

Årsrapport 2017

Regional Koordinerende Enhed for MRSA

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 2017.....	4
Typning	6
Fordeling af MRSA CC-grupper og spa-typer.....	6
Udbrud.....	7
Udbrudshåndtering	7
MRSA databasen LIVA	8
Fælles regionalt arbejde	8
Konklusion	8
Oversigt over MRSA typer	9
Tabel 1. Fordeling af MRSA på CC grupper og spatyper.....	9
Referencer.....	12
Bilag 1. Kommissorium for Regional koordinerende enhed for MRSA i Region Syddanmark	13

Kontaktoplysninger

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

Hygiejnesygeplejerske Hanne Højvang
Tlf: 2940-7538
hanne.hoejvang@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 er associeret med svin 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, som udpeger formanden. 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 2017 er samlet.

Data til årsrapporten

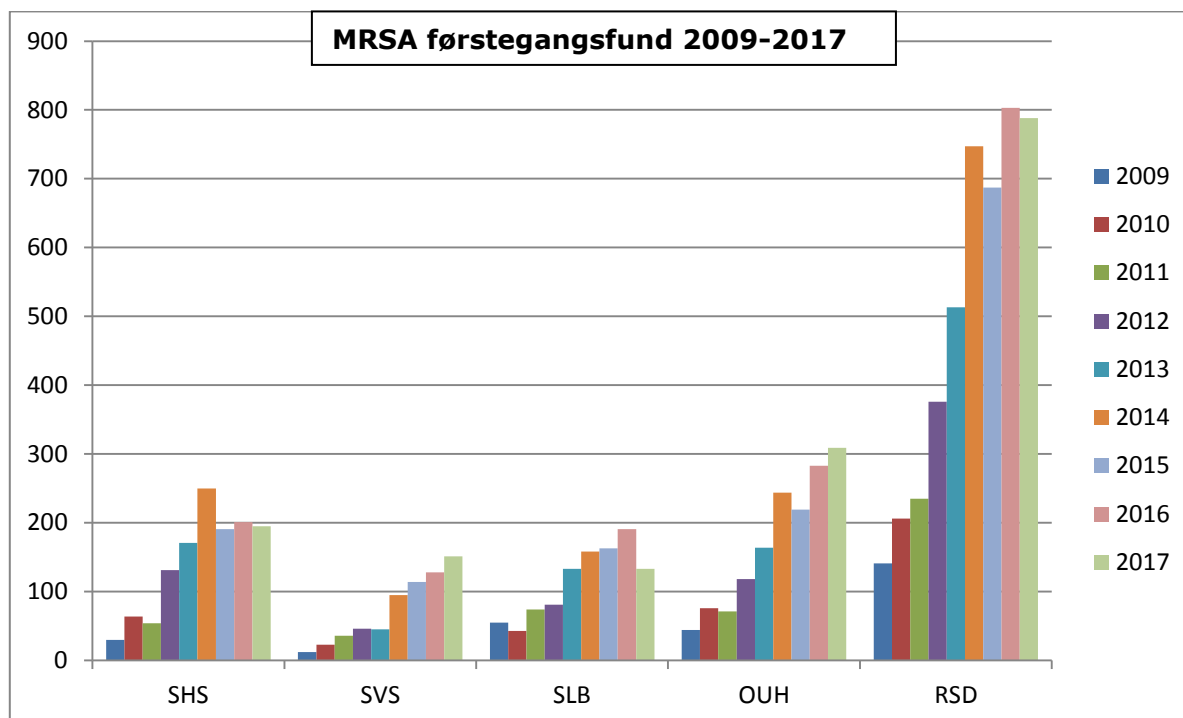
Data til årsrapporten er for andet år i træk eksporteret fra MRSA databasen LIVA. Det er kun data fra 2016-2017, som er registreret i LIVA, for alle de infektionshygiejniske enheder. Derfor vil der også i år dels fremstå kurver, som er genererede fra LIVA, og dels kurver hvori der indgår manuelt optalte data fra foregående år.

Førstegangs MRSA tilfælde i Region Syddanmark 2017

I 2017 var der 788 førstegangstilfælde, hvilket er et lille fald på 2,2 % sammenlignet med 2016, hvor antallet var på 806 førstegangstilfælde (Figur 1). (Obs: antallet i 2016 er steget med tre i forhold til årsrapporten pga. reviderede data fra LIVA).

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.

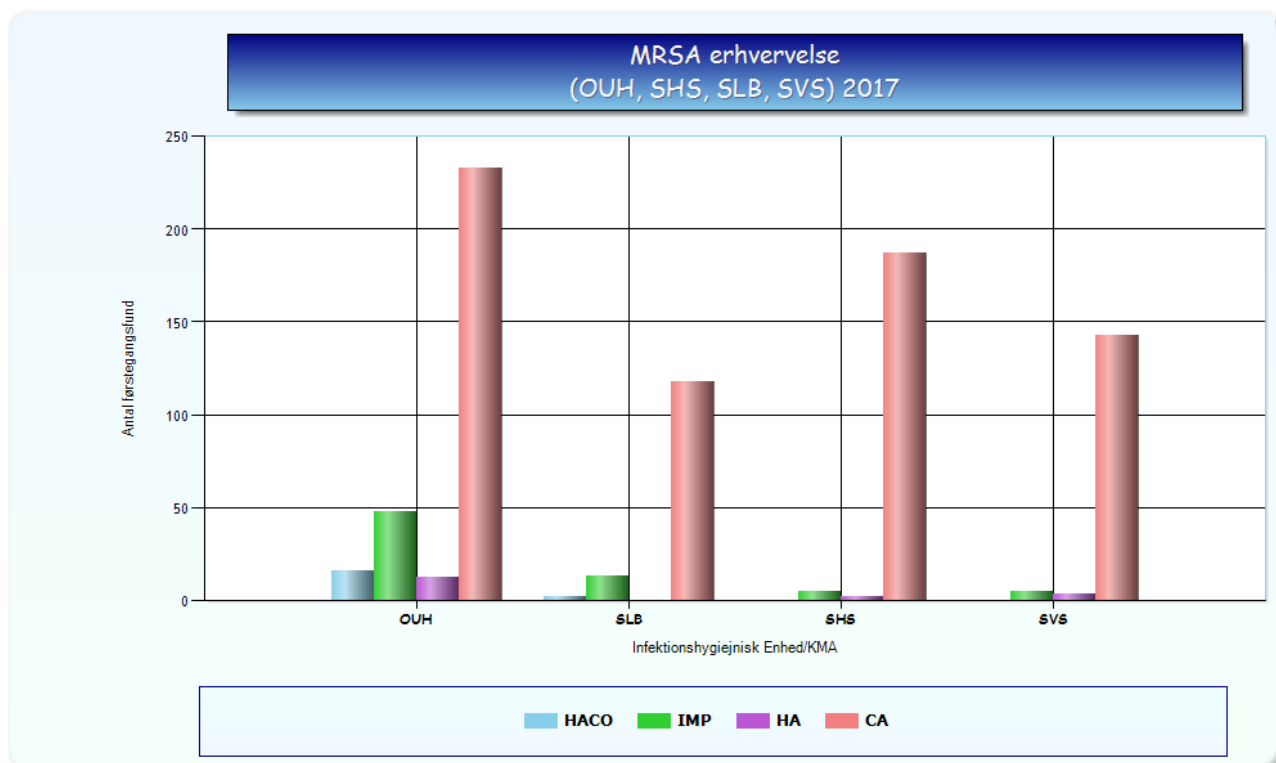
Figur 1. MRSA førstegangsfund fordelt på optageområde



Det var fortsat de samfundserhvervede tilfælde (CA), som udgjorde størstedelen med 682 tilfælde, svarende til 86,5 % (Figur 2). Der har været et fald i forekomsten af importerede tilfælde (IMP) i forhold til 2016, hvor antallet var på 127 tilfælde. I 2017 blev der fundet 71 tilfælde – et fald på 44 %. Der er fortsat få hospitalserhvervede tilfælde (HA) (17 tilfælde svarende til 2,2 %).

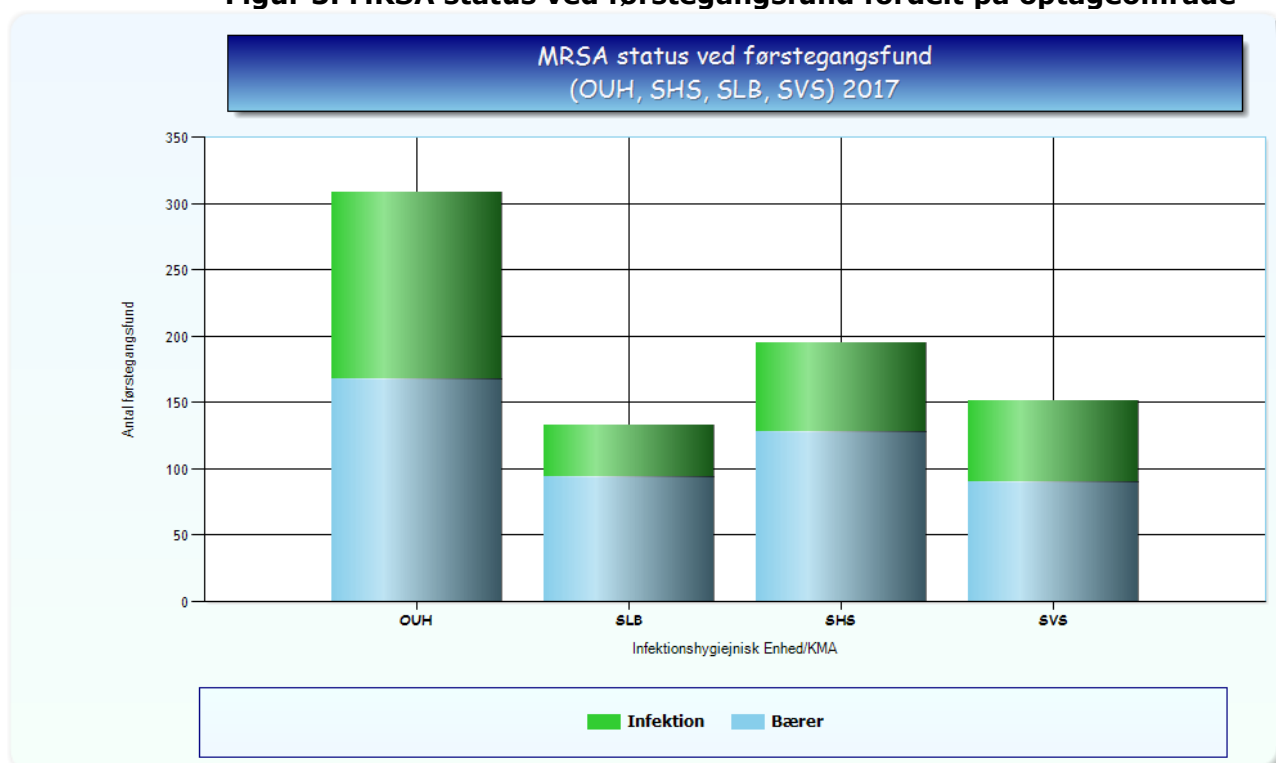
308 personer (39 %) havde infektion med den påviste MRSA på tidspunktet for fundet (Figur 3). Dette er en lille stigning, da den procentvise andel for 2016 var 36 %.

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 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. Funktionen varetages af Stafylokoklaboratoriet på Statens Serum Institut⁴.

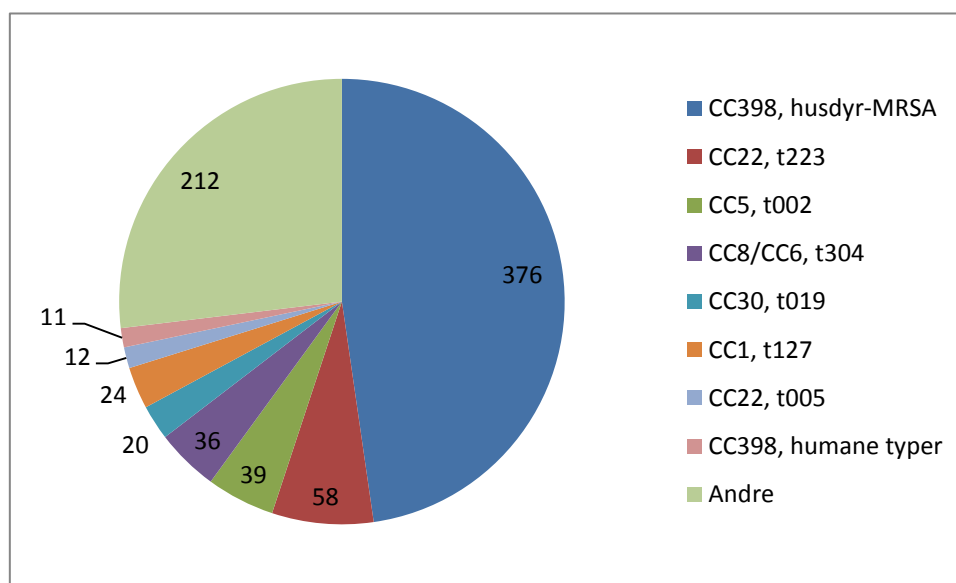
Fordeling af MRSA CC-grupper og spa-typer

Der påvistes ca. 110 forskellige spa-typer, hvoraf en stor del var sporadisk forekommende. Den hyppigste CC-gruppe var fortsat den husdyrs associerede CC398. Statens Serum Institut ophørte i løbet af 2015 med at spatype denne gruppe, hvorfor spatyperne for disse isolater kun er bestemt i få tilfælde.

De påviste typer ses i tabel 1.

Fig. 4 viser fordelingen af de hyppigste typer. Det drejer sig om den husdyrsassocierede CC398 og yderligere syv typer, hvoraf to var relaterede til udbrud (CC22, t223 og CC5, t002).

Figur 4. Hyppigste MRSA typer 2017



CC398

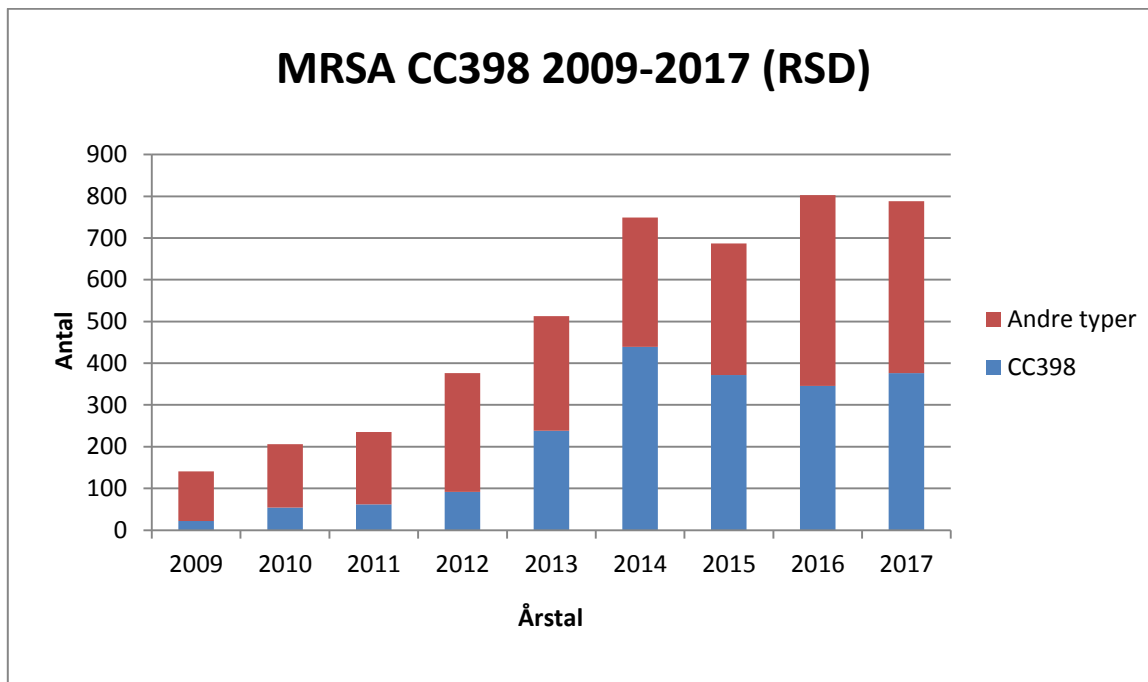
Af de 387 tilfælde af CC398 var 11 humane typer, heraf 10 PVL-positive af typen t034.

Det var fortsat den svinerelaterede MRSA CC 398, også kaldet husdyr-MRSA, som dominerede i 2017 i Region Syddanmark.

Der var i 2017 376 tilfælde svarende til 47,7 % af alle førstegangstilfælde. Dette er en stigning på 8,6 % i forhold til de 346 tilfælde i 2016 (Fig. 5). Antallet af tilfælde med husdyr-MRSA er igen steget efter en faldende tendens de to foregående år.

Oplysninger om, hvor mange, der er smittet ved direkte eller indirekte kontakt med svin, foreligger ikke på regionalt niveau.

Figur 5. CC398, husdyr-MRSA



Udbrud

Der var i 2017 to hospitalsudbrud på hhv. SVS og OUH. Se nedenfor.

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.

SVS. Udbrud med MRSA CC5 t002

I en sengeafdeling blev der tilfældigt efter 3 ugers indlæggelse påvist MRSA i ekspektorat hos patient, som lå på enestue. Patienten var 5 måneder forinden fundet MRSA-positiv og behandlet for bærertilstanden, men ikke erklæret MRSA-fri. Patienten var ved indlæggelsen ikke blevet screenet for MRSA og var derfor ikke isoleret.

Da patienten ikke havde været i isolation jf. retningslinjen om MRSA, vurderedes personalet til at være i risiko for at være blevet smittet. Personalegruppen med tættest kontakt til patienten blev podet, af disse 6 personer blev 1 fundet MRSA positiv. Det vurderedes, at der var risiko for, at flere kunne være smittede, og derfor blev alle, der havde indgået i pleje og behandling af patienten podet for MRSA. I alt blev 66 podet, og endnu et personalemedlem blev fundet MRSA positiv.

IHE har efterfølgende undervist i MRSA, supplerende og generelle infektionshygiejniske forholdsregler i FAM og i sengeafdelingen.

OUH. Udbrud med MRSA CC22 t223

I marts 2017 blev der på plastikkirurgisk afdeling Z på OUH konstateret tre tilfælde af MRSA som ved helgenomsekventering viste sig, at være helt ens.

Patienter og personale blev podet uden yderligere fund. Der er foretaget opfølgende infektionshygiejnisk audits med tilbagemelding til afdelingen om de områder, der kunne optimeres. Der var væsentligst tale om områder vedrørende generel hygiejne, herunder hånd- og uniformshygiejne inkl. brug af plastforklæder samt adskillelse af rene og urene procedurer.

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.

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 taget 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 og 2017.

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 blev afsluttet i marts 2017.

Der er tillige afholdt videomøde 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 erfaringer med hurtigdiagnostik.

Konklusion

Der har med 788 nytilkomne MRSA-tilfælde i år været et fald i RSD på 2,2 % sammenlignet med 2016. MRSA blev også i 2017 primært erhvervet uden for sygehus (97,8 %).

Den svinerelaterede CC398 var med 376 nytilkomne tilfælde svarende til 47,7 % af alle MRSA tilfælde fortsat den hyppigste type. Der sås en stigning af denne type på 8,6 % i forhold til 2016. Antallet er højt, og reservoiret af MRSA i svineproduktionen fortsat en udfordring i forhold til strategien med forebyggelse af spredning af MRSA i befolkningen.

I 2017 udgjorde øvrige typer af MRSA 412 tilfælde, hvilket er et fald i forhold til 2016, hvor der er registreret 458 tilfælde. Antallet af spatyper er ligeledes faldet fra 125 til ca. 110, hvilket sandsynligvis kan forklares med faldet i importerede tilfælde.

Behandling og opfølgning, bl.a. med forsøg på fjernelse af bærertilstand samt kontrolpodninger af patient og husstand, foregår hovedsageligt i almen praksis. Opfølgningen foregår i varierende 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.

Type	Undertype	RSD	OUH	SHS	SLB	SVS
CC1	t127	24	9	8	2	5
CC1	t386	2	1	0	1	0
CC1	t591	1	1	0	0	0
CC101	t1379	1	0	1	0	0
CC101	t4408	1	0	0	0	1
CC130	t528	5	5	0	0	0
CC130	t843	4	1	0	1	2
CC22	t005	12	0	2	3	7
CC22	t020	1	0	1	0	0
CC22	t025	1	0	0	1	0
CC22	t032	5	0	4	1	0
CC22	t1523	1	0	0	0	1
CC22	t15231	2	0	0	0	2
CC22	t2006	2	1	0	1	0
CC22	t223	58	34	10	2	12
CC22	t2251	3	3	0	0	0
CC22	t309	1	0	0	1	0
CC22	t3422	1	0	1	0	0
CC22	t5634	1	0	0	0	1
CC22	t608	1	0	1	0	0
CC30	t019	20	9	1	5	5
CC30	t021	5	1	2	2	0
CC30	t046	1	0	1	0	0
CC30	t122	4	3	0	1	0
CC30	t253	1	0	0	0	1
CC30	t300	1	0	0	1	0
CC30	t318	1	1	0	0	0
CC30	t363	1	0	1	0	0
CC30	t665	2	0	0	0	2
CC398	t011*	1	0	0	0	1
CC398	t034**	10	2	3	3	2
CC398	t1928**	1	0	0	1	0
CC398	t2123*	1	0	1	0	0
CC398	t571*	1	0	0	0	1
CC398	Ukendt*	373	138	121	58	56
CC45	t026	5	4	0	1	0
CC45	t1768	1	1	0	0	0
CC45	t671	1	1	0	0	0
CC45	t737	1	0	0	0	1
CC5	t002	39	15	3	5	16
CC5	t010	2	1	0	1	0
CC5	t045	3	3	0	0	0

CC5	t062	1	1	0	0	0
CC5	t067	1	0	0	1	0
CC5	t088	1	0	0	0	1
CC5	t105	2	1	0	1	0
CC5	t241	1	0	0	1	0
CC5	t306	1	1	0	0	0
CC5	t311	1	0	0	0	1
CC5	t4455	1	0	0	0	1
CC5	t548	7	0	4	0	3
CC5	t688	3	3	0	0	0
CC5	t7451	3	1	0	2	0
CC59	t1950	3	0	0	3	0
CC59	t316	2	0	0	1	1
CC59	t437	4	3	0	1	0
CC59	t441	1	0	0	1	0
CC59	t7954	3	3	0	0	0
CC7	t091	2	1	0	0	1
CC7	t250	2	0	1	0	1
CC7	t2616	1	0	0	1	0
CC72	t148	1	0	1	0	0
CC75	t6675	1	1	0	0	0
CC8	t008	6	0	1	1	4
CC8	t024	7	4	3	0	0
CC8	t1476	1	0	0	0	1
CC8	t1635	2	2	0	0	0
CC8	t190	1	0	1	0	0
CC8	t304	1	0	0	1	0
CC8	t334	1	1	0	0	0
CC8	t3364	1	0	1	0	0
CC8	t4403	1	1	0	0	0
CC8	t4549	4	0	2	1	1
CC8	t701	5	3	0	0	2
CC8/CC6	t008	1	0	0	0	1
CC8/CC6	t304	36	12	10	6	8
CC80	t042	1	0	0	0	1
CC80	t044	11	3	2	6	0
CC80	t1028	4	4	0	0	0
CC80	t1109	1	1	0	0	0
CC80	t131	4	3	1	0	0
CC80	t8731	2	2	0	0	0
CC88	t1951	1	1	0	0	0
CC88	t325	2	0	1	1	0
CC88	t690	2	1	0	1	0
CC913	t991	1	1	0	0	0
CC93	t202	1	0	0	1	0

CC97	t267	4	3	0	1	0
CC97	t359	1	1	0	0	0
CC97	t521	1	1	0	0	0
CC97	t657	6	5	0	1	0
UKENDT	t12303	1	1	0	0	0
UKENDT	t1287	1	0	0	1	0
UKENDT	t129	1	1	0	0	0
UKENDT	t13158	1	1	0	0	0
UKENDT	t1508	3	0	0	3	0
UKENDT	t15595	1	0	1	0	0
UKENDT	t17536	1	1	0	0	0
UKENDT	t17592	1	0	0	1	0
UKENDT	t1802	1	1	0	0	0
UKENDT	t2383	1	1	0	0	0
UKENDT	t250	1	0	1	0	0
UKENDT	t2642	1	0	1	0	0
UKENDT	t3263	1	1	0	0	0
UKENDT	t4018	4	0	0	0	4
UKENDT	t458	3	0	1	0	2
UKENDT	t586	1	0	1	0	0
UKENDT	t6346	1	0	1	0	0
UKENDT	t686	2	0	0	2	0
UKENDT	t7025	1	1	0	0	0
UKENDT	t730	2	0	0	0	2
UKENDT	t8121	1	1	0	0	0
UKENDT	t9823	1	1	0	0	0
UKENDT		4	1	0	3	0
I alt		788	309	195	133	151

*) CC398, Husdyr-MRSA

**) CC398, Human type

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>

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

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 retningslinjer fra 2006 anbefales det, at regionerne opretter en regional MRSA enhed, som forestår koordinering af MRSA indsatsen mellem sygehuse, plejehjem 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. Retningslinjerne 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