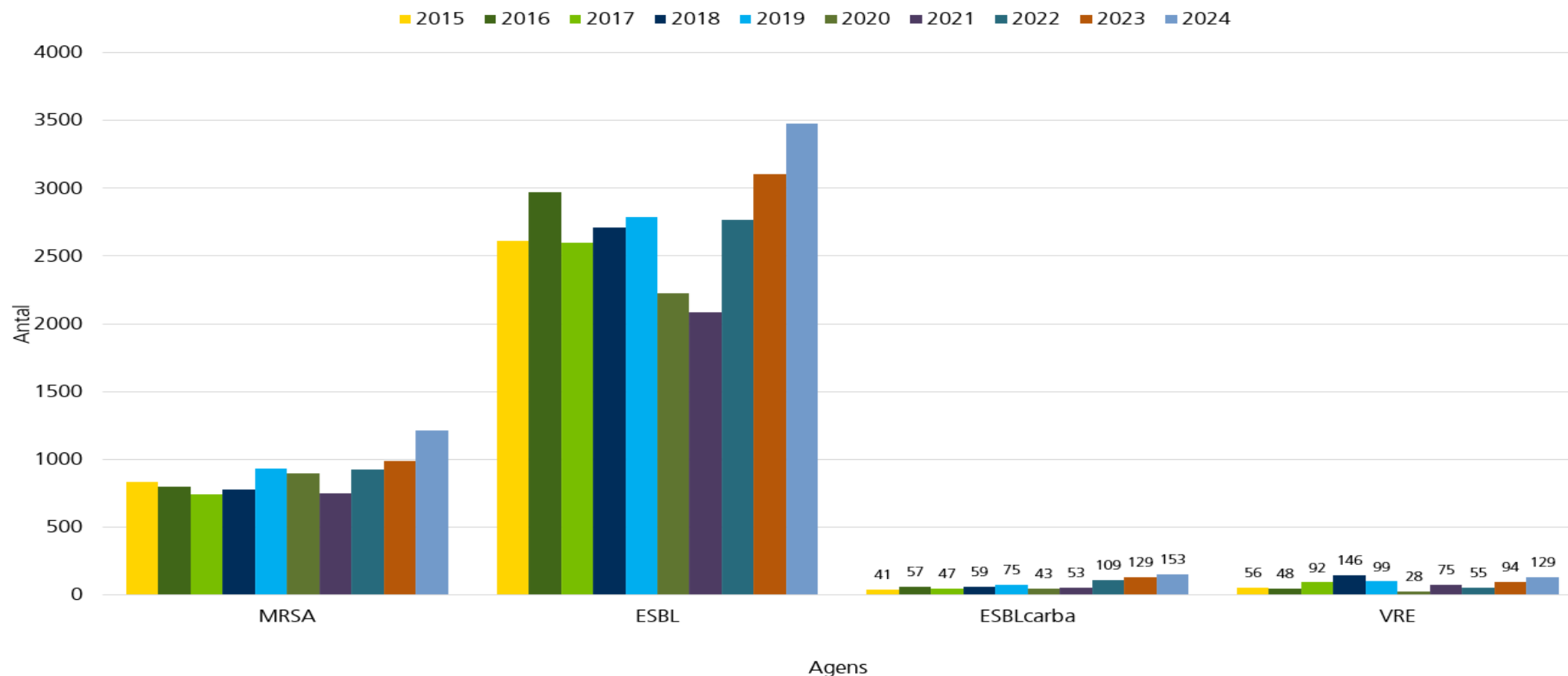


Innehåll

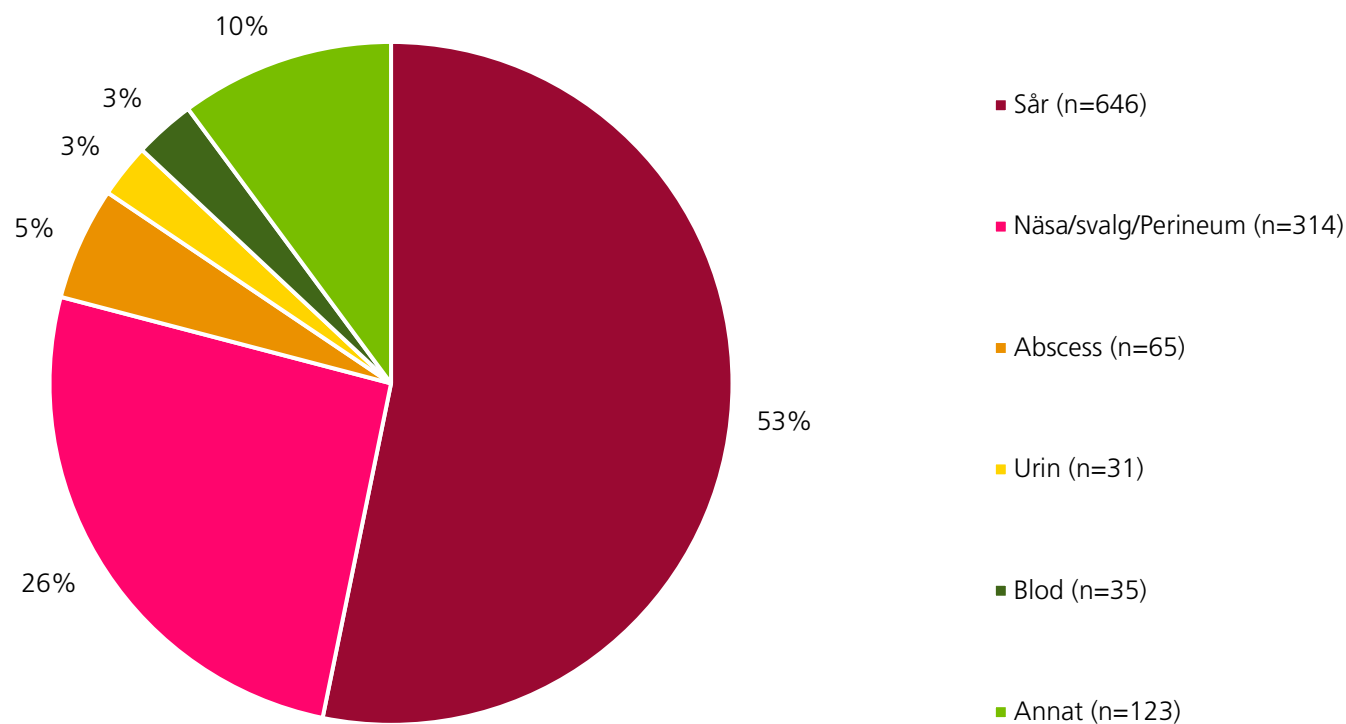
- Aktuell statistik
- Kort om handläggning av nyupptäckt fall av MRSA på SÄBO
- Smittspårning av ARB på SÄBO
- Avskrivning av MRSA
- Erfarenhet från spridningar av MRSA på SÄBO för äldre
- Frågor



Anmälda fall av anmälningspliktiga resistent bakterier (ARB), Stockholms län 2015-2024

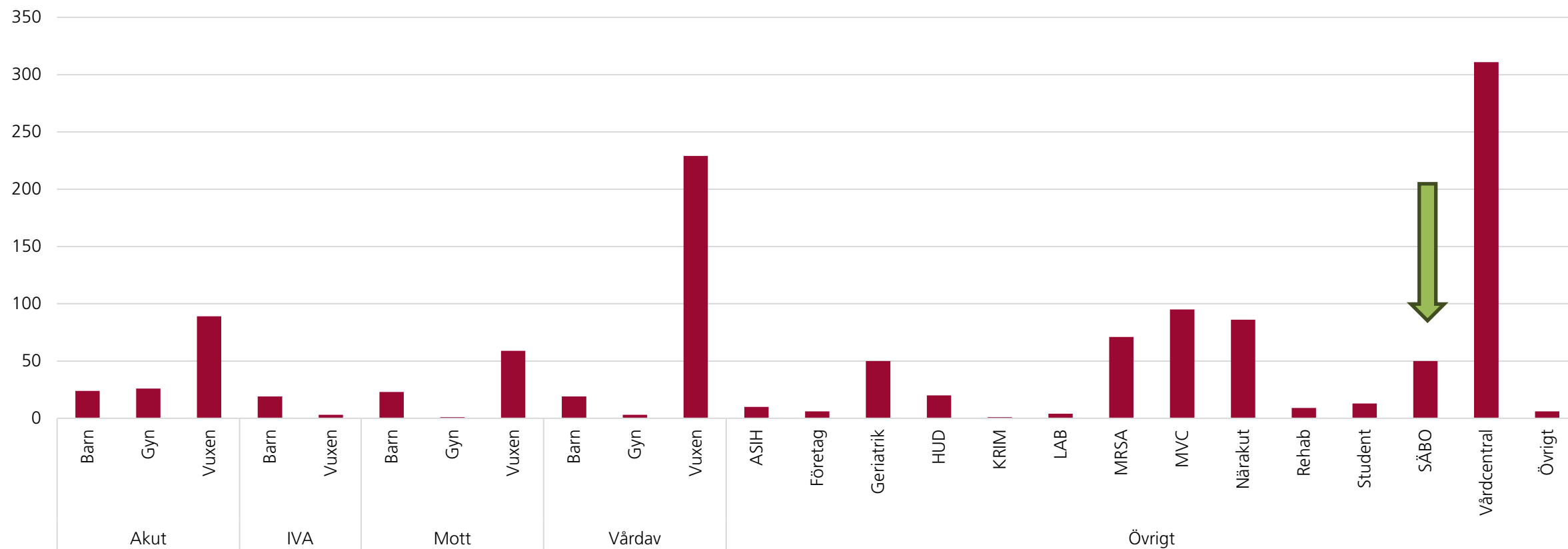


Provtagningslokal på anmälda fall av MRSA i Stockholms län 2024 (n=1214)



Statistik framtaget av Maria-Pia Hergens, epidemiolog SmSt

Remitterande typ av klinik för MRSA, Stockholms län 2023



Statistik framtaget av Maria-Pia Hergens, epidemiolog SmSt

Handläggning av ARB på SÄBO för äldre



Handlingsprogram för ARB



Handlingsprogram för MRSA, VRE, ESBLcarba- och ESBL-bildande Enterobacterales

Riktlinje för hälso- och sjukvård och särskilda boenden för äldre i Region Stockholm

Detta handlingsprogram är framtaget av Smittskydd Stockholm och Vårdhygien Stockholm och fastställt av Regional arbetsgrupp Vårdhygien.

Syftet med handlingsprogrammet är att ge riktlinjer för att förebygga smittspridning av anmälningspliktiga resistenta bakterier i hälso- och sjukvården och särskilda boenden för äldre. Handlingsprogrammet ska tillämpas av alla vårdgivare inom Stockholms län.

Vid frågor – kontakta Vårdhygien Stockholm:
www.vardgivarguiden.se/vardhygien

eller

Smittskydd Stockholm:
www.smittskyddstockholm.se

Maria Rotzén Östlund
Smittskyddsläkare

Elda Sparrelid
Chefläkare, HSF

Smittskyddsläkaren i Stockholms län/Regional arbetsgrupp Vårdhygien	Dnr: SMST 2305-0038
Handlingsprogram för MRSA, VRE, ESBLcarba- och ESBL-bildande Enterobacterales	
Gäller 2023-06-01 – 2027-05-31	Gällande original hämtas från: www.smittskyddstockholm.se

Syfte

-Ge riktlinjer för att förebygga smittspridning av ARB i hälso- och sjukvården och särskilda boenden för äldre

[Handlingsprogram för anmälningspliktiga resistenta... | Vårdgivarguiden \(vardgivarguiden.se\)](#)

Provtagning

PM 2. Screening – provtagning av patient med ökad risk för bärarskap

a. I alla vårdformer vid misstänkt stafylokockinfektion

Patient som har	Prov för MRSA från
Misstänkt stafylokockinfektion	Infektionsfokus, t.ex. abscess, impetigo eller sårinfektion. MRSA-prov ersätter inte allmän odling. Om allmän odling tas från misstänkt infektionsfokus i hud/mjukdelar (t ex sår) behöver inte MRSA-prov också tas från samma provtagningslokal.

b. Inskrivning i slutenvård, ASIH, basal hemsjukvård och särskilt boende (SÄBO) för äldre vid förekomst av riskfaktor för MRSA

Provta inte patient med redan känt bärarskap av MRSA.

Patient som har	Prov från
Riskfaktor* för MRSA	Riskfaktor* (ej näsa, svalg, perineum) Ta prov så snart som möjligt efter beslut om inskrivning. Prov bör tas inom 24 timmar, men öppna inte förband enbart för provtagning. Ta i så fall prov vid nästa omläggning.

Ta inte nytt prov vid flytt av patient till ny enhet på samma sjukhus eller motsvarande.

Riskfaktorer MRSA

PM 3. Provtagning – praktisk anvisning

Ange på remissen

- vilken bakterietyp och provtagningslokal som avses
- remitterande läkare (ska vara informerad om att prov tas)
- om provet tas på grund av smittspårning eller screening

Fukta provtagningspinnen i steril koksaltlösning vid provtagning av torr slemhinna eller hud.

MRSA

Provtagningslokal	Ta prov från	Kommentar
Standardlokal		
• Näsa	Näsborrens främre del	
• Svalg	Tonsiller + bakre svalgvägg	
• Perineum	Huden framför analöppningen	
Riskfaktor		
• Sår/skadad hud	Sårkant	Öppna inte förband enbart för provtagning. Ta provet vid nästa omläggning. Flera lokalisationer – ta prov från 3 ställen. Sårskada som uppkommit senaste dygnet behöver inte provtas.
• Eksem	Eksemet	Flera lokalisationer – ta prov från 3 ställen.
• KAD	Urinprov	När KAD-behandling påbörjats senaste dygnet behöver inte provtas.
• Annan urinavledning	Urinprov + insticksställe	Öppna inte förband enbart för provtagning. Ta provet vid nästa omläggning.
• PEG/stomi/dränage/trakeostomi	Stomikant/insticksställe	Öppna inte förband enbart för provtagning. Ta provet vid nästa omläggning.
• Invasiv assisterad andning	Trakealsekret/sputum	
• Infart (PVK, CVK m.m.)	Insticksställe	Öppna inte förband enbart för provtagning. Ta provet vid nästa omläggning. Infart som blivit insatt senaste dygnet behöver inte provtas.

Forts. provtagning

c. Inskrivning i slutenvård, ASIH, basal hemsjukvård och särskilt boende för äldre (SÄBO) efter utlandsvård utanför Norden senaste 6 månaderna

Har prov tagits sedan hemkomst behöver provtagning inte upprepas. Om patienten kommer direkt från utlandsvård eller är insatt på antibiotikabehandling vid provtagningstillfället kan provtagning behöva upprepas, diskutera vid behov med Smittskydd Stockholm eller Vårdhygien Stockholm. Är bärarskap av ett visst agens redan känt behöver inte prov tas för detta, men för övriga agens.

	Typ av utlandsvård	Prov från
MRSA	Kontakt med sjukvård som patient eller personal**	Näsa + svalg + perineum + ev. riskfaktor*
VRE	Slutenvård eller avancerad poliklinisk behandling	Feces
ESBLcarba	Slutenvård eller avancerad poliklinisk behandling	Feces + ev. riskfaktor*
ESBL	Se nedan***	Feces (tas vanligen ej)***

* Se [PM 3 "Provtagning – praktisk anvisning"](#) – MRSA respektive ESBLcarba

** Som sjukvård räknas även tandkirurgiskt ingrepp, ej vanligt tandvårdsbesök se [PM 20 "Definitioner"](#)

*** ESBL-screening behöver vanligen inte tas efter utlandsvård. Om patienten vårdats på intensivvårdsavdelning utanför Norden och/eller om patienten efter utlandsvård utanför Norden läggs in på intensivvårdsavdelning, hematologavdelning eller onkologavdelning bör dock fecesprov tas för ESBL. Vid analys av ESBL i feces ingår ESBLcarba-analys.

Administration

Avtal

It-stöd

Kunskapsstöd

Utveckling

BMM, BVC och förlossning

Hjälpmedelsguiden

Hälsofrämjande arbete

Smittskydd

Vårdhygien

Sjukdomar A-Ö

Ämnesområden

Anmälan

Utbildningar

Epidemi- och pandemiberedskap

Om Smittskydd Stockholm

Start > Kunskapsstöd > Smittskydd

Smittskydd Stockholm

Smittskydd Stockholm är en myndighet som arbetar för att förebygga och minska spridningen av smittsamma sjukdomar till och mellan människor.

- ▶ Kontakt
- ▶ Smittskyddsblad
- ▶ Vaccination
- ▶ Statistik
- ▶ Handlingsprogram
- ▶ Publikationer/trycksaker

[Andra ämnesområden ▶](#)

Sjukdomar A-Ö

- omhändertagande
- anmälningsrutiner
- smittspårning

Positivt provsvar? Gör så här!

Välj sjukdom ▼

I fokus just nu

- ▶ Kikhosta
- ▶ Cryptosporidium
- ▶ Harpest (tularemi)
- ▶ Covid-19
- ▶ TBE - säsongstatistik

Nyheter - Smittskydd

Covid-19 - source control återinförs

8 november 2023

Antalet fall av covid-19 ökar. Införande av source control rekommenderas på nytt och påbörjas den 8 november 2023.

- ▶ Nu startar säsongens vaccinationsperiod
7 november 2023
- ▶ Nu kan invånare boka tid för vaccination
2 november 2023
- ▶ Kampanj och informationsmaterial om vaccination
25 oktober 2023

[Fler nyheter ▶](#)



Vaccinationskampanj

Här hittar du samlad information om säsongens influensa- och covid-19-vaccination.

Utbildningar

- ▶ Grundkurs i STI-smittspårning
- ▶ Informationsmöte för personal på SABO
- ▶ Grundkurs för lokalt Smittskydds- och Stramaansvariga

[Alla utbildningar ▶](#)



SmiNet - Logga in via internet



SmiNet - Logga in via Sjunet



Information om SmiNet



Anmälan och blanketter



MRSA (meticillinresistenta gula stafylokocker)

Allmänfarlig och smittspårningspliktig sjukdom.

Behandlande läkares ansvar

1. **Medicinskt omhändertagande:** Ge patienten information om MRSA, inklusive hur det smittar - se smittskyddsblad för läkare. Byt eventuellt antibiotikabehandling samt remittera till MRSA-teamet. Märk journalen med MRSA. Se även handlingsprogram PM 5.
2. **Förhållningsregler:** Ges muntligt och skriftligt, se smittskyddsblad till patienter.
3. **Smittspårning:** Innebär att provtagande läkare/enhet ansvarar för att smittspårning i vården görs. Omfattning beror på var diagnosen ställts (inom slutenvård/öppenvård/särskilt boende), se handlingsprogram PM 5 och PM 9. Kontakta Vårdhygien för samråd. MRSA-teamet sköter eventuell smittspårning i familjen.
4. **Anmälan:** Klinisk smittskyddsanmälan ska göras i SmiNet.
5. **Kostnadsfrihet:** Observera att provtagning, vård och eventuell behandling för MRSA ska vara kostnadsfri för patienten.

Handlingsprogram

► Handlingsprogram för anmälningspliktiga resistenta bakterier (ARB)

Hitta på sidan

◀ **MRSA (meticillinresistenta gula stafylokocker)**

Behandlande läkares ansvar

Handlingsprogram

Klinisk smittskyddsanmälan / SmiNet

Smittskyddsblad

PM och anvisningar

Statistik

Stickprovsundersökning

Mer om MRSA

Kontakt

Publikationer

Externa länkar

[Smittskydd Stockholm | Vårdgivarguiden \(vardgivarguiden.se\)](#)



MRSA, patientinformation

Varför har jag fått den här informationen?

Prover har visat att du har en bakterie som är resistent (motståndskraftig) mot antibiotika och kallas MRSA. I det här informationsbladet kan du läsa mer om vad det innebär och vad du ska tänka på för att inte smitta andra.

Vad är MRSA?

MRSA betyder meticillinresistent Staphylococcus aureus och är en variant av stafylokok-bakterier som har blivit resistent mot vissa antibiotika.

MRSA kan finnas på hud eller slemhinnor utan att man behöver vara sjuk och det kallas för att vara bärare. Precis som vanliga stafylokocker kan MRSA ibland orsaka infektioner, till exempel sårinfektioner.

MRSA orsakar inte fler eller allvarigare infektioner än vanliga stafylokocker, men vid behandling av en infektion behöver man använda särskilda sorters antibiotika.

Hur smittar MRSA?

MRSA kan smitta mellan människor främst via hudkontakt, till exempel via händerna. Bakterierna kan också fastna på saker i omgivningen, till exempel träningsredskap, och spridas vidare därifrån.

En person som bara är bärare av MRSA smittar sällan andra. Vid vissa tillstånd ökar mängden bakterier och då ökar också risken för att sprida smitta. Det kallas för riskfaktorer för smittspridning.

Riskfaktorer för smittspridning kan till exempel vara

- hudinfektioner, som infekterade sår, bölder eller impetigo (svinkoppor)
- öppna sår
- försämrade eller vätskande eksem/eksem i hörselgången
- vissa kroniska hudsjukdomar
- katetrar eller stomier.

Kan man bli av med MRSA?

MRSA brukar ofta försvinna av sig själv. Det kan ta olika lång tid, från månader till år. Man behöver ta upprepade prover för att veta att bakterierna är borta. Det är MRSA-ansvarig läkare som avgör när kontroller och förhållningsregler enligt nedan inte längre behövs. Man kan ofta avsluta kontrollerna när man inte har hittat MRSA vid två provtagningar i följd under minst tre månaders tid.

Vad ska jag tänka på för att inte smitta andra?

Det viktigaste du kan göra är att ha en noggrann handhygien. Om du inte har några riskfaktorer kan du leva som vanligt och risken är liten för att sprida smitta.

Barn kan vara i förskola och skola och delta i alla aktiviteter. Vårdnadshavare behöver inte informera förskolan och skolan om att barnet är bärare av MRSA. Förskolebarn kan ibland behöva stanna hemma, se förhållningsregler nedan.

- Engelska
- Albanska
- Arabiska
- Bosniska, Kroatiska, Serbiska
- Bulgariska
- Dari
- Franska
- Mongoliska
- Pashto
- Persiska (Farsi)
- Polska
- Rumänska
- Ryska
- Somaliska
- Sorani
- Spanska
- Thailändska
- Tigrinja
- Turkiska
- Ukrainska
- Urdu

Vårdrutiner och screening

I slutenvård, hemsjukvård samt SÄBO för äldre

Ur Region Stockholms handlingsprogram för MRSA, VRE, ESBLcarba och ESBL (SMST 2305-0038).
För mer information se handlingsprogram. I öppenvård tas MRSA-prov vid misstänkt stafylokockinfektion.

	MRSA	VRE
KÄNDA	Enkelrum med egen wc och dusch vid känt bärarskap	Ja
	Vistas i gemensamma utrymmen (även inom vårdenheten)	Bedöm smittsamhet och beteende
INTE KÄNDA	Screening vid inskrivning i slutenvård, ASIH, basal hemsjukvård och SÄBO	Ja, om inte diarré. Bedöm smittsamhet och beteende
	Screeningprov från	Ja, efter vård utanför Norden ¹
	Enkelrum med egen wc och dusch i väntan på provsvar vid	Feces
	- screening efter vård utanför Norden	Beror på indikation, se handlingsprogram PM 2
	- screening pga riskfaktor	Feces
RISKFAKTORE	- smittspårning	Feces
	Riskfaktorer	Sår, skadad hud, eksem, KAD, annan urinavledning, PEG, stomi, dränage, trakeostomi, inv ass andning, PVK, CVK, övriga infarter
	Kontakta Vårdhygien vid nyupptäckt	Ej relevant
	Avskrivning	Ja

1. Slutenvård eller avancerad poliklinisk behandling senaste 6 mån.
2. Kontakt med sjukvård som patient eller personal senaste 6 mån.

Vårdrutiner och screening

I slutenvård, hemsjukvård samt SÄBO för äldre

Ur Region Stockholms handlingsprogram för MRSA, VRE, ESBLcarba och ESBL (SMST 2305-0038).
För mer information se handlingsprogram.

	ESBLcarba	ESBL
KÄNDA	Enkelrum med egen wc och dusch vid känt bärarskap	Ja
	Vistas i gemensamma utrymmen (även inom vårdenheten)	Ja, om inte diarré. Bedöm smittsamhet och beteende
INTE KÄNDA	Screening vid inskrivning i slutenvård, ASIH, basal hemsjukvård och SÄBO	Ja, om inte diarré. Bedöm smittsamhet och beteende
	Screeningprov från	Ja, efter vård utanför Norden ¹
	Enkelrum med egen wc och dusch i väntan på provsvar vid	I vissa fall efter vård utanför Norden, se handlingsprogram PM 2
	- screening efter vård utanför Norden	Feces samt ev riskfaktor
	- screening pga riskfaktor	Feces, se PM 2
RISKFAKTORE	- smittspårning	Feces
	Riskfaktorer	Feces
	Kontakta Vårdhygien vid nyupptäckt	Ja, om prov tagits
	Avskrivning	Ja, om delat rum

1. Slutenvård eller avancerad poliklinisk behandling senaste 6 mån.

Smittspårning



PM 5a smittspårning av MRSA på korttidsboende

a. Slutenvård, avancerad poliklinisk behandling och korttidsboende inom särskilt boende för äldre

MRSA-bärare utan ökad risk för smittspridning

- Om MRSA-bäraren legat på enkelrum med egen WC och dusch sedan hen skrevs in behövs ingen smittspårning.
- Smittspårning av medpatienter görs i de fall som MRSA-bärare har delat rum, wc eller dusch med annan patient > 8 timmar.
- Medpatienter som delat rum, wc eller dusch skrivs upp på smittspårningslista för att provtas enligt nedan.
- Provtagningslokal: prov tas från näsa, svalg, perineum och ev. riskfaktorer (se [PM 3 "Provtagning – praktisk anvisning"](#)).
- Provtagnings tidpunkt:
 - Prov tas på medpatienter som delat rum, WC eller dusch med bäraren i samband med att de skrivs ut.
 - En vecka efter bärarens utskrivning; undersök om det finns kvar patienter som delat rum, WC och/eller dusch med bäraren i > 8 timmar. Ta i så fall prov på dessa för att därefter kunna avsluta smittspårningen.
 - Vid nyupptäckt bärarskap tas också så snart som möjligt prov på patienter som delat rum, WC och/eller dusch.
- Även medpatienter som delat rum, WC eller dusch och skrivits ut till hemmet, flyttats till annan enhet inklusive ASIH, basal hemsjukvård eller SÄBO ska provtas. Se även [PM 9 "Generella rutiner vid smittspårning"](#).
- Faktorer som till exempel kognitiv svikt i kombination med riskfaktorer eller misstänkt smittspridning kan föranleda smittspårning av hela enhetens medpatienter. Diskutera vid behov med Vårdhygien Stockholm.

Forts. PM 5a smittspårning av MRSA på korttidsboende

Ökad risk för smittspridning av MRSA

- infekterad hudskada som är svår att täcka/läcker genom förband
- annan utbredd hudskada som flagar/vätskar och inte kan täckas exempelvis eksem
- patient med riskfaktor och samtidigt riskbeteende för smittspridning

Forts. PM 5a smittspårning av MRSA på korttidsboende

För smittspårning kring MRSA-bärare med ökad risk för smittspridning gäller följande:

- Samtliga medpatienter på enheten som vårdats samtidigt som bäraren > 8 timmar provtas. Detta gäller både vid nyupptäckt och känt bärarskap och även om patient med MRSA legat på enkelrum. Prov tas enligt nedan:
 - Provtagningslokal: Prov tas från näsa, svalg, perineum och ev. riskfaktorer (se [PM 3 "Provtagning – praktisk anvisning"](#))
 - Provtagnings tidpunkt:
 - Vid nyupptäckt fall provtas så snart som möjligt alla medpatienter på enheten
 - Vid utskrivning
 - När patient med nyupptäckt eller känt bärarskap vårdas > 2 veckor tas även prov på alla medpatienter 1 gång per vecka
 - En vecka efter bärarens utskrivning; undersök om det finns kvar patienter som vårdats samtidigt som bäraren i > 8 timmar. Ta i så fall prov på dessa för att därefter kunna avsluta smittspårningen.
- Även medpatienter som skrivits ut till hemmet, flyttats till annan enhet inklusive ASIH, basal hemsjukvård eller SÄBO ska provtas. Se även [PM 9 "Generella rutiner vid smittspårning"](#).

PM 5c Smittspårning MRSA inom SÄBO

c. Särskilt boende för äldre

- Prov tas på övriga patienter på avdelningen och de patienter som vårdats samtidigt som bäraren av samma personal som MRSA-bäraren. Endast de med riskfaktor provtas.
- Prov tas från riskfaktor (se [PM 3 "Provtagning – praktisk anvisning"](#)).
- Prov tas:
 - Vid upptäckt
 - 3 månader efter upptäckt/inflytt av person med MRSA-bärarskap. Därefter en gång per år.
 - Om MRSA-bärare flyttar eller avlider; provta kvarvarande patienter för att sedan kunna avsluta smittspårningen.
- Vid smittspridning kan smittspårning behöva utökas efter samråd med Vårdhygien Stockholm och/eller Smittskydd Stockholm.

Smittspårning VRE, ESBL och ESBLcarba på SÄBO för äldre

VRE Smittspåras vanligen inte på SÄBO, men kan vara aktuellt vid spridning (stäm av med VhSt eller SmSt)
Smittspåras på korttidsboende

ESBL Smittspåras vanligen inte på SÄBO, men kan vara aktuellt vid spridning (stäm av med VhSt eller SmSt)
Smittspåras på korttidsboende om delat rum och diarré

ESBLcarba smittspåras på SÄBO och korttidsboende

Se handlingsprogrammet för instruktioner

Avskrivning av MRSA

- Boende på SÄBO kan bli avskrivna från sitt bärarskap - görs av MRSA-teamet DS och Smittskydd Stockholm
- Kom ihåg remiss till MRSA-teamet!

Sammanfattningsvis

- Följ handlingsprogram för ARB
 - kom ihåg smittspåra!
- Remiss till MRSA-teamet
- Information hittar du på smittskyddstockholm.se

Håll uppe rutiner för basala hygien och klädregler,
glöm inte de boendes handhygien!

Frågor?





Kontakt

Anna Dahlberg | Smittskyddssjuksköterska
anna.m.dahlberg@regionstockholm.se | 08-123 143 19



Pernilla Svahn | Smittskyddssjuksköterska
pernilla.svahn@regionstockholm.se | 08-123 143 38



Anna Hammarin | Smittskyddssjuksköterska, enhetschef
anna.m.hammarin@regionstockholm.se | 08-123 143 95



Maria-Pia Hergens | Epidemiolog, smittskyddssjuksköterska
maria-pia.hergens@regionstockholm.se | 08-123 143 12



Owe Källman | Biträdande smittskyddsläkare
owe.kallman@regionstockholm.se | 08-123 143 22



Lästips

[Smittskydd Stockholm | Vårdgivarguiden \(vardgivarguiden.se\)](http://vardgivarguiden.se)

[Grundläggande vårdhygieniska arbetssätt.pdf | Vårdgivarguiden \(vardgivarguiden.se\)](#)

[Vårdhygien för särskilda boendeformer för äldre.pdf | Vårdgivarguiden \(vardgivarguiden.se\)](#)