

Referat MRSA national netværksgruppe online møde 12. november kl. 12.30 – 15.00

Deltagere:

Region Nord: Nikolai Kirkegaard, Kristoffer Koch, Anne Kathrine Schultz Christensen

Region Midt: Else Buus, Christine Leitz

Region Syd: Joanna Tønder, John Coia, Mette Asserholm Kristensen

Region Sjælland: Judit Christensen, Anne Zeuthen

Region H: Christian Salgård Jensen, Mette Bartels, Heidi Meiniche, Emilia Fusaru, Jose Samaniego Castruita, Dorthe Mogensen, Janne Pedersen, Barbara Holzknicht, Helle Brander Eriksen

SSI: Tinna Urth, Sidsel Skou Voss, Andreas Petersen, Anders Rhod Larsen, Jesper Larsen

STPS: Iben Brandenburg

Afbud: OUH

Velkommen og valg af referent v/Mette Bartels, MRSA VidenCenter

Helle Eriksen blev valgt

1) Status fra hver region, herunder afsluttede og igangværende udbrud siden sidst

-Region Nord: Generelt ikke nogen større udbrud, lidt smittespredning i hjemmeplejen

-Region Midt: Ét afsluttet udbrud på AUH med 7 patienter, 1 igangværende udbrud i Viborg, udbrud på rehabiliteringscenter.

-Sygehus Lillebælt: For første gang udbrud på neonatalafdelingen med i alt 25 smittede, både børn, forældre, personale.

-Region Sjælland: Et plejehjemsudbrud, et udbrud i relation til efterskole/behandlingshjem for børn med særlige behov, hvor flere smittede hører til Herlevs optageområde. Har udfordringer med at få opfølgende podninger fra sundhedspersonale.

-KMA RH: Mindre udbrud på plastikkirurgisk/brandsårsekt, GN-stamme t127 neonatal-udbrud var lukket, men et enkelt nyligt fund af udbrudsklon.

-KMA Herlev: Har haft forskellige udbrud hen over sommeren, både plejehjem, hjemmepleje og et par mindre hospitalsudbrud. Senest i maj udbrud på neonatalafdelingen med GN-stammen t127.

-KMA Hvidovre: Aktuelt udbrud på neonatal-afdelingen med GN-stammen t127, 4 smittede. Enkelte udbrud på plejehjem seneste år.

2) Nationalt overblik fra SSI v/Andreas Petersen

Prognosen siger at der vil være lidt færre MRSA i 2024 end i 2023, nogle KMA'er har en del færre, mens enkelte har flere. Epidemiologien er "klassisk", med f.eks. ca. 15 % importerede. Antal af husdyr-MRSA er dog faldende (ca. 20%). Marginalt højere antal bakteriemier, men stadig under 2 %.

Andreas gennemgik 2 clustre/kloner:

t4549 er fortsat hyppigt, ca. 6. hyppigste spa-type. Er meget anderledes i sin epidemiologi, associeret med impetigo. Et case-kontrolstudie har vist association til indendørs sport og svømning samt kontakt med fasaner, sidstnævnte måske et statistisk artefakt. Typisk er fund i sår på ben, fødder, tæer, hvilket måske kan forklare smittespredning i idrætsfaciliteter.

På Fyn er set udbrud i børnehave med en spa-type t272, såkaldt "impetigo-klon", er fucidin-resistent, også set i Aalborg og Slagelse og i Belgien/Holland. Er beslægtet med en MSSA impetigo-klon man så for ca. 20 år siden, også fucidin R.

3) Update fra sidste møde. Hvad er status vedr. ønsket om at fjerne ny anmeldelse ved "påvisning af tidligere påvist MRSA subtype såfremt der er gået mere end 12 mdr." fra vejledning om anmeldelse af smitsomme sygdomme v/Sidsel Skou Voss, SSI

Der er opbakning i denne gruppe til at det ændres og rettes i vejledningen om anmeldelse af smitsomme sygdomme, at den ikke skal genanmeldes, slet ikke muligt lige nu. Sidsel informerer om, at det kan laves som en "mindre ikke betydende rettelse", der ikke skal i offentlig høring. Alle er enige i at dette bør gøres. Det er en større ting at få ændret det i bekendtgørelsen om anmeldelse af smitsomme sygdom, da der er tale om lovtekst, så det bliver ikke lige nu.

4) Hvilke sager går STPS normalt ind i og hvordan håndteres de v/Iben Brandenburg, STPS
STPS er fordelt på 2 kontorer, ØST og VEST, Iben arbejder i Vest (Randers).

MRSA er liste 1b sygdom, som skal anmeldes telefonisk første hverdag, hvis det er et barn eller ansat i dagtilbud, men sker ofte ikke, samme for en del andre sygdomme på liste 1b. Gennemgik eksempler på håndtering. I forhold til om der skal ske tiltag i institution, kigges på oplysningerne i anmeldelsen, f.eks. tid fra prøvetagning, alder, erhverv, symptomer. Har indtil videre fået 2100 sager via SEI2.

Hvis der er tale om kolonisering, gøres ikke noget. Hvis det f.eks. er barn med mange små-sår, interviewes forældre, der skal give samtykke, hvis barnets navn skal nævnes overfor institutionen. Derefter kontakt til ledelsen i institutionen, rådgivning og vejledning omkring infektionshygiejne, STPS er kontakttled til den kommunale sundhedspleje, der får kopi af det opslag, der laves i institutionen, i opslaget står bare "børnesår", fordi det er uvæsentligt for de andre forældre at kunne læse i opslaget, hvilken specifik bakterie det er og aht til risiko for stigmatisering af børnene.

Der er forslag fra deltagere fra nogle af MRSA enhederne om, at STPS involverer den lokale MRSA-enhed. Der er indtryk af, at patienterne/forældre er forvirrede, når "myndighederne" ringer, og de i forvejen er i dialog med lokal MRSA-enhed.

SSI kigger systematisk på alle nye MRSA-patienter i institutionsalder og sorteret ud fra område og spa-type og vil ved ophobninger orientere de lokale KMA'er. STPS og SSI har månedlige møder omkring signaler.

Diskussion omkring sundhedspersonale, der ikke følger anbefalinger om podning og behandling. Da MRSA ikke er en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, kan STPS ikke pålægge screeningsprøver

eller behandling. Men sundhedspersonale skal udvise omhu og samvittighedsfuldhed i deres arbejde, hvilket kan være et argument man kan bruge overfor lederen, men tvivl om MRSA-enheden må henvende sig til leder (Iben vil give en tilbagemelding om, hvordan STPS evt. kan gå ind i disse problemstillinger).

Spørgsmål fra mødedeltager om smittespredning på højskole samt ophobninger i samfundet. STPS går ikke ind i de nævnte situationer, da de ikke er omfattet af MRSA-vejledningen, men står gerne til rådighed for konkret vejledning om smitteopsporing til de kommunale hygiejneorganisationer eller sparring med de regionale MRSA-enheder. Generelt er fokus på ældre, svækkede, institutioner med personer med handicap og institutioner med børn.

Spørgsmål fra mødedeltager om tiltag ved mistanke om smitte på privathospital, der vil STPS gerne kontaktes med henblik på evt. indsats dér, da privathospitaler lidt er en gråzone.

5) Velkomstscreener neonatalafdelinger - hvad er praksis i landet? Giver 3 dages screener af børn og evt. forældre noget? Hvordan håndteres falsk positive GeneXpert svar? v/ Barbara Holzknicht, KMA Herlev

I Region H screenes alle børn ved overflytning mellem neonatalafdelinger. Seneste år er der 4 tilfælde med nyfødte, der har negative velkomstscreener, men senere er positive med stamme med tydeligt link til afsendende afdeling. I 3 tilfælde er der sket yderligere smittespredning i modtagende afdeling. I Skåne podes dag 0, 2 og 4 og isolation til negative svar. Derfor var lagt op til projekt med dels forældrescreening, dels screening både dag 0 og 3, men for omfattende for neonatalafdelingerne. Aktuelt besluttet at der kan laves dag 0 og dag 3 screening ved udbrud i afsendende afdeling. Forældrescreening udføres ikke på alle afdelinger i Region H. På Herlev bestilles forældrescreenerne ved at forældrene oprettes til et ambulansforløb, der afsluttes igen med det samme.

Problemet med falsk negative velkomstscreener er ikke set i øvrige del af landet og ikke alle laver velkomstscreener, nogle gør ved overflytning fra udvalgte afdelinger.

6) Punkt fra MRSA-enheden Region Syd (deltager ikke i mødet så præsenteres af Mette Bartels): Hvad er holdningen til en national patientpjece om MRSA bærerbehandling?

Oplæg fra OUH (deltog ikke i mødet):

Her i Region Syds MRSA enhed har vi ikke anden MRSA bærerbehandlings vejledning til borgerne end det der ligger fra SST. Vi synes, der jævnligt er mange ting vi taler med de praktiserende læger om som ikke står beskrevet i SST-materialet - især hvor der kan optimeres på miljødelen. I den forbindelse har Helle og jeg talt om, at det må være svært for den Praktiserende læge at huske det hele, og dernæst sikre at borgeren også får det hele med, når det ikke står på skrift. Vi har derfor set på hvilke skriv, der er i de andre regioner i landet, og kan på disse se, at de er mere udførlige end SST vejledningen, men jo ikke ens. Vi tænkte derfor, at det er et område hvor der med fordel kunne ske et samarbejde med udgivelse af en fælles vejledning, og helst fra centralt hold – således at borgere og læger møder den samme tilgang uanset hvor i landet de befinder sig.

Punktet blev drøftet, og der var ikke stemning for en national vejledning. RegionH har en fælles vejledning, Region Sjælland har også en vejledning, disse kan sendes til Mette, så sendes de rundt med referatet. Det er forskelligt rundt om i landet, om det er MRSA-enhederne eller de praktiserende læger, der håndterer MRSA, ligeledes forskel i rådgivning og udlevering af medicin. Bekymring om at arbejdet vil være for tidskrævende ifht. udbyttet.

7) Vejledningen til den elektroniske indberetning af MRSA punkt 5.2.5. Kliniske og disponerende faktorer. Forslag om en 3. afkrydsningsmulighed "klinisk prøve med MRSA uden infektion" v/Region Midt.

Tinna Urth fremviste, hvordan indberetningsblanketten ser ud. Man kan krydse af om det er MRSA med/uden infektion. Der er uenighed om, hvorvidt alle fund i prøver som ikke er screeningsprøver, men f.eks. urin eller trachealsekret, skal registreres som infektion. Forslag om opdeling i hhv. screeningsprøver og kliniske prøver og så selvstændigt punkt +/- infektion. Tinna vil finde ud af, om det er muligt at tilføje denne valgmulighed.

8) Eventuelt

Spørgsmål omkring "neonatal-bulletin'en", som tidligere blev sendt rundt mellem neonatal-afdelingerne og MRSA-enhederne ved udbrud. Der var ikke stemning for at genoptage disse, der har blandt andet været en udfordring med at holde mail-listerne opdaterede med de rette personer.

Mette Bartels informerer om, at Gideon Ertner fra SST har skrevet, at man forventer at revidere MRSA vejledningen som led i den kommende nye nationale AMR-handlingsplan, der forventes iværksat i 2025. det er dog uvist, hvor lang denne proces vil være.

Iben Brandenburg spørger til, om det vil være i orden, at STPS også deltager i møderne fremover. Der var enighed om, at det er absolut relevant, og de er velkomne. Det vil være en god ide, hvis STPS fra Region Øst også er repræsenteret.

9) Næste møde og afrunding

Det fungerede godt med et online møde, der var stemning for at holde et nyt møde om et års tid, men nærmere detaljer blev ikke aftalt.