



SUNDHEDSSTYRELSEN

Høringsnotat: Vejledning for forebyggelse og håndtering af mæslinger

Sundhedsstyrelsen sendte den 31. marts 2025 Vejledning for forebyggelse og håndtering af mæslinger i bred offentlig høring frem til den 9. maj 2025.

Sundhedsstyrelsen modtog 13 høringssvar fra følgende parter:

- Danske Regioner
- Region Nordjylland
- Region Sjælland
- Region Hovedstaden
- Infektionshygiejniske Enheder i Region Midtjylland
- Statens Serum Institut
- Dansk Pædiatrisk Selskab
- Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi
- Dansk Selskab for Almen Medicin
- Dansk Selskab for Infektionsmedicin
- Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin
- Dansk Selskab for Akutmedicin
- Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

12. november 2025

Sagsnr. 05-0603-100/

Reference SFWH

E sfwh@sst.dk

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.

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

Danmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

Generelle bemærkninger

En høringspart kommenterede at vejledningen var for lang og lærebogstung og anbefalede, at placere hovedbudskaberne først i vejledningen. Sundhedsstyrelsen har efterkommet forslaget og lavet en side med vejledningens hovedbudskaber.

En høringspart kommenterede, at ordet ”bør” anvendes ofte i vejledningen. Det bemærkes, at ordet ”bør” kunne tolkes, som at afdelinger har et valg om at undlade at følge vejledningen. Det anbefales at erstatte ”bør” med ”skal” flere steder i vejledningen. Sundhedsstyrelsen har genovervejet sprogbrugen enkelte steder, men har for praksis kun at anvende ”skal” i situationer, hvor der er støtte hertil i lovgivningen.

To høringsparter stillede spørgsmål ved brugen af begrebet ”smitte gennem luft” i relation til mæslinger i stedet for tidligere benyttede termer ”luftbåren smitte” og ”dråbekernesmitte”. Sundhedsstyrelsen oplyser, at begrebet ”smitte gennem luft” benyttes efter [konsensusnotatet](#) udarbejdet af Central Enhed for Infektionshygiejne (CEI) ved Statens Serum Institut og lægger sig op af WHO's ”[Global technical consultation report on proposed terminology for pathogens that transmit through the air](#)”. Notatet forventes at indgå i forbindelse med revision af fremtidige Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer. Brugen af begrebet i vejledningen er afklaret med CEI.

Brugen af begrebet ifm. mæslinger indebærer ikke, at der sættes lighedstegn mellem smitsomheden af mæslinger og øvrige virale luftvejsinfektioner, der smitter gennem luft, og det har ingen konsekvenser for håndteringen af tilfælde af øvrige luftvejsinfektioner. De særlige forhold vedr. smitte med mæslinger, der nødvendiggør yderligere foranstaltninger, er forklaret i vejledningen.

Sundhedsstyrelsen har i en efterfølgende skriftlig dialog med Danske Regioner afklaret sprogbrugen, og det har ikke givet anledning til yderligere kommentarer.

4. Undersøgelse og diagnostik

En høringspart kommenterede, at det bør sikres, at alle nævnte diagnostiske undersøgelser kan rekvireres på alle laboratorier, hvilket de aktuelt ikke kan. Sundhedsstyrelsen skriver dog i samme afsnit, at ”Laboratoriediagnostik for morbillivirus udføres på den lokale kliniske mikrobiologiske afdeling efter lokale retningslinjer *eller* på Statens Serum Institut”. Hvis den lokale klinisk mikrobiologiske afdeling ikke kan udføre analyserne, kan prøverne derfor i stedet sendes til Statens Serum Institut.

En høringspart kommenterede, at ikke er strengt nødvendigt at sende blodprøve til PCR-undersøgelse jf. at der også i boksen nedenfor står: ’lav sensitivitet’. Det bør derfor ikke stå som en anbefaling, men højst som et forslag/en mulighed. Sundhedsstyrelsen har omformuleret så dette tydeliggøres jf. forslaget.

En høringspart angav, at det bør præciseres, at hastepróver altid bør aftale telefonisk. Sundhedsstyrelsen har omformuleret sætningen så dette fremgår tydeligere.

6. Infektionshygiejniske forholdsregler i sundhedsvæsenet

En høringsspart kommenterede, at det kan overvejes at en eventuel chauffør af en privat bil som transportere en patient mistænkt for eller diagnosticeret med mæslinger, gerne må være immun. Sundhedsstyrelsen har valgt ikke at efterkomme forslaget.

En høringsspart anbefalede at det tydeliggøres, hvor vigtigt det er at forebygge smittespredning, og at der kan opstå tvivl ved at man f.eks. ikke "bør" tages offentlig transport og at børn ikke behøver at benytte maske. Sundhedsstyrelsen bemærker, at der er behov for proportionalitetsmæssige afvejninger. Selvom mæslinger er en særdeles smitsom sygdom, er langt størstedelen af befolkningen immun. Derfor er hensigten med kapitlet at understøtte begrænsning af smittespredning mest muligt de steder hvor der vurderes størst risiko, nemlig i sundhedsvæsenet, og samtidig være pragmatisk ift. begrænsning af smitte i samfundet. F.eks. er det ikke alle som har en bil, og derfor anbefales det at man hvis det ikke kan undgås at tage offentlig transport, at benytte en kirurgisk maske. Mindre børn kan ikke altid medvirke til maske, hvorfor dette er specificeret som fodnote.

To høringssparter anbefalede at det vigtigste budskab om værnemidler skrives ind i vejledningen, da der vil ikke være tid til at opsøge den relevante viden ude fra de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer. Sundhedsstyrelsen efterfølger rådet og skriver værnemidlerne ind. Sundhedsstyrelsen har yderligere indsat en henvisning til Arbejdstilsynets overordnede regler mht. værnemidler.

En høringsspart kommenterede, at der ved desinfektion af større overflader, som det forventes ved mæslinger, ikke bruges ethanol af hensyn til arbejdsmiljø men klor. Det blev anbefalet at slette afsnittet og i stedet at henvise til de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer. Sundhedsstyrelsen har konfereret med Central Enhed for Infektionshygiejne ved Statens Serum Institut, og har på den baggrund omformuleret sætningen. Sundhedsstyrelsen har dog valgt at bibeholde afsnittet jf. forhenværende kommentar om, at vigtigste punkter gerne må beskrives af hensyn til overblikket.

En høringsspart kommenterede, at aktiv ventilation ikke er beskrevet yderligere i forhold til luftskifte m.v., og der derfor bare bør stå, at rengøring påbegyndes efter to timers henstand. Sundhedsstyrelsen har omformuleret sætningen jf. forslaget.

En høringsspart kommenterede, at et rum bør henstå i tre timer. Sundhedsstyrelsen har tidligere drøftet et rums henstand med Central Enhed for Infektionshygiejne ved Statens Serum Institut og fastholder to timers henstand.

7. Håndtering af nære kontakter

Afsnit 7.1 "Definition af nære kontakter"

To høringssparter kommenterede, at der bør tilføjes hvorvidt brugen af værnemidler har betydning for definitionen af nære kontakter. Sundhedsstyrelsen mener, at det er implicit, at der i scenarier hvor der har været brugt værnemidler

korrekt ikke er tale om en nær kontakt. Sundhedsstyrelsen har derfor valgt ikke at omformulere afsnittet.

Afsnit 7.2 "Kontaktopsporing ved Styrelsen for Patientsikkerhed"

En høringsspart kommenterede, at svær immundefekt bør præciseres. Sundhedsstyrelsen mener at det er en klinisk vurdering, som er individuel, og præciserer derfor ikke yderligere.

En høringsspart kommenterede, at det bør fremgå hvem som har ansvaret for kontaktopsporing på plejehjem/botilbud/mv. Sundhedsstyrelsen henviser til skemaet sidste række "Andre mulige smittesteder", hvor det er Styrelsen for Patientsikkerhed, som formidler informationen.

En høringsspart kommenterede, at der bør stå noget om overvejelser/ alvorlighed ved graviditet, immunsupprimeret og alder og at disse inkluderes i skemaet. At der er opmærksomhed mod disse grupper står allerede beskrevet i afsnit 7.2, hvorfor Sundhedsstyrelsen vælger ikke at inkludere disse i skemaet.

En høringsspart kommenterede, at det bør konkretiseres hvad den infektionshygiejniske enhed har ansvar for i forbindelse med formidling af information. Sundhedsstyrelsen har valgt ikke at uddybe yderligere, da det vil være forskelligt hvordan samarbejdet med de infektionshygiejniske enheder er organiseret lokalt.

Afsnit 7.3 "Information om nære kontakter"

En høringsspart savnede data om effekten af postekspositionsprofylakse. Da postekspositionsprofylakse er den faglige anbefaling fra myndighederne har Sundhedsstyrelsen valgt ikke at inkludere dette i nærværende vejledning.

En høringsspart kommenterede, at "Information om forholdsregler til nære kontakter" kan omskrives, så det entydigt fremgår, at de nære kontakter skal henvende til egen læge/vagtlæge med henblik på postekspositionsprofylakse. Sundhedsstyrelsen har omformuleret afsnittet. Høringssparten angiver også, at det bør fremgå hvordan de nære kontakter, som skal have immunglobulin på hospital, henvises til hospitalsafdeling. Dette må dog organiseres lokalt alt efter hvad som er mest hensigtsmæssigt i den konkrete situation, hvilket også står beskrevet i afsnit 7.4, hvorfor Sundhedsstyrelsen har valgt ikke at tilføje yderligere.

En høringsspart spurgte, om man som husstandskontakt med ukendt immunstatus må gå på arbejde - fx i en daginstitution eller på et sygehus. Sundhedsstyrelsen vurderer pba. proportionalitetsmæssige overvejelser, at der ikke er grundlag for en generel anbefaling om at fraråde fremmøde.

Afsnit 7.4 "Postekspositionsprofylakse af nære kontakter"

En høringsspart kommenterede, at det bør pointeres, at MFR-vaccination tidligst gives 6 måneder efter administration af Immunglobulin givet i.m. (eller 8 mdr. efter i.v.-indgift). Dette angives også på Statens Serum Instituts hjemmeside som der henvises til, hvorfor Sundhedsstyrelsen præciserer at denne information også kan findes her.

En høringspart foreslog, at det bør præcisere om postekspositionsprofylakse gives enten hurtigst muligt eller på førstkomne hverdag. Sundhedsstyrelsen har omformuleret og præciseret jf. forslagene.

En høringspart ønskede mere fokus på små, endnu ikke vaccinerede børn, og anbefaler at inkludere f.eks. et vedhæftet flowchart eller en tabel for at tydeliggøre dette. Informationen er også tilgængelig på Statens Serum Instituts hjemmeside som der henvises til. Ved tvivlsspørgsmål kan vagthavende på Statens Serum Institut desuden kontaktes, hvorfor Sundhedsstyrelsen har valgt ikke henvises til foreslået anbefalinger. Dette er også for at sikre at der henvises til den mest opdaterede viden – f.eks. hvis der kom nye anbefalinger til præparater eller fremgangsmåde fra Statens Serum Institut. Inputtet er videreformidlet til Statens Serum Institut.

En høringspart kommenterede, at det vil være patientsikkert at placere administration af immunglobulin hos egen læge, da det er så sjældent at egen læge ville skulle administrere det. Derudover angives det, at det ikke fremgår, hvornår behovet for hhv. intravenøs og intramuskulær administration findes og ønsker yderligere information herfor. I høringssvaret anbefales det stærkt, at immunglobulin kun gives i sygehusregi.

Sundhedsstyrelsen henviser i vejledningen til Statens Serum Instituts hjemmeside, hvor dosis og anbefaling om hhv. intravenøs eller intramuskulær injektion står beskrevet. I vejledningen beskrives endvidere, at vagthavende på Statens Serum Institut kan kontaktes ved tvivlsspørgsmål.

Sundhedsstyrelsen har pba. høringssvaret forsøgt at indhente viden om patientsikkerhedsmæssige udfordringer ved behandling med immunglobulin i almen praksis fra Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut. Disse har ikke kunnet identificere sådanne udfordringer. Sundhedsstyrelsen bemærker, at der i overenskomsten for almen praksis er beskrevet både rekvistition af immunglobulin for mæslinger samt honorering for indsprøjtning.

På baggrund af ovenstående finder Sundhedsstyrelsen ikke grundlag for, at indgift af immunglobulin i almen praksis skulle udgøre en særlig patientsikkerhedsmæssig udfordring. Sundhedsstyrelsen har dog omformuleret sætningen, således immunglobulin kan gives i almen praksis, og tilføjet at lokale forhold kan gøre sig gældende, hvorfor der er mulighed for at henvise videre (fx uden for almindelig åbningstid).

Sundhedsstyrelsen har efter høringssvaret fået oplyst fra SSI, at der ved fremtidige præparater kan være mulighed for subkutan injektion. Denne mulighed er derfor også tilføjet i den endelige version.

En høringspart kommenterede, at der er tvivl om fremgangsmåden ved akut udbringning fra Statens Serum Institut eller apotek af immunglobulin eller MFR-vaccine. Det pointeres, at egen læge/lægevagts ikke kan forventes altid at have disse på lager, og at patienter selv ville skulle betale ved afhentning fra apotek. Sundhedsstyrelsen henviser til, at der også nævnes akut udbringning fra Statens Serum Institut. Her kan udbringning forekomme så hurtigt som en kurér kan

køre på tværs af landet. Betaling for transport står også angivet på Statens Serum Instituts hjemmeside, som der henvises til.