

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

Sundhedsstyrelsen sendte den 12. december 2024 Vejledning om håndtering af særlige tarmpatogene bakterier i bred offentlig høring frem til den 23. januar 2025.

Sundhedsstyrelsen modtog 14 høringssvar fra følgende parter:

- Dansk Pædiatrisk Selskab
- Dansk Selskab for Akutmedicin
- Dansk Selskab for Almen Medicin
- Dansk Selskab for Infektionsmedicin
- Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi
- Danske Regioner
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet
- Infektion-hygieniske enheder i Region Midtjylland
- Region Hovedstaden
- Region Midtjylland
- Region Nordjylland
- Region Syddanmark
- Statens Serum Institut
- Styrelsen for Patientsikkerhed

Sundhedsstyrelsen takker for alle bidrag til høringen.

De enkelte høringssvar og dette sammenfattende notat er offentliggjort på Høringsportalen. Sundhedsstyrelsen har forholdt sig til alle høringssvar og har justeret i vejledningen på baggrund af høringssvaret.

I dette dokument opsummeres hovedlinjerne i høringssvarene, præciseringer og ændringer, som høringssvarene har givet anledning til.

## **Generelle bemærkninger**

Flere høringsparter har efterspurgt uddybning til hvad der menes med ”almen hygiejniske forholdsregler”. Her menes fx grundig håndvask efter toiletbesøg, og dette er uddybet i teksten samt ved en reference til Sundhedsstyrelsens hjemmeside om håndhygiejne.

Én høringspart anbefalede at den klinisk mikrobiologiske afdeling i prøvesvaret ved en af de i vejledningen omtalte sygdomme, bør/skal henvises til nærværende vejledning og angive, at der er tale om en anmeldelsespligtig sygdom. Sundhedsstyrelsen har tilføjet, at dette bør stå på prøvesvaret.

Én høringspart foreslog at klinisk mikrobiologisk afdeling i ved en af de i vejledningen omtalte sygdomme angiver, hvis der også skal anmeldes telefonisk. Telefonisk anmeldelse kræver dog viden om patienten (f.eks. om patienten arbejder i eller går i dagtilbud), hvilket at klinisk mikrobiologisk afdeling ikke kan forventes at vide. Dog er der tilføjet at klinisk mikrobiologisk afdeling bør angive at det er en anmeldelsespligtig sygdom og henviser til nærværende vejledning i prøvesvaret.

## **1. Indledning**

To høringsparter har ønsket en præcisering vedr. børn i dagtilbud, hvilket er tilføjet.

Én høringspart gjorde ligeledes opmærksom på, at der ved handikappede børn i specialtilbud etc kan opstå tvivlsspørgsmål. Der er tilføjet en sætning til kapitel 6 at der kan være særlige hensyn vedrørende raskmelding af ældre børn, som ikke kan opretholde almindelig håndhygiejne. Her anbefales det at behandlende læge foretager en individuel vurdering og evt. konfererer med Styrelsen for Patientsikkerhed.

Tre høringsparter har ønsket præcisering af punkterne under afsnittet ”Behandlende læges opgaver”. Afsnittet er omformuleret, så der lægges vægt på raskmelding og sætning om hvornår man kan vende retur til fx daginstitution er slettet, da det ikke er relevant for alle grupperne. Derudover er ordlyden af patientgrupperne ensrettet i dokumentet. Da siden er ment som en oversigt, henvises der til kapitel 5 og 6 for uddybning af grupperne.

Én høringspart foreslog præcisering af sundhedspersonale. Sundhedspersonale er en bred betegnelse, og er en individuel vurdering af, hvilken kontakt man har med patienten. Derfor er det ikke uddybet yderligere.

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

Én høringspart foreslog om det er meningsgivende at fund af ”mulig HUS” anmeldes på lige fod med HUS-associeret STEC hvis prøvesvaret kommer den efterfølgende dag. Der henvises til BEK nr 1260 af 27/10/2023 §5, hvor der står, at prøven anmeldes uden unødigt forsinkelse. Vælger man anden fremgangsmåde efter lokale forhold eller interne retningslinjer, må dette dokumenteres i journalen.

Én høringspart foreslog at kommende retningslinjer fra Center for Biologisk Beredskab om overdragelse af STEC bør skrives ind i nærværende vejledningen, samt at de mikroorganismer som er kontrolbelagt jf. Lov og Bekendtgørelse om sikring af visse biologiske stoffer, fremføringsmidler og relateret materiale bør henvises til i vejledningen. Dette har Sundhedsstyrelsen valgt ikke at inkludere, da vejledningen er relateret til håndtering af patienter, og derfor ikke er en del af rammen for vejledningen.

Én høringspart foreslog at tilføje at der på nogle klinisk mikrobiologiske afdelinger kun foretages dyrkning til kontrol for STEC. Dog fremgår dette allerede af teksten i afsnit 2.3 samt 5.2

Én høringspart foreslog at ”mulig HUS” blev tilføjet som STEC-svar fra klinisk mikrobiologisk afdeling, men dette fremgår længere nede i afsnittet (afsnit 2.3). Tidligere har ”mulig HUS” også stået i punktform, og dette har været ændret frem og tilbage flere gange og Sundhedsstyrelsen lader sætningerne være, som den er nu.

Ét høringssvar bemærker, at der i forhold til diagnostik af STEC på flere klinisk mikrobiologiske afdelinger ikke udføres PCR, kun dyrkning. I vejledningen står ”STEC diagnosticeres typisk ved PCR-diagnostik direkte på fæces *eller* dyrket kultur med efterfølgende subtypning for at afklare eventuel HUS-association”, hvorfor det allerede er beskrevet. Det er også uddybet under afsnittet ”kontrolafføringsprøver”.

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

Én høringspart anbefalede at der til afsnit 3.5 om indsendelse af isolater bør tilføjes, at der ved mistanke om udbrud bør sendes isolater ind til SSI. Dette er tilføjet, og derudover er sætningen omformuleret så det lyder bedre sprogligt.

### **4. Salmonella Typhi og Paratyphi**

Ingen bemærkninger specifikt til dette kapitel

### **5. Raskmelding og kontrolafføringsprøver**

Én høringspart efterlyste reglerne mht. raskmelding og kontrolafføringsprøver for patienter og beboere på plejehjem, som ikke var nævnt i 5.1. Disse er tilføjet.

Én høringspart ønskede at der i afsnit 5.1 også blev nævnt at de to negative kontrolafføringsprøver skulle tages med minimum 24 timers mellemrum, hvilket er noteret (der henvises desuden til afsnit 5.2).

Én høringspart spurgte, om der også påkræves to negative kontrolafføringsprøver for raskmelding af personale i daginstitutioner. Det kræves der ikke, med mindre at personale håndterer eller serverer fødevarer (se også afsnit 5.1).

Én høringspart synes at sætningen omhandlende raskmelding af sundhedspersonale, som arbejder med direkte kontakt til er særlig udsatte patienter efter en individuel vurdering ved den lokale hygiejneorganisation, var vanskelig. Dette er både mht. anvendelse af ordet ”kan” og betegnelsen ”særlig immunsupprimerende” samt arbejdsgangen heri.

Sundhedsstyrelsen anerkender at det er løst formuleret, men dette er fordi der ligges op til en individuel vurdering af patientgruppen. I den tidligere retningslinje skulle sundhedspersoner fremvise to på hinanden negative afføringsprøver, inden de kunne vende tilbage til arbejde på et sygehus. Denne regel er i den nye vejledning blødt op, således at der kun gælder særlige

regler for personale som arbejder med direkte kontakt til særlig sårbare patienter (ex præmature eller særlig immunsupprimeret). Ud fra et forsigtighedsprincip, og fordi et er en særlig smitsom sygdom, bør den lokale hygiejneorganisation inddrages i denne vurdering. Afsnittet omhandlende sundhedspersonalet er efter kommentaren blevet omformuleret en smule, således at det er en anbefaling, at vurderingen sker efter vurdering af hygiejneorganisationen. Derudover er der indsat en reference og uddybning til anvendelse af håndhygiejne

Én høringspart ønskede at der til Figur 1 længst til venstre også blev beskrevet hvornår man er raskmeldt. Af hensyn til overblikket vælges der ikke at tilføje yderligere til figuren, da det også fremgår af teksten.

Én høringspart foreslog at inkludere behandlingsregi til længerevarende diarre. Da vejledningen ikke er en behandlingsvejledning, er behandlingsregi ikke tilføjet.

## **6. Hygiejniske retningslinjer hos særlige persongrupper**

Én høringspart har spurgt til, hvordan den lokale hygiejneorganisation får besked og her tilføjet, at der bør være opmærksomhed på GDPR. Personalet bør gøres opmærksom på at tage kontakt til hygiejneorganisationen af behandlende læge, hvilket er tilføjet. Afsnittet er blevet omformuleret en smule, så det tydeliggøres, at det er en anbefaling. Derudover er der indsat en reference og uddybning til anvendelse af håndhygiejne.

To høringspart spurgte ind til om der gælder særlige regler for fx borgere med fysiske og mentale funktionsnedsættelser som bor/går på bosted og institution. Disse falder ind under kategorien ”plejehjem og lignende”. Der er tilføjet, at der eventuelt kan konfereres med lokale hygiejneorganisation ved behov for individuelle vurderinger.

Én høringspart anbefalede at almen hygiejniske forholdsregler benævnes generelle infektionshygiejniske forholdsregler og at dette konsekvensrettes. Derudover anbefales det at den Nationale Infektionshygiejniske Retningslinje for generelle forholdsregler for sundhedssektoren indsættes som reference i vejledningen. Ændringen er noteret og rettet konsekvent. Derudover er det uddybet, at de generelle infektionshygiejniske forholdsregler er håndvask mv, og der er tilføjet reference til Sundhedsstyrelsens hjemmeside for eventuel uddybning. For daginstitutioner er der yderligere tilføjet reference til Håndbog om hygiejne og miljø i dagtilbud. For afsnit som omhandler hospitaler, er der henvist til den Nationale Infektionshygiejniske Retningslinje for generelle forholdsregler for sundhedssektoren.

Én høringspart anbefaler at der bør tilføjes, at behandlende læge bør opfordre patienten til at kontakte den lokale hygiejneorganisation mht. raskmelding. Dette er tilføjet.

Én høringspart ønskede at der blev konkretiseret hvor i NIR at retningslinjerne patienter på hospitaler og plejehjem står. Det afhænger af hvilken forholdsregler man søger (f.eks. isolationsregi, værnemidler, transport, smitteveje som står under særskilte kapitler) hvorfor der ikke er angivet sidehenvisning (det gøres opmærksomhed på at NIR også forventes at blive revideret i foråret 2025). Der er tilføjet at man kan konferere med den lokale hygiejneorganisation ved tvivl.

To høringsparter spurgte, om det er den kommunale hygiejneorganisation, der har til opgave at vurdere om sundhedspersonale med direkte kontakt til patienter, som er særlig udsatte for infektioner, kan returnere til arbejde på fx hhv. et plejehjem eller primærsektoren uden sundhedsaftale. Som udgangspunkt vil plejhjemsbeboere eller patienter i almen praksis ikke falde under kategorien særlig immunsupprimeret (f.eks. nylig knoglemarvstransplanteret eller intensiv-patienter). Hvis dette dog er tilfældet på fx plejehjem, så må det være den kommunale hygiejneorganisation, som foretager den individuelle vurdering.

En høringspart spurgte om at "Personer der arbejder med håndtering af fødevarer" også inkluderer tjenere og personer som håndterer frugt. Det gør det, hvilket fremgår af afsnit 6.2. Dette er fx ansatte i fødevarevirksomheder, køkkener og personale i institutioner, der tilbereder og/eller serverer mad til andre. Der blev ligeledes spurgt ind til om personalet er forpligtet til at informere arbejdsgiver, hvilket de er (fremgår af afsnit 6.2).

### **BILAG 1: Ansvar og fordeling af opgaver**

En høringspart gør opmærksom på, at nogle børn kommer senere i skole og derfor stadig går i daginstitution når de er >6 år. Aldersintervallet er derfor slettet, da det ikke er alderen som er udslagsgivende.

En høringspart har foreslået at der under ansvar og opgavefordeling under Statens Serum Institut tilføjes at de modtager kliniske anmeldelser og udarbejder Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer, hvilket er tilføjet.

En høringspart har foreslået, at der under "behandlende læge" til afsnittet om anmeldelse bør tilføjes, at anmeldelsen skal ske uden unødigt forsinkelse og allerhelst indenfor 24 timer. Der er tilføjet at anmeldelsen bør ske uden unødigt forsinkelse. Dog er sætningen "indenfor 24 timer" ikke tilføjet da sygdommene er på liste 1b og det jf. anmelderbekendtgørelsen bare skal ske uden unødigt forsinkelse jf. BEK nr 1260 af 27/10/2023 § 4-5.

En høringspart gør opmærksom på, at det er selvmodsigende at der skal laves opslag for sygdom blandt personalet i en daginstitution, selvom man ikke kræver 2 negative kontrolafføringsprøver (såfremt personalet ikke håndterer fødevarer). Sundhedsstyrelsen henviser til bekendtgørelsen BEK nr 77 af 12/01/2018, som der henvises til i teksten. Det er STPS som vurderer om der bør hænges opslag op – "hvis det er formålstjenligt". Det kræver derfor en individuel vurdering af den konkrete case.

En høringspart foreslog at Fødevarestyrelsen øjeblikkeligt bør udtage prøver fra den mistænkte kilde mhp. karakterisering af bakterieisolater og sammenligning af disse med de kliniske bakterieisolater fra inficerede patienter. Da vejledningen henvender sig til selve patienthåndteringen, har Sundhedsstyrelsen valgt ikke at inkludere forslaget.