



# Vejledning om håndtering af særlige tarmpatogene bakterier



HUS-associerede STEC, Shigella/EIEC,  
Salmonella Typhi/Paratyphi

**Vejledning om håndtering af særlige tarmpatogene bakterier**  
HUS-associerede STEC, Shigella/EIEC, Salmonella Typhi/Paratyphi

© Sundhedsstyrelsen, 2025.  
Publikationen kan frit refereres  
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

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

**Sprog:** Dansk  
**Version:** 1  
**Versionsdato:** 10-02-2025  
**Format:** pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,  
Marts 2025

# Indholdsfortegnelse

<b>1. Indledning .....</b>	<b>4</b>
1.1. Baggrund og formål.....	4
1.2. Målgruppe .....	4
1.3. Vejledningens juridiske status.....	5
Den behandlende læges ansvar ved påvisning af særlige tarmpatogener .....	6
 <b>2. HUS-associerede shiga toksin-producerende <i>E. coli</i> og hæmolytisk uræmisk syndrom (HUS) .....</b>	<b>7</b>
2.1. Smitteveje og inkubationstid .....	7
2.2. Symptomer og forløb.....	7
2.3. Diagnostik og inddeling af STEC i forhold til HUS-association.....	7
2.4. Anmeldelse .....	8
2.5. Indsendelse af isolat eller fæcesprøve.....	9
2.6. Raskmelding og kontrolafføringsprøver .....	9
 <b>3. <i>Shigella</i> species og enteroinvasiv <i>E. coli</i> .....</b>	<b>10</b>
3.1. Smitteveje og inkubationstid .....	10
3.2. Symptomer og forløb .....	10
3.3. Diagnostik .....	10
3.4. Anmeldelse .....	10
3.5. Indsendelse af isolat eller fæcesprøve .....	11
3.6. Raskmelding og kontrolafføringsprøver .....	11
 <b>4. <i>Salmonella</i> Typhi og Paratyphi .....</b>	<b>12</b>
4.1. Smitteveje og inkubationstid .....	12
4.2. Symptomer og forløb .....	12
4.3. Diagnostik .....	12
4.4. Anmeldelse .....	12
4.5. Indsendelse af isolat eller fæcesprøve .....	13
4.6. Raskmelding og kontrolafføringsprøver .....	13
 <b>5. Raskmelding og kontrolafføringsprøver .....</b>	<b>14</b>
5.1. Raskmelding .....	14
5.2. Kontrolafføringsprøver .....	15
 <b>6. Hygiejniske retningslinjer hos særlige persongrupper .....</b>	<b>17</b>
6.1. Børn i dagtilbud .....	17
6.2. Personer der arbejder med håndtering af fødevarer .....	17
6.3. Sundhedspersonale, der har kontakt med patienter, der er særlig udsat for infektioner .....	18
6.4. Patienter på hospitaler, beboere på plejehjem og lignende .....	18
 <b>BILAG 1: Ansvar og fordeling af opgaver .....</b>	<b>19</b>

# 1. Indledning

## 1.1. Baggrund og formål

Denne vejledning omhandler håndtering af patienter med hæmolytisk uræmisk syndrom (HUS) og infektioner forårsaget af bakterierne:

- HUS-associerede shiga toksin-producerende *Escherichia coli* (STEC)
- *Shigella* species og enteroinvasiv *Escherichia coli* (EIEC)
- *Salmonella* Typhi og *Salmonella* Paratyphi

Fælles for disse infektioner er, at de kan give anledning til alvorlig sygdom, og smittede personer kan udskille bakterierne i nogen tid efter ophør af kliniske symptomer. Dermed kan de i nogle tilfælde udgøre en særlig risiko for smittespredning. Det gælder fx små børn i dagtilbud (vuggestue, børnehaver m.v.), som ikke kan forventes at opretholde almindelig håndhygiejne eller personer, der arbejder med håndtering af fødevarer, hvor der kan ske smittespredning til mange personer. Derfor indeholder nærværende vejledning specifikke retningslinjer for disse persongrupper.

Det er vigtigt, at der gives ensrettede råd om opfølgning og eventuelle kontrolafføringsprøver, både for at mindske risikoen for smittespredning, og fordi tiltagene kan have betydelige konsekvenser for de smittede personer i form af sygdomsmelding fra arbejde, eller børn der må holdes hjemme fra daginstitution.

Alle de nævnte infektioner er anmeldelsespligtige og opført på liste 1b i bekendtgørelse om anmeldelsen af smitsomme sygdomme<sup>1</sup>. Hvert enkelt tilfælde skal dermed anmeldes skriftligt af den behandlende læge<sup>2</sup>. Såfremt der er tale om et barn i dagtilbud eller en ansat i dagtilbud med tæt kontakt til børn, skal sygdomstilfældet endvidere anmeldes telefonisk til Styrelsen for Patientsikkerhed den førstkomende hverdag.

Infektioner med øvrige tarmpatogene bakterier giver ikke anledning til særlige forholdsregler, ud over det der gælder for infektiøs diarré i almindelighed, og behandles ikke i denne vejledning.

## 1.2. Målgruppe

Målgruppen for vejledningen er læger og øvrige sundhedspersoner, der behandler patienter med ovenstående sygdomme, samt de myndigheder, der foretager smitteopsporing og smitteforebyggende tiltag. I Bilag 1 i vejledningen er en oversigt over ansvarsfordelingen af opgaver i tilfælde af smitte med de tre grupper af tarmpatogene bakterier.

Vejledningen er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i samarbejde med en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed, regionerne, Tarmbakteriologisk

<sup>1</sup> [Bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme \(retsinformation.dk\)](#), se også: [Vejledning om anmeldelse af smitsomme sygdomme \(sst.dk\)](#)

<sup>2</sup> Skriftlig anmeldelse sker via Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI2) på det elektroniske skema "Smitsomme sygdomme".

Arbejdsgruppe under Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi, Dansk Selskab for Infektionsmedicin og Dansk Selskab for Almen Medicin. Vejledningen erstatter Sundhedsstyrelsens publikation "*Retningslinje for håndtering af hæmolytisk uræmisk syndrom (HUS) og verocytotoxinproducerende E. coli (VTEC)*" fra 2015.

### 1.3. Vejledningens juridiske status

Vejledningen er skrevet i tilslutning til bekendtgørelsen om håndtering af infektioner<sup>3</sup>. Autoriserede sundhedspersoner er under udøvelsen af deres virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed<sup>4</sup>. Vejledningen præciserer kravene til den omhu og samvittighedsfuldhed, autoriserede sundhedspersoner skal udvise i forbindelse med håndtering af de pågældende infektioner.

Ved afvigelse fra vejledningen på baggrund af særlige forhold efter en konkret klinisk vurdering, dokumenteres dette i journalen.

<sup>3</sup> [Bekendtgørelse om håndtering af infektioner \(retsinformation.dk\)](#), BEK nr 266 af 15/03/2017

<sup>4</sup> [Autorisationsloven \(retsinformation.dk\)](#), LBK nr 1008 af 29/08/2024

## Den behandlende læges ansvar ved påvisning af særlige tarmpatogener

HUS-associerede shiga toksin-producerende *E. coli* (STEC), *Shigella* species, enteroinvasiv *E. coli* (EIEC), *Salmonella* Typhi og Paratyphi

### Anmeldelse

Infektionerne er anmeldelsespligtige, og læger, der konstaterer disse infektioner, skal anmelde tilfældet *skriftligt* til Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Serum Institut via Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI).

Hvis det er et barn i et dagtilbud eller en ansat i dagtilbud med tæt kontakt til børn, skal tilfældet også anmeldes *telefonisk* til Styrelsen for Patientsikkerhed, da særlige forholdsregler gælder.

### Information om generelle infektionshygiejniske forholdsregler og symptomer på smittespredning

Ved påvisning af infektionerne bør patienten informeres om generelle infektionshygiejniske forholdsregler (korrekt håndvask mv) for at forebygge smittespredning. Hvis øvrige personer i husstanden udvikler symptomer, bør de også undersøges for den pågældende mikroorganisme.

Lægen skal endvidere tage stilling til, om der er særlige forholdsregler i forhold til raskmelding, se nedenfor.

### Raskmelding, herunder særlige forholdsregler for visse persongrupper

De fleste personer med påvist HUS-associeret STEC, *Shigella*/EIEC eller *Salmonella* Typhi/Paratyphi kan raskmeldes efter information om generelle infektionshygiejniske forholdsregler, når de er klinisk raske (dvs. alment velbefindende og med normal formet afføring).

Dette gælder med undtagelse af:

- børn i dagtilbud
- personer der arbejder med håndtering af fødevarer (fx ansatte i fødevarevirksomheder, køkkener og personale i institutioner, der tilbereder og/eller serverer mad til andre)
- sundhedspersonale med direkte kontakt til patienter, der er særligt udsat for infektioner (fx præmature børn eller særligt immunsupprimerede patienter)
- patienter på hospitaler, beboere på plejehjem og lignende

For ovenstående persongrupper gælder særlige forholdsregler for at hindre smittespredning. Se kapitel 5 og 6 i vejledningen for yderligere information.

## 2. HUS-associerede shiga toksin-producerende *E. coli* og hæmolytisk uræmisk syndrom (HUS)

HUS-associerede shiga toksin-producerende *Escherichia coli* (STEC) er bakterier, der kan forårsage sygdom i tarmen hos mennesker og være årsag til hæmolytisk uræmisk syndrom (HUS). Bakterierne er tidligere kendt under betegnelsen verocytotoksin-producerende *E. coli* (VTEC).

### 2.1. Smitteveje og inkubationstid

Infektion kan opstå efter indtagelse af kontaminerede fødevarer, vand eller ved direkte eller indirekte kontakt med inficerede personer eller dyr. STEC findes naturligt i tarmen hos drøvtyggere som kvæg, får og geder. Infektion med STEC kan være forbundet med indtag af oksekød, men upasteuriseret mælk og grøntsager er også kendte smitekilder. Udbrud hos børn ses særligt efter kontakt med "klappedyr" (fx får og geder ved bondegårdsbesøg). Den infektiøse dosis er lav, hvilket øger risikoen for sekundære tilfælde i fx familier eller institutioner.

Inkubationstiden er fra 2-10 dage og hyppigst 3-4 dage.

### 2.2. Symptomer og forløb

Infektion med STEC har et bredt klinisk spektrum fra et asymptomatisk forløb, et forløb med let, ikke-blodig diarré til alvorlige tilfælde af kolitis med blodig diarré og ofte svære mavesmerter. Særligt hos småbørn og ældre kan infektionen kompliceres med nyresvigt og blødning, som kan være dødelig. Denne tilstand betegnes HUS. Infektion med STEC anses for at være hovedårsagen til HUS, men det er kun en mindre del af STEC-typerne, der forårsager HUS. Disse typer betegnes HUS-associerede STEC.

Det er vigtigt for håndteringen af STEC, at der differentieres mellem HUS-associerede og ikke-HUS-associerede STEC, da førstnævnte er anmeldelsespligtige for den behandlende læge og stiller særlige krav til smitteforebyggelse og opfølgning.

### 2.3. Diagnostik og inddeling af STEC i forhold til HUS-association

Undersøgelse for STEC er indiceret hos patienter med HUS og hos patienter med blodig diarré, hvor der er mistanke om infektiøs årsag.

På mange klinisk mikrobiologiske afdelinger indgår undersøgelse for STEC som en del af en bredere udredning for diarré (multiplex-PCR).

STEC diagnosticeres typisk ved PCR-diagnostik direkte på fæces eller dyrket kultur med efterfølgende subtypning for at afklare eventuel HUS-association. Afklaring af, om der er tale om en HUS-associeret type, er nødvendigt for at kunne vurdere behovet for forebyggende foranstaltninger.

Et positivt STEC-svar fra den kliniske mikrobiologiske afdeling indeholder oplysninger om, at typen er:

- Ikke HUS-associeret STEC
- HUS-associeret STEC.

STEC inddeles i HUS-associerede eller ikke-HUS-associerede baseret på tilstedeværelse af de gener, der koder for Shigatoksin (Stx)<sup>5</sup>.

I nogle tilfælde vil oplysningen "mulig HUS-associeret STEC" ledsage svaret. Et supplerende svar, hvor HUS-associationen er afklaret, vil som oftest følge få dage efter. Praksis for svarangivelse kan variere mellem regionerne. Mulig HUS-associerede STEC behandles som HUS-associerede STEC, indtil et evt. supplerende subtypnings-svar er modtaget<sup>6</sup>. Den klinisk mikrobiologiske afdeling bør i svaret angive, at der er tale om en anmeldelsespligtig sygdom og henvise til nærværende vejledning.

Ikke HUS-associerede STEC giver ikke anledning til særlige forholdsregler, udover det der gælder for infektiøs diarré i almindelighed, og behandles ikke yderligere i denne vejledning.

## 2.4. Anmeldelse

Både HUS og HUS-associeret STEC-infektion er skriftligt anmeldelsespligtige<sup>7</sup>. Bemærk, at der skelnes mellem klinisk HUS og fund af HUS-associerede STEC. Begge er anmeldelsespligtige uafhængige af hinanden. Fund af "mulig HUS-associerede STEC" skal anmeldes på lige fod med HUS-associerede STEC.

Behandelende læge skal foretage skriftlig anmeldelse<sup>8</sup> i tilfælde, hvor en patient har symptomer på HUS, og der er mistanke om infektiøs årsag og i alle tilfælde, hvor der er påvist HUS-associeret STEC i klinisk prøvemateriale (eller mulig HUS-associeret STEC). Såfremt der er tale om et barn i dagtilbud eller en ansat i dagtilbud med tæt kontakt til børn, skal sygdomstilfældet endvidere anmeldes telefonisk til Styrelsen for Patientsikkerhed den førstkommande hverdag.

<sup>5</sup> Der findes to hovedgrupper af Stx-gener kaldet *stx1* og *stx2*, der yderligere underinddeles for at skelne mellem HUS-associerede STEC og øvrige STEC-stammer. Ved primær påvisning af *stx2*, uanset andre gener, er der en mulighed for at stammen er HUS-associeret, og der bør foretages en *stx*-subtypning. Nærmere information kan findes på Statens Serum Instituts hjemmeside

<sup>6</sup> Der henvises i øvrigt til den lokale klinisk mikrobiologiske afdelings laboratorievejledning for diagnostik af STEC og evt. subtypning da praksis kan variere.

<sup>7</sup> Jf. bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme (BEK nr 1260 af 27/10/2023), bilag 1: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/1260>

<sup>8</sup> Skriftlig anmeldelse sker via Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI2) på det elektroniske skema "Smitsomme sygdomme".



## 2.5. Indsendelse af isolat eller fæcesprøve

Ved påvisning af bakteriel årsag hos en person med klinisk HUS, skal den kliniske mikrobiologiske afdeling indsende bakterie-isolat eller prøvemateriale til Statens Serum Institut med henblik på løbende overvågning af toksin-/virulensprofil, genotype, serotype, antibiotikaresistens samt udbrudsdetektion, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om anmeldelse af smitsomme sygdomme<sup>9</sup>.

## 2.6. Raskmelding og kontrolafføringsprøver

Se kapitel 5 og 6.

<sup>9</sup> [Vejledning om anmeldelse af smitsomme sygdomme \(sst.dk\)](#), Sundhedsstyrelsen 2023

## 3. *Shigella* species og enteroinvasiv *E. coli*

*Shigella*-bakterier forårsager mavetarminfektionen shigellose. Enteroinvasive *E. coli* (EIEC) er en type af *E. coli* bakterier, der er nært beslægtet med *Shigella*, og som med den nuværende PCR-diagnostik af *ipaH*-genet samt klinisk og epidemiologisk ikke kan skelnes fra *Shigella*.

### 3.1. Smitteveje og inkubationstid

*Shigella* og EIEC er ikke zoonotisk forekommende og findes kun hos mennesker. Smitte ses hyppigt i forbindelse med udlandsrejser særligt udenfor Europa. Smitte sker direkte fra person til person eller indirekte via drikke- og badevand samt fødevarer, som er blevet forurenede med afføring fra inficerede mennesker. Der er i Danmark set udbrud med *Shigella* og EIEC efter indtag af importerede grøntsager. *Shigella*-smitte ses også hyppigt via seksuel kontakt, hvor smittevejen er fækal-oral.

Den infektiøse dosis er lav og videresmitte ses derfor ofte indenfor familier eller mellem børn i institutioner. Inkubationstiden er ca. 1-3 dage.

### 3.2. Symptomer og forløb

Infektion med *Shigella* og EIEC giver akut maveinfektion med almen utilpashed, mavesmerter, diarré og evt. kvalme, opkast og feber. Infektionen varer i ca. en uges tid og går oftest over af sig selv. Ved *shigella*-dysenterier ses svær infektion med blodig, slimet og pusholdig afføring samt feber og påvirket almentilstand.

### 3.3. Diagnostik

Undersøgelse for *Shigella* eller EIEC foregår via påvisning af bakterien i afføringsprøve ved PCR efterfulgt af dyrkning. Undersøgelserne indgår på mange klinisk mikrobiologiske afdelinger som en del af en bredere udredning for diarré (multiplex-PCR) ved detektion af *ipaH*-genet. Den klinisk mikrobiologiske afdeling bør i svaret angive, at der er tale om en anmeldelsespligtig sygdom og henvise til nærværende vejledning.

### 3.4. Anmeldelse

*Shigella* og EIEC er anmeldelsespligtige<sup>10</sup>. Behandlende læge skal foretage skriftlig anmeldelse i alle tilfælde, hvor en patient har symptomer forenelige med akut gastroenteritis OG påvisning af *Shigella* species

<sup>10</sup> Jf. bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme (BEK nr 1260 af 27/10/2023), bilag 1: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/1260>

eller EIEC i klinisk prøvemateriale<sup>11</sup>. Hvis bakterien ikke er mulig at dyrke, anmeldes tilstedeværelsen af *Shigella*/EIEC (*ipaH*-positiv).

Såfremt der er tale om et barn i dagtilbud, eller en ansat i dagtilbud med tæt kontakt til børn, skal sygdomstilfældet endvidere anmeldes telefonisk til Styrelsen for Patientsikkerhed den førstkomende hverdag.

### 3.5. Indsendelse af isolat eller fæcesprøve

Den klinisk mikrobiologiske afdeling kan indsende bakterieisolat eller prøvemateriale til Statens Serum Institut med henblik på overvågning. Ordningen for *Shigella* species og enteroinvasiv *E. coli* er frivillig<sup>12</sup>. Ved mistanke om udbrud bør bakterieisolat eller prøvemateriale indsendes.

### 3.6. Raskmelding og kontrolafføringsprøver

Se kapitel 5 og 6.

<sup>11</sup> Skriftlig anmeldelse sker via Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI2) på det elektroniske skema "Smitsomme sygdomme".

<sup>12</sup> [Håndbog om indsendelse af m.v. til overvågning og reference \(ssi.dk\)](#), Statens Serum Institut 2025

## 4. *Salmonella* Typhi og Paratyphi

*Salmonella* Typhi er en bakterie, der forårsager sygdommen tyfus. *Salmonella* Paratyphi er en beslægtet bakterie, der giver lignende sygdom. Tyfus er en alvorlig sygdom, som er meget sjælden i Danmark, men forekommer i Asien, Syd- og Mellemamerika og Afrika. I Danmark ses overvejende rejserelaterede tilfælde. Tyfus kan forebygges ved vaccination.

### 4.1. Smitteveje og inkubationstid

*Salmonella* Typhi og Paratyphi er ikke zoonotisk forekommende og findes kun hos mennesker. Infektion er relateret til dårlige hygiejniske forhold. Smittevejen er overvejende fækal-oral ved indtagelse af forurenset vand eller fødevarer. Den infektiøse dosis er lav og derfor ses ofte sekundære tilfælde fx indenfor familier.

Inkubationstiden er hyppigt mellem 8-16 dage, men kan være helt op til 60 dage. I 10 % af tilfældene udskilles bakterien i afføringen i op til 3 måneder efter en person med tyfus er blevet klinisk rask, og 2-5 % udvikler kronisk bærertilstand.

### 4.2. Symptomer og forløb

Tyfus er en systemisk sygdom, hvis kliniske billede varierer fra mild til livstruende sygdom. Der ses symptomer som høj feber, lav puls, neurologiske symptomer som døsigthed eller mental forvirring, kvalme, forstoppelse, eventuelt diarré og udslæt. Der er således ikke tale om en typisk diarré-sygdom, og fravær af diarré har ikke betydning for smitsomhed. Voksne har ofte et mere alvorligt forløb end børn, der ofte har mild sygdom.

### 4.3. Diagnostik

Bakterien påvises almindeligvis ved blodtyrkning, men kan også i nogle tilfælde påvises i afføringen. Den klinisk mikrobiologiske afdeling bør i svaret angive, at der er tale om en anmeldelsespligtig sygdom og henviser til nærværende vejledning.

### 4.4. Anmeldelse

Infektioner med *Salmonella* Typhi og Paratyphi er anmeldelsespligtige<sup>13</sup>. Behandlende læge skal foretage skriftlig anmeldelse i alle tilfælde, hvor en patient har symptomer forenelige med tyfus/paratyfus og påvisning af *Salmonella* Typhi / Paratyphi i klinisk prøvemateriale<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> Jf. bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme (BEK nr 1260 af 27/10/2023), bilag 1: <https://www.retsinformat.dk/eli/lta/2023/1260>

<sup>14</sup> Skriftlig anmeldelse sker via Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI2) på det elektroniske skema "Smitsomme sygdomme".

Såfremt der er tale om et barn i dagtilbud eller en ansat i dagtilbud med tæt kontakt til børn, skal sygdomstilfældet endvidere anmeldes telefonisk til Styrelsen for Patientsikkerhed den førstkomende hverdag.

#### 4.5. Indsendelse af isolat eller fæcesprøve

Ved påvisning af *Salmonella* Typhi/Paratyphi i klinisk prøvemateriale skal klinisk mikrobiologisk afdeling indsende bakterieisolat eller prøvemateriale til Statens Serum Institut med henblik på løbende overvågning af sero- og genotyper og antibiotikaresistens samt udbrudsdetektion, jf. *Vejledning om anmeldelse af smitsomme sygdomme*<sup>15</sup>.

#### 4.6. Raskmelding og kontrolafføringsprøver

Se kapitel 5 og 6.

<sup>15</sup> [Vejledning om anmeldelse af smitsomme sygdomme \(sst.dk\)](#), Sundhedsstyrelsen 2023

## 5. Raskmelding og kontrolafføringsprøver

### 5.1. Raskmelding

De fleste personer med påvist HUS-associeret STEC, *Shigella*/EIEC eller *Salmonella* Typhi/Paratyphi kan møde i skole eller på arbejde, når de er klinisk raske, dvs. alment velbefindende og med normal formet afføring. Der skal følges op med information fra behandlende læge om opretholdelse af generelle infektionshygiejniske forholdsregler, især korrekt håndhygiejne. Det kan også være relevant at informere om forholdsregler mod smitte ved seksuel kontakt, som især er set med *Shigella*.

For de følgende persongrupper gælder særlige forholdsregler i forhold til raskmelding og hygiejne:

- børn i dagtilbud
- personer der arbejder med håndtering af fødevarer (fx ansatte i fødevarevirksomheder, køkkener og personale i institutioner, der tilbereder og/eller serverer mad til andre)
- sundhedspersonale med direkte kontakt til patienter, der er særligt udsat for infektioner (fx præmature børn eller særligt immunsupprimerede patienter)
- patienter på hospitaler og beboere på plejehjem

Raskmelding af børn i dagtilbud og personer, der arbejder med håndtering af fødevarer kan ske, når personen er klinisk rask, dvs. er alment velbefindende og har normalt formet afføring, og der foreligger to på hinanden følgende, separate negative kontrolafføringsprøver taget med mindst 24 timers mellemrum, se afsnit 5.2.

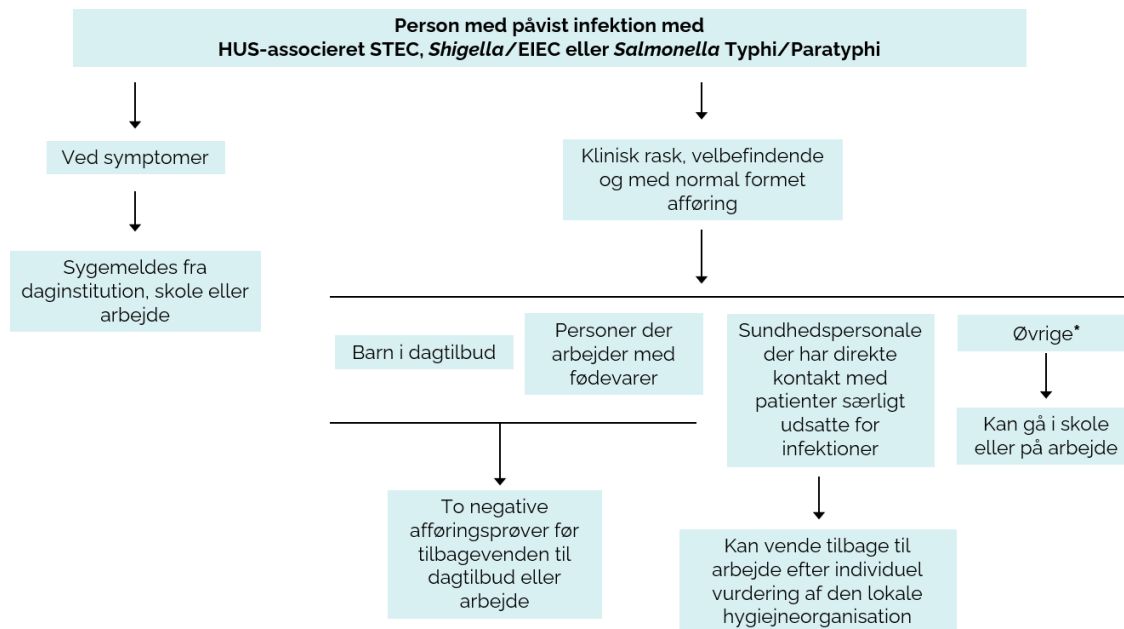
Det anbefales at raskmelding af sundhedspersonale med direkte kontakt til patienter, der er særligt udsat for infektioner (fx præmature børn eller særligt immunsupprimerede patienter) sker efter en individuel vurdering af den lokale hygiejneorganisation og instruktion i korrekt anvendelse af håndhygiejne (korrekt håndvask mv<sup>16</sup>).

For patienter på hospitaler eller beboere på plejehjem og lign. henvises til de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer<sup>17</sup>.

Se i øvrigt figur 1 samt yderligere information om generelle infektionshygiejniske retningslinjer i kapitel 6.

<sup>16</sup> [Håndhygiejne \(sst.dk\)](#), Sundhedsstyrelsen 2023

<sup>17</sup> [NIR Supplerende om forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren \(ssi.dk\)](#), Statens Serum Institut 2019.



**Figur 1.** Oversigt over forholdsreglerne ved raskmelding af forskellige persongrupper. \* For patienter på hospitaler eller beboere på plejehjem og lign. henvises til de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer

## 5.2. Kontrolafføringsprøver

Raskmelding af børn i dagtilbud og personer, der arbejder med håndtering af fødevarer, kræver to på hinanden følgende, separate negative kontrolafføringsprøver. Den første kontrolafføringsprøve kan tages, når patienten er klinisk rask, dvs. er alment velbefindende og har normal formet afføring. En diagnostisk prøve kan ikke tælle som en af de negative kontrolafføringsprøver. Den rekvirerende læge skal skrive i rekvisitionen, at der er tale om en kontrolprøve.

Ved en positiv PCR skal der efterfølgende forsøges dyrkning for at afklare om patienten er smitsom.

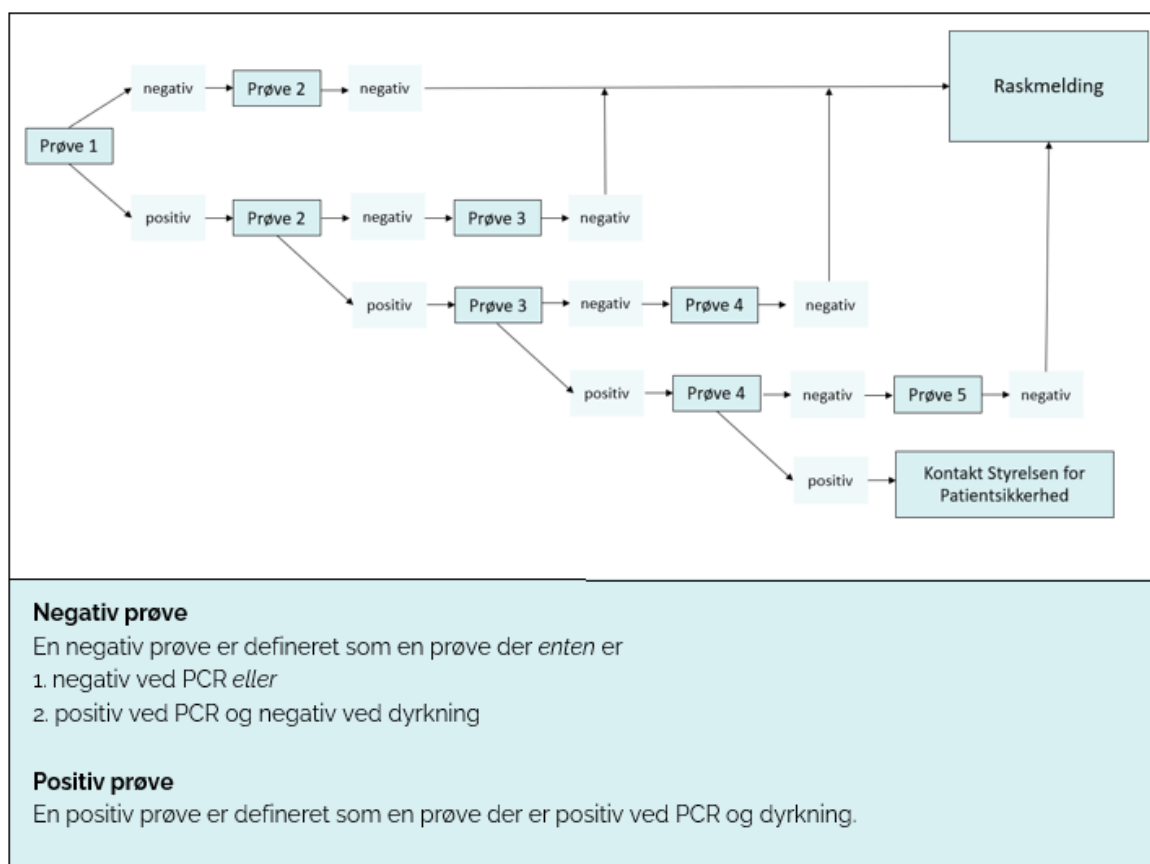
### Tolkning af resultater

Tolkning af resultater af kontrolafføringsprøver i forhold til raskmelding er beskrevet i Figur 2 og uddybet nedenfor. Ved tvivl om tolkningen kan lægen konferere med klinisk mikrobiologisk afdeling.

En kontrolafføringsprøve kan udkomme positiv ved PCR, selvom dyrkningen er negativ. Her er det dyrkningssvaret som gælder. Hvis dyrkningen er negativ, anses prøven som en negativ kontrolafføringsprøve. Hvis en kontrolafføringsprøve er negativ ved PCR, behøver man derimod ikke afvente et dyrkningsresultat, og prøven kan tælle som en af de to nødvendige negative kontrolafføringsprøver. Den næste kontrolafføringsprøve skal tages med mindst 24 timers mellemrum. Personen kan raskmeldes, når der foreligger to på hinanden følgende negative kontrolafføringsprøver.

Hvis en kontrolafføringsprøve er positiv ved dyrkning, anbefales det at vente en uge, inden den næste kontrolafføringsprøve tages.

Enkelte personer udskiller bakterierne og forbliver dyrkningspositive i længere tid (fx > 4 uger). I sådanne tilfælde anbefales det, at behandlende læge konfererer med Styrelsen for Patientsikkerhed om håndtering og raskmelding.



**Figur 2.** Oversigt over kontrolafføringsprøver ved raskmelding af børn i dagtilbud og personer, som arbejder med fødevarer.



## 6. Hygiejniske retningslinjer hos særlige persongrupper

### 6.1. Børn i dagtilbud

Barnet kan møde i institutionen igen, når det opfylder kriterierne for raskmelding (se kapitel 5). Den behandlende læge har ansvaret for at give generel information om generelle infektionshygiejniske forholdsregler (korrekt håndvask mv<sup>18</sup>) til husstanden og informere om, at øvrige personer i husstanden med symptomer på STEC, *Shigella*/EIEC eller *Salmonella* Typhi/Paratyphi også bør undersøges for det pågældende patogen.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvaret for at informere det berørte dagtilbuds ledelse om tilfældet og giver information om de generelle infektionshygiejniske forholdsregler (korrekt håndvask mv<sup>19</sup>) til lederen samt information til videreformidling til øvrige forældre.

Styrelsen for Patientsikkerhed informerer desuden om, at børn og personale i dagtilbuddet, der enten har symptomer på STEC, *Shigella*/EIEC eller *Salmonella* Typhi/Paratyphi eller umiddelbart har haft eller får symptomer, også bør kontakte læge og blive undersøgt for det pågældende patogen. Lægen skal på prøverekvisitionen anføre institutionens navn, samt at prøven skal undersøges for STEC, *Shigella*/EIEC eller *Salmonella* Typhi/Paratyphi. Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvaret for at informere den kommunale sundhedstjeneste om tilfældet.

Der kan være særlige hensyn vedrørende raskmelding af ældre børn, som ikke kan opretholde almindelig håndhygiejne (fx handikappede børn i specialtilbud). Her anbefales det at behandlende foretager en individuel vurdering og evt. konfererer med Styrelsen for Patientsikkerhed.

### 6.2. Personer der arbejder med håndtering af fødevarer

Dette er fx ansatte i fødevarer virksomheder, køkkener og personale i institutioner, der tilbereder og/eller serverer mad til andre.

Den behandlende læge giver information om generelle infektionshygiejniske forholdsregler (korrekt håndvask mv<sup>20</sup>) og informerer om, at øvrige personer i husstanden med symptomer på STEC, *Shigella*/EIEC eller *Salmonella* Typhi/Paratyphi også bør undersøges for det pågældende patogen.

Styrelsen for Patientsikkerhed orienterer efter en konkret vurdering Fødevarestyrelsen om tilfældet efter indhentelse af samtykke fra patienten.

<sup>18</sup> [Håndhygiejne \(sst.dk\)](#), Sundhedsstyrelsen 2023

<sup>19</sup> Se eventuelt [Håndbog om hygiejne og miljø i dagtilbud \(sst.dk\)](#), Sundhedsstyrelsen 2019

<sup>20</sup> [Håndhygiejne \(sst.dk\)](#), Sundhedsstyrelsen 2023

Den ansatte kan vende tilbage til arbejdet, når personen opfylder kriterierne for raskmelding (se kapitel 5). Det er den ansattes egen pligt at orientere virksomhedslederen og holde sig hjemme frem til raskmelding.

### 6.3. Sundhedspersonale, der har kontakt med patienter, der er særlig udsat for infektioner

Det anbefales at raskmelding af personale med direkte kontakt med patienter, der er særligt udsat for infektioner (fx præmature børn eller særligt immunsupprimerede patienter) sker efter en individuel vurdering af den lokale hygiejneorganisation og instruktion i korrekt anvendelse af håndhygiejne (korrekt håndvask mv<sup>21</sup>).

Den behandlende læge har ansvaret for at give information om generelle infektionshygiejniske forholdsregler og informere om, at øvrige personer i husstanden med symptomer på STEC, *Shigella*/EIEC eller *Salmonella* Typhi/Paratyphi også bør undersøges for det pågældende patogen. Det anbefales at den behandlende læge opfordrer patienten til at kontakte den lokale hygiejneorganisation mhp. ovenstående vurdering af raskmelding.

### 6.4. Patienter på hospitaler, beboere på plejehjem og lignende

For infektionshygiejniske retningslinjer for patienter på hospitaler eller beboere på plejehjem og lignende med påvist HUS-associerede STEC, *Shigella*/EIEC eller *Salmonella* Typhi/Paratyphi henvises til de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer<sup>22</sup>. Der kan eventuelt konfereres med den lokale hygiejneorganisation.

<sup>21</sup> [Håndhygiejne \(sst.dk\)](#), Sundhedsstyrelsen 2023

<sup>22</sup> [NIR Supplerende om forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren \(ssi.dk\)](#) og [NIR Generelle forholdsregler for sundhedssektoren \(ssi.dk\)](#), Statens Serum Institut 2019 og 2017

# BILAG 1: Ansvar og fordeling af opgaver

## Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen har jf. epidemiloven<sup>23</sup> det overordnede ansvar for at fastsætte regler, der skal hindre spredningen af anmeldelsespligtige smitsomme sygdomme.

## Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed modtager jf. bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme<sup>24</sup> anmeldelser af ovenstående sygdomme og har det overordnede ansvar for de smitteforebyggende tiltag. Særlige regler gælder for skoler og dagtilbud jf. bekendtgørelse om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge<sup>25</sup>.

Styrelsen for Patientsikkerhed skal, ved anmeldelse af en af de i denne vejledning nævnte infektioner hos et barn i daginstitution, underrette lederen af den pågældende institution/skole og den kommunale sundhedstjeneste. Styrelsen for Patientsikkerhed træffer beslutning om hvilken personkreds, der skal informeres. Ved sygdom hos et barn, der går i daginstitution, eller hos et personalemedlem i en daginstitution, hænges opslag om sygdommen op i institutionen, hvis dette findes formålstjenligt.

Ved et påvist tilfælde hos en person, der arbejder i en fødevarevirksomhed, herunder også andre personer der håndterer fødevarer i fx en institution, skal Styrelsen for Patientsikkerhed, efter en konkret vurdering og indhentning af samtykke fra patienten, orientere Fødevarestyrelsen.

## Statens Serum Institut

Statens Serum Institut er ansvarlig for den nationale overvågning af smitsomme sygdomme og modtager skriftlige kliniske anmeldelser og laboratorieanmeldelser og udarbejder Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer. Herudover deltager Statens Serum Institut i efterforskning og håndtering af nationale udbrud af infektionssygdomme, herunder fødevarebårne sygdomme.

## Klinisk Mikrobiologiske Afdelinger og Infektionshygiejniske Enheder

De klinisk mikrobiologiske afdelinger foretager analyser af prøver for de omhandlede infektioner samt lokal overvågning. Ved prøvesvar bør det angives tydeligt, at der er tale om en anmeldelsespligtig sygdom og henvise til nærværende vejledning. De klinisk mikrobiologiske afdelinger har dels til opgave at foretage laboratorieanmeldelse vedrørende sygdomme/mikroorganismer omfattet af anmelderbekendtgørelsen til

<sup>23</sup> Epidemiloven ([retsinformation.dk](https://retsinformation.dk)), LOV nr 285 af 27/02/2021

<sup>24</sup> Bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme ([retsinformation.dk](https://retsinformation.dk)), BEK nr 1260 af 27/10/2023

<sup>25</sup> Bekendtgørelse om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge ([retsinformation.dk](https://retsinformation.dk)), BEK nr 77 af 12/01/2018

Statens Serum Institut, og dels at indsende isolater eller prøvemateriale ved fund af visse mikroorganismer. De infektionshygiejniske enheder rådgiver om håndtering af enkeltstående infektioner og infektionsudbrud i sygehusvæsenet.

## Behandelende læge

Den læge, der har eller har haft en patient med en anmeldelsespligtig sygdom i behandling, har ansvaret for at anmelde tilfældet snarest mulig og uden unødigt forsinkelse skriftligt til Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Serum Institut via Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI2) på det elektroniske skema "Smitsomme sygdomme"<sup>26</sup>.

Da sygdommene i denne vejledning er opført på liste 1b, skal tilfældet i tillæg til den skriftlige anmeldelse også anmeldes telefonisk til Styrelsen for Patientsikkerhed den førstkommande hverdag, hvis patienten er et barn i dagtilbud eller ansat i dagtilbud med tæt kontakt til børn.

Behandelende læge har også ansvar for information om smitteforebyggende tiltag og procedure ved raskmelding for visse persongrupper, se evt. side 6.

## Fødevarestyrelsen

Det er Fødevarestyrelsens ansvar at kontrollere og vejlede om de regler, der gælder for personer, der er ansat i fødevarevirksomheder, og som har kontakt til maden. Reglerne fremgår af Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) Nr. 852/2004 om fødevarehygiejne<sup>27</sup>. Heraf fremgår det i Kapitel VIII, at det er virksomhedens ansvar at sikre, at ingen der lider af eller bærer en sygdom, der kan overføres gennem fødevarer eller som fx diarré, må håndtere fødevarer eller have adgang til et sted, hvor der håndteres fødevarer, hvis der er nogen risiko for direkte eller indirekte kontaminering. Det er den ansattes pligt at orientere lederen af virksomheden.

Nationale retningslinjer for fravær/karantæne for medarbejdere i fødevarevirksomheder i forbindelse med de aktuelle sygdomme/infektioner beskrives i Fødevarestyrelsens hygiejnevejledning<sup>28</sup>.

<sup>26</sup> For yderligere information om den behandlende læges ansvar ved anmeldelse, se afsnit 5 "Den behandlende læges opgaver" i [Vejledning om anmeldelse af smitsomme sygdomme \(sst.dk\)](#), Sundhedsstyrelsen 2023

<sup>27</sup> [Europa-Parlamentets og Rådets forordning](#), European Union, nr. 852/2004 af 29. april 2004 om fødevarehygiejne

<sup>28</sup> [Hygiejnevejledningen \(fødevarestyrelsen.dk\)](#), Fødevarestyrelsen 2023

**Sundhedsstyrelsen**  
Islands Brygge 67  
2300 København S

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

**Sundhed for alle** ♥ + ●