



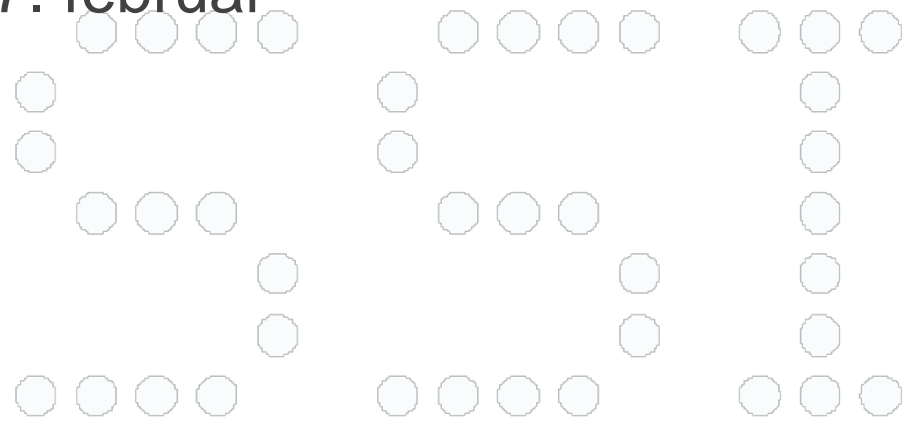
## Dialog og diskussion om de udfordringer, der følger med den nye MRSA-vejledning

<b>Dato:</b>	Torsdag den 7. februar 2013
<b>Tid:</b>	Kl. 10.00 – 16.00
<b>Sted:</b>	Statens Serum Institut / CEI i foredragssalen bygn. 43
<b>Tilmelding til</b>	Christina B. Andersen, cbd@ssi.dk senest 1. februar
<b>09.30 - 10.00</b>	Kaffe/te/vand inden mødets start
<b>10.00 - 10.10</b>	Velkomst og indledning (Robert Skov)
<b>10.10 - 10.25</b>	Ændringer/lempelser i den nye MRSA-vejledning (Tove Rønne)
<b>10.25 - 12.00</b>	Hvilke ændringer (af positiv og negativ karakter) og dilemmaer forudser I, at den nye vejledning lokalt kan give anledning til? (max. 15 min til hver region)
	- Region Nordjylland
	- Region Midtjylland
	- Pause 10 min.
	- Region Syd
	- Region Sjælland
	- Region Hovedstaden
<b>12.00 - 13.00</b>	Diskussion
<b>13.00 - 13.45</b>	FROKOST
<b>13.45 - 14.00</b>	Eksempler på stigmatisering fra sundhedsvæsenet. (Helle Amtsbiller)
<b>14.00 - 14.30</b>	Problematikker ved de nye retningslinjer for neonatale og børn under 2 år (Henrik Westh, region Hovedstaden, Hvidovre Hospital)
<b>14.30 - 15.00</b>	Problematikker og lokale infektionshygiejniske tiltag vedr. MRSA CC398 (Tinna Urth, region Nordjylland, Aalborg Sygehus)
<b>15.00 - 15.15</b>	Kaffepause
<b>15.15 - 15.45</b>	Diskussion af ovenstående og eventuelle andre problemområder
<b>15.45 – 16.00</b>	Konklusion og afrunding (Robert Skov)

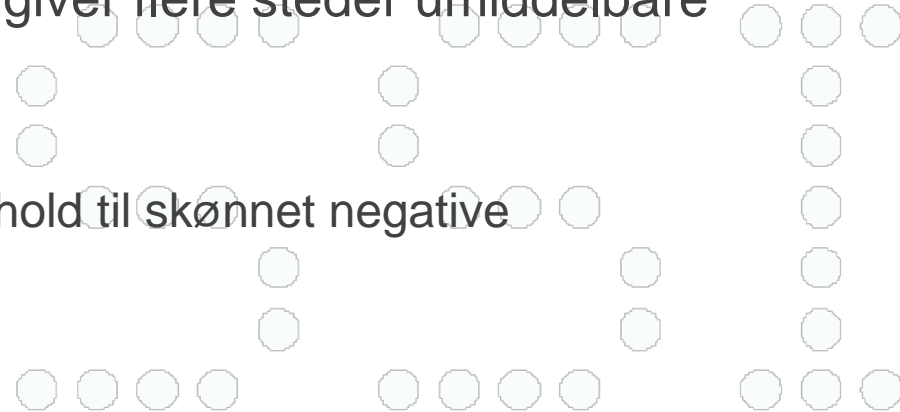
afholdt d. 7. februar 2013

# MRSA- TEMADAG

Torsdag den 7. februar

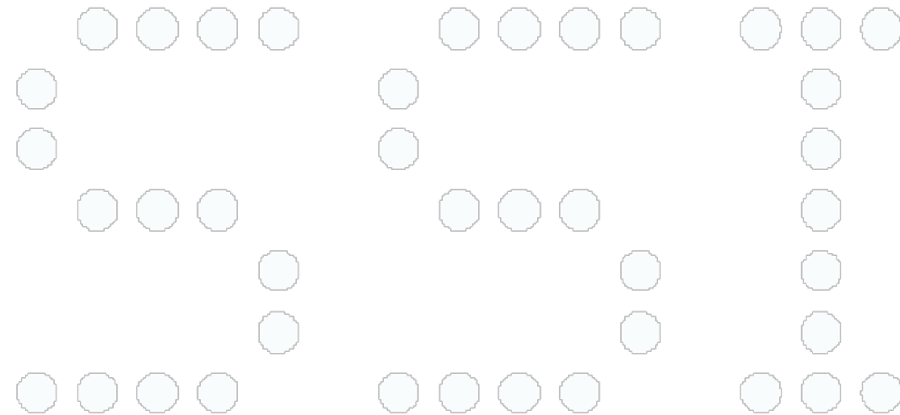


- ❑ Introducere de ændringer, der er kommet i den nye MRSA vejledning
- ❑ MRSA vejledningen er lempet flere steder
  - Vi har ret godt styr på hospitalserhvervet MRSA!
    - Mindske præemptiv isolation og “for stramme fortolkninger”
      - Lokalt kan der være behov for at stramme anbefalingerne i perioder
  - Ændring fra “sort-hvid” til grå-grå giver flere steder umiddelbare inkonsekvens
    - Bevidst valg!
      - Ud fra risikovurdering set i forhold til skønnet negative konsekvenser

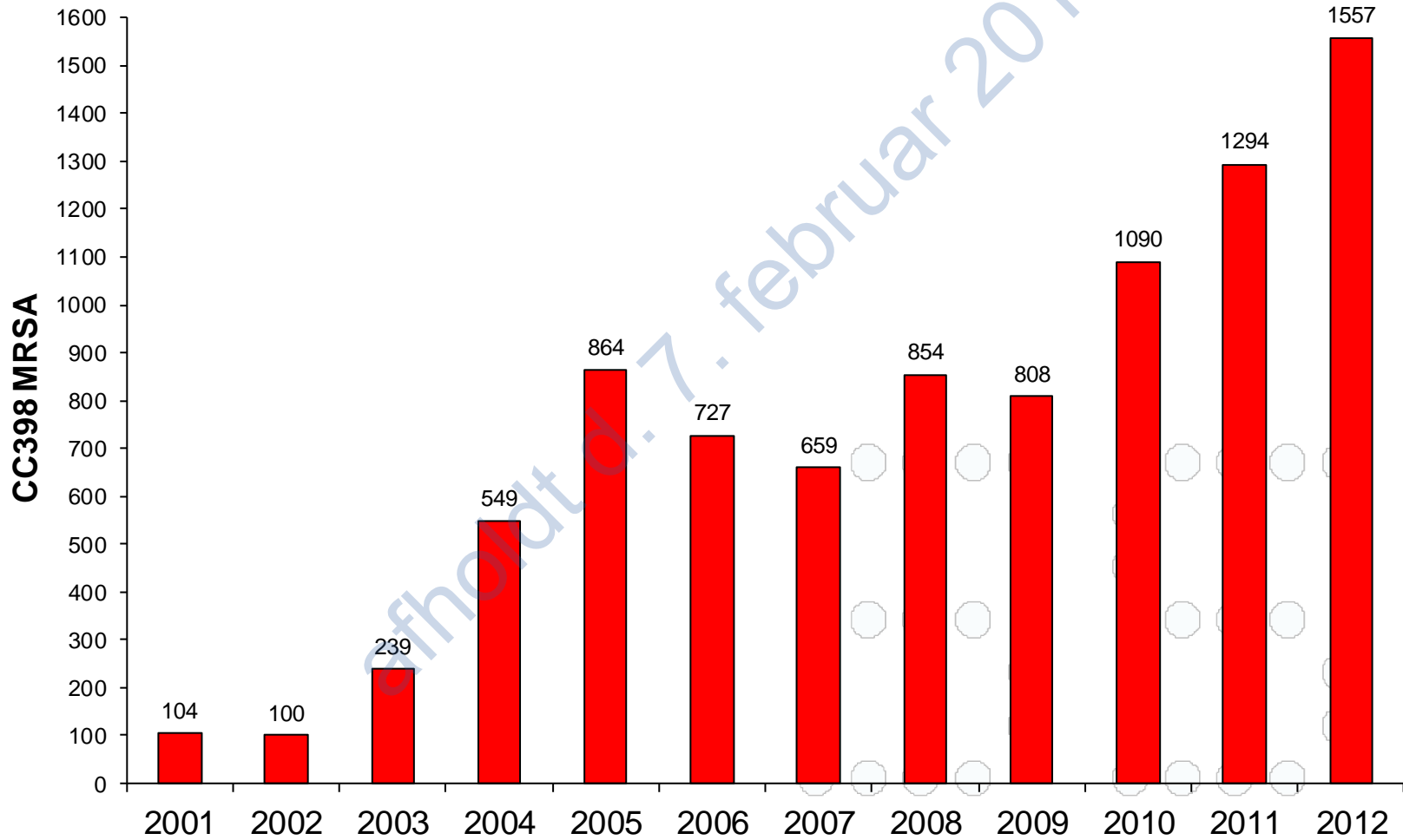


- ❑ Indkomne spørgsmål / scenarier med svar på hvordan det er tænkt fortolket
  - Diskussion af fortolkninger
  
- ❑ Etablering af en “Q og A” side om MRSA på CEIs hjemmeside
  - “SSTs / SSIs” svar på generelle fortolkninger

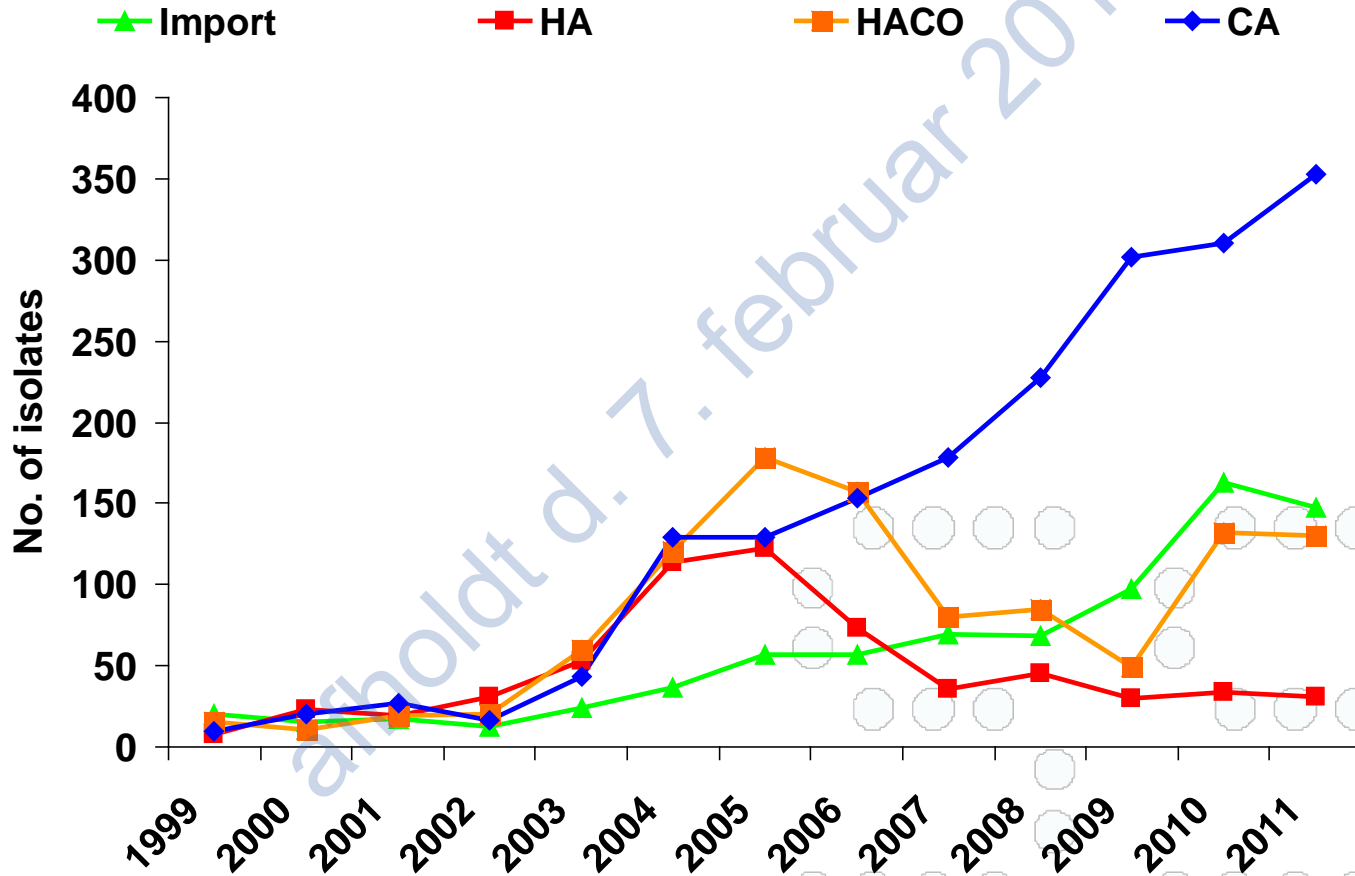
afholdt d. 7. februar 2013



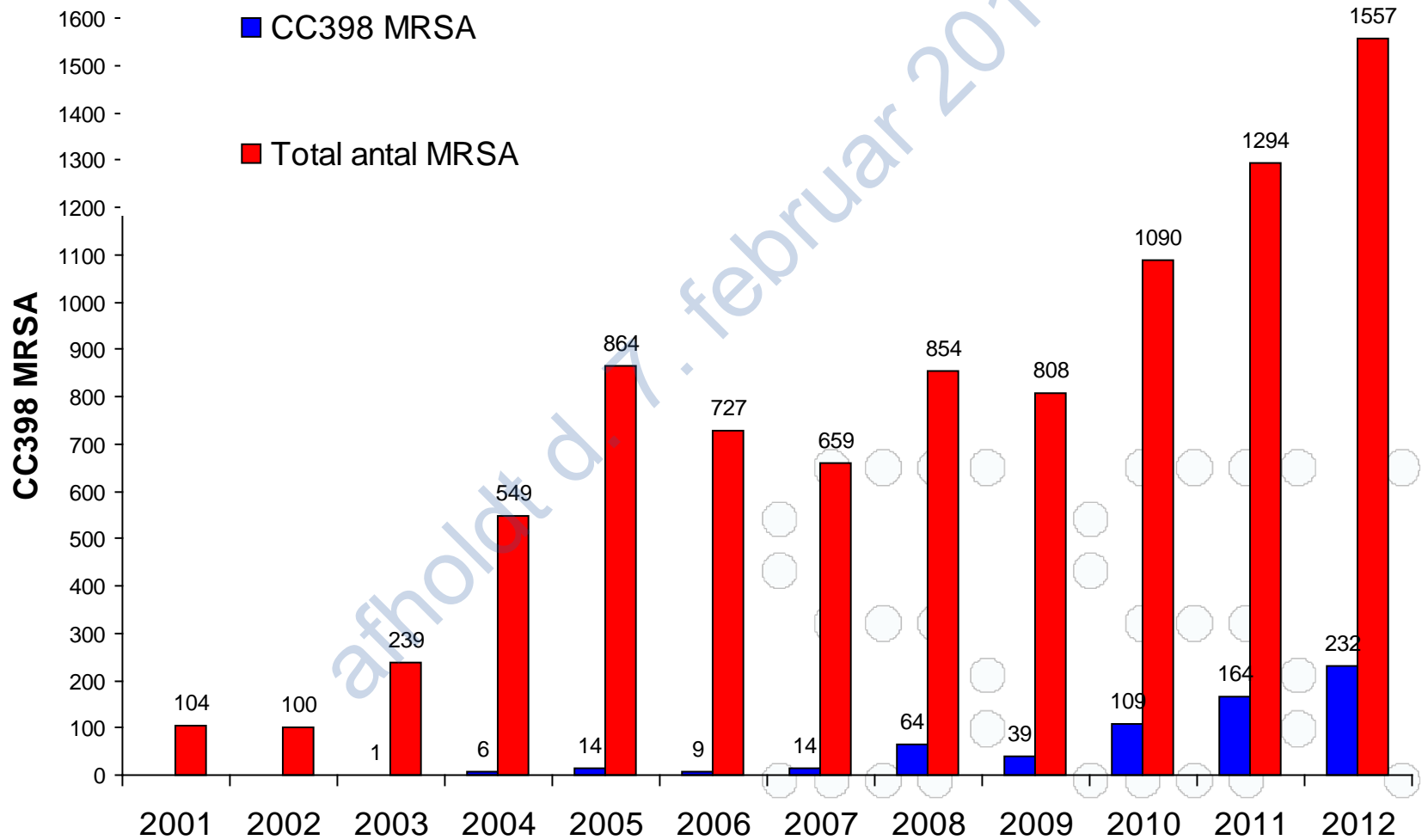
# MRSA UDVIKLING



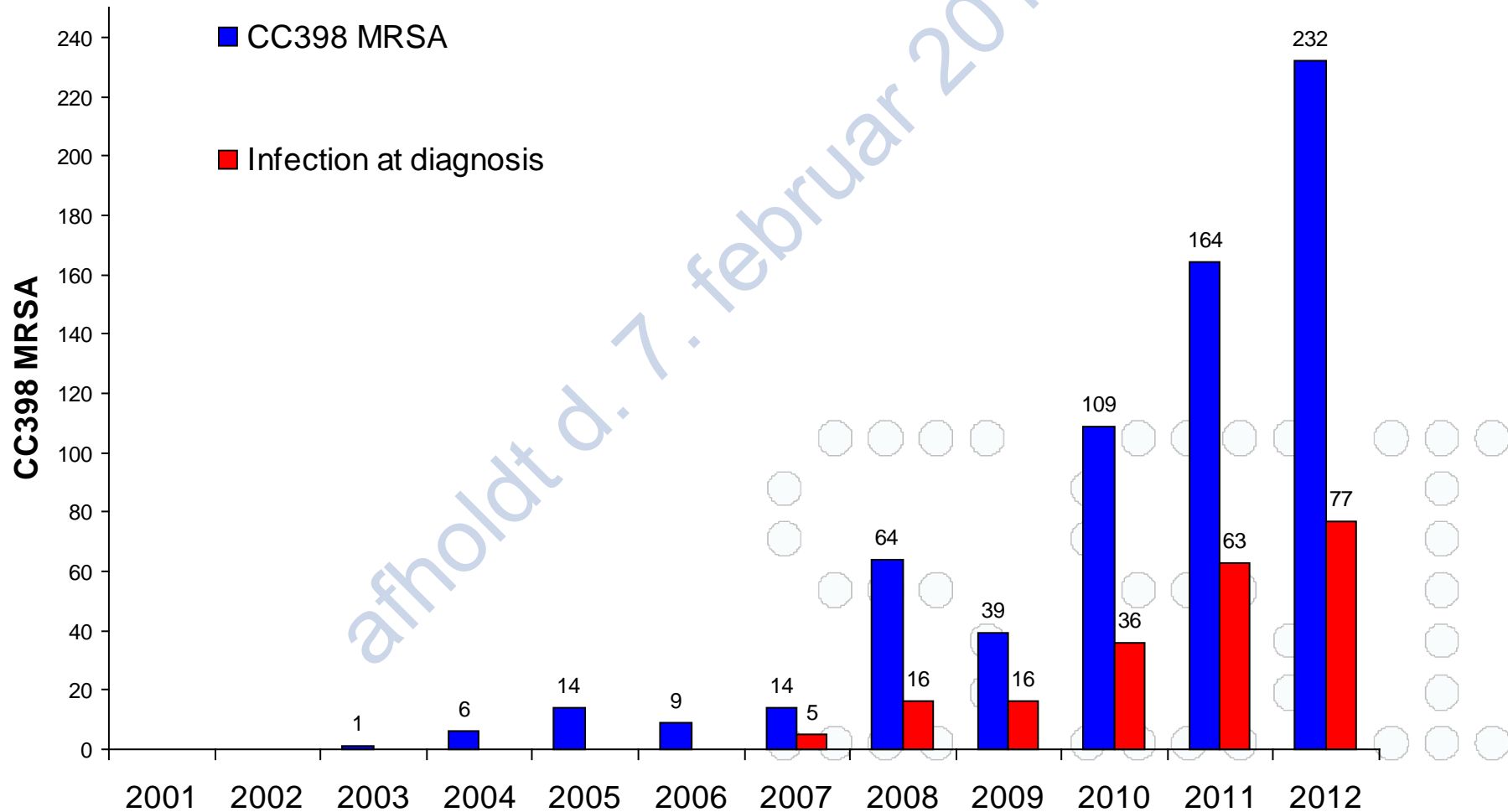
# UDVIKLING I MRSA INFEKTIONER



# UDVIKLING I MRSA

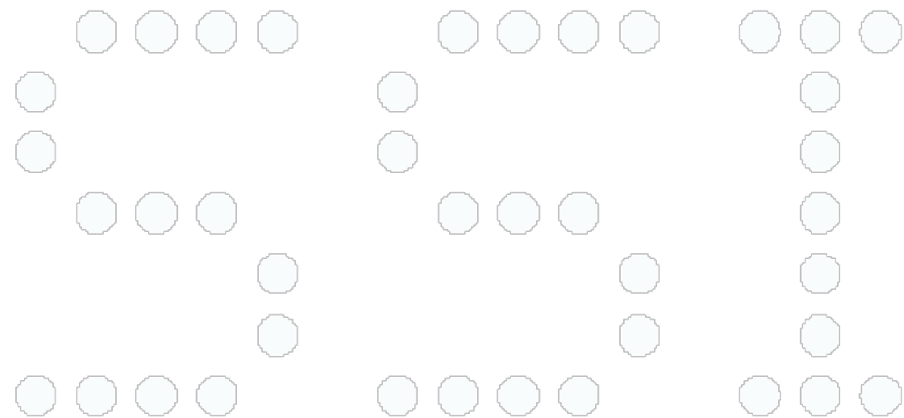


# MRSA CC398





afholdt d. 7. februar 2013



# MRSA-vejledning, 2. udgave, 2012

Temadag om MRSA, SSI  
7. Februar 2013  
Tove Rønne

afholdt d. 7. februar 2013



# Om stafylokokker og MRSA

- 50% bærer stafylokokker permanent eller periodevist, hvilket således sjældent er årsag til sygdom. Sår og bylder ses, alvorlige infektioner er sjældne.
- Hvad angår sygdomsfremkaldende egenskaber, adskiller MRSA sig ikke fra andre stafylokokker.
- Problemet med MRSA er, at der kun er ganske få antibiotika tilbage, der kan bruges.

# Formål

- Formålet med vejledningen er uændret at fastholde forekomsten af sygdom forårsaget af MRSA i Danmark på et lavt niveau.
- Personer, der i forvejen er syge eller svagelige, har størst risiko for at få alvorlig sygdom forårsaget af MRSA.

afholdt d. 7. februar 2013

# Fokus

- Fokusområder er hospitaler og plejehjem og andre steder, hvor syge eller svagelige opholder sig.
- Hvis der kommer en stigning i befolkningen som helhed, vil risikoen for smitte af syge og svagelige også stige. Derfor er det vigtigt også at begrænse udbredelsen af MRSA i den almindelige befolkning, dog under hensyntagen til, at MRSA kun meget sjældent er årsag til alvorlig sygdom hos i øvrigt sunde og raske.

# Overblik over ændringer I

- Formål og fokus samt patologiske egenskaber for MRSA er uændret.
- Strategi er uændret: podning i bestemte situationer og behandling (også af husstand) samt gennemførelse af hygiejniske forholdsregler.
- Flest forenklinger og lempelser (risikosituationer, isolationskrav, tidskrav)

afholdt i februar 2013

## Overblik over ændringer II

- Enkelte udvidelser: Ny risikosituation (svin) og ny anbefaling om kontrolpodning af husstandsmedlemmer efter behandling.
- Præciseringer: Fx: Hvem gør hvad? De særlige forhold vedr. sundhedspersonale er samlet og præciseret. Udbrud på neonatalafdelinger.
- Hensigten har i øvrigt ikke været at udvide regelsættet, der også fortsat skal opfattes som "minimum", men at der også er rum for lokale retningslinjer i forhold til lokal struktur, konkrete problemstillinger mv.
- OBS: Skemaer vs. teksten i vejledningen.

## Vigtigste konkrete ændringer – kort fortalt

- Risikosituationer nu opdelt i almene (4) og specielle
- Definition af MRSA-frihed er indført
- Alene tidsgrænsen 6 måneder anvendes i risikovurderingen
- Individuelle risikofaktorer indgår ikke længere i kriterier for isolation
- Kun 2 kriterier for isolation før prøvesvar
- Ny anbefaling om undersøgelse af husstandsmedlemmer 1 måned efter behandling



## Meldesystem og videregivelse af personlige oplysninger

- Specielt, at ikke alene MRSA-infektion, men også rask bærertilstand er anmeldelsespligtigt. Grunden hertil er at kunne overvåge målet om, at holde MRSA på et lavt niveau.
- Oplysningerne er underlagt tavshedspligt, der kun kan fraviges i forhold til Sundhedsstyrelsens vejledning (afsnit 4.4) og så det helt særlige vedr. sundhedspersonale og dispensation fra Helbredsloven (begrundet i, at syge og svækkede personers ekstra sårbarhed).
- Oplysninger kan således ikke videregives til andre myndigheder.

# Pligt til at afgive personlige oplysninger

- Sundhedspersonale, der har patientkontakt skal oplyse til arbejdsstedet, hvis man har fået påvist MRSA og skal lade sig undersøge, hvis der er udbrud på arbejdsstedet (for at arbejdsstedet "kan følge op" med hygiejnevejledning mv.)
- Sundhedspersonale, der har været/er i risikosituation skal lade sig undersøge som anført i vejledningen (dog ikke nødvendigvis på arbejdsstedet).

# Bag Facaden om Den Hemmelige Bakterie, sendt 1. gang 4. december 2012



# MRSA af svinetype

- **131 - 28. januar, 15:34**
- "Jeg har kendt xxxx i gennem 35 år- Det er forfærdeligt at høre at man ikke kan gøre noget. Han har stadig MRSA virus og nu har de taget hele hans ben (op til låret). Jeg besøgte ham 26/01-13 der havde de opgivet ham, det vil sige at hvis han fik hjerte stop ville de ikke genoplive ham igen. Jeg syndse det er forrygt."

# Åbent samråd 24. januar 2013

- 24. Januar 2013: Åbent samråd i Fødevareudvalget og Sundhedsudvalget om spredningen af den farlige svinebakterie MRSA
- [www.ft.dk](http://www.ft.dk) (Fødevareudvalget)

afholdt d. 7. februar 2013

## Ærgerligt, ærgerligt...

- Ærgerligt, at et reelt problem og et reelt dilemma ikke blev beskrevet mere seriøst.
- Ærgerligt, at mennesker skræmmes unødigt og måske derfor ikke tør gøre det rigtige.
- Ærgerligt, at DR1 spillede eksperter og myndigheder ud mod hinanden efter en egen hemmelig dagsorden.
- Ærgerligt, at flere fakta var forkerte.
- Ærgerligt, at der er blevet og fortsat skal bruges en ressource på at løse fiktive og ikke faktiske problemer.

# MRSA i svinebesætninger og implicerede myndigheder

- Sundhedsstyrelse
- Fødevarestyrelse
- Arbejdstilsyn
- (Svinebranchen)

afholdt d. 7. februar 2013

# MRSA af svinetype: Sundhedsvæsen

- Med den nye vejledning er MRSA i svinebesætninger ændret fra mere eller mindre tilfældig påvisning af MRSA til at tage afsæt i "arbejde med levende svin" – dette for at sikre den bedste behandling ved infektioner, indlæggelse eller operation samt også medvirke til at hygiejnen i alle svinebesætninger øges.
- Indsatsen for at forebygge "smitte ved kilden" er en opgave, der primært hører til i den veterinære sektor (og som sundhedsvæsenet selvfølgelig gerne vil understøtte).



# MRSA af svinetype: Arbejdstilsyn

- Mulig arbejdsbetinget MRSA-infektion er anmeldelsespligtigt til Arbejdstilsyn og Arbejdsskadestyrelse (ikke rask bærertilstand)
- Arbejdsgiver skal informere ansatte, hvis der er påvist MRSA
- Denne informationspligt bliver forhåbentlig nu fulgt op af generel information om MRSA af svinetype til alle, der arbejder med svin
- Mulighed for bad efter arbejde kræves, da arbejdet er tilsmudsende (ikke specielt begrundet i MRSA). Badet behøver ikke være tilknyttet staldområdet.

# MRSA af svinetype: Fødevarerstyrelsen

- Har generelle regelsæt for besøg i stalde - Ingen specielle hvad angår MRSA
- Begrundet i "købeloven" er en regel om, at oplysninger om påvist MRSA i en besætning skal videregives ved salg af svinene
- MRSA har nedsat "Aktionsgrupper"

afholdt d. 1. februar 2013

# Ændringer og dilemmaer i forhold til den nye vejledning

Tinna Ravnholt Urth  
Hygiejnesygeplejerske, MPH

REGION NORDJYLLAND  
INFEKTIONSHYGIEJNEN



## Fordel

- Forenklede risikosituationer
- Reduceret målgruppe for screening
- Reduceret risikoperiode
- Mindre betydning af Individuelle risikofaktorer
- Kontrol af husstandsmedlemmer
- Præcisering af forholdsregler ved
  - personer med kontakt til svin
  - nyfødte

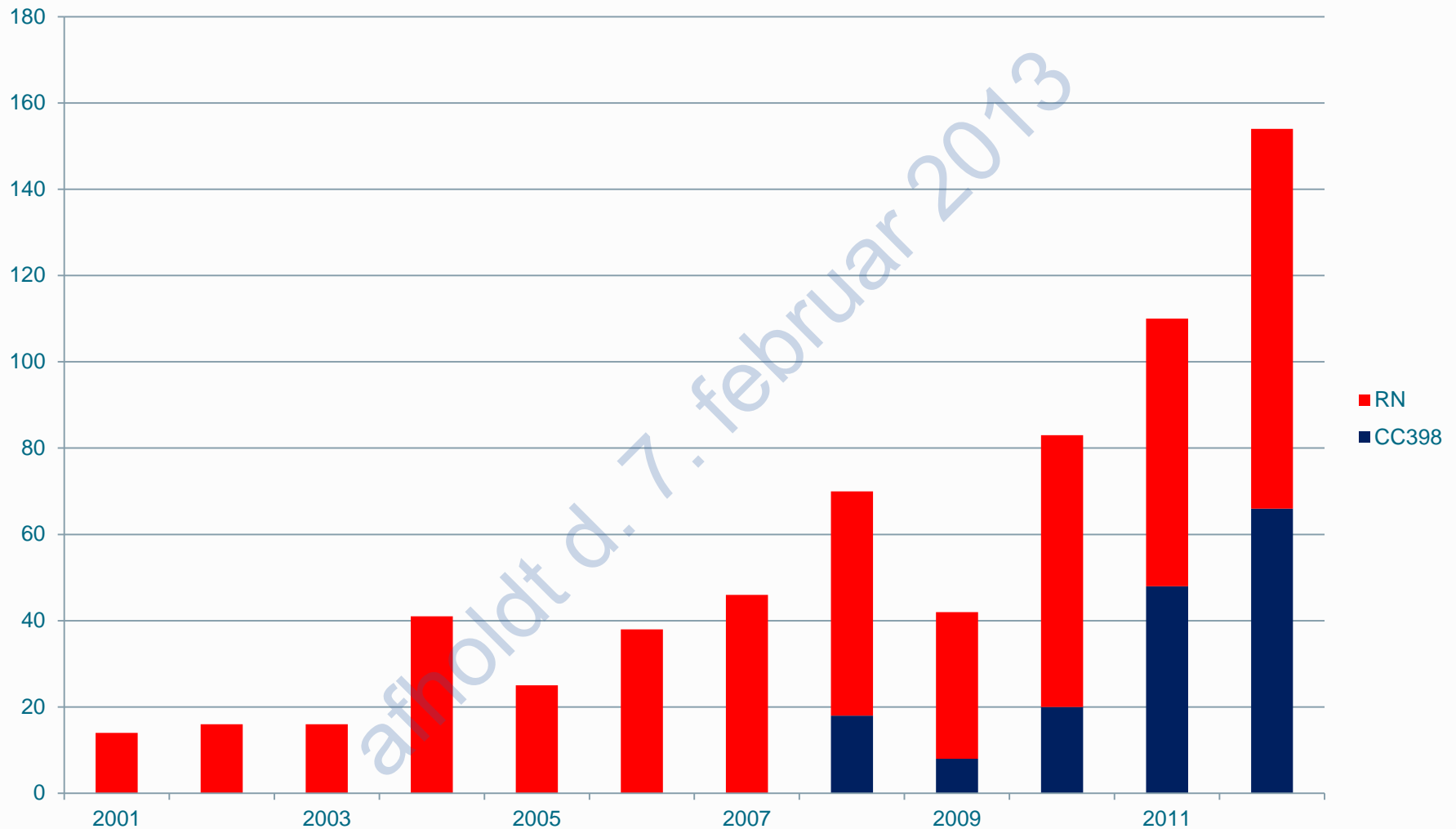
afholdt d. 1. februar 2013

# Udfordringer

afholdt d. 7. februar 2013



# Nye personer smittet med MRSA 398 i RN



## Udfordringer

- En af de 4 almene risikosituationer fremover er ”dagligt arbejde i en svinestald eller tilsvarende daglig kontakt med levende svin”
- Risikosituationen gælder både for personen, der arbejder med levende svin og for personens husstand.

afholdt d. 7. februar 2013



## Udfordringer

- Podning af patienter med direkte eller indirekte kontakt til svin medfører, at et langt større antal personer vil blive diagnosticeret med MRSA
- Podning af husstandsmedlemmer til smittede personer
  - én gang om året
  - sundhedspersonale podes 2 gange om året

afholdt d. 7. februar 2013

## Udfordringer

- Alle svineproduktioner i RN er i risiko for at have CC398
- Det anslås, at ca. 10.000 borgere i Nordjylland har arbejdsmæssig kontakt med levende grise
- Hvis 15% kommer i kontakt med sundhedsvæsenet og skal screenes



- I værste fald vil CC398 alene medføre mindst 15.000 ekstra podninger (3.900 podninger i 2012)

afholdt d. 7. februar 2013

# **Dilemmaer/problemstillinger i forhold til den reviderede MRSA-vejledning**

RegionMidt

afholdt d. 7. februar 2013

# Identifikation af risiko for MRSA

- Spørgsmål 4 vedrørende risiko for at bære CC 398 (kontakt til svinebesætninger) er problematisk, idet at et "nej-svar" til første spørgsmål ikke foranlediger, at man går videre til næste spørgsmål.

I RM har vi forsøgt at afhjælpe dette problem ved at benytte begreberne "direkte/indirekte"

afholdt d. 17. februar 2013

# Forebyggelse af spredning af MRSA

Identifikation af patienter med risiko for MRSA

• podning og isolation ved indlæggelse

Risikosituation		Podning	Isolation
Tidligere fået påvist MRSA	Ikke testet MRSA-negativ (6 måneder eller senere efter endt behandling).	+	+
	Testet MRSA-negativ*	-	-
Inden for de sidste 6 måneder haft kontakt med MRSA-positiv person.	Boet sammen med eller haft anden husstandslignende kontakt med en person, der er MRSA-positiv.	+	-
Inden for de sidste 6 måneder modtaget behandling på hospital eller klinik i udlandet (uden for Norden).	Ophold over 24 timer.	+	+
	Ophold under 24 timer, men der har været udført invasivt indgreb, fx. anlæggelse af venekateter, dræn eller katetre, dialyse, syning af sår (i denne sammenhæng anses injektioner og blodprøvetagning ikke for et invasivt indgreb).	+	-
	Ophold under 24 timer uden invasivt indgreb.	-	-
Inden for de sidste 6 måneder haft direkte eller indirekte kontakt med svinebesætning.	Selv eller et husstandsmedlem har haft dagligt arbejde i en svinestald eller på anden måde arbejdet med levende svin.	+	-
Specielle risikosituationer.	Se Regionale e-Dok, Organisatoriske PRI, 1.6.4.2, skema 2.	Individuel vurdering	

\* Da kontrolpodning er en stikprøve, kan det overvejes at kontrollere MRSA status ved fremtidige indlæggelser.

## Podning for MRSA

### Der podes fra:

- Næse
- Svælg
- Perineum
- Sår
- Eksem
- Indstiksteder

### Desuden sendes:

- Urin fra kateterbærere
- Trachealsekret fra intuberede/  
tracheostomerede

**Prøver rekvireres som: Staphylococcus aureus [MRSA] (dyrkning).**

Flere oplysninger findes i Regionale e-Dok,  
Organisatoriske PRI, 1.6.4.2. Undersøgelse af patienter for MRSA.

*Udarbejdet januar 2013 af de infektionshygiejniske enheder, Region Midt, i.h.t Sundhedsstyrelsens vejledning 2012.*

# Patientkortet

- Skal patienten bære MRSA-kortet et halvt eller et helt år?
  - Negativ ved 6 måneders kontrollen betyder MRSA-fri, men i "Behandling af MRSA-bæretilstand" står der:  
"Du anmodes om at vise kortet ved hospitalsbesøg, i lægekonsultationer, hos tandlægen og lignende kontakt med sundhedsvæsenet indtil et år efter, at der ikke længere kan påvises MRSA."



# Opfølgning/kontrolpodning

- Hvem har ansvaret for at patienten kontrolpodes?  
Patienten selv, den praktiserende læge eller..?
- Sundhedspersonale, der bor i husstand med en MRSA-positiv person, skal kontrolpodes hvert ½ år.  
Hvem har ansvaret for at personen kontrolpodes?  
Og hvad gør vi hvis sundhedspersonalet ikke meddeler, at de er MRSA-positive?  
Og hvem kontrollerer det?

# Infektionshygiejniske retningslinier

- **Bilag 1 Infektionshygiejniske retningslinier: Hospitaler**

- Under værnemidler (engangsovertrækskittel/handsker) står der: "Værnemidler i henhold til smittevej anvendes altid ved indtræden på stuen".

I vejledningen står: "brug af værnemidler kan kun fraviges, hvis man IKKE har fysisk kontakt med patient, udstyr eller inventar....". Netop denne opblødning kan medvirke til, at personalet oftere vil gå ind på stuen og se til/tale med patienten.

I bilaget står om brug af handsker: "Handsker anvendes ved al direkte kontakt med patient og patientens omgivelser dvs. udstyr, inventar, snavsetøj, affald og lignende."

- Undersøgelse og transport uden for stamafdelingen.  
Der står "Patienten køres direkte til undersøgelses- eller behandlingsstue. Minimer så vidt muligt opholdstid i venterum".  
Hvad menes?

# MRSA CC398

Gravid samboende med svineavler, der er MRSA CC398 positiv.

Hun er podet negativ 4 uger før termin, men er kontinuerligt eksponeret for MRSA op til fødslen.

Lukker vi øjnene for den risiko, der er, for at hun er blevet koloniseret, inden hun skal føde?

Gravid, findes MRSA-positiv ved podning ca. 4 uger før termin. Hun kommer i behandling for sin bærertilstand. Hun bliver færdig med kontrolpodning (3 uger efter endt behandling).

Skal hun isoleres, når hun kommer ind på hospitalet og føder?

# MRSA CC398

- Dialysepatient, der arbejder i svinestald, podes for MRSA. Han er MRSA-negativ.  
Hvor ofte skal han podes?

afholdt d. 7. februar 2013

# Regional Koordinerende Enhed

Region Syddanmark

SHS, SVS, SLB, OUH

MRSA Vejledningen 2012

Ændringer og dilemmaer

SSI 07.02.2013

# Ny vejledning

- Godt med revision af vejledningen, hvor erfaringer siden 2006 er indarbejdet 😊
- Kompleks vejledning
  - Undtagelser, tillæg og fodnoter

afholdt d. 1. februar 2013

# Screening

- Færre almene risikosituationer 😊
  - men MRSA-frihed (skema 3): Svært at dokumentere ☹️
    - Elektroniske løsninger (EPJ) ikke på plads
- Specielle risikosituationer – nedtonet 😊
  - men hvem skal spørges? ☹️
    - f.esk. pt. har au pair boende
    - Eller pt. har været i udlandet OG har tegn på stafylokokinfektion

4.1.1: Kun spørges hvis man finder anledning til det.

(For at være overskueligt for klinikerne fjernes "Speciel risikosituation" fra "skema 3" til dagligt brug) ?

# Screening

## Udfordring:

- Screening før indlæggelse/operation: Samme afsnit varetager flere funktioner og skal derfor differentiere mellem, om der skal spørges til risikosituation eller ej.
  - Dagkirurgi
  - Ambulatoriefunktion
  - Forundersøgelse til operation
  - Nogle undersøgelser (f.eks. endoskopi) svært at skelne, om det er ambulat, operation eller dagkirurgi.



# Isolation

- Færre isolationer 😊
  - Men hvis vi hos MRSA positive efter fjernelse af bærertilstand ikke kan afisolere før MRSA frihed, så kan det blive lange isolationstider 😞

## 6.2: MRSA hos person på hospital eller i plejebolig

- Mindst 3 sæt negative prøver med minimum 1 uges mellemrum (tidligst dag 7 + 14 + 21).
  - » Afisolering tidligst efter 21 dage ?
- Og hvad med MRSA positive patienter med hyppige, korte indlæggelsesforløb. Skal de isoleres på ny ved hver indlæggelse? 6.2?


# Sundhedspersonale

- På tværs af landegrænser: Ansatte som bor i Tyskland
  - Hvor ofte skal der testes?
    - 6.4: Bor i husstand med MRSA positiv: Hver 6.måned (skema 2)
- Vedvarende positive for CC398 eller andre (f.eks. "tyske" typer)
  - Hvor mange gange skal fjernelse af bærertilstand forsøges ?
  - Hvornår er man kronisk bærer?
  - Når bærertilstand ikke kan fjernes? Omplacering?  
Juridiske aspekter.

# CC398

- Personaler
  - Stigmatisering/”Podpolitik”
    - Bor i husstand med person med daglig grisekontakt
      - Kun podning hvis en i husstanden er fundet positiv for MRSA?
    - Eget fritidslandbrug med daglig kontakt med grise
- Slagteriarbejdere
  - Risikosituationen at arbejde med levende grise: Hvor langt ind i produktionen? F.eks: Person, der umiddelbart efter grisens aflivning håndterer denne?

## Skema 2: Tidspunkter for kontrol efter behandling samt opfølgning ved varig bærertilstand eller regelmæssig udsættelse for smitte

 Sundhedspersonale, der er MRSA-negative, men som bor i husstand med MRSA-positiv person, eller som regelmæssigt udsættes for MRSA, fx bor i husstand med person, der arbejder i svinebesætning eller pendlerpersonale		Hver 6. måned	Formålet er at opdage smitte, så behandling kan iværksættes.
Personer der vedvarende er MRSA-positive. Personer, der er MRSA-negative, men som regelmæssigt udsættes for MRSA, fx bor i husstand med MRSA-positiv person, arbejder i svinebesætning eller bor i husstand med person, der arbejder i svinebesætning		Hver 12. måned	Formålet er at opdage ændringer i MRSA-typen eller smitte, så behandling evt. kan iværksættes.

## Aktører uden for Infektionshygiejnisk Enhed

- Har sygehuslæger og praktiserende læger viden nok om den nye vejledning?
- Har de ressourcer til at efterleve dens intentioner om deres aktive rolle i fht. screening, behandling og kontrol?

## Samarbejde med kommuner/embedslæge

- Manglende sundhedsaftaler med kommunerne
  - Hvilket ansvar har de infektionshygiejniske enheder mht. at informere plejehjem/borgere og mht. opfølgning?
- Vejledningen uklar når det gælder samarbejdet med embedslægeinstitutionen
  - Hvem er initiativtager?

# Opfølgning

- Organisatorisk og ressourcemæssig stor udfordring at følge op
  - Logistik (tidslinjen) – især 6 måneder efter fjernelse af bærertilstand
  - Ansvar: Praktiserende læger i teorien (men i realiteten?)

afholdt d. 7. februar 2013

# Informationsmateriale

- Ønsker
  - Informationsmateriale om fjernelse af bærertilstand på andet sprog end dansk
  - Skriftlig information til patienter, hvor bærertilstanden ikke kan fjernes.
  - Særskilt risikoskema/forløbsvejledning for sundhedspersonale med MRSA



**Temadag d. 7. Februar 2013  
Statens Serum Institut**

v/Hygiejnesygeplejerskerne Kirsten Kristoffersen og Jette  
Houliind

# Problem

Det er et problem at hygiejnebilagene ikke er vedhæftet vejledningen på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, men skal findes på SSI's hjemmeside.

afholdt d. 1. februar 2013

## 4.2 Hvem skal undersøges for MRSA?

### 4.2.1 Ved infektion

Personer med infektion, der kan være forårsaget af stafylokokker, og som inden for de sidste 6 måneder er/har været i en risikosituation, skal podes for MRSA. Undersøgelse bør desuden foretages, hvis infektioner ikke saneres som forventet, også selvom der ikke foreligger en kendt risikosituation.

## Punkt 6 – kontrol efter behandling af MRSA bærertilstand

En person, der tidligere har fået påvist MRSA, kan erklæres MRSA-negativ og dermed MRSA-fri, når personen som minimum er testet MRSA-negativ 6 måneder (eller senere) efter behandling. Kontrolpodninger er dog at betragte som stikprøver, og falsk negative svar kan forekomme, specielt i de første 21 dage efter behandlingen. Derfor anbefales, at der foreligger mindst 2 negative kontrolpodninger. Selvom en person er erklæret MRSA-fri, skal man fortsat have øget klinisk opmærksomhed, fx ved infektioner.

## Skema 1 a \*

MRSA-frihed indebærer, at en tidligere MRSA-positiv person er testet MRSA negativ 6 måneder (eller senere) efter behandling.

## Skema 3 \*\*

Da kontrolpodning er en stikprøve, kan det overvejes at kontrollere MRSA-status ved fremtidig indlæggelse.

## Den behandlende læge

### 1.6.1.

Sikre efterfølgende kontrol og opfølgning. For patienter, hvor MRSA er fundet på et hospital, sker opfølgningen efter udskrivelsen hos egen læge – (evt. via MRSA-enhed efter lokal aftale).

# Infektionshygiejniske retningslinier

## Bilag 3

- Hjemmepleje og hjemmesygepleje
- Supplerende infektionshygiejniske retningslinier ved MRSA
- Borgerens undertøj og håndklæder skiftes dagligt

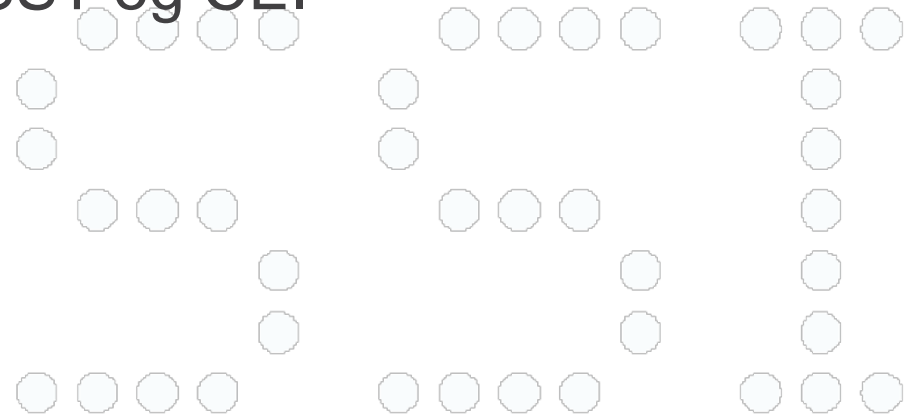
# Mange tak





# MRSA-TEMADAG TORSDAG DEN 7. FEBR. 2013

Spørgsmål til SST og CEI



- ❖ MRSA-kort – skal vel vises i 6. mdr. og ikke mere 1 år – men det står fortsat 1 år i behandlervejledningen.
- ❖ **Er tandlægebehandling fx. tandudtrækning en operation?**
- ❖ **Kontrol:** Hvis en borger podes ambulant, findes positiv og sættes i behandling i hjemmet og efterfølgende bliver indlagt til operation (inden der er gået 6 mdr.),
  - **Skal han først podes 1 måned efter behandling (dvs. følge regler for ikke indlagte), eller podes dag 7-14-21 (dvs. følge regler for indlagte)?**
- ❖ Ja 6 mdr. – vil blive rettet
- ❖ Nej, Simpel ekstraktion er ikke en operation
- ❖ Podes i forbindelse med indlæggelse
- ❖ Opfølgende kontrol: 7-14-21 gælder kun ved fortsat indlæggelse (formål er at ophæve isolation)
- ❖ Så hvis udskrevet – kun efter 1 mdr og 6 mdr

❖ (skema 1b):

- Skal det forstås sådan, at der både ved ophold i pleje- institution og ved indlæggelse skal være tale om udbrud, for at risikosituationen gælder? Eller er det at have dagligt ophold i plejeinstitution en risikosituation i sig selv?
- Haft husstandslignende kontakt med personer, der bor/har boet uden for Norden inden for de sidste 6 måneder...
  - **Pode alt sundhedspersonale, der er fastboende syd for grænsen – podes med regelmæssige intervaller? – hver 6. mdr.?**

❖ Kun ved kendt udbrud i plejeinstitution

❖ Det kan at være en god ide at pode dem jævnligt

- må afgøres efter lokale forhold



- ❖ Patienter i ambulante længerevarende behandlingsforløb med kendte risikofaktorer
- ❖ Skal patienter med kendte risikofaktorer, der kommer til ambulante forundersøgelse forud for operation eller til ambulante forundersøgelse til dagkirurgi, podes fra perineum?
- ❖ Skal børn?
- ❖ Hvad opnår man ved en podning fra perineum?

❖ God ide at pøde

❖ Ja - her gælder de samme regler som ved indlæggelse

❖ Ja

❖ 5-10% vil yderligere være positive, der er forskelle mellem de klonale komplekser

afholdt d. 7. februar 2023

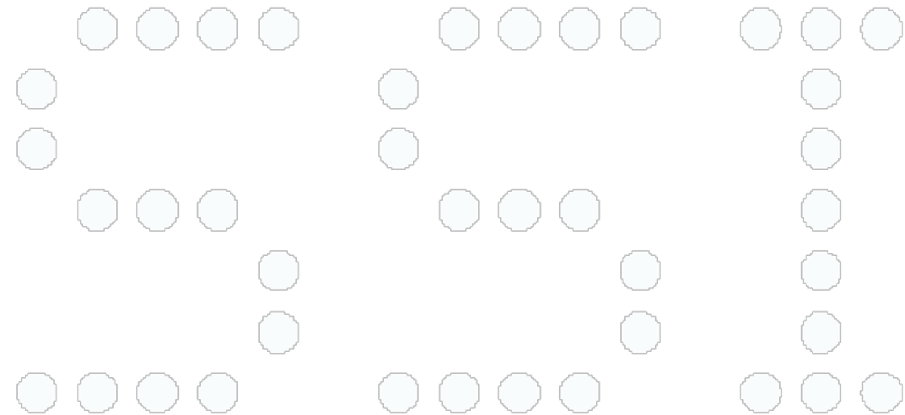
## Scenarier

- ❖ Et besøg med samtale
- ❖ Et besøg med samtale og undersøgelse, fx endoskopi
- ❖ Gentagne besøg (fx patient med diabetes og kronisk sår på crus/fod)
- ❖ Ambulant "indlæggelse" til sammedagskirurgi
- ❖ Forundersøgelse til operation

## Hvad gør vi?

- ❖ Der spørges ikke om risikosituationer for MRSA
- ❖ Der spørges ikke om risikosituationer for MRSA
- ❖ Her spørges om risikosituationer for MRSA, og der tages podninger obs. MRSA fra såret samt fra næse og svælg
- ❖ Her gælder samme regler som ved indlæggelse, og man vil derfor spørge om risikosituationer for MRSA

- Der er ikke set smitte udgående fra ambulatorier i Danmark, og derfor skal der som udgangspunkt ikke spørges til risikosituationer.
- Ambulatoriebesøg dækker over en bred palet af situationer, fx samtaler, undersøgelser, forundersøgelser til operation, operationer mm.
- Der er store forskelle i hvordan ambulatorieopgaver er organiseret
- Det er derfor nødvendigt at have lokale retningslinjer for, hvornår der skal spørges til MRSA / screenes



afholdt d. 7. februar 2023

• **Isolation ved indlæggelse:** Hvis en patient er kendt med MRSA inden for 6 mdr., men har negative prøver efter behandling og podning efter en måned

- Skal han da genpodes ved indlæggelse? Skal han isoleres?

Han skal podes, og isoleres (er fortsat ikke MRSA fri)

• En 3-sengs stue. Patient A findes positiv for MRSA - flyttes til anden stue og isoleres.

- Patient B+ C ville før blive podet og isolationsregime iværksættes, til svar foreligger,
- Nu - De 2 patienter podes, der kommer ikke en ny patient på stuen og der skal ikke bæres værnemidler.
  - MÅ de 2 patienter forlade stuen? Hvad hvis der ikke er toilet på stuen skal de bruge aflåst toilet?

Ja, de er ikke isoleret og må derfor gerne forlade stuen og bruge fælles toiletter

- Den specielle risikosituation, der hedder husstandslignende kontakt med person, der har boet 6 mdr. i udlandet: Ifølge den vil en læge, hvis datter har boet i f.eks. Australien i 6 mdr. og flytter hjem til far/mor igen skulle podes?
  - **Det berører virkelig mange sundhedspersonaler og er svært at styre/få gennemslagskraft for.**
- Hvordan forholder det sig i det hele taget med de juridiske aspekter?
  - **Kan og må man virkelig det, der lægges op til? Dækker dispensationen fra helbredsloven virkelig alle de pode- og kontrol-tiltag, der anbefales?**
  - Vi synes ikke personaleafsnittet i vejledningen er præcis nok, og stiller spørgsmålstegn ved den juridiske holdbarhed af anbefalingerne.
- De specielle risikosituationer er primært tænkt i forbindelse med infektion (MSSA vs MRSA). Derfor skal der ikke podes per automatik i disse situationer
- Sundhedspersonale har pligt til at oplyse arbejdsgiver hvis de er positive



- ❖ Deltagelse i sociale aktiviteter / komme i mødregruppe / vuggestue/ børnehave
  - ”Dog må barnet ikke have aktiv infektion, fx inficerede sår **eller luftvejsinfektion**”
  - ***Er forkølelse også omfattet af begrebet luftvejsinfektion?***

Svar: Ja forkølelse er omfattet af luftvejsinfektion

Hvornår barnet kan komme i mødregrp. / institution følger definitionen af syg/rask i Vejledningen om smitsomme sygdomme / SST

(2.1.2, s. 9)

Definition: Feberfri og almen tilstanden er upåvirket  
dog generel anbefaling om at holde barnet hjemme en dag efter feberfrihed

afholdt d. 7. februar 2023

- Ved besøg i hjemmene, anvendes værnemidler
  - *Taler vi her også om asymptomatiske bærere?*
  - *Op til hvilken alder gælder dette? Gælder det også f.eks. ved 8. mdr. besøget hos et barn, der er MRSA-bærer?*
- i mødregrupper og sundhedscafeer kan anvendelse af engangskittel og handsker undlades.
  - *A) Er det udelukkende, for at barnet med MRSA ikke skal blive stigmatiseret,*
  - *B) lige så tæt kontakt til barnet ved hjemmebesøget som i mødregruppen,- hvorfor denne diskrepans?*

## Svar:

- Vil stort set altid dreje sig om asymptomatiske bærere.
- Ja, gælder så længe barnet er MRSA positivt – derfor også ved 8 mdr. besøget.

- Ja
- hensynet omkring stigmatisering vægtes højere
  - smitterisiko bedømmes desuden som generelt lille

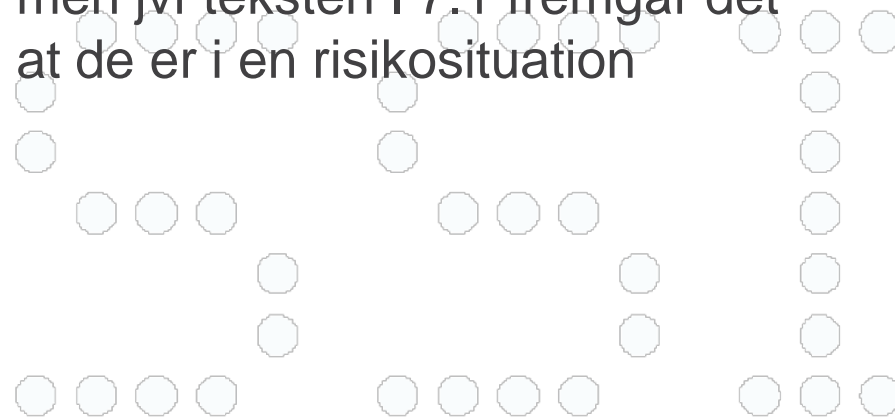
- Svinebesætninger/landmænd beskrives flere steder som værende eneste risikofaktor for MRSA 398. **Er det rigtigt**

Har personen inden for de sidste 6 måneder haft kontakt med levende svin?"

- Jvf skema Hvis der svares nej, skal man ikke gå videre.
- Men under "Hvis der svares ja", står der: "Og personen selv eller et husstandsmedlem har haft daglig arbejde i en svinestald eller på anden måde arbejdet med levende svin." Men jeg svarede jo "Nej" i første omgang.

- Over 90% af smittede har direkte eller **husstandskontakt** til levende svin

- Det kan misfortolkes i skemaet – men jvf teksten I 7.1 fremgår det at de er i en risikosituation



## ❖ Ang. MRSA CC398 –

- hvorfor pode alle i husstanden hvis de regelmæssigt kommer i stalden (fx hustru/børn på en gård) – de skal jo ikke behandles

## ❖ Operation hos svineproducent

- Screening – tidspunkt?
- Vancomycin fremfor diclosil/cefur

- Generelt anbefales at personer der er langvarigt MRSA positiv podes en gang om året for at følge udviklingen
- For personer der bor på gård med MRSA, men ikke kommer i stalden og som er negative – anbefales podning for at se om der sker tiltagende smittespredning til personer der ikke har direkte kontakt til svin
  - ændring i epidemiologi - ændret risikohåndtering

## ❖ Ja de bør screenes præoperativt mhp isolation

- De bør ikke gå i stalden efter de er screenet
  - dvs screening umiddelbart før operation

## ❖ Kun ved dokumenteret MRSA

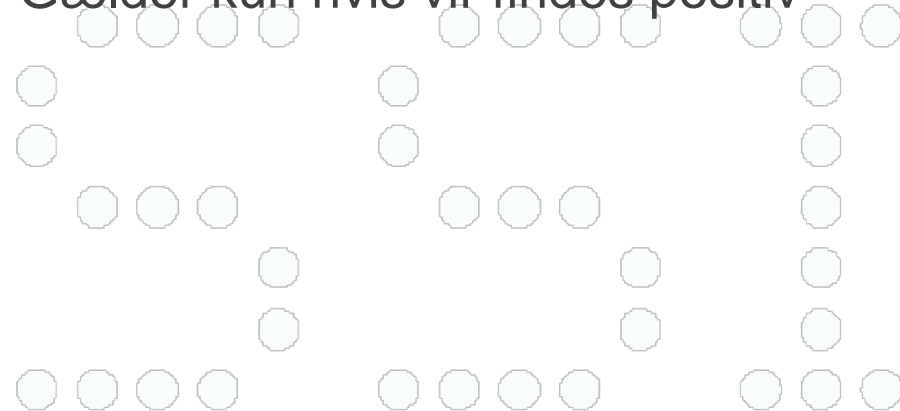
afholdt d. 7. februar 2023

- ❖ Personale som bor i husstand med person med daglig grisekontakt, oplever det som stigmatiserende
  - Podes hvis manden/grisebonden er testet positiv? Hvad så hvis han er negativ, men besætningen er positiv?
- ❖ Ifølge retningslinjerne skal han ikke behandles for bærerskab, men hun skal som sundhedspersonale. **Komplekst.**
  - Behandling af husstand, bestående af griselandmand (MRSA pos) og sygeplejerskehustru (også Pos.)
  - Hvordan skal et personalemedlem, som er fritidsbonde med svin forholde sig?
- ❖ **Alle MRSA negative**, der bor med en MRSA positiv anbefales at blive podet x1 årligt - Sundhedspersonale, hvert halve år
- ❖ Der podes hvis svinebonden er positiv
  - Der tages ikke hensyn til om svinene er positive
- ❖ Personer, der ikke har direkte kontakt til svin forsøges behandlet – det gælder særligt sundhedspersonale
- ❖ For MRSA positive personale medlemmer der ikke kan blive frie – må der laves en lokal risikovurdering i forhold til de arbejdsopgaver personen har
- ❖ Det kommer an på om han er positiv (se ovenfor)

- ❖ Skema 2: - podning af negativt sundhedspersonale hver 6. måned
  - "fx bor i husstand med person, der arbejder i svinebesætning
- ❖ Sygeplejerske der er MRSA-neg, men bor med ægtefælle med daglig kontakt til grise. Besætningen er positiv. Vir er ikke podet. Hvis vir var testet pos, vil han jo kontinuerligt blive udsat for smitte.
  - Vil det være nok til, at hustru der er sundhedspersonale skal podes hver 6. måned i uoverskuelig tid fremadrettet?

- ❖ Som det fremgår af kapitel 7 er udgangspunktet om der er fundet MRSA i husstanden og **ikke** om der er fundet MRSA hos svinene.

- ❖ Gælder kun hvis vir findes positiv



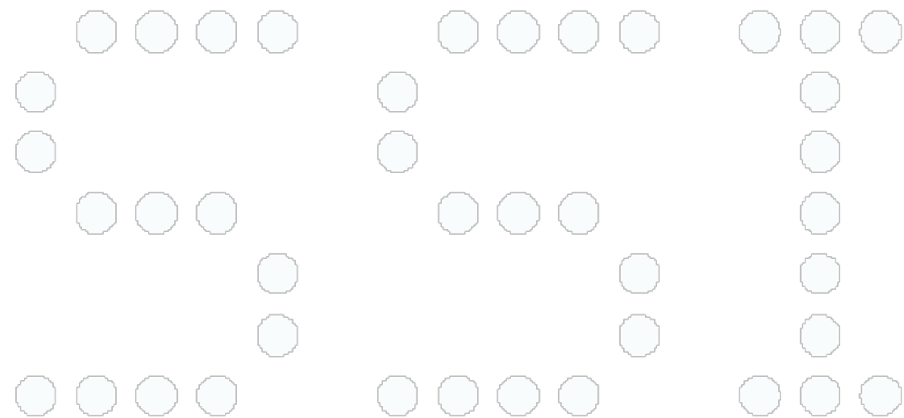
# EKSEMPLER PÅ STIGMATISERING FRA SUNDHEDSVÆESENET

MRSA -Temadag

7. febr. 2013

Helle Amtsbiller

afholdt d. 7. februar 2013



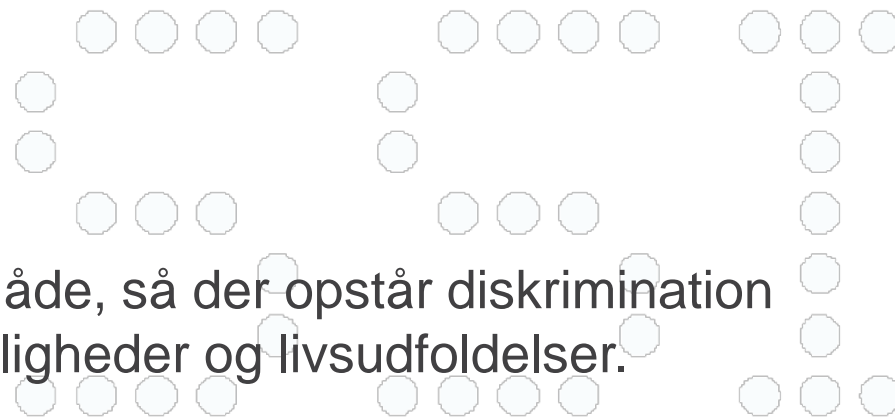
Stigma er et græsk ord, der i sin oprindelse refererer til et brændemærke der blev tilføjet kriminelle, slaver eller forrædere, så man synligt kunne identificere dem som bespottede eller personer med en dårlig moral.

Der er tale om stigmatisering og tilsidesættelse af menneskerettigheder, når mennesker pga. karakteristika som:

- køn
- hudfarve,
- fysiske træk
- seksuel orientering eller livsstil

bliver kategoriseret og stemplet på en måde, så der opstår diskrimination og tab af status, som fører til ringere muligheder og livsudfoldelser.

Afholdt d. 7. februar 2013



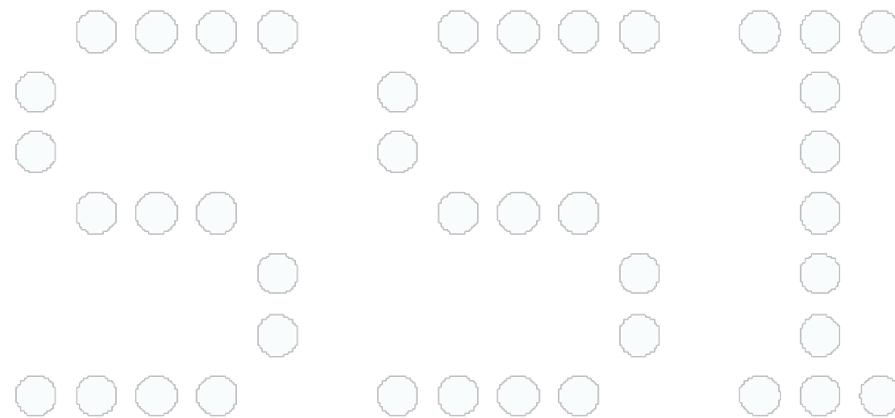


Stigmatisering kan defineres på flere forskellige måder. En af de mere fremtrædende er udviklet af en forskergruppe med bl.a. professor i epidemiologi Bruce G. Link.

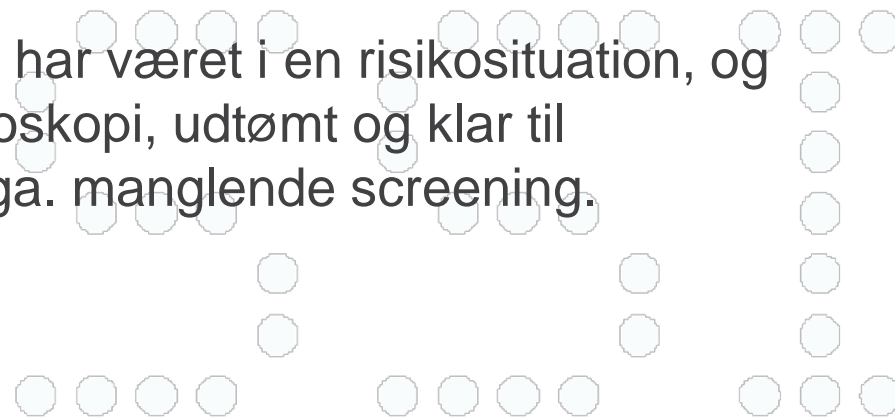
Ifølge deres definition består stigmatisering af 6 elementer:

- Mærkning
- Stereotypisering
- Adskillelse
- Følelsesmæssige reaktioner
- Tab af status og diskrimination samt
- ulige magtforhold

afholdt d. 7. februar 2013

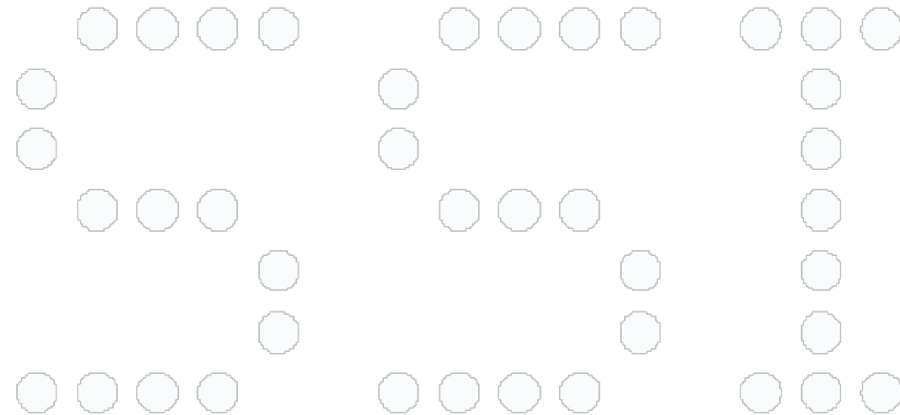


- Praksislæge fortæller, at ældre herre med MRSA afvises af audiologisk afdeling pga. MRSA, og kan således ikke få fornyet sine høreapparater.
- Praksislæge fortæller, at hjemmeplejen har sat isolationsskilt op på hoveddøren hos en MRSA patient. Lægen får flere forespørgsler fra naboer og andre om, hvad det handler om.
- Hjemmeplejen anbringer boks med værnemidler i opgang udenfor hoveddøren, og ifører sig værnemidler uden for døren.
- Ung patient, som ikke har MRSA, men har været i en risikosituation, og burde screenes. Kommer ind til en coloskopi, udtømt og klar til undersøgelse. Sendes hjem/afvises pga. manglende screening.



- Kommunal genoptræning/ rehabilitering / dagcenter afviser borger med kronisk MRSA.
- En borger er blevet nægtet at komme i dagcenter- fordi han er dement og ikke kan instrueres
- Visitator fra hospice afviser muligheden af at patient med MRSA kan komme på hospice, pga. MRSA.

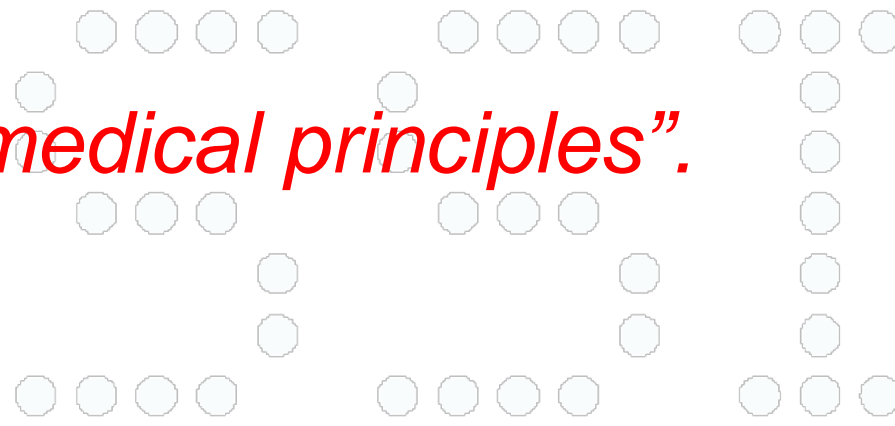
afholdt 7 februar 2013



Disse cases lever ikke op til, Lisbon Declaration on the Rights of the Patients 1981;

*Right to medical care of good quality.” The patient shall always be treated in accordance with generally approved medical principles”.*

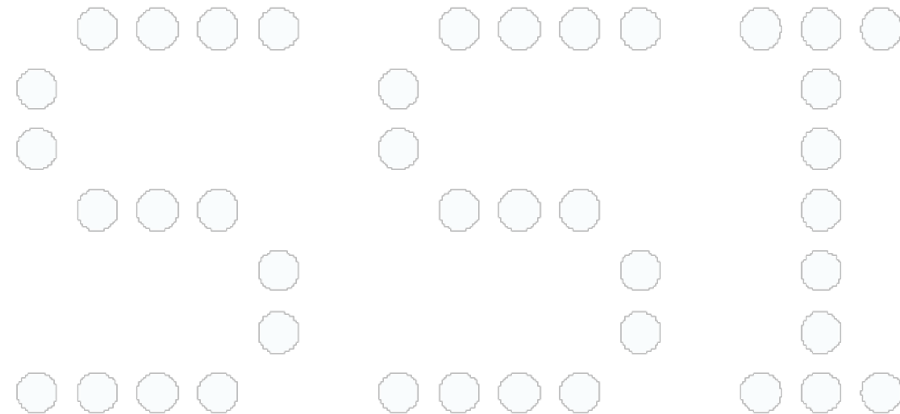
afholdt d. 17. februar 2015



Kan den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, som har til formål at fremme folks sundhed, trivsel og rettigheder undgå at være med til at stigmatisere?

Hvordan skal vi som infektionshygiejniske eksperter, få spredt vores viden så den kan implementeres i det Danske Sundhedsvæsen og gøre sundhedspersonalet, både i primær og sekundær mere trygge i udførelsen af deres arbejde med MRSA ramte?

Det er disse spørgsmål vi skal prøve at få belyst, diskuteret og forhåbentlig også løst i dag.



# Problematikker og lokale infektionshygiejniske tiltag vedr. MRSA CC398

Tinna Ravnholt Urth  
Hygiejnesygeplejerske, MPH

REGION NORDJYLLAND  
INFEKTIONSHYGIEJNEN



## Typiske spørgsmål fra klinikerne

1. Hvor lang tid må der gå fra podning til operation
  - Fx pt. med kontakt til svineproduktionen, der skal indlægges til operation
2. Antibiotikaproylakse til pt. med kontakt til svineproduktionen
  - Fx akut operation eller pt., der indlægges til operation før poderesultatet ikke foreligger
3. Sundhedspersonale i husstand med ansat i svineproduktionen
  - Skal alle vores personaler podes, hvis de er eksponeret?
4. Hvornår skal gravide, som er ansat i svineproduktionen, podes?
  - Ved positiv fund i 1. trimester, skal den gravide isoleres under alle efterfølgende besøg i sundhedsvæsenet

## Typiske spørgsmål fra patienter

1. Hvorfor er der så stor uoverensstemmelse mellem eksperternes og Sundhedsstyrelsens udmelding?
2. Må børn komme i stalden?
3. Gravide, hvor den med vordende far er ansat i svineproduktionen
  - skal min mand ikke podes?
  - skal han i behandling, når han stadig kommer i stalden?
4. Hvem betaler sygedagpenge til ansatte i svineproduktionen, hvis lægen anbefaler dekolonisation før operation?
5. Negativt incitament til podning, hvis man er svineproducent
6. Hvordan skal vi håndtere det?



## - hvordan skal vi håndtere det?

- Må mit barn komme i børnehaven?
- Kan jeg besøge min syge bedstemor?
- Bør min svigersøn ikke finde andet nyt job?
- Risikerer jeg, at jeg ikke kan behandles, hvis jeg bliver syg?
- .....

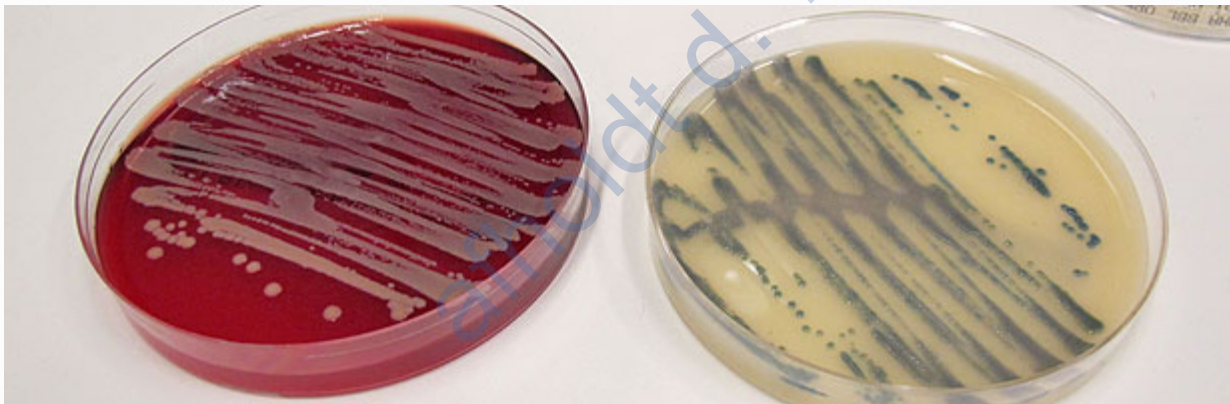
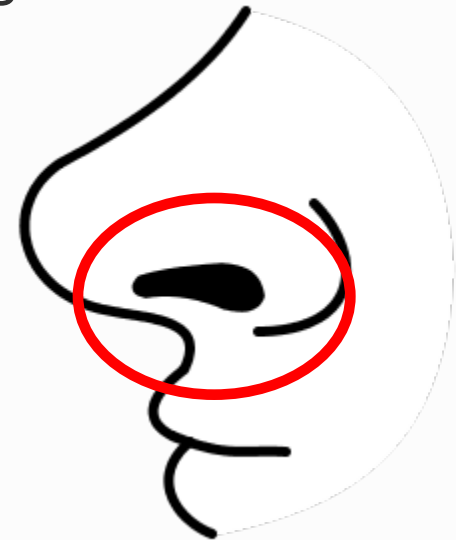
afholdt d. 7. februar 2013

# Præsentation af den undervisning, som tilbydes personer og gårde med CC398

afholdt d. 7. februar 2013

# Stafylokokker

- Stafylokokker findes hos ca 50% af befolkningen
  - 25% er permanent bærer
  - 50% bliver forurennet i løbet af dagen
  - 25% aldrig koloniseret



# *Stafylokokker*

Infektioner hos mennesker

afholdt d. 7. februar 2013

# Stafylokokker

## Infektioner hos mennesker

- børnesår
- bylder
- blærebetændelse
- lungebetændelse
- blodforgiftning



# *Stafylokokker*

Behandling af stafylokok-infektioner i Danmark

## Methicillin

afholdt d. 7. februar 2013

# MRSA

Methicillin Resistent Staphylococcus aureus

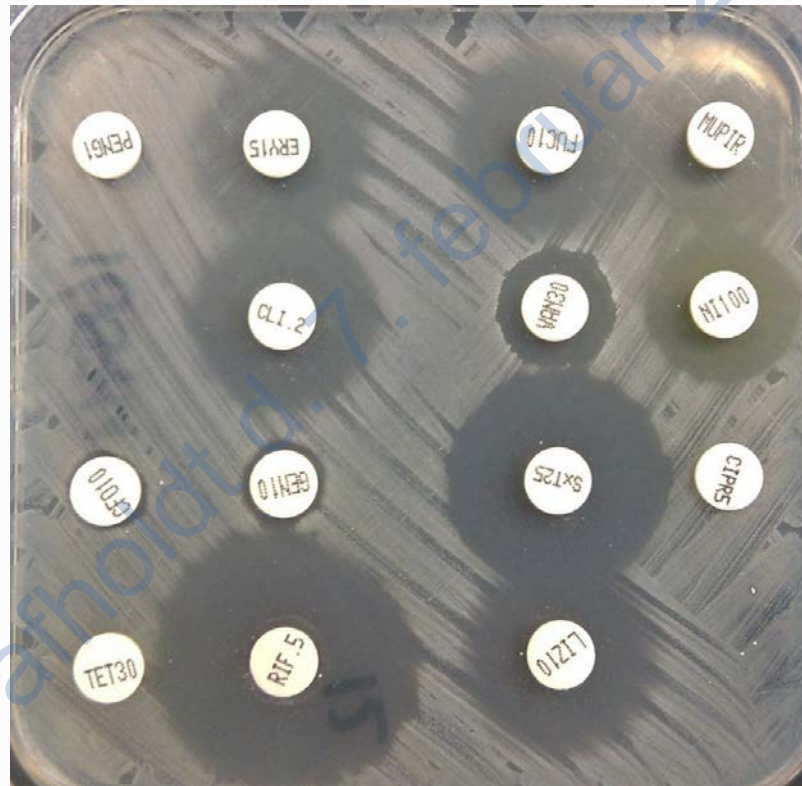


- det er derfor,  
at MRSA kan give problemer!



# MRSA

Methicillin Resistent Staphylococcus aureus





# MRSA

Methicillin Resistent Staphylococcus aureus



**- kan i stedet behandles  
med andre typer antibiotika**



**MRSA er i øvrigt ikke anderledes  
end almindelige stafylokokker**

afholdt d. 7. februar 2013

# MRSA

CC1 - 397

Humane stammer



CC398

"Svinets MRSA"

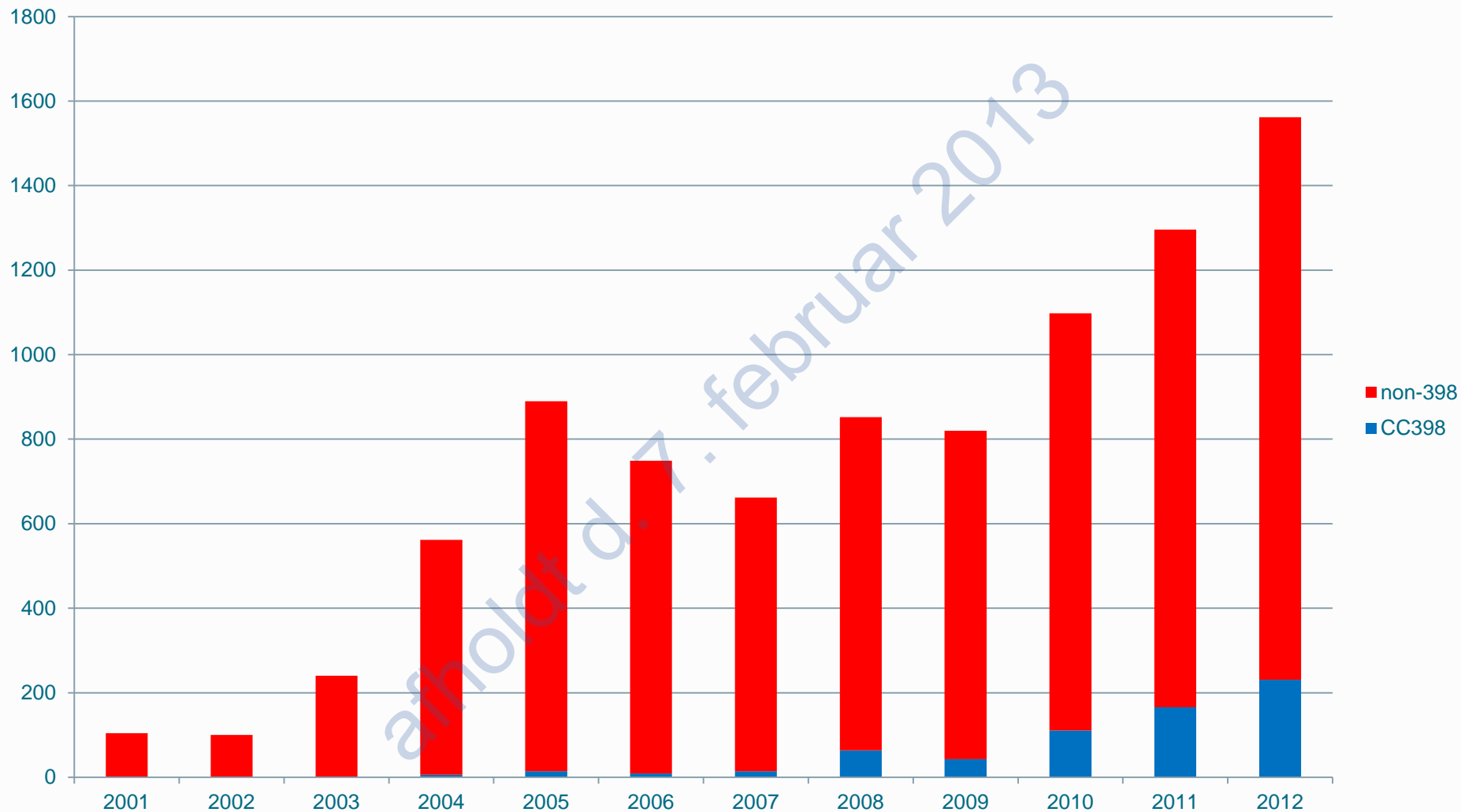


afholdes den 7. februar 2013

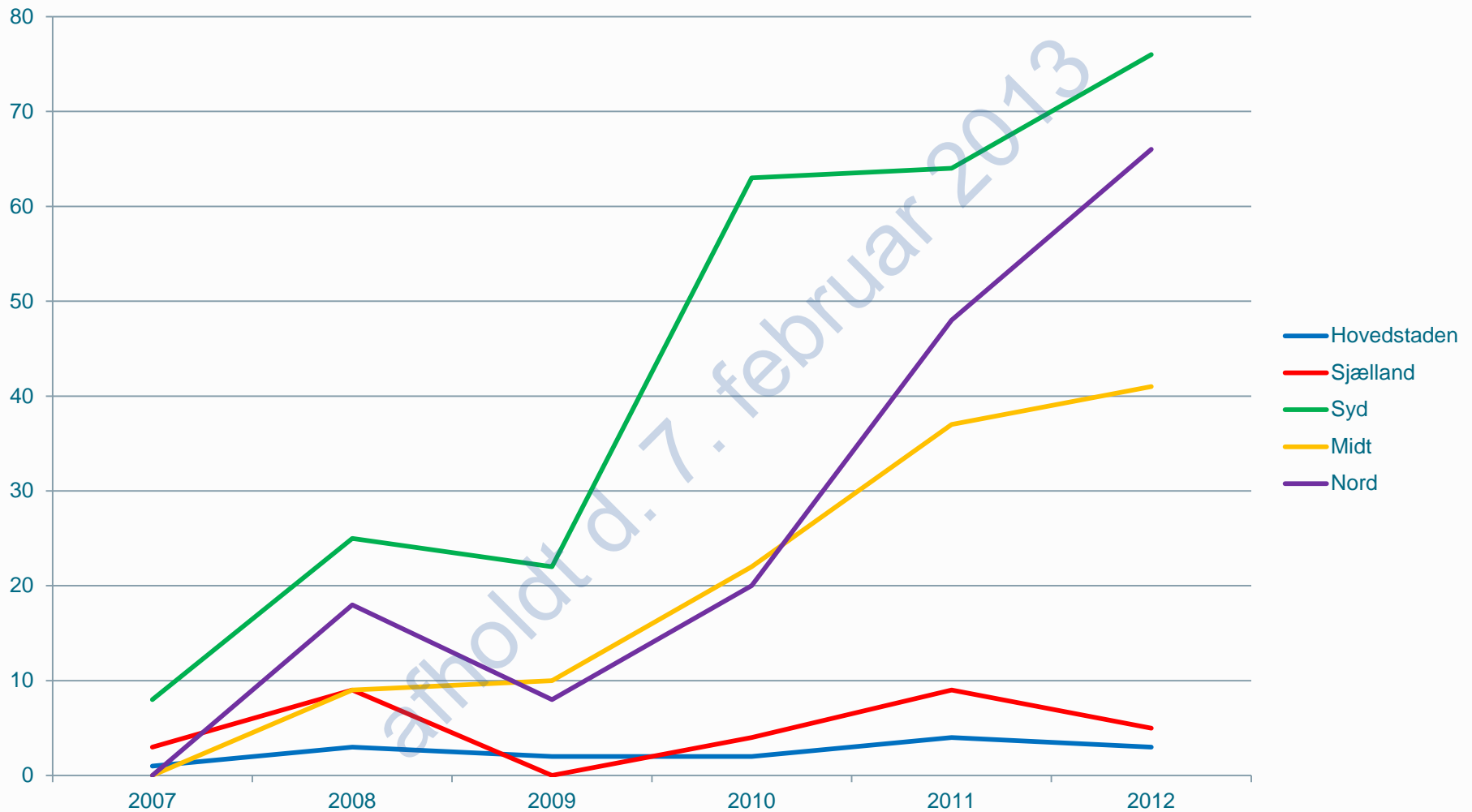
# MRSA 398 hos mennesker

afholdt d. 7. februar 2013

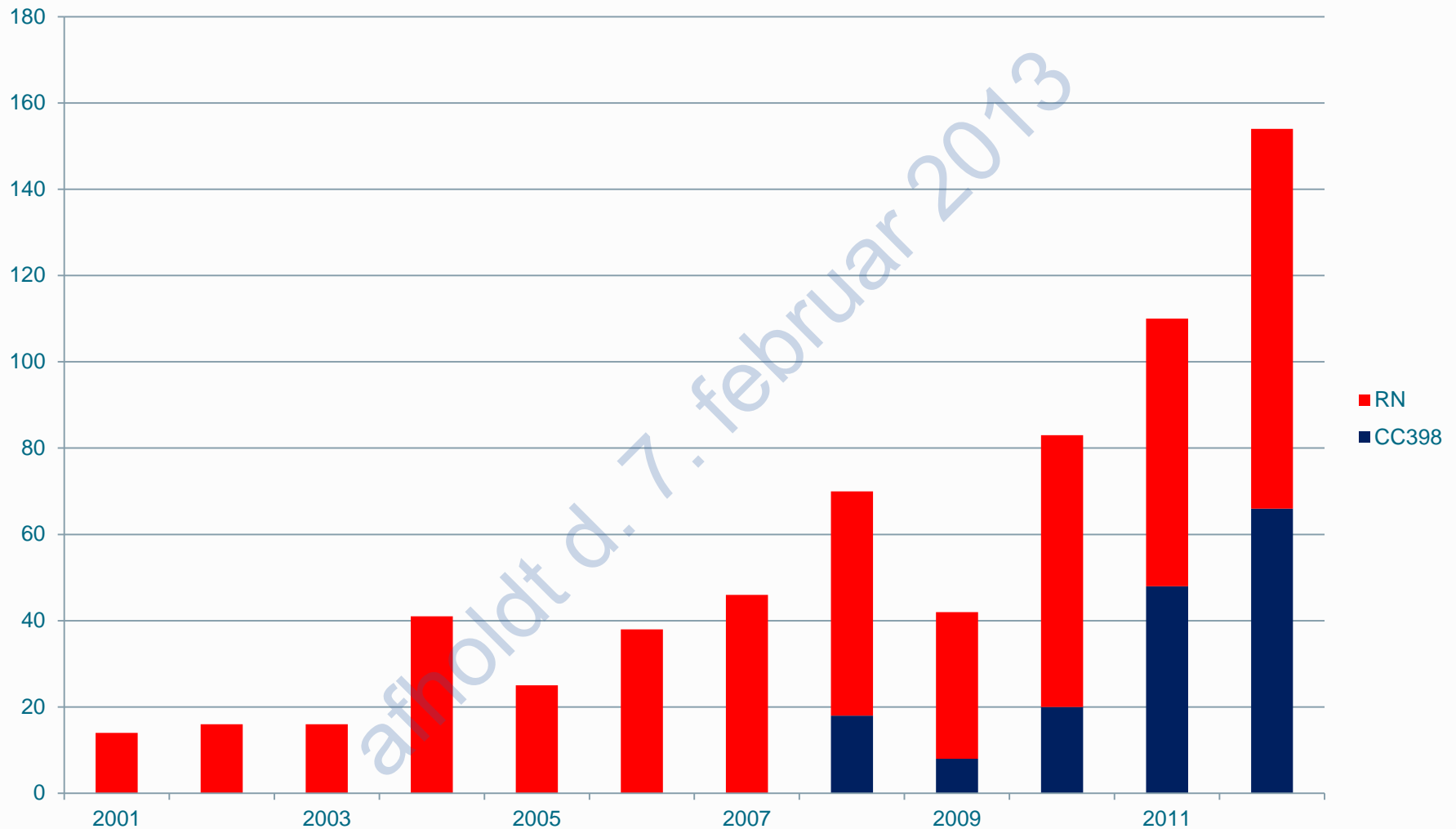
# Nye personer smittet med MRSA 398 i DK



# Nye personer smittet med MRSA 398 i regionerne



# Nye personer smittet med MRSA 398 i RN



# MRSA 398 – i Region Nordjylland 2000-2012

## 159 smittede med MRSA 398

### Køn

kvinder	64
mænd	95

### Alder

median	29 år	range(0-86)
--------	-------	-------------

afholdt d. 7. februar 2013



# MRSA 398 – i Region Nordjylland 2000-2012

## Smitemåde

62% direkte kontakt med produktionsdyr

- Svin (92%)
- Mink
- kalkuner

26% indirekte kontakt via forældre, ægtefælle, børn o.l.

12% ingen kontakt med produktionsdyr

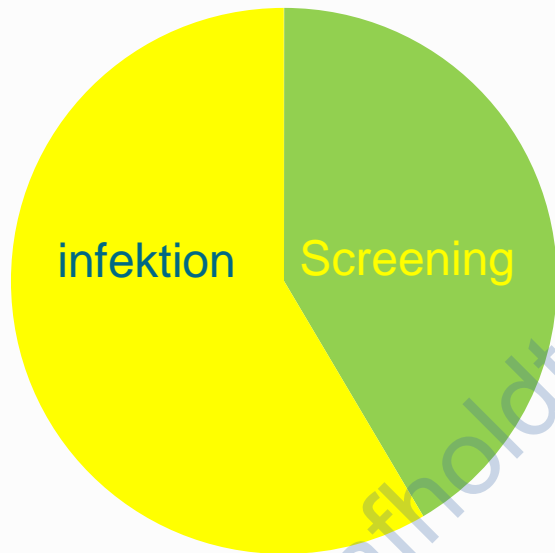
# MRSA 398 – i Region Nordjylland 2000-2012

Årsag til undersøgelse

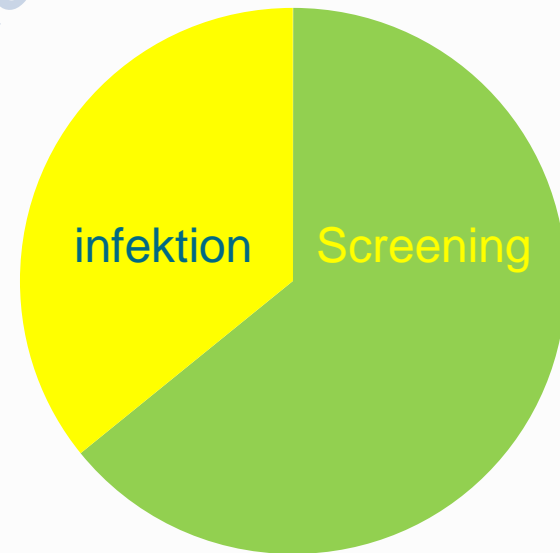
afholdt d. 7. februar 2013

# MRSA 398 – i Region Nordjylland 2000-2012

## Andre typer MRSA



## CC398

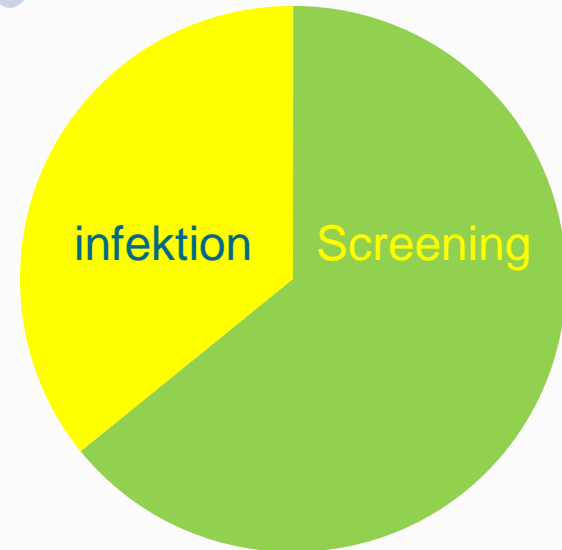


# MRSA 398 – i Region Nordjylland 2000-2012

## Infektionstype

4% andet  
5% mellemørebetændelse  
7% øjenbetændelse  
84% sår

CC398



## International litteratur

- MRSA 398 er udbredt blandt svin, fjerkræ og kalve i Europa, USA og Asien
- høj grad af smitte hos mennesker beskæftiget med produktionsdyr
- stammer formentligt fra mennesker, men hos dyrene har den mistet visse virulensfaktorer
  - mindre smitsom fra menneske til menneske (mangler evnen til at adhærere til menneskets hud)
  - langtidssmitte er sjældent (oftes spontan smittefri)
  - mindre tilbøjelig til at give infektion (mangler PVL-toxin)
- risiko for at MRSA 398 gen-erhverver virulensfaktorerne

Lance B. Price, Stegger M et al. *Staphylococcus aureus*: Host Adaption and Emergence of Methicillin Resistance in Livestock. *mBio.asm.org*. Jan/februar 2012 Volume 3 (1) e00305-11

Uhlemann AC, Porcella SF et al. Identification of a Highly Transmissible Animal-Independent *Staphylococcus aureus* ST398 Clone with Distinct Genomic and Cell Adhesion Properties. *mBio.asm.org*. March/April 2012 Volume 3 (2) e00027-12

# MRSA 398 hos dyr

afholdt d. 7. februar 2013

# MRSA 398 - Forekomst i Danmark

Forekomst blandt stikprøve på 80-100 besætninger

År	% positive besætninger
2009	12
2010	16
2011	16

*DANMAP*

# MRSA 398 hos dyr

## Infektioner

- dyr kan blive bærere af *S. aureus*, og kan få infektion. Den hyppigst beskrevne infektion er yverbetændelse hos kvæg
- Ikke noget sundhedsproblem hos svin

afholdt d. 7. februar 2013



# Spredning af MRSA 398



Dyr til dyr  
Handel



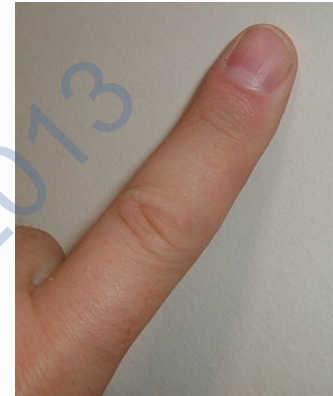
Menneske til dyr  
Dyr til menneske



Menneske til menneske

# Smitte med MRSA 398

- overalt i støvet
- på grisens hud eller tryne



- når man færdes i stalden kan man ikke undgå berøring med MRSA 398
- man kan ikke mærke, at man bærer MRSA 398

# Smitte med MRSA 398

## Risiko for overførsel til mennesker

- ansatte i svinebesætninger
  - husstandsmedlemmer
- dyrlæger
- slagteriarbejdere
- grisetransportører
- .....



# Smitte med MRSA 398

## Risiko for overførsel til ting

- mobiltelefon
- computer
- privattøj
- møbler
- bil
- .....



# Sanering?



Ikke praktisk muligt for nuværende, fordi man ved for lidt....

- hvordan renses man besætninger helt for MRSA?
- hvordan fri-tester man for MRSA?
- hvordan forebygges ny-smitte?
  - handel, ansatte, gnavere?

afholdt 7. februar 2013



# Landmandens pligter

- Informere ved salg (Købeloven)
- avl og opformering: Supplerende sundhedsdeklaration
- slagteri: Ingen oplysningspligt
- informere sit personale
  - evt. indsæt i ansættelseskontrakt
  - APV



# Sundhedsstyrelsens information om MRSA 398

afholdt d. 7. februar 2013

**- hvordan skal vi håndtere det?**

afholdt d. 7. februar 2013



# Undgå at bringe MRSA 398 ud fra staldområdet og ind i husstanden!



# Undgå at tage MRSA med ud af stalden!

Vask hænder



Sprit med glycerol



Undgå håndklædet



Papir håndklæder



Opbevar privat skiftetøj isoleret





## Vejledning om MRSA 398 i svinebesætninger

### MRSA 398 kan smitte fra dyr til mennesker

MRSA 398 er en resistent stafylokok bakterie der findes i nogle svinebesætninger, og som kan smitte fra dyr til mennesker. Derfor skal der tages forholdsregler for at minimere risikoen for at bringe smitte fra stald til husstand. Ved eventuel smitte skal sundhedsstyrelsens regler følges.

### MRSA 398 på svin og i støv

Svin bærer MRSA 398 på huden eller i trynen. I stalden vil MRSA 398 også være i støvet, på alle overflader og i luften. Man kan derfor ikke undgå at komme i berøring med MRSA 398, når man opholder sig i stalden. Men risikoen for at blive smittet er størst, hvis man arbejder med svin. Grundig rengøring holder risikoen på et lavt niveau.

### MRSA smitter sjældent fra menneske til menneske

MRSA 398 spredes meget dårligt fra menneske til menneske. Husstandsmedlemmer, der ikke kommer i stalden, har derfor meget lille risiko for at blive smittet. Risikoen for at blive smittet ved besøg hos en der arbejder i svinebesætning, er næsten lig nul. Der er ingen smitterisiko forbundet med at spise svinekød.

### Inden du forlader staldområdet - også ved pauser

- Rengør og desinficér støvler - smid overbræk til sko væk!
- Smid arbejdstøjet!
- Vask hænder grundigt med vand og sæbe eller endnu bedre - tag et bad!
- Tør hænderne i et rent håndklæde - gerne i et papirhåndklæde!
- Brug hånddesinfektion med sprit (sats glycerol!)
- Skift til rent tøj, som opbevares i lukket rum så det ikke "forurennes" af MRSA fra støvet!
- Undgå at bringe ting ind og ud af staldområdet, som fx en mobiltelefon!

### Vask af arbejdstøj

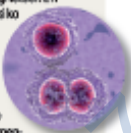
- Vask arbejdstøj ved 60 grader i s taldem rådet.
- Ryst ikke arbejds tøj og undgå at til ande med andet tøj.
- Brug hånddesinfektion umiddelbart efter du har rørt ved arbejds tøj.

### Arbejdstilsynets krav

- Informer de ansatte om de særlige smitterisiko, der kan være forbundet med arbejdet.
- Instruer om rengøring af stalden, adfærd når man forlader stalden og vask af arbejdstøj.

### HVAD ER STAFYLOKOKKER

Stafylokokker (Staphylococcus aureus) er bakterier, der findes udbredt hos mennesker, nogle dyr og i vores omgivelser. En rask person, der bærer stafylokokker, har lille risiko for at blive syg, men bakterien kan medføre genende betændelser, som fx bylder og bønnesår. Men smitte kan overføres til dygt og svækkede personer og endelig kan stafylokokker ind imellem give alvorlig sygdom som fx alvorlig infektion eller blodforgiftning. Stafylokokker smitter almindeligvis ved tæt kontakt med mennesker, der bærer stafylokokker eller ved at berøre ting, som er forurenede med stafylokokker (fx der håndtag og mobiltelefon).



### HVAD ER MRSA

MRSA (Methicillin Resistent Staphylococcus aureus) er stafylokok bakterier, der er resistente (modstandsdygtige) overfor almindelige stafylokok penicilliner. MRSA giver samme slags infektion som ikke-resistente stafylokokker, bsket event ovenfor, men hvis man får infektion, skal den behandles med specialantibiotika. Der findes mange forskellige MRSA typer, og en af typene er MRSA 398.

### HVAD ER MRSA 398

MRSA 398 er en særlig type resistente stafylokokker, der findes hos husdyr, specielt svin og som kan smitte fra dyr til mennesker. Hvis man arbejder i svinebesætninger, har man derfor risiko for at bære/være smittet med MRSA 398. MRSA 398 smitter kun sjældent fra menneske til menneske. Infektioner med MRSA 398 skal behandles med specialantibiotika (almindelig stafylokok penicillin virker ikke), og derfor er det vigtigt at blive undersøgt, hvis man får infektion.

www.barjordtilbord.dk

## Information om MRSA af svinetype

Til dig og din husstand, hvis du dagligt arbejder i en svinestald (eller på anden måde arbejder med levende svin) - eller har fået påvist MRSA af svinetype (kaldet MRSA 398)

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

afholdt d. 7 februar 2013

# Tak

