

Lovpligtig anmeldelse af MRSA-positive personer

(jf. Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1002 af 06/10/2006 om lægers anmeldelse af MRSA)

Udfyldes af laboratoriet:

Laboratoriets navn:

Rekvirent (Læges navn, ydemr./hospital, afd.):

Prøvetagningsdato:

dag md. år Lokalt prøvenr.

Personens CPR-nr.:

..... -

Isolat indsendt til SSI er fra:

Blod Andet:

Anmeldeskriterium:

Første gang positiv Ny subtype

Udfyldes af den anmeldende læge:

1. Den anmeldte person:

Navn:

Adresse:

2. Arbejdssted og beskæftigelse (for børn, angiv forældrenes, samt institutionstilknnytning):

Formodes personen smittet på arbejdspladsen? Ja Nej

3. Indikation for prøvetagning

Klinisk infektion Andet

Undersøgelse for asymptomatisk bæreritilstand

Hvis kliniske symptomer, begyndt dato:

dag md. år

Hvis indlagt, indlæggelsesdato:

dag md. år

4. MRSA aktuelt påvist fra (gerne flere markeringer):

Næse Svælg Hud Sår Urin Blod

Andet:

Spørgsmål 7, 8 & 9: Har personen de sidste 12 måneder haft

7. Kendt kontakt til MRSA-positiv person i Danmark? ^{1) bagside}

	Ja	Nej	Uoplyst
Under indlæggelse (overnatning) på hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under arbejde på hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under ophold på plejehjem/døgninstitution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I egen husstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På anden måde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis ja, angiv tidspunkt:

og sted:

adresse:

8. Indlæggelse eller dagligt timevarende ophold på institution(er) i Danmark uden kendt MRSA-kontakt?

Hospital Vuggestue/ børnehave
 Plejehjem Skole
 Fængsel/kriminalforsorg Herberg, værested el.lign.

Andet:

5. Er personen disponeret for infektion? Ja Nej Uoplyst

Hvis ja, Sår
 Kronisk hudlidelse
 Kronisk luftvejsinfektion, inkl. bihulebetændelse
 Fremmedlegeme (fx dræn, urinvejs- eller intravenøst kateter)
 Intravenøst stofmisbrug
 Andet:

6. Klinisk problemstilling og smitteforhold

(formodet smitemåde, herunder smitteomstændigheder, smitekilde samt hvorvidt personen er en del af et udbrud eller om personer i husstanden har tilknytning til sundhedsvæsenet/plejesektoren):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Ophold i udlandet? Ja Nej Uoplyst

Hvis ja, i en risikosituation? ^{2) bagside}

Angiv land(e) og risikosituation(er):

.....

Formodes personen smittet i udlandet? Ja Nej

Stempel:

Dato: dag md. år Underskrift

Denne side sendes til Epidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut, Artillerivej 5, 2300 København S

Sundhedsstyrelsens formular nr. 5001

Lovpligtig anmeldelse af MRSA-positive personer

(jf. Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1002 af 06/10/2006 om lægers anmeldelse af MRSA)

Udfyldes af laboratoriet:

Laboratoriets navn:

Prøvetagningsdato:

dag md. år

Lokalt prøvenr.

Rekvirent (Læges navn, ydemr./hospital,afd.):

Personens CPR-nr.:

-

Isolat indsendt til SSI er fra:

Blod Andet:

Anmeldelseskriterium:

Første gang positiv Ny subtype

Udfyldes af den anmeldende læge:

1. Den anmeldte person:

Navn:

Adresse:

2. Arbejdssted og beskæftigelse (for børn, angiv forældrenes, samt institutionstilknytning):

.....
.....
.....

Formodes personen smittet på arbejdspladsen? Ja Nej

3. Indikation for prøvetagning

Klinisk infektion Andet

Undersøgelse for asymptomatisk bærertilstand

Hvis kliniske symptomer, begyndt dato:

dag md. år

Hvis indlagt, indlæggelsesdato:

dag md. år

4. MRSA aktuelt påvist fra (gerne flere markeringer):

Næse Svælg Hud Sår Urin Blod

Andet:

5. Er personen disponeret for infektion? Ja Nej Uoplyst

Hvis ja, Sår
 Kronisk hudlidelse
 Kronisk luftvejsinfektion, inkl. bihulebetændelse
 Fremmedlegeme (fx dræn, urinvejs- eller intravenøst kateter)
 Intravenøst stofmisbrug
 Andet:

6. Klinisk problemstilling og smitteforhold

(formodet smitemåde, herunder smitteomstændigheder, smitekilde samt hvorvidt personen er en del af et udbrud eller om personer i husstanden har tilknytning til sundhedsvæsenet/plejesektoren):

.....
.....
.....
.....
.....

Eksempel

Spørgsmål 7, 8 & 9: Har personen de sidste 12 måneder haft

7. Kendt kontakt til MRSA-positiv person i Danmark?¹⁾ bagside

	Ja	Nej	Uoplyst
Under indlæggelse (overnatning) på hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under arbejde på hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under ophold på plejehjem/døgninginstitution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I egen husstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På anden måde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis ja, angiv tidspunkt:

og sted:

adresse:

8. Indlæggelse eller dagligt timevarende ophold på institution(er) i Danmark uden kendt MRSA-kontakt?

Hospital Vuggestue/ børnehave
 Plejehjem Skole
 Fængsel/kriminalforsorg Herberg, værested el.lign.

Andet:

9. Ophold i udlandet? Ja Nej Uoplyst

Hvis ja, i en risikosituation?²⁾ bagside Ja Nej Uoplyst

Angiv land(e) og risikosituation(er):

.....
.....

Formodes personen smittet i udlandet? Ja Nej

Stempel:

Dato:

Underskrift

Til eget brug for anmeldende læge/hospital afd.

Sundhedsstyrelsens formular nr. 5001

Lovpligtig anmeldelse af MRSA-positive personer

(jf. Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1002 af 06/10/2006 om lægers anmeldelse af MRSA)

Udfyldes af laboratoriet:

Laboratoriets navn:

Prøvetagningsdato:

dag	md.	år	Lokalt prøvenr.		

Rekvirent (Læges navn, ydemr./hospital,afd.):

Personens CPR-nr.:

						-			
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

Isolat indsendt til SSI er fra:

Blod Andet:

Anmeldeskriterium:

Første gang positiv Ny subtype

Udfyldes af den anmeldende læge:

1. Den anmeldte person:

Navn:

Adresse:

2. Arbejdssted og beskæftigelse (for børn, angiv forældrenes, samt institutionstilknytning):

.....

.....

.....

Formodes personen smittet på arbejdspladsen? Ja Nej

3. Indikation for prøvetagning

Klinisk infektion Andet

Undersøgelse for asymptomatisk bærertilstand

Hvis kliniske symptomer, begyndt dato:

dag	md.	år			

Hvis indlagt, indlæggelsesdato:

dag	md.	år			

4. MRSA aktuelt påvist fra (gerne flere markeringer):

Næse Svælg Hud Sår Urin Blod

Andet:

5. Er personen disponeret for infektion? Ja Nej Uoplyst

Hvis ja, Sår
 Kronisk hudlidelse
 Kronisk luftvejsinfektion, inkl. bihulebetændelse
 Fremmedlegeme (fx dræn, urinvejs- eller intravenøst kateter)
 Intravenøst stofmisbrug

Andet:

6. Klinisk problemstilling og smitteforhold

(formodet smittemåde, herunder smitteomstændigheder, smitekilde samt hvorvidt personen er en del af et udbrud eller om personer i husstanden har tilknytning til sundhedsvæsenet/plejesektoren):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Spørgsmål 7, 8 & 9: Har personen de sidste 12 måneder haft

7. Kendt kontakt til MRSA-positiv person i Danmark? ^{1) bagside}

	Ja	Nej	Uoplyst
Under indlæggelse (overnatning) på hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under arbejde på hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under ophold på plejehjem/døgninstitution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I egen husstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På anden måde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis ja, angiv tidspunkt:

og sted:

adresse:

8. Indlæggelse eller dagligt timevarende ophold på institution(er) i Danmark uden kendt MRSA-kontakt?

Hospital Vuggestue/ børnehave
 Plejehjem Skole
 Fængsel/kriminalforsorg Herberg, værested el.lign.

Andet:

9. Ophold i udlandet? Ja Nej Uoplyst

Hvis ja, i en risikosituation? ^{2) bagside} Ja Nej Uoplyst

Angiv land(e) og risikosituation(er):

.....

.....

Formodes personen smittet i udlandet? Ja Nej

Stempel:

Dato:

dag	md.	år	Underskrift		

Denne side sendes af laboratoriet til Stafylokokafsnittet, Statens Serum Institut, Artillerivej 5, 2300 København S

Sundhedsstyrelsens formular nr. 5001

Til den anmeldende læge

Denne vejledning om anmeldelse er udarbejdet i tilslutning til Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1002 af den 6. oktober 2006 om lægers anmeldelse af tilfælde af Methicillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA) påvist hos personer, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA. Anmeldepligten træder i kraft 1. november 2006.

Kriterier for anmeldelse

Tilfælde, hvor personer får påvist MRSA for første gang eller får påvist en MRSA subtype, som personen ikke tidligere har fået påvist ("en ny subtype"), skal anmeldes.

Anmeldelse skal foretages, uanset om personen har sygdomstegn eller ej. Dette indebærer, at både tilfælde med klinisk infektion og tilfælde med asymptomatisk bærertilstand anmeldes.

Procedurer for anmeldelse

MRSA-diagnosen kan kun stilles ved laboratorieundersøgelse. Anmeldelsesproceduren og laboratoriediagnostikken er derfor integreret, hvilket afspejler sig i Sundhedsstyrelsens formular nr. 5001, der skal anvendes ved anmeldelse af MRSA.

Anmeldende læge

Den læge, der foretager undersøgelse af en person for MRSA skal, såfremt prøven er positiv for første gang eller får påvist en ny subtype, udfylde resten af blanketten, som er modtaget fra laboratoriet, og:

- sende side 1 til Statens Serum Institut, Epidemiologisk afdeling
- sende side 2 til Embedslægeinstitutionen på personens opholdssted
- beholde side 3

Laboratoriet

Det laboratorium, der påviser MRSA hos en person for første gang eller for første gang med ny subtype skal:

- udfylde den øverste del af den integrerede blanket
- sende blanketten (side 1-3) til færdigudfyldelse hos lægen, der har indsendt prøven*
- indsende blankettens side 4 til Statens Serum Institut, Stafylokoklaboratoriet
- sammen med et personligt kort, der stemples af laboratoriet, og et informationsbrev fra Sundhedsstyrelsen, som lægen begge udleverer til patienten.

Første gang laboratoriet finder en person MRSA-positiv, skal laboratoriet umiddelbart indsende et isolat til Statens Serum Institut til subtypebestemmelse (sammen med side 4 i meldeblanketten). Såfremt en person vedvarende får påvist MRSA skal nyt MRSA-isolat indsendes til ny subtypebestemmelse mindst én gang om året.

¹⁾ Risikosituationer i Danmark (til forsidens spørgsmål 7)

- Indlagt på stue med MRSA-positiv patient
- Indlagt på afdeling med MRSA-udbrud
- Arbejde (inkl. studie- og praktikophold med patientkontakt) på/i hospital, plejehjem eller institution med MRSA-udbrud
- Bor eller opholder sig dagligt i afdeling i plejehjem (eller lignende, fx institutioner for handicappede) med MRSA-udbrud
- MRSA-positiv person i husstand eller anden nær kontakt
- Tidligere selv fået påvist MRSA

²⁾ Risikosituationer i udlandet (til forsidens spørgsmål 9)

- Indlagt eller modtaget ambulant invasiv behandling (anlæggelse af venflon, dræn eller katetre, dialyse, operation) på udenlandsk sygehus (for Norden/Holland som ved indlæggelse i Danmark)
- Arbejde (inkl. studie- og praktikophold med patientkontakt): under dårlige hygiejniske forhold, fx i krigszoner, flygtningelejre, børnehjem samt på udenlandsk sygehus (for Norden/Holland kun ved udbrud)
- Ophold under dårlige hygiejniske forhold, fx i krigszoner, flygtningelejre, børnehjem (udenlandske adoptivbørn)

Eventuelle spørgsmål om anmeldelsesforløbet kan rettes til:

Epidemiologisk afdeling
Statens Serum Institut
Artillerivej 5, 2300 København S
Tlf.: 3268 3038
Fax: 3268 3874

e-mail: epi@ssi.dk

Til laboratoriet

Denne vejledning om anmeldelse er udarbejdet i tilslutning til Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1002 af den 6. oktober 2006 om lægers anmeldelse af tilfælde af Methicillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA) påvist hos personer, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA. Anmeldepligten træder i kraft 1. november 2006.

Kriterier for anmeldelse

Tilfælde, hvor personer får påvist MRSA for første gang eller får påvist en MRSA subtype, som personen ikke tidligere har fået påvist ("en ny subtype"), skal anmeldes.

Anmeldelse skal foretages, uanset om personen har sygdomstegn eller ej. Dette indebærer, at både tilfælde med klinisk infektion og tilfælde med asymptomatisk bærertilstand anmeldes.

Procedurer for anmeldelse

MRSA-diagnosen kan kun stilles ved laboratorieundersøgelse. Anmeldelsesproceduren og laboratorediagnostikken er derfor integreret, hvilket afspejler sig i Sundhedsstyrelsens formular nr. 5001, der skal anvendes ved anmeldelse af MRSA.

Laboratoriet

Det laboratorium, der påviser MRSA hos en person for første gang eller for første gang med ny subtype skal:

- udfylde den øverste del af den integrerede blanket
- sende blanketten (side 1-3) til færdigudfyldelse hos lægen, der har indsendt prøven*
- indsende blankettens side 4 til Statens Serum Institut, Stafylokoklaboratoriet

* sammen med et **personligt kort, der stemples af laboratoriet**, og et informationsbrev fra Sundhedsstyrelsen, som lægen begge udleverer til patienten.

Anmeldende læge

Den læge, der foretager undersøgelse af en person for MRSA skal, såfremt prøven er positiv for første gang eller får påvist en ny subtype, udfylde resten af blanketten, som er modtaget fra laboratoriet, og:

- sende side 1 til Statens Serum Institut, Epidemiologisk afdeling
- sende side 2 til Embedslægeinstitutionen på personens opholdssted
- beholde side 3

Første gang laboratoriet finder en person MRSA-positiv, skal laboratoriet umiddelbart indsende et isolat til Statens Serum Institut til subtypebestemmelse (sammen med side 4 i meldeblanketten). Såfremt en person vedvarende får påvist MRSA skal nyt MRSA-isolat indsendes til ny subtypebestemmelse mindst én gang om året.

Følgende oplysningstyper angives øverst på formular 5001 af det udførende laboratorium:

- 1) Det udførende laboratoriums navn
- 2) For rekvirenten; navn og ydernummer for praktiserende læge, eller hospital og hospitalsafdeling
- 3) Prøvetagningsdato
- 4) Det udførende laboratoriums interne identifikation af det fremsendte isolat (isolatets lokale prøvenummer)
- 5) Patientens CPR-nummer
- 6) Hvorfra isolatet stammer (blod eller andet)
- 7) Anmeldeskriterium (første gangs positiv eller fund af en ny subtype)

Anmeldelsesblanketter og svarkuvert kan rekvireres hos:

Epidemiologisk afdeling
Statens Serum Institut
Artillerivej 5
2300 København S
Tlf.: 3268 3744
Fax: 3268 3874

e-mail: epi@ssi.dk