



# SUNDHEDSSTYRELSEN

## NOTAT

### **Vedr. høringsvar til den reviderede udgave af Sundhedsstyrelsens Vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA**

15. september 2016  
4-1013-10/23  
[suja@sst.dk](mailto:suja@sst.dk)  
Tlf (dir.): 7222 7561

I oktober 2014 påbegyndte Sundhedsstyrelsen en revision af Vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA, 2. udgave, fra 2012. Der blev i den forbindelse nedsat en arbejdsgruppe, som har rådgivet Sundhedsstyrelsen i relation til opdateringen af vejledningen – i arbejdsgruppen var repræsentation fra de regionale MRSA-enheder, Embedslægeinstitutionerne og Statens Serum Institut. Den reviderede vejledning var i høring i oktober 2015.

Sundhedsstyrelsen modtog i alt 42 høringsvar til vejledningen fra nedenstående parter, listet i vilkårlig rækkefølge:

1. Nordsjællands Hospital, Hillerød
2. Dansk Kiropraktor Forening
3. Erhvervsstyrelsen
4. Fredensborg Kommune
5. Hygiejneorganisationen på Hospitalsenheden Horsens, Region Midt
6. Kalundborg Kommune
7. Kirurgisk Gastroenterologisk Afdeling L, AUH
8. KL
9. Miljøstyrelsen
10. Psykiatrien, Region Midtjylland
11. Socialstyrelsen
12. Statens Serum Institut
13. FOA
14. Tandlægeforeningen
15. Næstved Kommune
16. Dansk Selskab for Folkesundhed
17. Region Nordjylland
18. Dansk Selskab for Børnesundhed
19. Infektionshygiejnisk Enhed, Hospitalsenheden Vest
20. Regionshospitalet Randers
21. Infektionshygiejnisk Afsnit, KMA, AUH
22. Infektionshygiejnisk Enhed, Region Sjælland
23. Infektionshygiejnen Region Nordjylland
24. MRSA VidenCenter, Hvidovre Hospital
25. Region Syddanmark

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

T +45 72 22 74 00  
E [sst@sst.dk](mailto:ssst@sst.dk)  
[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

26. Region Hovedstaden
27. Infektionshygiejnisk Enhed, Rigshospitalet
28. MRSA-enheden, Region Syddanmark
29. Fødevarestyrelsen
30. De Offentlige Tandlæger
31. Dansk Sygepleje Selskab
32. Social- og Indenrigsministeriet
33. Dansk Kirurgisk Selskab
34. Landbrug og Fødevarer
35. Styrelsen for Patientsikkerhed
36. Infektionshygiejneudvalget og Akutforskningsenheden, Sygehus Sønderjylland
37. Dansk Pædiatrisk Selskab
38. Lægeforeningen
39. Foreningen for ledere af sundhedsordninger for børn og unge i DK
40. Dansk Selskab for Almen Medicin og PLO
41. Arbejdstilsynet
42. MRSA-enheden, Region Midtjylland

15. september 2016  
Side 2 af 3

Sundhedsstyrelsen finder det overordentligt positivt, at så mange interessenter har prioriteret at give grundige og saglige høringssvar til retningslinjen.

Dette notat opsummerer hovedpunkterne i høringssvarene, men er ikke en fyldestgørende beskrivelse af indholdet i dem. Der er foretaget en del mindre justeringer i Vejledningen som følge af de indkomne kommentarer, herunder sproglige præciseringer.

Høringssvar og dette sammenfattende notat er offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

### **Definition af invasive indgreb**

Flere høringssvar påpeger, at høringssvarens definition af 'invasivt indgreb' er vidtgående. Dette er Sundhedsstyrelsen enig i og har i henhold til de indkomne bemærkninger ændret ordlyden, således at invasive indgreb forstås som "fx dræn eller katetre samt dialyse mv., men ikke injektioner, perifert venekateter eller blodprøvetagning."

### **Sundhedsplejersker og videregivelse af sundhedsoplysninger**

Flere høringssvar mener, at sundhedsplejersker bør informeres, hvis et barn er bærer af MRSA. Sundhedsstyrelsen har imidlertid fastholdt, at sundhedsplejersker som udgangspunkt ikke skal informeres, idet arbejdet ikke udføres i et miljø, hvor syge og svækkede opholder sig som på hospital eller i plejesektor. Sundhedsstyrelsen påpeger i den forbindelse vigtigheden af, at sundhedsplejersker efterlever de generelle infektionshygiejniske retningslinjer.

### **Årlig podning af husstandsmedlemmer**

Sundhedsstyrelsen anbefaler ikke længere, at husstandsmedlemmer til vedvarende positive MRSA-bærere podes årligt. Denne ændring gælder ikke for sundhedspersonale, der bor i husstand med en MRSA-positiv person – disse skal stadig podes med seks måneders mellemrum.

### **Isolation efter indlæggelse i udlandet**

Personer, der har modtaget behandling på en klinik eller et hospital uden for norden af mere end 24 timers varighed, skal fortsat podes, men ikke længere isoleres ved indlæggelse, *såfremt* behandlingen har fundet sted for mere end syv dage siden. Hvis behandlingen er sket inden for de seneste syv dage, skal patienten fortsat isoleres, indtil negativt podningssvar foreligger.

### **MRSA-kortet**

Flere høringsparter ønsker ikke, at den frivillige brug af MRSA-kortet betones. Sundhedsstyrelsen har imidlertid valgt at fastholde formuleringen med henvisning til ønsket om ikke unødigt at stigmatisere MRSA-bærere og til, at de generelle infektionshygiejniske retningslinjer overholdes for netop at imødegå, at man ikke nødvendigvis ved, hvilke patienter, der bærer på multiresistente bakterier, herunder MRSA.

### **Isolation ved indlæggelse ved direkte kontakt til svin**

Der er delte meninger blandt høringsparterne angående denne ændring. Sundhedsstyrelsen har fastholdt, at personer, der inden for de seneste seks måneder har haft direkte kontakt med en svinebesætning, skal isoleres allerede ved indlæggelse og først ved evt. negativt podningssvar kan afisoleres. Rationalet er, at flertallet af danske svinebesætninger er inficeret med MRSA, hvorfor det vil være reglen mere end undtagelsen, at personer i den pågældende risikogruppe er MRSA-bærere. Isolation ved indlæggelse sparer således opsporing og behandling af patienter, der har ligget på samme stue som en patient, der viser sig at være positiv. Endvidere påpeger Sundhedsstyrelsen muligheden for at anvende hurtigdiagnostik (fx såkaldt PCR-undersøgelse) for at undgå/minimere isolationstiden. Endeligt påpeger Sundhedsstyrelsen, at der ved planlagte indlæggelser skal spørges til og evt. undersøges for MRSA forud for indlæggelsen.

### **Egen læges rolle**

Det er fastholdt, at for patienter, hvor MRSA er fundet på et hospital eller i speciallægepraksis, varetages den fortsatte behandling og opfølgning for bærertilstand primært hos egen læge, eventuelt via MRSA-enhed efter lokale aftaler.