



## SMITTEVERNPLAN – MRSA.

Dato utarbeidet: 16.09.15	Dato revidert: 02.03.2016	Dok. nr (ihht. Innholdsfortegnelsen): 5-18
Godkjent av: Wenche Lamo og Inger K. Haugen	Utarbeidet av: Ellen A. Svarstad kommunelege i Leirfjord Jørgen Pedersen	Dokument opprettet dato: 16.09.15

### 1.0 HENSIKT

Forebyggende smittevern og bekjempelse av LA-MRSA (*livestock-associated-methicillin-resistant Staphylococcus aureus* eller *dyreassosiert MRSA*) i svinebesetninger i samarbeid med mattilsynet og landbruksnæringen på Helgeland. Prosedyren kan også brukes av andre kommuner og landbruksnæringen andre steder, hvis de finner den formålstjenlig. Kan også benyttes ved bekjempelse av andre smittsomme husdyrsykdommer.

**Landbrukstjenestene har i dag en sentral rolle i ansettelse og formidling av arbeidskraft. Ved å innføre nye prosedyrer i denne sammenheng er målet å hindre utbrudd og forebygge spredning der smitte har oppstått. Også norske arbeidssøkere/ansatte som har vært innlagt på sykehus i utlandet skal pålegges testing.**

### 2.0 BAKGRUNN

Bakgrunnen for utarbeidelse av egen plan er Helse- og omsorgsdepartementets *Rundskriv I-2/2015 Bekjempelse av LA-MRSA-oppfølging av personer som arbeider i svinebesetninger*, datert 11. mars 2015. I tillegg har det vist seg at storfe og sau også kan være bærere av smitte!

#### **Kort bakgrunnsinformasjon om *Staphylococcus aureus*-gule stafylokokker:**

På Folkehelseinstituttets hjemmesider ([fhi.no](http://fhi.no)) finnes MRSA-veilederen som kan være nyttig å lese. Veilederen er logisk bygget opp og det er lett å finne frem til aktuell informasjon.

LA-MRSA, eller dyreassosiert MRSA, er bakterier av arten *Staphylococcus aureus* funnet i dyrebesetninger, og er identisk med MRSA funnet hos mennesker.

MRSA er resistente mot de fleste betalaktamantibakterielle midler. Betalaktamantibiotika er antibiotika av typen penicillin. Bakteriene kan i tillegg være resistente mot flere andre typer antibiotika.

Hos friske voksne vil bærerskap med MRSA vanligvis ikke føre til sykdom. En infeksjon forårsaket av MRSA er imidlertid forbundet med økt sykkelighet og dødelighet. Det er oftest personer med nedsatt immunforsvar av ulike årsaker som blir syke av MRSA-bakterien.

Det er flere tilfeller hvor smitten med stor sannsynlighet er brakt inn i besetninger av røkttere, fra land med endemisk LA-MRSA, som er bærere av bakterien. Derfor er det viktig at næringen intensiverer arbeidet med å redusere faren for å innføre og spre smitte gjennom gode rutiner for smittevern.

### 3.0 ANSVAR OG MYNDIGHET

Daglig leder og avdelingsledere i Landbrukstjenestene i samarbeid med ansatte røkttere/avløsere/landbruksvikarer og gårdbrukere.

#### 4.0 BESKRIVELSE AV TILTAK

Flere tiltak kan hindre smittespredning og husdyrnæringen kan gjøre mye selv. Det forutsetter imidlertid god informasjon og basal kunnskap om mikrobiologi:

- 1) MRSA-screening av røktere og andre som kan bringe inn smitte i besetningene (husstandsmedlemmer til røkter eller håndverkere).
- 2) Smittesluser i driftsbygninger med verneutstyr.
- 3) Verneutstyr skal brukes av alle som skal inn i driftsbygning, som ikke er klarert for LA-MRSA-smitte. Det gjelder også tilfeldig besøkende til driftsbygningen.
- 4) Avls- og helsepyramiden vil kunne være et effektivt tiltak for å begrense smitte.
- 5) God, skriftlig informasjon om LA-MRSA til personer som har blitt eksponert for smitte.
  - a. Arbeidstakere som har blitt eksponert for LA-MRSA
  - b. Husstandsmedlemmer til arbeidstakere som har blitt eksponert for LA-MRSA
  - c. Andre arbeidstakere som har blitt eksponert for LA-MRSA. Kan være håndverkere som jobber i driftsbygninger i forbindelse med monteringsarbeid og lignende.
- 6) God informasjon om LA-MRSA til bønder og nødvendigheten av å gjennomføre smittebegrensende tiltak. Basal kunnskap om mikrobiologi.
- 7) Overvåkningsprogram for LA-MRSA hos svinebesetninger.
- 8) Sanering av infisert besetning.

#### Tiltak etter Smittevernloven - testing av personer og kommunens plikter i forbindelse med dette:

Smittevernloven bygger på at primæransvaret for vern mot smittsomme sykdommer ligger til kommunen. Smittevernansvarlig lege i kommunen har ansvaret for og plikt til å utføre smittevernoppgaver som følger av smittevernlovens bestemmelser i § 7-2.

Av Smittevernloven § 3-5 følger det at:

*«En lege som får mistanke om at en pasient har en allmennfaglig smittsom sykdom, skal etter samtykke fra pasienten foreta eller sette i verk de undersøkelser som er nødvendige for å bringe på det rene om det foreligger en slik sykdom. I så fall skal legen straks og i samråd med den smittede pasienten gjøre sitt for å motvirke at sykdommen blir overført til andre.»*

En betryggende beredskap i kommunen kan tilsi at det bør foreligge et tilbud om testing også når det ikke foreligger en konkret mistanke om smitte med allmennfaglig smittsom sykdom, jf Smittevernloven § 7-1. I kommuner der det er svinebesetninger, vil det være særlig relevant at det kan utføres undersøkelser for MRSA.

#### Utgifter til undersøkelse og behandling:

I medhold av folketrygdloven § 5-4 er det utarbeidet enkelte særregler. I forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege § 3 første ledd nr 7 heter det:

*«Ved undersøkelse, behandling og kontroll for allmennfaglige smittsomme sykdommer. Med allmennfaglige smittsomme sykdommer menes følgende sykdommer (jf. Forskrift 1. januar 1995 nr 100 om allmennfaglige*

*Sykdom forårsaket av MRSA-meticillinresistente gule stafylokokker.*

*Det ytes stønad etter denne bestemmelsen til den som oppholder seg i Norge, selv om vedkommende ikke er medlem av folketrygden»*

Med dekning etter honorartakster menes her at utgiftene til undersøkelse for allmennfaglig smittsom sykdom dekkes fullt ut av folketrygden uten egenandel. I den situasjonen som for en tid tilbake var i svinenæringen i Trøndelag, mener helsedepartementet at det vil kunne sies å foreligge grunn til å mistenke

smitte med LA-MRSA. Undersøkelser i slike tilfeller vil være en rett for den mulig smittede personen og en plikt for legen å gjennomføre. Undersøkelse og behandling vil være dekket av Folketrygden.

#### **Konklusjon:**

- 1) LA-MRSA er definert som *allmennfarlig smittsom sykdom*.
- 2) Legenes plikter og oppgaver i denne sammenheng følger av § 3-5 i smittevernloven. Pliktene gjelder for alle leger uansett tjenestestilling i Leirfjord Kommune.
- 3) Kommuneoverlegen har ansvar for å koordinere arbeidet i samarbeid med fastlegene i kommunen.
- 4) Undersøkelse og behandling dekkes av Folketrygden.

#### **Arbeidsgivers juridiske grunnlag for å kreve MRSA-test av personer som skal jobbe i svin-, storfe- og småfebesetninger.**

Arbeidsmiljøloven (aml) regulerer arbeidsgivers adgang til å gjennomføre medisinske undersøkelser. I dette tilfellet er det aml § 9-4 som avgjør dette spørsmålet. I tillegg må vurderingen i aml § 9-1 legges til grunn:

*§ 9-1: Vilkår for kontrolltiltak i virksomheten:*

*Arbeidsgiver kan bare iverksette kontrolltiltak overfor arbeidstaker når tiltaket har saklig grunn i virksomhetens forhold og det ikke innebærer en uforholdsmessig belastning for arbeidstakeren.*

*§ 9-4: Medisinske undersøkelser av arbeidssøkere og arbeidstakere:*

- 1) *Arbeidsgiver kan bare kreve at medisinske undersøkelser skal foretas:*
  - a. *Når det følger av lov eller forskrift*
  - b. *Ved stillinger som innebærer særlig risiko*
  - c. *Når arbeidsgiver finner det nødvendig å verne om liv eller helse*
  - d. *Departementet kan gi forskrift om vilkårene for å kreve medisinske undersøkelser etter denne paragraf.*

I dette tilfellet er det § 9-4 bokstav c) som kan hjemle adgangen til medisinske undersøkelser. Formulering om testing for LA-MRSA kan tas inn i arbeidsavtale, men Loven krever ikke dette. Tiltaket kan gjennomføres uten avtale eller skriftlig samtykke.

#### **Forslag til prosedyre «Bekjempelse av LA-MRSA – oppfølging av personer som arbeider i svinebesetninger»:**

- 1) Arbeidsgiver må tilegne seg basiskunnskap om LA-MRSA. Mattilsynet, folkehelseinstituttet og veterinærinstituttet har utarbeidet informasjonsmateriell om LA-MRSA. MRSA-veilederen som finnes på fhi.no kan også være nyttig å lese.
- 2) Arbeidsgiver må skaffe seg skriftlig informasjonsmateriell på aktuelle språk til arbeidstakere som skal jobbe i næringen.
  - a. Koorimp har utarbeidet «Smittesikker», som er opplæringsmateriell i smittevern for utenlandske ansatte i norsk husdyrproduksjon. Materialet finnes oversatt til engelsk, lituaisk, russisk, polsk, estisk og latvisk.
- 3) Arbeidsgiver må gi informasjon om LA-MRSA til arbeidstakere som skal jobbe i svinebesetninger (også storfe- og småfebesetninger) og husstandsmedlemmer, og til håndverkere som skal jobbe i driftsbygninger, før de begynner i jobb.
  - a. Arbeidsgiver kan kreve at personer som skal jobbe som røktere i svinebesetning, og som antas å ha vært i kontakt med LA-MRSA eller kommer fra endemiske områder med LA-MRSA, skal screenes for MRSA. (Jf Smittevernloven og aml §§ 9-1 og 9-4)

- b. Arbeidsgiver kan, basert på god informasjon, anbefale testing av MRSA til håndverkere, dersom de har vært i kontakt med andre svinebesetninger. Aml eller smittevernloven åpner ikke for å kreve testing av disse personene.
  - c. Arbeidsgiver kan, basert på god informasjon, anbefale testing av MRSA til svinerøkterens hustandsmedlemmer. Aml eller smittevernloven åpner ikke for å kreve testing av disse personene.
- 4) Personer som er testet for MRSA må bruke personlig verneutstyr i påvente av prøvesvar.
  - 5) Arbeidsgiver må bistå personer som skal testes for MRSA med timebestilling ved laboratoriet på Helsesenteret.
    - a. Ved forhåndsundersøkelse og smitteoppsporing tar helsesekretær prøver fra følgende steder:
      - i. ytterst i hvert nesebor (med samme pensel).
      - ii. svelg inklusiv tonsiller,
      - iii. sår, eksem, ferske arr eller andre defekter i huden.
    - b. Helsesekretær skal bruke egnet beskyttelsesutstyr samt rengjøre utstyr i henhold til smittevernplan etter prøvetaking.
  - 6) Helsesekretær gir beskjed til fastlege og kommuneoverlege om MRSA-testet person.
  - 7) Testet person må bruke verneutstyr i påvente av svar.
    - a. Svar på MRSA-prøven må sendes testet person så fort som mulig:
      - i. Ved negativ MRSA: Vedkommende slipper å bruke verneutstyr unødvendig
      - ii. Ved positiv MRSA: Vedkommende kan komme i gang med sanering så fort som mulig.
  - 8) Fremgangsmåte ved sanering: Behandlingen varer i minst 5 dager, men ikke lengre enn 10 dager.
    - a. Mupirocinholdig nesesalve appliseres ytterst i hvert nesebor 2-3 ganger daglig. Salven har ikke markedsføringstillatelse i Norge og det må søkes om godkjenning. Søkningsskjema med veiledning kan rekvireres fra apotek eller lastes ned fra Legemiddelverkets hjemmeside: <http://www.legemiddelverket.no/>
    - b. Daglig helkroppsvask (inkludert hårvask) med klorhexidindiglukonat 40 mg/ml. Innsåping gjøres 2 ganger.
    - c. Rent håndkle benyttes etter hver vask.
    - d. Dersom MRSA er funnet i halsen, gurgles munnhule og hals minst 2 ganger daglig med klorheksidin munnskyllevæske 2 mg/ml. Systemisk antibiotikabehandling vurderes av lege.
    - e. 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.
  - 9) Arbeidstaker må bruke verneutstyr i denne perioden hvis det er aktuelt å jobbe i svinebesetning.

*Kan det være et alternativ å sykemelde arbeidstaker i påvente av svar på kontrollprøver etter sanering? Siden mange svinerøktere er utlendinger må man se hva som står i Utlendingsloven og Folketryktdloven for å se om det kan foreligge sykepengerrettigheter i en slik situasjon.*

*Folketrygden sier noe om sykepengerrettighetene: For å få rett til sykepenger er hovedregelen at den sykemeldte må være syk fra et arbeid, og at arbeidet må ha vart en viss periode. Det følger av folketryktdloven § 8-2 at den sykemeldte må ha vært i arbeid i minst fire uker før arbeidsuførheten inntraff, for å ha rett til sykepenger.*

**Konklusjon:** Hvis arbeidstaker har arbeidstillatelse i Norge og har vært i arbeid 4 uker før saneringsarbeidet starter, kan vedkommende ha krav på sykemelding i sanerings- og kontrollperioden.

- 10) Kontrollprøver tas en, to og tre uker etter avsluttet behandling. Det vil dermed ta ca 5 uker fra første til siste kontrollprøve foreligger. Det anbefales også å ta kontrollprøver etter tre, seks og 12 måneder. (Det tar ca ei uke til svar på prøver foreligger.)