

Årsrapport 2016

Regional Koordinerende Enhed for MRSA

Region Syddanmark



Region Syddanmark

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	1
Kontaktoplysninger	1
Definitioner og forkortelser	2
Baggrund	3
Organisering af infektionshygiejnen i Region Syddanmark	3
Data til årsrapporten	4
Førstegangs MRSA tilfælde i Region Syddanmark 2016	4
Typning	6
Fordeling af MRSA CC-grupper og spa-typer	6
CC398	7
Udbrud	8
Udbrudshåndtering	8
Flygtninge/asylansøgere	9
MRSA databasen LIVA	9
Fælles regionalt arbejde	10
Konklusion	10
Oversigt over MRSA typer	11
Referencer / links	14
Bilag 1. Kommissorium for Regional koordinerende enhed for MRSA i Region Syddanmark ...	15

Kontaktoplysninger

Regional Koordinerende Enhed for MRSA, Region Syddanmark
Hygiejneorganisationen, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Odense Universitetshospital

Hygiejnesygeplejerske Helle Pries Kristiansen
Tlf: 2912-0791
helle.pries.kristiansen@rsyd.dk

Ledende overlæge Anette Holm
Tlf: 6541-4794
anette.holm@rsyd.dk

Definitioner og forkortelser

MRSA	Methicillin resistent <i>Staphylococcus aureus</i>
CA	Samfundserhvervet (Community Acquired): MRSA isoleret i almen praksis eller < 48 timer efter indlæggelse hos patient uden hospitalsrelaterede risikofaktorer
HA	Hospitalserhvervet (Hospital Acquired): MRSA isoleret på hospital mere end 48 timer efter indlæggelse og uden at patienten havde tegn på en stafylokokinfektion ved indlæggelsen
HACO	Associeret til sundhedsvæsenet, men med et frembrud relateret til samfundet (Healthcare Associated, Community-Onset): MRSA isoleret udenfor hospitalet eller < 48 timer efter indlæggelse hos patient med hospitalsrelaterede risikofaktorer (hyppig hospitalisering inden for de seneste 12 måneder forud for infektionen, plejehjemsbeboer eller ansat i sundhedsvæsenet)
IHE	Infektionshygiejnisk Enhed
IMP	MRSA importeret fra udlandet
Førstegangstilfælde	MRSA påvist for første gang hos en person (eller påvisning af ny MRSA subtype hos en person, som tidligere har fået påvist MRSA)
KMA	Klinisk Mikrobiologisk Afdeling
LIVA	MRSA database
MRSA 398, human type, PVL positiv	PVL positive MRSA 398 er en human type, der ikke har noget med svin at gøre ¹ .
OUH	Odense Universitetshospital, Svendborg Sygehus
PVL-positiv	Panton-Valentin Leukocidin - positiv
RSD	Region Syddanmark
SVS	Sydvestjysk Sygehus
SLB	Sygehus Lillebælt
SHS	Sygehus Sønderjylland
Udbrud, sygehus	To eller flere tilfælde med samme type MRSA fra samme afdeling eller enhed på et sygehus
Udbrud, samfundet	To eller flere tilfælde med samme type MRSA i samme personkreds (inkl. plejehjem, institutioner)

Baggrund

Staphylococcus aureus er en bakterie, som findes hos ca. en tredjedel af befolkningen, som bærer bakterien som en del af normalfloraen i næsen eller på huden². Herfra kan bakterien spredes til andre mennesker eller til omgivelserne. Stafylokokker kan give anledning til infektioner. De fleste er forholdsvis ukomplicerede, men de kan føre til indlæggelseskrævende og livstruende tilstande. Når stafylokokker er resistente over for methicillin (methicillin resistent *Staphylococcus aureus* (MRSA)), er de resistente over for alle beta-laktamantibiotika og også ofte over for en række andre antibiotika. Infektioner kan derfor være vanskelige at behandle, og derfor er det ønskeligt at begrænse antallet af MRSA.

I september 2016 trådte den seneste reviderede udgave af Sundhedsstyrelsens vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA i kraft³. Formålet med vejledningen er at fastholde forekomsten af nye MRSA tilfælde på et lavt niveau for at sikre, at personer, der får alvorlige stafylokokinfektioner, fortsat kan behandles. Desuden at begrænse udbredelsen af MRSA-infektioner i Danmark, både af hensyn til den enkelte borger/patient og sundhedsvæsenet.

Organisering af infektionshygiejnen i Region Syddanmark

Lokalt på hver af de fire sygehusenheder i Region Syddanmark (Sygehus Sønderjylland, Sygehus Lillebælt, Sydvestjysk Sygehus og Odense Universitetshospital) findes en hygiejneorganisation/Infektionshygiejnisk enhed.

Hver af disse fire lokale enheder varetager den infektionshygiejniske vejledning, rådgivning, undervisning m.v. i egen sygehusenhed. Derudover har nogle af de infektionshygiejniske enheder aftaler om infektionshygiejnisk rådgivning til de kommuner, institutioner og privathospitaler, som har købt sig til bistand hos den pågældende enhed.

Der er tillige en regional koordinerende MRSA enhed for Region Syddanmark. Opgaverne i denne enhed varetages af hygiejneorganisationen på OUH, som er hjemmehørende i Klinisk Mikrobiologisk Afdeling. Se kommissorium for den Regionale MRSA enhed i bilag 1.

Den regionale MRSA enhed afrapporterer til Infektionshygiejnisk Forum i Region Syddanmark, som fungerer som faglig styregruppe for MRSA enheden. Infektionshygiejnisk Forum har repræsentanter fra regionen, regionens fire hygiejneorganisationer, almen praksis, Styrelsen for Patientsikkerhed og psykiatrien. Infektionshygiejnisk Forum refererer til sygehusledelseskredsen. Formanden er udpeget af sygehusledelseskredsen/sundhedsdirektøren. Det er formandens opgave, sammen med sundhedsstaben, at være bindeled mellem sygehusledelseskredsen og Infektionshygiejnisk Forum.

Den regionale MRSA enhed har bl.a. til opgave at formidle overblik over udviklingen af MRSA i regionen, og hertil bidrager denne årsrapport, hvor regionens nye MRSA tilfælde i 2016 er samlet.

Data til årsrapporten

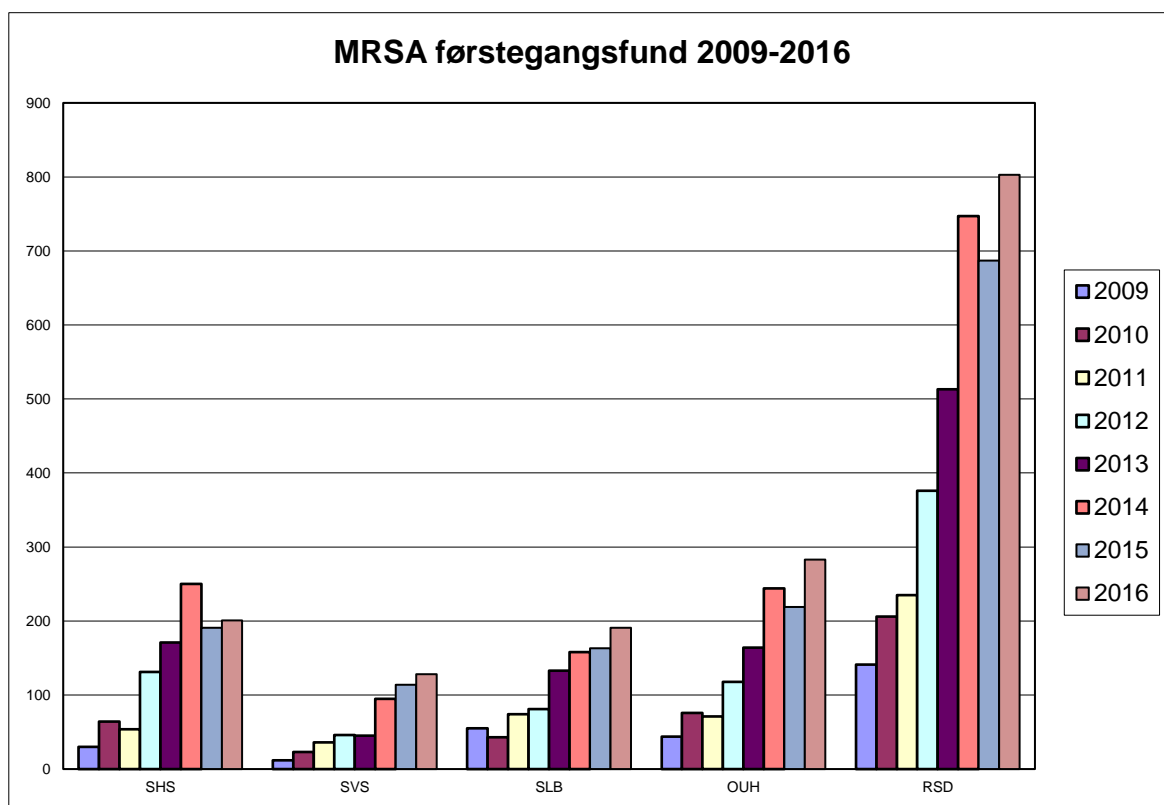
Data til årsrapporten er for første gang eksporteret fra MRSA databasen LIVA. Det er kun data fra 2016, som er registreret i LIVA, for alle de infektionshygiejniske enheder. Derfor vil der i år dels fremstå kurver, som er genererede fra LIVA, og dels kurver hvori der indgår data fra foregående år, som er udarbejdet på samme måde som foregående årsrapporter.

Førstegangs MRSA tilfælde i Region Syddanmark 2016

I 2016 var der 803 førstegangstilfælde, hvilket er en stigning på 17 % sammenlignet med 2015, hvor antallet var på 687 førstegangstilfælde (Fig. 1).

I 2015 var der for første gang et fald i antallet af tilfælde i forhold til året før. Sammenlignes antallet af førstegangstilfælde i 2016 med de 749 tilfælde i 2014, er stigningen på 7 %. Tendensen over de seneste 5 år er dog klart stigende. Antallet af nye tilfælde er mere end fordoblet, hvis der sammenlignes med 2012 – her sås 376 nye tilfælde.

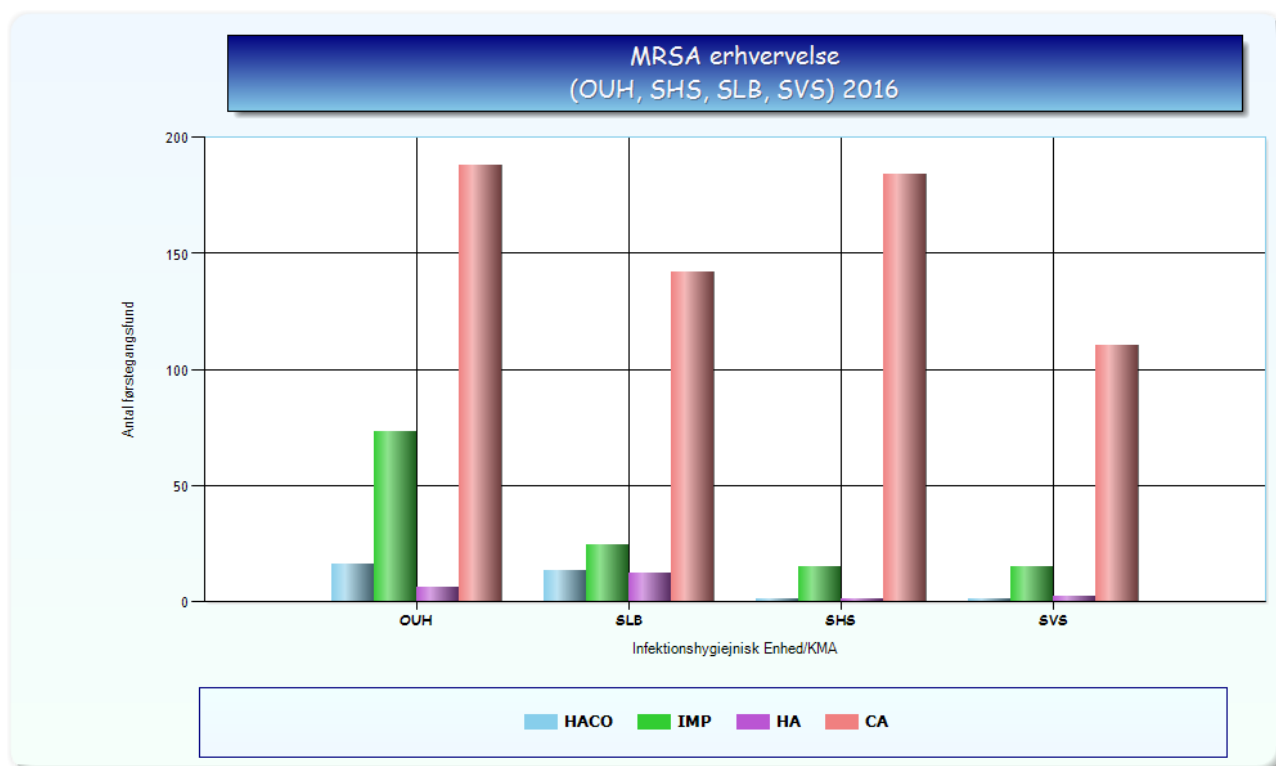
Figur 1. MRSA førstegangsfund fordelt på optageområde



Det var fortsat de samfundserhvervede tilfælde (CA), som udgjorde størstedelen med 624 tilfælde, svarende til 78 % (Fig. 2). Der har dog været en markant stigning i forekomsten af importerede tilfælde (IMP) i forhold til 2015, hvor antallet var på 57 tilfælde. I 2016 blev der fundet 127 tilfælde – en stigning på 123 %.

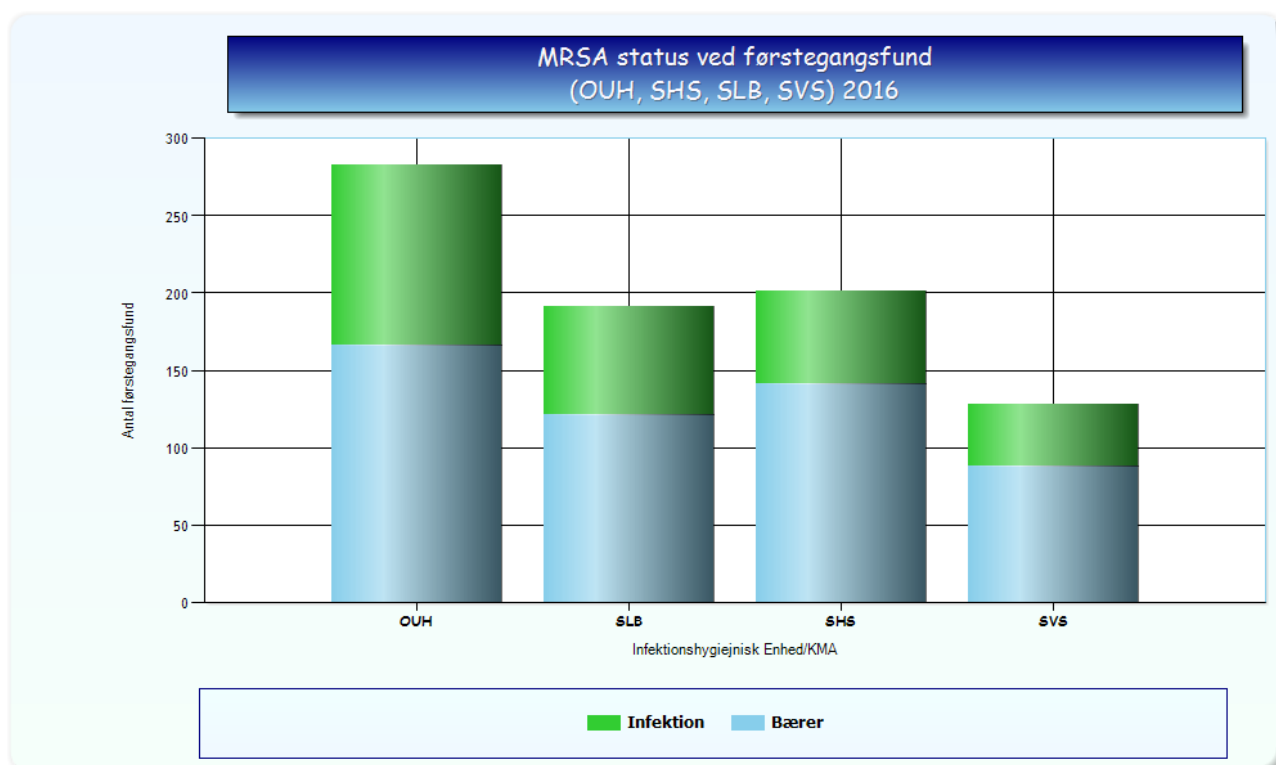
287 personer (36 %) havde infektion med den påviste MRSA på tidspunktet for fundet (Fig. 3). Dette svarede nogenlunde til det procentvise antal for 2015, som var 34 %.

Figur 2. MRSA erhvervelse fordelt på optageområde



CA: Samfundserhvervet, **HA:** Hospitalserhvervet, **HACO:** Associeret til sundhedsvæsenet, men med et frembrud relateret til samfundet, **IMP:** Importeret fra udlandet

Figur 3. MRSA status ved førstegangsfund fordelt på optageområde



Typning

Typningen af MRSA varetages af Stafylokoklaboratoriet på Statens Serum Institut⁴. Der anvendes sekventering af spa genfragmentet til bestemmelse af spa-typen og helgenomsekventering på udvalgte isolater. Typningen af MRSA er et vigtigt redskab i MRSA overvågningen, da forekomst af samme spa-typer i samme personkreds kan give mistanke om en epidemiologisk sammenhæng med fælles smittekilde og mulig smittespredning.

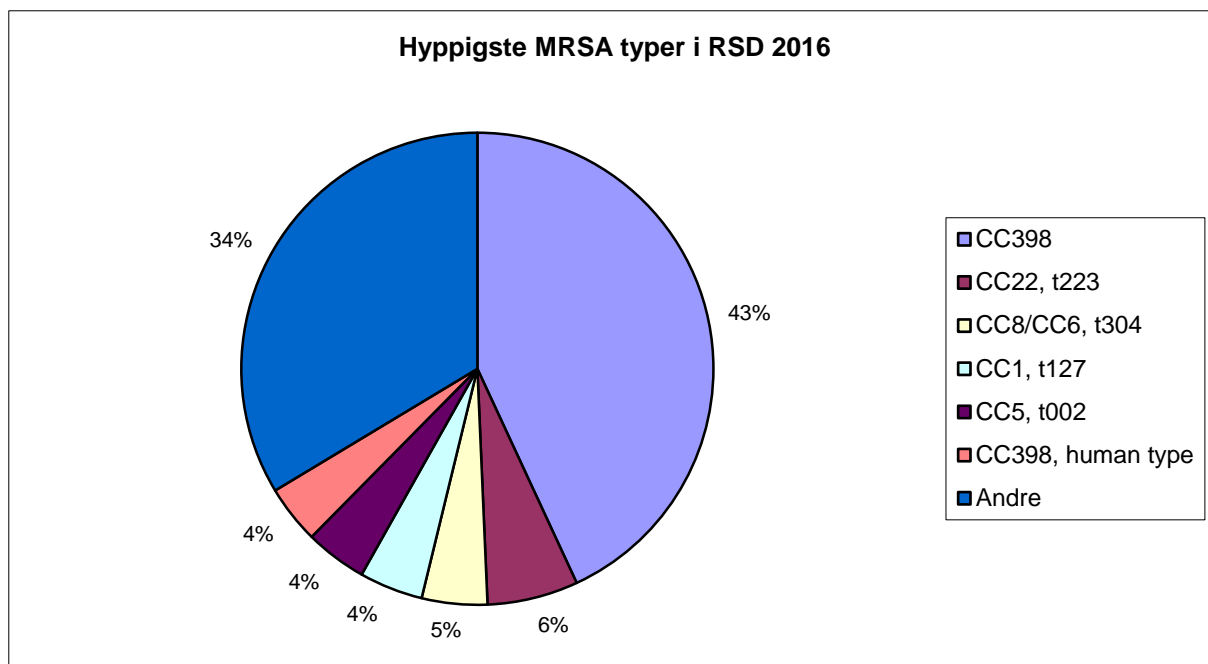
Fordeling af MRSA CC-grupper og spa-typer

Der påvistes 125 forskellige spa-typer, hvoraf en stor del var sporadisk forekommende. Den hyppigste CC-gruppe var fortsat CC398. Statens Serum Institut ophørte i løbet af 2015 med at spatype denne gruppe, hvorfor spatyperne for disse isolater kun er bestemt i et tilfælde, ud over de humane tilfælde af CC398.

De påviste typer ses i tabel 1.

Fig. 4 viser fordelingen af de hyppigste typer, som blev påvist i over 30 tilfælde. Det drejede sig om den svinerelaterede CC398 og yderligere fem typer, hvoraf en var relateret til et udbrud med typen CC22, t223 i primær sektor og en anden til et udbrud med en human type af CC398 på sygehus.

Figur 4. Hyppigste MRSA typer (2016)



CC398

Det var fortsat den svinrelaterede MRSA CC 398, også kaldet husdyr-MRSA, som dominerede i 2016 i Region Syddanmark.

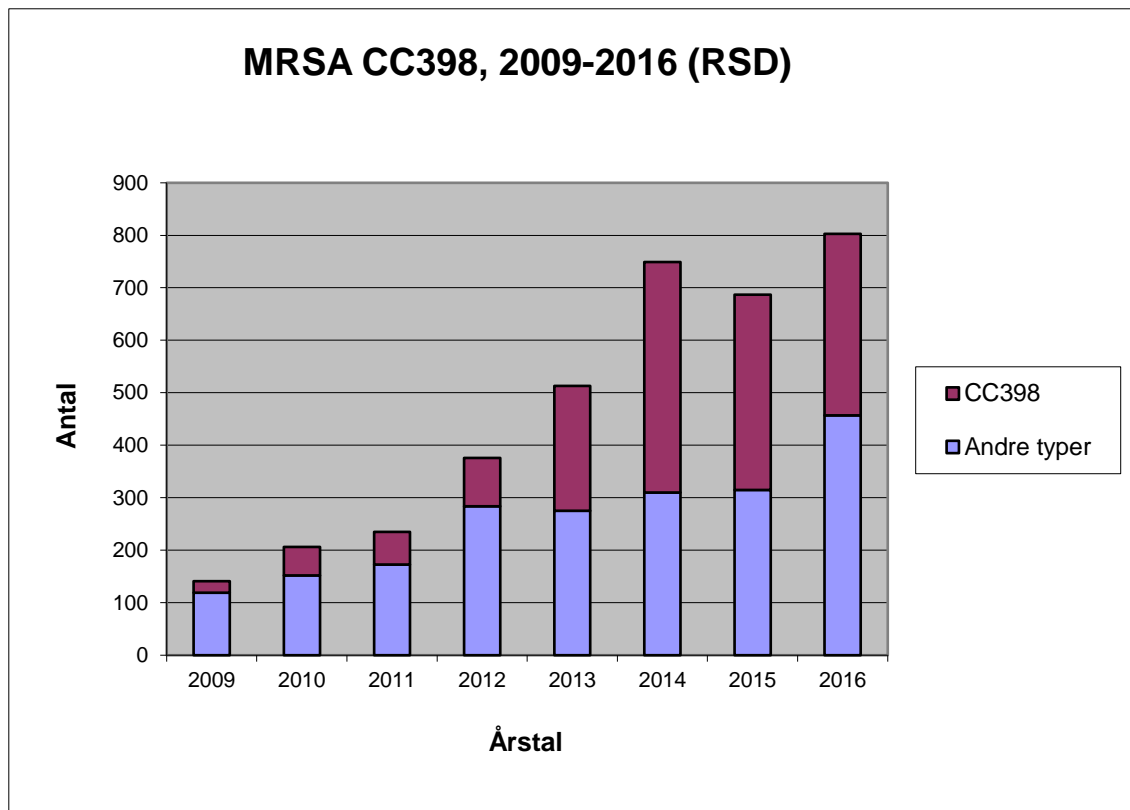
Der var i Region Syddanmark 346 tilfælde (345 tilfælde af CC398 uden typeangivelse og et tilfælde af CC398 t 034), svarende til 43 % af alle førstegangstilfælde. Dette er et fald på 7 % sammenlignet med de 372 tilfælde i 2015 (Fig. 5).

Antallet af tilfælde med husdyr-MRSA viser således en let faldende tendens de seneste år, da der også var et fald i 2015 i forhold til 2014 (439 tilfælde) på 15 %.

De 209 tilfælde (60 %) kunne relateres til kontakt med levende svin. 5 havde kontakt med andre dyr end levende svin. For 46 personer (13 %) er der ikke oplysninger om en smittevej med relation til levende svin. For de resterende 86 forelå ingen oplysninger.

51 tilfælde (15 %) havde infektion med den påviste MRSA på tidspunktet for fundet, de resterende udgjorde bærerskab.

Fig. 5. CC398 i RSD 2016



Udbrud

Der var i 2016 et hospitalsudbrud på SLB og et udbrud i primærsektoren.

Udbrudshåndtering

Udbrud håndteres ved smitteopsporing og screeninger af relevante personkredse samt ved infektionshygiejniske tiltag med henblik på at stoppe spredningen og forebygge fremtidige tilfælde af smittespredning. En hurtig, grundig og målrettet indsats kan begrænse udbruddene i omfang. På hospitalerne varetages udbrudshåndteringen af de infektionshygiejniske enheder, som også varetager udbrud på plejehjem, andre institutioner eller skoler i de kommuner, som har indgået en sundhedsaftale på området. I kommuner uden sundhedsaftale håndteres udbrud vanligvis af den hygiejneansvarlige i kommunen med rådgivning fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Udbrud med human type af CC398 t034, PVL-positiv

I maj 2016 blev der påvist et MRSA udbrud på Barselsafsnittet på Kolding Sygehus med en human type af CC398 t034. Smittespredningen formodes at være foregået fra slutningen af januar måned til midten af maj. I løbet af denne periode blev 1 sundhedspersonale og 19 patienter omfattet af udbruddet, heraf 8 barselskvinder og 11 spædbørn. 14 personer har haft infektioner. Derudover fik 13 familiemedlemmer påvist MRSA af samme type i og efter udbrudsperioden. Efter udbruddet blev konstateret i maj måned blev smitekilden identificeret og relevante personkredse blev undersøgt for MRSA, herunder sundhedspersonale. Samtidigt blev der iværksat infektionshygiejniske tiltag både for at stoppe smittespredningen, men også med henblik for at forebygge fremtidige udbrud.

Udbrud med MRSA CC22 t223

På baggrund af MRSA af typen CC22 t223 fundet i sår hos en beboer på et bosted for voksne i Sydjylland, i første halvdel af 2016, blev der af ledelse og praktiserende læge iværksat screening blandt øvrige beboere med fund af to tilfælde koloniseret med samme subtype. Ved screening af relevant personale og andre sårbare beboere blev der ikke fundet yderligere tilfælde. Der blev iværksat undervisning af personale i generelle og supplerende hygiejniske retningslinjer samt relevante tiltag i plejen.

Flygtninge/asylansøgere

De infektionshygiejniske enheder har, i henhold til de specielle risikosituationer i Sundhedsstyrelsens MRSA vejledning, haft opmærksomhed på screening (podning) af flygtninge/asylansøgere ved indlæggelse.

På OUH har man tillige gennem hele 2016 valgt at isolere flygtninge/asylansøgere ved indlæggelse indtil MRSA-status er kendt. Dette har haft baggrund i øget forekomst af MRSA hos flygtninge/asylansøgere.

På SLB har Infektionshygiejnisk Enhed i et halvt år monitoreret forekomsten af MRSA blandt flygtninge, hvorefter det blev besluttet at flygtninge ikke længere skulle isoleres, men kun undersøges for MRSA. Forekomsten var højere end i den generelle befolkning, men på så lavt et niveau, at der ikke blev fundet indikation for isolation før kendt MRSA-status. Monitoreringen ophørte i september 2016 og genoptages ved ændret flygtningestrøm.

MRSA databasen LIVA

Region Syddanmark har via Klinisk Mikrobiologisk Afdeling i Vejle udviklet en MRSA database og en tilhørende webapplikation kaldet *LIVA*. Udviklingen af databasen er finansieret af en bevilling fra Sundhedsministeriet og supplerende midler fra Region Syddanmark. Applikationen blev taget i brug i 2016, og den har dermed kunnet danne udgangspunkt for udarbejdelse af den infektionshygiejniske årsrapport for 2016.

MRSA databasen er baseret på prøve- og journaldata fra det klinisk mikrobiologiske laboratoriesystem MADS, mens persondemografiske data indhentes via CPR-registeret på real-time basis ved søgning i LIVA på en given patient. Webapplikationens forskellige moduler har gjort det muligt for de infektionshygiejniske enheder på tværs af regions sygehuse at se oplysninger om enkeltpersoner eller at fremsøge en gruppe af patienter baseret på forskellige gruppekaraktistika (som fx MRSA type, tidsperiode eller rekvirentoplysninger). Desuden kan en oversigt over MRSA udbrud på Regionens sygehuse eller inden for grupper/familier registreres og overvåges. Hertil kommer prøverapporter og opfølgingslister, som har assisteret hygiejnesygeplejerskerne i Regionens infektionshygiejniske enheder i det daglige arbejde med at følge spredning af MRSA bakterier og behandling af MRSA-positive patienter. MRSA databasen er i løbet af 2016 aktivt i brug i de fire sygehusenheders hygiejneorganisationer i Region Syddanmark, og en brugerstøttet evaluering og tilretning af systemet har fundet sted i løbet af 2016.

Demonstration af LIVA via opkobling til Region Syddanmarks intranet har i forskellige faglige fora udløst stor interesse for, at denne MRSA-database og -webapplikation også etableres i andre danske regioner. Kontakt om dette er således etableret med Region Midt, Region Sjælland og Region Nordjylland.

Fælles regionalt arbejde

På baggrund af den reviderede MRSA vejledning, som blev udgivet i september 2016, er der i slutningen af 2016 påbegyndt en revision af de fælles regionale retningslinjer for MRSA. Revisionsarbejdet var ikke afsluttet ved årets udgang.

Der er tillige afholdt videomøder med deltagelse fra de infektionshygiejniske enheder i Region Syddanmark med henblik på at udveksle erfaringer om MRSA bekæmpelse samt andre relevante emner vedr. MRSA, fx håndtering af MRSA, inkl. brug af systemisk antibiotika, i henhold til den reviderede MRSA vejledning.

Konklusion

Der har i år været en stigning i antallet af nyttilkomne MRSA-tilfælde i RSD på 17 % sammenlignet med 2015, men kun på 7 %, hvis der sammenlignes med 2014. Stigningen skyldes til dels en stigning i importerede tilfælde på 123 % i forhold til 2015, hvilket har sammenhæng med en stigning i antallet af flygtninge/asylansøgere i 2016. Desuden kan stigningen være påvirket af et større antal personer med samme type grundet et MRSA udbrud på SLB. MRSA blev dog også i 2016 primært erhvervet uden for sygehus (78 %).

Den svinerelaterede CC398 var med 43 % af alle påviste førstegangstilfælde af MRSA fortsat den hyppigste type. 51 tilfælde (15 %) havde infektion med den påviste svinerelaterede MRSA (CC398) på tidspunktet for fundet.

I 46 (13 %) af tilfældene af den svinerelaterede MRSA CC398 var der ikke oplysninger om en smittevej med relation til levende svin, hvilket kunne tyde på, at der sker smitte uden for staldene. Oplysningerne om smittevej, vil dog være afhængig af graden af smitteopsporing. Sundhedsvæsenet screener for husdyrtilfælde på indikationen, at kontakt med levende grise er en særlig risikofaktor. Dette har indflydelse på antallet af fundne CC398. Der har været en let faldende tendens de seneste par år i antallet af nye tilfælde af CC398. Antallet er dog fortsat højt, og reservoiret af MRSA i svineproduktionen er en udfordring i forhold til strategien med forebyggelse af spredning af MRSA i befolkningen.

De foregående fire år har forekomsten af MRSA af anden type end CC398 været relativt konstant med ca. 300 tilfælde årligt. I 2016 er der dog sket en stigning i andre typer af MRSA, således at disse nu udgør 458 tilfælde. Ligeledes er antallet af forskellige spatyper af MRSA steget fra 91 til 125, hvilket kan forklares med stigningen i importerede tilfælde fra mange forskellige geografiske områder.

Behandling og opfølgning, bl.a. med forsøg på fjernelse af bærertilstand samt kontrolpodninger af patient og husstand, foregår hovedsageligt i almen praksis. En andel af nye tilfælde, som blev konstateret i asylcentre, er dog blevet håndteret i dette regi.

Opfølgningen foregår fortsat i vekslende omfang i samarbejde med de lokale infektionshygiejniske enheder på hospitalerne, og det er fortsat væsentligt med et solidt samarbejde mellem hospitalsafdelinger, infektionshygiejniske enheder og primærsektoren.

Oversigt over MRSA typer

Tabel 1. Fordeling af MRSA på CC grupper og spatyper (2016)

Type	Undertype	RSD	OUH	SHS	SLB	SVS
CC1	t127	36	19	7	5	5
CC1	t189	2	1	0	1	0
CC1	t2279	4	4	0	0	0
CC1	t321	1	0	1	0	0
CC1	t3324	1	0	0	1	0
CC1	t386	2	2	0	0	0
CC1	t5100	1	1	0	0	0
CC101	t15844	1	0	1	0	0
CC121	t314	6	4	0	2	0
CC130	t528	4	3	0	1	0
CC130	t843	3	0	1	1	1
CC15	t084	1	1	0	0	0
CC15	t1784	1	0	1	0	0
CC22	t005	6	3	0	1	2
CC22	t032	11	3	7	1	0
CC22	t2006	5	1	1	3	0
CC22	t2062	1	0	1	0	0
CC22	t223	51	27	9	11	4
CC22	t309	1	1	0	0	0
CC22	t3935	1	1	0	0	0
CC22	t5634	1	1	0	0	0
CC22	t712	1	0	0	1	0
CC22	t790	6	1	1	3	1
CC22	t845	1	1	0	0	0
CC2361	t2345	1	0	0	0	1
CC2361	t8835	2	0	0	0	2
CC30	t018	2	1	0	1	0
CC30	t019	10	2	2	6	0
CC30	t021	5	1	0	3	1
CC30	t044	1	1	0	0	0
CC30	t122	1	0	0	1	0
CC30	t138	3	2	0	0	1
CC30	t1827	1	0	0	1	0
CC398	t034	33	1	2	30	0
CC398	Uoplyst	42	39	0	3	0
CC398		303	55	125	55	68
CC45	t026	7	4	1	2	0
CC45	t069	3	3	0	0	0
CC45	t465	1	1	0	0	0
CC5	t002	34	16	3	9	6
CC5	t010	3	2	0	1	0

CC5	t091	1	0	1	0	0
CC5	t105	1	0	0	0	1
CC5	t111	1	0	1	0	0
CC5	t1265	1	1	0	0	0
CC5	t1309	1	1	0	0	0
CC5	t1473	3	0	3	0	0
CC5	t311	1	0	0	1	0
CC5	t3841	1	1	0	0	0
CC5	t442	3	3	0	0	0
CC5	t548	4	1	0	2	1
CC5	t579	1	0	0	1	0
CC5	t6356	1	1	0	0	0
CC5	t688	3	1	1	0	1
CC5	t7451	3	0	0	3	0
CC5	t855	1	0	0	1	0
CC5		1	0	0	0	1
CC59	t437	6	3	1	2	0
CC7	t091	4	1	0	0	3
CC72	t148	3	1	0	2	0
CC72	t3169	1	1	0	0	0
CC72	t324	3	0	0	1	2
CC72	t664	2	2	0	0	0
CC8	t008	11	5	3	1	2
CC8	t024	2	2	0	0	0
CC8	t1476	1	0	0	0	1
CC8	t1635	2	1	1	0	0
CC8	t1684	1	0	1	0	0
CC8	t211	1	0	0	0	1
CC8	t304	7	3	2	2	0
CC8	t334	1	0	1	0	0
CC8	t400	2	0	0	0	2
CC8	t4549	3	0	0	2	1
CC8	t701	2	1	0	0	1
CC8/CC6	t304	36	22	5	6	3
CC80	t042	1	0	0	1	0
CC80	t044	15	9	1	5	0
CC80	t1028	2	2	0	0	0
CC80	t203	1	0	1	0	0
CC80	t2856	1	0	1	0	0
CC88	t086	1	1	0	0	0
CC88	t1339	2	1	1	0	0
CC88	t1814	1	1	0	0	0
CC88	t1855	1	0	0	0	1
CC88	t186	2	0	0	0	2
CC88	t690	1	0	1	0	0

CC88	t786	2	1	1	0	0
CC97	t267	7	2	1	2	2
CC97	t345	1	0	0	1	0
CC97	t657	2	0	0	2	0
CC98	t267	1	0	0	0	1
ST152/ST377	t355	2	0	1	0	1
ST152/ST377	t6670	4	0	0	4	0
UKENDT	t10343	1	0	0	0	1
UKENDT	t12730	1	0	1	0	0
UKENDT	t1276	2	0	0	0	2
UKENDT	t12842	1	0	1	0	0
UKENDT	t1299	1	0	1	0	0
UKENDT	t15595	1	0	0	1	0
UKENDT	t15597	1	0	1	0	0
UKENDT	t15913	1	1	0	0	0
UKENDT	t15926	1	0	1	0	0
UKENDT	t16027	1	1	0	0	0
UKENDT	t16180	1	1	0	0	0
UKENDT	t16426	1	0	1	0	0
UKENDT	t16500	1	1	0	0	0
UKENDT	t16526	1	0	0	1	0
UKENDT	t16529	1	0	0	0	1
UKENDT	t337	1	1	0	0	0
UKENDT	t3579	1	0	0	1	0
UKENDT	t3673	1	0	0	1	0
UKENDT	t3800	1	0	0	1	0
UKENDT	t3960	4	0	1	3	0
UKENDT	t4298	1	0	0	1	0
UKENDT	t4863	1	0	1	0	0
UKENDT	t5168	4	2	0	0	2
UKENDT	t520	1	1	0	0	0
UKENDT	t575	1	1	0	0	0
UKENDT	t586	1	1	0	0	0
UKENDT	t6257	1	0	1	0	0
UKENDT	t6529	1	0	0	0	1
UKENDT	t730	1	0	0	0	1
UKENDT	t747	1	0	1	0	0
UKENDT	t8121	3	3	0	0	0
UKENDT	t903	1	0	0	0	1
	l alt	803	283	201	191	128

Referencer / links

1) Statens Serum Instituts hjemmeside: www.ssi.dk
<http://www.ssi.dk/Smitteberedskab/Viden%20og%20raad%20om%20MRSA/Husdyr%20MRSA/Udbredelse%20af%20husdyr%20mrsa.aspx> Hentet 27.02. 2017

2) Statens Serum Instituts hjemmeside: www.ssi.dk
<http://www.ssi.dk/Forskning/Forskningsomraader/Infektioner/Infektiose%20agens/Bakterier/Staphylococcus%20aureus.aspx> Hentet 23.03. 2017

3) Forebyggelse af spredning af MRSA, vejledning, 2016, Sundhedsstyrelsen:
<https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/smitsomme-sygdomme/mrsa/~media/430A2A77872E479FA9EBC42A5E053BFC.ashx>

4) Stafylokok laboratoriet - Statens Serum Institut:
<http://www.ssi.dk/Smitteberedskab/Referencelaboratorier/Bakterier/Stafylokokker.aspx>

Bilag 1. Kommissorium for Regional koordinerende enhed for MRSA i Region Syddanmark

Baggrund

I Sundhedsstyrelsens MRSA retningslinier fra 2006 anbefales det, at regionerne opretter en regional MRSA enhed, som forestår koordinering af MRSA indsatsen mellem sygehuse, plejehospitaler og primær- og socialsektor og desuden registrerer viden og erfaring på regionalt niveau.

I perioden 2007-2010 varetog den Regionale Arbejdsgruppe for Infektionshygiejne funktionen som koordinerende MRSA enhed i Region Syddanmark.

I Sundhedsstyrelsens specialeplan fra 2010 blev den regionalt koordinerende enhed for MRSA defineret som en regionsfunktion inden for klinisk mikrobiologi. Ved udmøntningen af specialeplanen er funktionen i Region Syddanmark per 1/1 2011 henlagt til Klinisk Mikrobiologisk Afdeling på Odense Universitetshospital.

Afgrænsning af arbejdsopgaver i forhold til lokale hygiejneorganisationer

Håndteringen af de enkelte patientforløb og konkrete udbrud varetages som hidtil af de lokale hygiejneorganisationer, hvor både anmeldelse, planlægning og gennemførelse af MRSA eradikation foregår.

MRSA enhedens opgave er at medvirke til at sikre, at arbejdet foregår efter ensartede retningslinjer, og at det lever op til bedste nationale standard. MRSA enheden kan herudover medvirke ved at tilvejebringe ny lokal viden, som effektiviserer indsatsen mod MRSA.

Kommissorium for MRSA enheden

MRSA enheden har i henhold til ovenstående flg. arbejdsopgaver:

- Udarbejder ensartede retningslinjer for håndtering af MRSA patienter i samarbejde med lokale aktører i regionens hospitaler, institutioner og lægepraksis. Retningslinierne skal sikre, at arbejdet med MRSA patienter lever op til national standard, og at der sker en koordinering af patientforløb mellem hospitaler i forbindelse med overflytning af MRSA patienter og med primærsektor i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse af MRSA patienter og ambulante patientforløb.
- Registrerer data og udveksler erfaringer om MRSA bekæmpelse i regionen og sikrer at der sker en videndeling mellem hygiejneorganisationerne.
- Skaber og formidler overblik over MRSA udviklingen i regionen gennem indsamling af data, baseret på fælles definitioner, og udarbejdelse af årlig rapport.

Organisation

Opgaven som koordinerende MRSA enhed varetages af hygiejneorganisationen på OUH, som er hjemmehørende i Klinisk Mikrobiologisk Afdeling.

Den koordinerende MRSA enhed afrapporterer til Infektionshygiejnisk Forum i Region Syddanmark, som fungerer som faglig styregruppe for MRSA enheden.

MRSA enheden kan efter behov fungere som tovholder ved løsning af regionale MRSA opgaver.

03.02.2011

Regional Koordinerende Enhed for MRSA
Hygiejneorganisationen, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling OUH Odense
Universitetshospital Svendborg Sygehus