

## **MRSA-UNDERSØKELSE**

### **MRSA=METICILLINRESISTENTE GULE STAFYLOKOKKER**

Utarbeidet av: helsesøstre i Lunner kommune	Godkjent av: smittevernlege Jon Arne Ødegaard	Gjelder fra: 01.03.06	Revideres: 2011
---	---	-----------------------	-----------------

### **LOVGRUNNLAG**

Undersøkelsen er hjemlet i:

Lov om vern mot smittsomme sykdommer (5.aug.1994 nr 55, §3-2, §3-9, §4-2 fjerde ledd og §7-11 første ledd. Endret 19.des. 2001 nr 1541, 2.des. 2002 nr 1703, 1. sept 2003 nr 1111, Sosial og helsedepartementet).

Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet (Rundskriv IS 19/2004, Sosial og helsedepartementet).

Forskrift om smittevern i helsetjenesten (Helse og omsorgsdepartementet, 2005).

### **FORMÅL**

Undersøkelsen har til formål å motvirke spredning av antibiotikaresistente sykdomsfremkallende bakterier i sykehus og helseinstitusjoner.

### **RETNINGSLINJER FOR UNDERSØKELSE**

Personer som (også hospitanter, studenter, ekstravakter og vikarer):

- har arbeidet i helsevesenet i utlandet i løpet av de siste 6 måneder
- har vært innlagt i helseinstitusjoner i utlandet i løpet av de siste 6 måneder
- tidligere har hatt infeksjon med eller vært bærer av MRSA, og som ikke er erklært smittefri
- i løpet av siste 6 mnd har stelt personer med MRSA, hvor ikke gjeldende anbefalinger for isolering er fulgt
- av andre årsaker vurderes å ha høy risiko

skal før tiltredelse eller gjeninntredelse i stilling i helseinstitusjon, gjennomgå undersøkelse for antibiotikaresistente sykdomsfremkallende bakterier. Svar må foreligge før tiltredelse/gjeninntredelse.

### **UNDERSØKELSEN**

Dersom du tilhører gruppene som har plikt til undersøkelse, tar du kontakt med fastlegen din som vil foreta de nødvendige undersøkelser (utstryk fra nese/hals, evt. blodprøver).

Undersøkelsen skal være uten utgifter for den som har plikt til dette. Arbeidstakere som ikke kan tiltre eller gjeninntre i arbeid pga påvist MRSA, har rett til ytelser etter Lov om folketrygd.

### PERSONALIA

Navn	Personnr (11 siffer)
Adresse	
Postnr/sted	
Telefon	Mobil
Arbeidssted	
Adresse	
Postnr/sted	
Arbeidsstedets telefon	

Jeg har i følge gitte retningslinjer **ikke plikt** til undersøkelse for MRSA.

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

**SKJEMAET RETURNERES TIL NÆRMESTE LEDER PÅ DITT ARBEIDSSTED**

Jeg har i følge gitte retningslinjer **plikt** til undersøkelse for MRSA.

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

**BESTILL TIME HOS FASTLEGEN DIN OG TA MED SKJEMAET.**

### FYLLES UT AV FASTLEGEN

Ovenfor nevnte person har fått utført nødvendige undersøkelser og prøver, og er ikke lenger smitteførende med antibiotikaresistente sykdomsfremkallende bakterier. Arbeidstakeren kan tiltre/gjeninntre i sin stilling i helseinstitusjon.

Dato: \_\_\_\_\_ Legens stempel/underskrift: \_\_\_\_\_

Legen sender utfylt skjema og regning for utgifter i forbindelse med undersøkelsen til institusjonen.