

MRSA og forhåndsundersøkelse; hvorfor holder vi fremdeles på med dette?

«Vårt profesjonelle ansvar innebærer at kursen må justeres når medisinske tiltak gjør mer skade enn nytte»

Smittevern, Seksjon for pasientsikkerhet, Helse Bergen HF, ved smittevernoverlege Dorthea Hagen Oma

Forhåndstesting Helse Bergen HF 2013-2023	Totalt antall	MRSA-positiv	MRSA-negativ	Andel positive %
Antall MRSA-prøver	6971	39	6932	0,56
Antall personer testet	2831	19	2792	0,67

Tabell 1: Forhåndstesting av helsearbeidere, upubliserte data (Mikrobiologisk laboratorium, HBE) i perioden 24.05.13 til 24.05.23

Forskrift om forhåndsundersøkelse

Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet – antibiotikaresistente bakterier, ble publisert i 1996 da meticillinresistente gule stafylokokker (MRSA) var en stor og ny bekymring i helsetjenesten.

– Ordlyd

Forskriften «*har til formål å motvirke spredning av antibiotikaresistente sykdomsfremkallende bakterier i sykehus og andre helseinstitusjoner*».

Det er Helsedirektoratet (Hdir) som fastsetter hvilke navngitte bakterier som til enhver tid skal omfattes av denne forskriften (rundskriv IS-11/2009).

– Hvem er omfattet

Forhåndsundersøkelse etter forskriften gjelder bare for helsearbeidere som skal arbeide i sykehus og sykehjem, inkludert studenter og hospitanter. Siden forskriften trådte i kraft i 1996 er det kun MRSA som har stått og fremdeles står på denne listen.

– Er forskriften egnet til formålet?

Antibiotikaresistens angår helsetjenesten på ulike måter, og tiltakene for å begrense smittespredning er mange.

Grunnleggende krav ved iverksettelse av smitteverntiltak etter lov og forskrift er at tiltakene skal være medisinskfaglig begrunnet, forholdsmessige og nødvendige.

Oppfyller forskriftsfestet forhåndstesting av MRSA disse kravene?

Hva gjør andre?

Norge er det eneste landet i verden som har et lovkrav om forhåndsundersøkelse av definerte grupper helsearbeidere.

Norge er det eneste landet i verden med lovregulerte (pålagte) arbeidsrestriksjoner for helsearbeidere med påvist MRSA.

– Balanse

Forskriftsfestet MRSA-undersøkelse (og egen MRSA-veileder) har i mange år ført til ensidig fokus på MRSA som antibiotikaresistent «problem»-bakterie.

Dagens epidemiologiske situasjon gir større grunn til bekymring knyttet til økt forekomst av karbapenemase-produserende Gram-negative bakterier i Norge.



Bilde 1 : Dagens Medisin 12.12.17



Bilde 2: Sykepleien 02.06.2021



Bilde 3: Sykepleien 10.06.21



Bilde 4: Sykepleien 02.06.21

Kunnskap og erfaring etter 27 år med forhåndsundersøkelse

- Vi MRSA-tester mange ansatte og finner svært få koloniserte (Tabell 1).
- De fleste MRSA-positive prøver i helseinstitusjon er tilfeldige funn og kliniske isolat (pasientprøver).
- Gevinsten ved forhåndstesting står ikke i forhold til innsats og utgifter (utstyr og personell til prøvetaking og analyse).
- Våre naboland (Danmark og Sverige) har stabilt lav forekomst av sykehuservert MRSA-smitte tross færre restriksjoner.
- Konsekvens og ulempe for enkeltansatt med positiv MRSA-prøve overstiger i vesentlig grad nytteverdien av forhåndstesting.
- Helsearbeidere som praktiserer basale smittevernrutiner sprer ikke egen bakterieflora til kollegaer eller til pasienter.
- God håndhygiene er viktigere enn MRSA-testing av friske helsearbeidere uten risikofaktorer for kolonisering.
- Forskriftsfestede faglige retningslinjer er til hinder for individuell risikovurdering og forsvarlig utøvelse av smittevern faget.
- Forskriftsfestede faglige retningslinjer gjør det tungvint å endre praksis i tråd med oppdatert kunnskap, faglige retningslinjer bør være veiledende (nedfelt i nasjonale veiledere) og dynamiske.

Konklusjon

- ✓ Tiltak uten dokumentert effekt bør de-implementeres.
- ✓ Verken forhåndstesting eller arbeidsrestriksjoner er dokumentert effektive tiltak for å motvirke spredning av MRSA i helseinstitusjon.
- ✓ MRSA bør fjernes fra listen over agens som omfattes av forskriften (rundskriv IS-11/2009), eller forskriften oppheves.
- ✓ MRSA-testing bør forbeholdes pasienter, og testing av ansatte bare gjennomføres i spesielle situasjoner (i definert risikoavdeling eller ved utbrudd).

Referanser

1. Jørgensen SB, Handal N, Fjeldsæter KL, Kleppe LK, Myrbakk T, Oma DH, et al. MRSA-forekomst blant helsepersonell ved smitteoppsporing i sykehus Tidsskr Nor Laegeforen. 2018;138(6).
2. Elstrøm P, et al The fight to keep resistance at bay, epidemiology of carbapenemase producing organisms (CPOs), vancomycin resistant enterococci (VRE) and methicillin resistant Staphylococcus aureus (MRSA) in Norway, 2006 - 2017. PLoS One. 2019;14(2):e0211741.