

# Udkast

Sundhedsaftale for det regionale samarbejde  
om infektionshygiejne, herunder MRSA

Regions- og universitetshospitaler,  
kommuner og praktiserende læger /praksisområdet  
i Region Midtjylland

## Indholdsfortegnelse

### 1. Sundhedsaftalen:

**Del 1.** Infektionshygiejniske forebyggelsesforanstaltninger - primær og sekundær sektors samarbejde om forebyggelse af infektioner, herunder MRSA 3

**Del 2.** Behandling af patienter med MRSA - primær og sekundær sektors samarbejde ved indlæggelse og udskrivelse af patienter med MRSA 10

**Del 3.** Opfølgning ved MRSA- udbrud - primær og sekundær sektors samarbejde om smitteopsporing ved MRSA- udbrud 17

### 2. Kvalitetssikring af det infektionshygiejniske samarbejde 21

2.1. Monitorering af den infektionshygiejniske samarbejde

2.2. Implementeringsplan for sundhedsaftalen

2.3. Evaluering og revision af sundhedsaftalen

### 3. Bilagsdelen 22

Bilag 1. Forslag til kommunal organisering af det infektionshygiejniske område

Bilag 2. Forslag til beskrivelse af den kommunale hygiejnenøglepersons opgaver.

## Sundhedsaftalens del 1:

### Infektionshygiejniske forebyggelsesforanstaltninger

- primær og sekundær sektors samarbejde om forebyggelse af infektioner, herunder MRSA

Denne side skal bruges af hospitalerne, når sundhedsaftalen lægges ind i e-Dok

**Titel** Sundhedsaftale for samarbejdet mellem hospitaler og primær sektor om forebyggelse af infektioner, herunder MRSA<sup>1</sup>

**Tekstforfatter** En regional tværfaglig og tværsektoriel arbejdsgruppe

**Faglig ansvarlig** Brian Kristensen

**Kvalitetsansvarlig** Anita Fogh

**Ledelsesansvarlig** Leif Vestergaard Pedersen

### **Standard og indikator**

**Revisionsdato** Mindst hver 3. år

**Resumé** Sundhedsaftale mellem hospitalerne, praksisområdet og kommunerne om samarbejde om forebyggelse af infektioner, herunder MRSA og om organisering og vidensformidling vedr. generelle og specifikke hygiejniske forholdsregler samt finansieringen af denne vidensformidling

**Anvendelsesområde** Anvendes af regions- og universitetshospitalerne og hygiejneorganisationerne i Region Midtjylland, af de kommuner, som i regionen har tilsluttet sig sundhedsaftalen om det infektionshygiejniske samarbejde og praksisområdet/de praktiserende læger i regionen.

**Agree vurderet** Nej

**Nøgleord** Forebyggelse, hygiejnekontaktpersoner, hygiejneorganisation, hygiejnepolitik, hygiejnenøglepersoner, MRSA,

**Informationstype** Retningslinje

\*\*\*\*\*

### **Indholdsfortegnelse:**

#### **1. Formål**

#### **2. Målgruppe**

#### **3. Definition af begreber**

#### **4. Fremgangsmåde**

Primær og sekundær sektors organisering og samarbejde om forebyggelse af infektioner, herunder MRSA

1. Statslige niveau
2. Regionale niveau
3. Kommunenniveau

#### **5. Dokumentation**

#### **6. Ansvar**

#### **7. Referencer**

---

**Formål** Klarlægge samarbejdspartneres organisering af hygiejneområdet, og hvordan regionens vidensformidling om generelle og specifikke hygiejniske forholdsregler formidles til primær sektor samt finansieringen af denne formidling.

---

**Målgruppe** Regions- og universitetshospitalerne, praksisområdet og de kommuner, som i Region Midtjylland har tilsluttet sig sundhedsaftalen om det infektionshygiejniske samarbejde.

---

### Definition af begreber

**"Fælles skolebænk"**: Fælles betegnelse for kursus- og temadagsaktiviteter som under det regionale sundhedssamarbejde i Region Midtjylland foregår mellem hospitaler, kommuner og evt. praksisområdet vedrørende faglig vidensformidling og – udvikling, og hvor den kommunale kursusdeltagelse koster 500 kr. pr. person pr. dag.

**Hygiejnekontaktperson**: Et personale, gerne med sundhedsfaglig baggrund og ansat i en praksis eller regional/kommunal institution, som er stedets kontaktperson, når det drejer sig om hygiejniske anliggender. Vedkommende persons opgaver vedrørende hygiejne defineres af stedets leder, og personen bør gennemgå et kortvarigt kursus i infektionshygiejne

**Hygiejneorganisation**: Tilrettelægger systemer og arbejdsgange, som understøtter implementeringen og monitoreringen af hygiejnepolitikken og kan omfatte et hygiejneudvalg, som ledes af institutionens øverste ledelse eller tværgående, rådgivende udvalg på områder fastlagt i hygiejnepolitikken<sup>2</sup>

**Hygiejnepolitik**: Hygiejnepolitikken beskriver de infektionshygiejniske mål og formål på det infektionshygiejniske område og er en fastlæggelse af regionens/kommunens overordnede rammer for infektionshygiejnen<sup>2,3</sup>

**Hygiejnesygeplejerske**: En sygeplejerske med en videregående uddannelse inden for infektionshygiejne. Funktionsområdet omfatter opsøgende arbejde, udredning, overvågning, rådgivning og iværksættelse af foranstaltninger ifm. infektionsprofylakse og infektionsbekæmpelse, herunder koordinerende opgaver, vejledning og undervisning samt kvalitetsudvikling, tværfagligt samarbejde og udvikling af egen faglige virksomhed<sup>4</sup>

**Infektionshygiejne**: Læren om de forholdsregler (processer og aktiviteter), som har til formål at forebygge, at infektioner opstår, og at smitten spredes.<sup>5</sup> Det infektionshygiejniske arbejde tager udgangspunkt i viden om smitteveje, og hvordan disse brydes. Generelle hygiejniske forholdsregler er basale i det infektionsforebyggende arbejde og bygger på: Hånd- og uniformshygiejne, personlige værnemidler som overtræk, handsker, masker og briller, aseptik, rengøring, desinfektion og sterilisation af utensilier, rengøring af omgivelser, håndtering af affald, snavsetøj og prøvetagning. I specielle situationer suppleres de generelle forholdsregler afhængig af diagnosen.

**Kommunal hygiejnenøgleperson**: Primærsygeplejerske og/eller sundhedsplejerske, der har gennemgået et kursus, som tager sigte som vidensbærer og – formidler på at fungere som nøgleperson på det infektionshygiejniske område i en kommune<sup>6,7</sup>.

**Klynge**: består af en hospitalsenhed og de omkringliggende kommuner og udgør en lokal samarbejdsenhed i forbindelse med det regionale sundhedssamarbejde om sundhedsaftaler. I regionen er der 6 klynger (Vest, Viborg, Silkeborg, Horsens, Randers og Århus).

### MRSA:

Methicillinresistent Staphylococcus aureus bakterie, som kan medføre alvorlig sygdom hos især i forvejen syge og svage personer<sup>1</sup>

**MRSA- enhed**: En regional enhed, der i samarbejde med embedslægeinstitutionen står for koordinering hospitaler imellem og mellem hospitals- og primærsektor og samler viden og erfaring på regionalt niveau. Enheden kan have hygiejnesygeplejersker til at assistere i

kommunerne i håndtering af udbrud i husstande eller til at uddanne nøglepersoner i kommunerne, der varetager disse opgaver(eller begge dele).<sup>1</sup>

---

## **Fremgangsmåde:**

### **Primær og sekundær sektors organisering og samarbejde om forebyggelse af infektioner, herunder MRSA**

Denne del af sundhedsaftalen er bilateralt aftalestof.

#### **1. Statsligt niveau**

##### **1.1. Embedslægeinstitutionen**

Sundhedsstyrelsen har 5 embedslægeenheder, som fungerer som styrelsens lokale kontorer i hver af landets fem regioner.

Embedslægerne har som overordnet formål at følge sundhedstilstanden og yde sundhedsmæssig rådgivning i staten, regioner og kommuner.<sup>8</sup>

#### **2. Regionsniveau**

##### **2.1. Hospitalerne**

Ved hver hospitalsenhed er der udarbejdet en hygiejnepolitik og etableret en hygiejneorganisation. En hygiejnepolitik og hygiejneorganisation indgår som organisatoriske standarder (1.51 og 1.52) i Den Danske Kvalitetsmodel for sygehuse<sup>2</sup>

Ved Århus Universitetshospital Skejby og regionshospitalerne Viborg og Herning findes der en klinisk mikrobiologisk afdeling (KMA), og der er ansat hygiejnesygeplejersker ved disse hospitaler. Ved Regionshospitalet Horsens-Brædstrup-Odder er der ansat en hygiejnesygeplejerske.

Hygiejnesygeplejerskerne varetager i samarbejde med speciallæger i klinisk mikrobiologi hygiejnefunktionen på alle regionens hospitaler ved rådgivning, vejledning og undervisning af hospitalernes personale.

Etablering af en MRSA- enhed i Region Midtjylland er under overvejelse, idet en regional arbejdsgruppe har udarbejdet et forslag, som endnu ikke ledelsesmæssigt og politisk er behandlet.

##### **Sundhedsaftale:**

Hygiejnesygeplejerskerne planlægger og deltager i 2 årlige regionale netværksmøder/temadage sammen med de kommunale hygiejnenøglepersoner. Hygiejnesygeplejerskerne står for formidlingen af ny relevant viden inden for det infektionshygiejniske område og for vidensudveksling sektorerne imellem.

Organiseringen af de regionale netværk og temadagene skal efterfølgende aftales mellem parterne.

Finansiering af mødevirksomheden sker som under "Fælles skolebænk" med 500 kr. pr. person pr. temadag.

Telefonisk eller ved besøg i hjemmet/institution yder hygiejnesygeplejerskerne specialhygiejniskrådgivning og -vejledning overfor de kommunale hygiejnenøglepersoner. Denne rådgivning omfatter ikke hygiejnekontaktpersoner. Honoreringen af disse ydelser fremgår af pkt. 3.

##### **2.2. Almen praksis**

###### **Organisering af det infektionshygiejniske område:**

Der foreslås, at der i hver praksis foreligger retningslinjer for hygiejne, og at der er udpeget en hygiejnekontaktperson, gerne med sundhedsfaglig baggrund, hvis det er

muligt. Den enkelte praksis definerer kontaktpersonens opgaver og introduktion til opgaven anbefales ske ved en regional arrangeret introduktionsdag.

***Sundhedsaftale:***

De kliniske mikrobiologer på regionens hospitaler rådgiver de praktiserende læger i infektionshygiejniske problemstillinger i relation til specifikke patient- case.

Formidling af ny viden søges tilvejebragt gennem løbende IT- baseret vejledning/info og/eller e- learning. Relevante praksiskonsulenter inddrages i arbejdet. Arbejdsgangen for dette arbejde beskrives af Primær Sundhed.

**2.3. De øvrige praksisområder**

Dvs. speciallæge- og tandlægepraksis, fysioterapi-, fodterapi- og kiropraktorklinikker.

***Organisering af det infektionshygiejniske område:***

Der foreslås, at der i hver praksis/klinik foreligger retningslinjer for hygiejnen, og at der er udpeget en hygiejnekontaktperson, gerne med sundhedsfaglig baggrund, hvis det er muligt. Den enkelte praksis definerer kontaktpersonens opgaver og introduktion til opgaven anbefales ske ved en regional arrangeret introduktionsdag.

***Sundhedsaftale:***

De kliniske mikrobiologer på regionens hospitaler rådgiver de praktiserende speciallæger og tandlæger i infektionshygiejniske problemstillinger i relation til specifikke patient- case.

Formidling af ny viden søges tilvejebragt gennem løbende IT- baseret vejledning/info og/eller e- learning. Hvor der er praksiskonsulenter inddrages disse i arbejdet. Arbejdsgangen for dette arbejde beskrives af Primær Sundhed.

**2.4. Regionale institutioner**

F. eks. institutioner for fysisk- og psykisk udviklingshæmmede personer, hvor driften er regionens ansvarsområde.

***Institutionens organisering af det infektionshygiejniske område:***

Der foreslås, at der i hver institution foreligger retningslinjer for hygiejnen, og at der er udpeget en hygiejnekontaktperson, gerne med sundhedsfaglig baggrund, hvis det er muligt. Den enkelte institution definerer kontaktpersonens opgaver og introduktion til opgaven anbefales ske ved en regional arrangeret introduktionsdag.

***Sundhedsaftale:***

Mod honorering<sup>9</sup> kan hygiejnesygeplejerskerne og evt. de kliniske mikrobiologer i konkrete tilfælde give en specialrådgivning og vejledning om MRSA, hvis en institution beder om det.

Mod honorering underviser regionens hygiejnesygeplejersker de udpegede hygiejnekontaktpersoner i generelle hygiejniske foranstaltninger og de specifikke forholdsregler ved MRSA.

**3. Kommun niveau:**

Jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA har kommunerne fået udvidet sit ansvarsområde på det infektionshygiejniske område.<sup>1</sup>

Embedslægerne har til opgave at yde kommunen sundhedsmæssig rådgivning ved tilfælde af udbrud af smitsomme sygdomme.<sup>8</sup> Denne rådgivning omfatter kun det konkrete tilfælde og ikke generel og specifik rådgivning i almindelighed.

Ifølge retningslinjerne for de forebyggende sundhedsordninger for børn og unge skal daginstitutioner for børn og unge, den kommunale dagpleje samt skoler tilbydes bistand fra den kommunale sundhedstjeneste i form af bl.a. vejledning om sundhedstilstanden på institutionen, herunder oplysning om hygiejne i bredeste forstand.<sup>10</sup>

I Den Danske Kvalitetsmodel for sundhedsvæsenet indgår hygiejne som en generel standard for kommuner (2.3.1.)<sup>11</sup>.

**Kommunernes organisering af det infektionshygiejniske område:**

Der foreslås, at der i hver kommune:

1. Foreligger en hygiejnepolitik
2. Etableres en hygiejneorganisation for det infektionshygiejniske område
3. Findes minimum én kommunal hygiejnenøgleperson

Formålet med en hygiejnepolitik er, at den skal beskrive de infektionshygiejniske mål og formål på det infektionshygiejniske område og være en fastlæggelse af kommunens overordnede rammer for infektionshygiejnen.<sup>2,3</sup>

Formålet med etablering af en hygiejneorganisation er at tilrettelægge systemer og arbejdsgange, som kan understøtte implementeringen og monitoreringen af hygiejnepolitikken.<sup>2</sup>

Formålet med en kommunal hygiejnenøgleperson er, at der findes sundhedsfagligt personale med særlig viden/erfaring på det infektionshygiejniske område, der kan fungere som vidensbærer og -formidler over for det øvrige personale i kommune og derved udgøre et kommunalt handlingsberedskab ved infektionshygiejniske indsatser.

I bilag 1 er der forslag til, hvordan organiseringen kan foregå og i bilag 2 forslag til en funktionsbeskrivelse af en kommunal hygiejnenøgleperson.

**Sundhedsaftale:**

Den enkelte kommune opretter et indsatsberedskab til forebyggelse af infektioner, herunder MRSA samt behandling af MRSA. Det sker ved at indføre en hygiejnepolitik, etablere en hygiejneorganisation og uddanne personale, der er dedikeret til at varetage opgaven som kommunal hygiejnenøgleperson.

Der findes følgende tilbud fra Region Midtjylland til at understøtte den enkelte kommune i at kunne varetage de nye opgaver på det infektionshygiejniske område:

- A. I regi af Fælles Skolebænk uddannes kommunale hygiejnenøglepersoner af regionens hygiejnesygeplejersker ud fra den aftalte finansieringsordning, som er 500 kr. pr. person pr. dag

De kommunale hygiejnenøglepersoner deltager 2 x årligt i de regionale netværksmøder/temadage, som etableres i regionen. Planlægningen af denne indsats kan ses under pkt. 2.1.

- B. Hvis en kommune/kommunal hygiejnenøgleperson ønsker specialrådgivning vedr. infektionshygiejne, herunder MRSA hos hospitalernes hygiejnesygeplejersker kan dette ske ved:
- Hjemmebesøg eller institutionsbesøg ved en hygiejnesygeplejerske  
Honorering: I lighed med kommunal medfinansiering af ambulans behandling = 30 % af DAGS- takst, dog max. 320 kr. pr. besøg<sup>12</sup>
  - Telefonisk rådgivning ved en hygiejnesygeplejerske. Denne rådgivning gives kun til de kommunale hygiejnenøglepersoner, men ikke til hygiejnekontaktpersoner eller andet kommunalt personale  
Honorering: 500 kr. ekstra i uddannelsesgebyr for hver kommunal hygiejnenøgleperson, som kommunen uddanner til dækning af telefonrådgivning ved en hygiejnesygeplejerske. Det vil svare til 5-10 telefonkonsultationer.
- C. Hvis en kommune ønsker, at regionens hygiejnesygeplejersker skal undervise personale i de kommunale sundhedsordninger og institutioner i de generelle hygiejniske foranstaltninger, uanset om kommunen vælger at have en hygiejnenøgleperson eller ikke, sker honoreringen på følgende måde:



- Honoreringstakst: Kursuspris, som hospitalerne selv fastlægger

Bilateralt tilmelder den enkelte kommune sig til de elementer, som sundhedsaftalens del 1 består af: 1. Kommunal hygiejnepolitik. 2. Kommunal hygiejneorganisation. 3. Uddannelse af kommunale hygiejnenøglepersoner, og hvor mange kommunen ønsker uddannet.

---

### Dokumentation

Der foreligger en beskrivelse af hygiejnepolitikken/ hygiejniske retningslinjer og hygiejneorganisationen på hospitalerne, i kommunerne og på praksisområdet i Region Midtjylland.

Der foreligger oversigter over sektorernes hygiejnesygeplejersker, hygiejnenøglepersoner og hygiejnekontaktpersoner

---

**Ansvarsfordeling:** Relevante ledere i de enkelte sektorer

---

**Referencer** <sup>1</sup> Sundhedsstyrelsen. Vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA. 2006

<sup>2</sup> Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet. Den Danske Kvalitetsmodel. Akkrediteringsstandarder for sygehuse. 2008.

<sup>3</sup> Kvalitet og Sundhedsdata. Strategiplan for hygiejneområdet i Region Midtjylland. Nov. 2008. Link: <http://e-Dok.rm.dk> Emne: organisatoriske. Dokumentgruppe: Hygiejne/ Hygiejne- regional politik

<sup>4</sup> Sundhedsstyrelsen. Cirkulære nr. 113 af 10. juli 2000 om specialuddannelsen for sygeplejersker i infektionshygiejne (hygiejnesygeplejersker)

<sup>5</sup> Grove M, Topsøe-Jensen N. Sygeplejefaglig ordbog. Gyldendal Undervisning. 1996.

<sup>6</sup> Vejle Amt. MRSA- samarbejdet mellem primær og sekundær sektor i Vejle Amt. 2006. Det tidligere Vejle Amt uddannede i 2005 ifm. ST22-epidemien 26 kommunale MRSA-nøglepersoner til at varetage det kommunale MRSA- beredskab ved indsatser over for MRSA- ramte borgere, der skulle behandles i eget hjem/plejehjem. Disse nøglepersoner udgør stadigt det kommunale beredskab samtidigt med, at de i dag også fungerer som kommunal hygiejnenøgleperson.

<sup>7</sup> Infektionsforebyggelse. – 2årigt udviklingsprojekt mellem Randers, Favrskov, Syddjurs og Norddjurs kommuner i perioden 01.01. 2008 – 31.12.2009. I projektet indgår uddannelse af kommunale nøglepersoner og kommunal etablering af Hygiejneorganisationer.

<sup>8</sup> Sundhedslovens kapital 66 om Sundhedsstyrelsen og bekendtgørelse nr. 1129 af 13. december 2002 om embedslægeinstitutionen.

<sup>9</sup> Region Midtjylland. Samarbejdsaftale mellem specialinstitutioner og regionshospitalet om speciallægelig konsulentbistand. Er under udarbejdelse.

<sup>10</sup> Sundhedsstyrelsen. Retningslinier for de forebyggende sundhedsordninger for børn og unge. 1995. Kapitel 2 og 4.

<sup>11</sup> Den Danske Kvalitetsmodel for Sundhedsvæsenet. Kommunedelen. 2008.

<sup>12</sup> Ministeriet for sundhed og forebyggelse. Cirkulære nr. 74 af 1. februar 2008 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

## Sundhedsaftalens del 2:

### Behandling af patienter med MRSA

- primær og sekundær sektors samarbejde ved indlæggelse og udskrivelse af patienter med MRSA

Denne side skal bruges af hospitalerne, når sundhedsaftalen lægges ind i e-Dok

**Titel** Sundhedsaftale for samarbejdet mellem hospitaler og primær sektor ved indlæggelse og udskrivelse af patienter i risiko for MRSA/med MRSA<sup>1</sup>

**Tekstforfatter** En regional tværfaglig og tværsektoriel arbejdsgruppe

**Faglig ansvarlig** Brian Kristensen

**Kvalitetsansvarlig** Anita Fogh

**Ledelsesansvarlig** Leif Vestergaard Pedersen

**Standard og indikator** Den generelle sundhedsaftale om indlæggelsesforløb og udskrivelsesforløb, hvori de grundlæggende krav til en indlæggelse og udskrivelse beskrives.<sup>2</sup>

**Revisionsdato** Mindst hver 3. år

**Resumé** Sundhedsaftalen beskriver ansvars- og opgavefordelingen mellem hospitalerne, praktiserende læge og den kommunale hjemmepleje ved indlæggelse og udskrivelse af patienter/borgere i risiko for MRSA og i behandling mod MRSA

**Anvendelsesområde** Anvendes af regions- og universitetshospitalerne, herunder hygiejneorganisationerne i Region Midtjylland, af de kommuner, som i regionen har indgået sundhedsaftalen og de praktiserende læger i regionen

**Agree vurderet** Nej

**Nøgleord** MRSA- behandling, indlæggelse, udskrivelse, MRSA, kommunale, hygiejnenøglepersoner

**Informationstype** Retningslinje

\*\*\*\*\*

## **Indholdsfortegnelse:**

### **1. Formål**

### **2. Målgruppe**

### **3. Definition af begreber**

### **4. Fremgangsmåde**

Primær og sekundær sektors ansvars- og opgavefordeling ved indlæggelse og udskrivelse af patienter i risiko for MRSA/med MRSA:

1. Indlæggelse af patient med MRSA eller patient omfattet af risikosituation og/eller risikofaktorer vedr. MRSA
2. Udskrivelse af patient, der er MRSA- podet eller i MRSA- behandling

### **5. Dokumentation**

### **6. Ansvar**

### **7. Referencer**

**Formål** Klarlæggelse af ansvars- og opgavefordelingen mellem primær og sekundær sektors indsats ved personer i risiko for MRSA/med MRSA, der indlægges og/eller udskrives

---

**Målgruppe** Regions- og universitetshospitalerne, de praktiserende læger og de kommuner, som har indgået sundhedsaftalen om infektionshygiejne/MRSA i Region Midtjylland.

---

### Definition af begreber

**Den generelle sundhedsaftale om indlæggelses- og udskrivelsesforløb:** Region Midtjylland og kommunerne i regionen har jf. Sundhedsloven<sup>3</sup> indgået en generel sundhedsaftale<sup>2</sup> om, hvordan samarbejdet skal foregå ved indlæggelse og udskrivelse af borgere/patienter.

**Kommunal hygiejneperson:** Primærsygeplejerske og/eller sundhedsplejerske, der har gennemgået et kursus, som tager sigte på (som vidensbærer og – formidler) at fungere som nøgleperson på det infektionshygiejniske område i en kommune.<sup>4,5</sup>

**MRSA:** Methicillin Resistente Stafylokok Aureus bakterier, som kan medføre alvorlig sygdom, især hos i forvejen syge og svage personer<sup>1</sup>.

**MRSA- behandling:** Består af eradikationsbehandling (fjernelse af bærertilstand) af alle i husstanden, rengøring af hjemmet og opfølgning ved kontrolpodning. Eradikation kan foregå ved applikation af mupirocin næsesalve og helkropsvask inklusiv hårvask med klorhexidinsæbe eller systemisk antibiotika-behandling.<sup>1</sup>

### Privat leverandør:

Ved Frit Valgs- ordningen i den kommunale hjemmepleje kan borgere få leveret hjemmeplejeydelser fra private leverandører, bl.a. praktisk bistand og madordning<sup>6</sup>

---

### Fremgangsmåde

#### Primær og sekundær sektors ansvars- og opgavefordeling ved indlæggelse og udskrivelse af patienter i risiko for MRSA/med MRSA

Der redegøres ikke direkte for den sundhedsfaglige indsats i den følgende sundhedsaftale, idet der henvises til Sundhedsstyrelsens vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA<sup>1</sup>.

Den foreliggende sundhedsaftale omfatter kun en beskrivelse af ansvars- og opgavefordelingen mellem hospitaler, praktiserende læger og kommunerne ved indlæggelse og udskrivelse af patienter i risiko for MRSA/med MRSA.

Aftalen tager desuden udgangspunkt i den generelle sundhedsaftale om indlæggelses- og udskrivelsesforløb<sup>2</sup> og beskriver kun de indsatser og procedurer, som ligger ud over den generelle sundhedsaftale.

Denne del af sundhedsaftalen er obligatorisk.

#### 1. Indlæggelse af patient med MRSA eller patient omfattet af risikosituation/risikofaktor vedr. MRSA

##### 1.1. Indlæggelse af borgere med personligt MRSA- kort

Personer, der har fået påvist MRSA, opfordres til selv at informere sundhedspersonale, som de kommer i berøring med, om at de har fået påvist MRSA, fx ved at vise det udleverede personligt MRSA- kort.<sup>1 s.16</sup>

Det er borgeren, der bestemmer, om der skal oplyses om vedkommendes MRSA-bærertilstand eller MRSA- infektion.<sup>2,§ 16</sup>

## **1.2. Indlæggelse af borgere som er omfattet af risikosituationer og/eller risikofaktorer vedr. MRSA**

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en huskeliste over de risikosituationer, som kan give eksposition for MRSA, og som personale skal være opmærksomme ved indlæggelse af patienter.<sup>1 bilag5</sup>

### **1.2.1. Praktiserende læge/vagthavende læge, der foretager indlæggelsen**

Ved planlagte indlæggelser udspørger henvisende læge:

- Patienten om risikosituationer og individuelle risikofaktorer for MRSA samt podet, hvis der er indikation herfor, så resultat af podning kan foreligge forud for indlæggelsen
- Samme procedure ved henvisning til sundhedsydelser i primærsektoren.

Se MRSA- huskeliste om risikosituationer og risikofaktorer.<sup>1 bilag5</sup>

Ved henvisning til planlagt eller akut indlæggelse skal lægen:

- Informere sundhedspersonale om patientens MRSA- status, hvis det har betydning for patientens fortsatte behandling eller for personalets forholdsregler for at undgå, at andre smittes.<sup>1 s.16</sup>
- Patientens samtykke hertil skal forsøges indhentet, især i situationer, hvor patientens aktuelle sygdom ikke skyldes MRSA.<sup>1 s.16</sup>

### **1.2.2. Hjemmeplejen, hvis den medvirker ved indlæggelse**

Hvis hjemmeplejen medvirker ved indlæggelsen og er bekendt med, at borgere har fået påvist MRSA og har et MRSA- kort, opfordres borgeren til at fremvise kortet ved indlæggelsen. Men det er borgeren, der bestemmer, om der skal oplyses om vedkommendes MRSA- bærertilstand eller MRSA- infektion.

### **1.2.3. Hospitalet**

Når en patient indlægges med eller uden MRSA- oplysninger på henvisning eller fremvisning af personligt MRSA- kort skal personale være opmærksom på:

- MRSA- huskeliste om risikosituationer og risikofaktorer, undersøgelse for MRSA og isolering på stue.<sup>1 bilag5-6</sup>

## **2. Udskrivelse af patient, der er MRSA- podet eller i MRSA- behandling**

### **2.1. Hospitalsafsnittet**

#### **2.1.1. Ved patient, der er MRSA- podet, og hvor podningssvar ikke foreligger ved udskrivelsen**

- Følgende udleveres til patienten ved udskrivelsen:
  - Patientinformation jf. Sundhedsstyrelsens vejledning<sup>1 bilag 4</sup>
  - Besked om, at afdelingen kontakter egen læge, hvis vedkommende er MRSA- positiv

- Oplysning om MRSA- screening i epikrise
- Kontakt til hjemmesygeplejen/visitator om udskrivelse, hvis den udskrevne borger er hjemmeplejebruger eller må forventes at skulle have hjælp af hjemmesygeplejen til behandling ved MRSA- positiv fund

Jf. sundhedsaftalen<sup>2</sup> kontaktes kommunen via telefon, FAX eller elektronisk avis

Varslingsfrist: 1 hverdag før udskrivelse

#### **2.1.2. Ved patient med bærertilstand og i MRSA- behandling ved udskrivelsen**

- Patienten informeres om følgende:

- Personligt MRSA- kort, som vises ved genindlæggelser, skadestue- og ambulatoriebesøg på fx hospital, speciallæge, tandlæge eller fysiurgisk- eller kiropraktorklinik<sup>1 s.16 og bilag3</sup>
  - Ved fortsat behandling i hjemmet, hvor hele familien tilbydes eradikationsbehandling af bærertilstand uden forudgående podninger.
  - Udlevering af Sundhedsstyrelsens behandlingsvejledning af MRSA- bærertilstand (Se [www.sst.dk/MRSA](http://www.sst.dk/MRSA))<sup>1 bilag 4</sup>
- Hjemmesygeplejen/visitator kontaktes:
    - Ved en hjemmeplejebruger med aftale om visitatorkontakt
    - Ved brug af hjemmesygeplejen i MRSA- behandlingen
    - Om udskrivningstidspunkt

Jf. sundhedsaftalen om udskrivelse kontaktes kommunen via telefon, FAX eller elektronisk avis og varslingsfristen på 1 hverdag før udskrivelsen

- Sygeplejerapport med beskrivelse af MRSA- status, og MRSA- behandlingsplan medsendes patienten
- Praktiserende læge kontaktes om podningskontrol efter igangsat MRSA- behandling
- Beskrivelse i epikrise om MRSA- status og MRSA- behandlingsplan

### **2.1.3. Ved patient med infektion forårsaget af MRSA og i MRSA- behandling ved udskrivelsen**

- Se patienttype 2.1.2. oven over.

Desuden:

- Inden udskrivelse fornyet overvejelse om fjernelse af katetre og dræn eller alternative muligheder
- Infektioner, sår og eksem behandles, før der iværksættes behandling af MRSA- bærertilstand. Ved langvarigt forløb anbefales helkropsvask med klorhexidinsæbe 2 x ugentligt UDEN Mupirocin næsesalve.

Efter systemisk behandling tilbydes hele husstanden eradikationsbehandling.

- Ved patient med infektion forårsaget af MRSA aftales evt. møde på hospitalet med visitator og evt. en kommunal hygiejneperson/den ansvarlige hjemmesygeplejerske.
- Varslingsfrist jf. sundhedsaftalen om udskrivelse: senest 3 hverdage før udskrivelsen

## **2.2. Praktiserende læge**

### **2.2.1. MRSA- behandling**

- Ansvarlig for behandling og den fortsatte information om MRSA hos patienter i MRSA- behandling
- Henvisning til hjemmesygeplejen, hvis denne skal behandle og kontrolpode borgere, der har brug for hjælp til eradikationsbehandling eller systemisk behandling

### **2.2.2. Kontrolpodning efter behandling af MRSA**

- Ansvarlig for kontrolpodning jf. Sundhedsstyrelsens vejledning<sup>1 s.17-18</sup> hos patienter med MRSA, der behandles i primær sektor
- Foretager podningskontrol dag 7, 14 og 21 efter endt behandling<sup>1 s.17</sup>  
Podningskontrol rykkes ved weekend/helligdage til efter førstkommende hverdag
- Brug af værnemidler mm. og kontrolpodning bør ske som sidste patient<sup>1 særskilt bilag</sup>

- Sikrer der foreligger tre hold negative podninger på alle patienter i behandling af MRSA. Besked til hjemmesygeplejen om de tre negative podningssvar, hvis denne har haft ansvaret for MRSA- behandling og kontrolpodning

### 2.2.3. Fortsat positiv MRSA- bærertilstand

- Ny behandlingsordination, evt. henvisning til behandling og kontrolpodning ved hjemmesygeplejen
- Evt. hjemmebesøg af en hygiejnesygeplejerske til en hygiejnegenngang, rådgivning og evt. ny podning.<sup>1 s.18</sup>
- Ved 2 mislykkedes behandlingsforsøg rådgivning fra klinisk mikrobiologisk afdeling.<sup>1 s.18</sup>
- Kontrolpodning efter 3-12 mdr.<sup>1 s.18</sup>

Se Sundhedsstyrelsens vejledning i særskilte bilag: Hygiejniske forholdsregler: Klinikker uden for hospitaler.<sup>1</sup> Findes på: [www.ssi.dk/sw44966](http://www.ssi.dk/sw44966) eller [www.ssi.dk/mrsa](http://www.ssi.dk/mrsa)

### 2.3. Den kommunale hjemmesygepleje

Gennem kommunens hygiejniske indsatsberedskab Ved de kommunale hygiejnenøglepersoner sker der følgende:

- Efter visitatorkontakt med hospitalet påbegyndes forberedelse af hjemmeplejepersonale med henblik på patientmodtagelse og fortsættelse af MRSA- behandling, hvis hjemmesygeplejen skal forestå denne

Se Sundhedsstyrelsens vejledning om behandling af MRSA- bærertilstand <sup>1 bilag 4</sup>

- Hjemmeplejens personale skal anvende værnemidler i plejen hos borgere med MRSA, indtil der foreligger det nødvendige antal negative podningssvar
- Ophør i brugen af værnemidler sker efter aftale med patientens/borgerens læge
- Hjemmesygeplejen foretager de lægeordnede kontrolpodninger. Podningsmateriale fås hos patientens/borgerens læge
- Foretager lægeordneret podningskontrol dag 7, 14 og 21 efter endt behandling<sup>1 s.17</sup>

Se Sundhedsstyrelsens vejledning i særskilte bilag vedr.

1. Hygiejniske forholdsregler: Plejehjem (plejeboliger) og lignende institutioner

2. Hygiejniske forholdsregler: Hjemmeplejen

Findes på: [www.ssi.dk/sw44966](http://www.ssi.dk/sw44966) eller [www.ssi.dk/mrsa](http://www.ssi.dk/mrsa)

- Registrering i brugerens omsorgsjournal om MRSA- bærertilstand, -behandling og podningsresultat
- Kommunen informerer og instruerer evt. private leverandører.
- Ved fortsat positiv MRSA- bærertilstand modtages fornyet henvisning fra praktiserende læge, hvis hjemmesygeplejen skal varetage den næste MRSA- behandling og kontrolpodning

---

**Dokumentation** Handlingerne skal føres i patientjournal/EPJ og i patientens omsorgsjournal/EOJ

---

**Ansvarsfordeling** Lederne på hospitalerne, i kommunerne og i almen praksis er ansvarlige for, at denne retningslinje følges

---

## Referencer

- <sup>1</sup> Sundhedsstyrelsen. Vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA. 2006
  - <sup>2</sup> Den generelle sundhedsaftale om indlæggelses og udskrivelsesforløb. Region Midtjylland. Rev. udgave af oktober 2008. [www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommuner](http://www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommuner)
  - <sup>3</sup> Sundhedsloven nr. 546 af 24.06. 2005
  - <sup>4</sup> Vejle Amt. MRSA- samarbejdet mellem primær og sekundær sektor i Vejle Amt. 2006. Det tidligere Vejle Amt uddannede i 2005 ifm. ST22-epidemien 26 Kommunale MRSA-nøglepersoner til at varetage det kommunale MRSA- beredskab ved indsatser over for borgere med MRSA, der skulle behandles i eget hjem/plejehjem. Disse nøglepersoner udgør stadig det kommunale beredskab samtidigt med, at de i dag også fungerer som kommunal hygiejneperson
  - <sup>5</sup> Infektionsforebyggelse, - 2årigt projekt mellem Regionshospitalet Randers-Grenå og kommunerne Randers, Norddjurs, Syddjurs og Favrskov i perioden 01.01. 2008-31.12. 2009.
  - <sup>6</sup> Velfærdsministeriet. Lov nr. 573 af 24. juni 2005 om social service
-



## Sundhedsaftalens del 3:

### Opfølgning ved MRSA- udbrud

- primær og sekundær sektors samarbejde om smitteopsporing ved MRSA- udbrud

Denne side skal bruges af hospitalerne, når sundhedsaftalen lægges ind i e-Dok

**Titel** Sundhedsaftale for samarbejdet mellem hospitaler og primær sektor om smitteopsporing ved MRSA- udbrud.

**Tekstforfatter** En regional tværfaglig og tværsektoriel arbejdsgruppe

**Fagligt ansvarlig** Brian Kristensen

**Kvalitetsansvarlig** Anita Fogh

**Ledelsesansvarlig** Leif Vestergaard Pedersen

**Standard og indikator** Hygiejne nr. 1.5.3. i DDKM for sygehuse

#### **Revisionsdato**

**Resumé** Sundhedsaftalen beskriver ansvars- og opgavefordelingen mellem embedslæger, klinisk mikrobiologisk afdeling, praktiserende læge og kommune ved erkendelse af et MRSA- udbrud i primær sektor og smitteopsporing ved udbruddet

**Anvendelsesområde** Anvendes af regions- og universitetshospitalerne og hygiejneorganisationerne i Region Midtjylland, af de kommuner, som i regionen har indgået sundhedsaftalen med og de praktiserende læger i regionen

**Agree vurderet** Nej

**Nøgleord** Mistanke, MRSA, praktiserende læger, smitteopsporing, MRSA- udbrud

**Informationstype** Retningslinje

\*\*\*\*\*

#### **Indholdsfortegnelse:**

**Formål**

**Målgruppe**

**Definition af begreber**

**Fremgangsmåde**

1. Samarbejde om erkendelse og opfølgning ifm. MRSA- udbrud i primær sektor i Region Midtjylland
2. Opfølgning ved udbrud af MRSA i primær sektor
3. Evaluering af indsats ved udbrud af MRSA i primær sektor

**Dokumentation**

**Ansvarsfordeling**

**Referencer**

---

**Formål** Klarlægning af ansvars- og opgavefordelingen mellem primær og sekundær sektor ved smitteopsporing af MRSA- udbrud<sup>1</sup>

---

**Målgruppe** Regions- og universitetshospitalerne, de praktiserende læger og de kommuner, som har indgået sundhedsaftalen om infektionshygiejne/MRSA i Region Midtjylland.

---

**Definition af begreber**

**Husstand:** Omfatter personer, der bor under samme tag. Familier, der har fælles "delebørn", opfattes som en husstand.

**Indexpersonen:** Den person, der har fået påvist MRSA<sup>2</sup>

**Kommunal hygiejnenøgleperson:** Primærsygeplejerske og/eller sundhedsplejerske, der har gennemgået et kursus, som tager sigte på som vidensbærer og – formidler at fungere som nøgleperson på det infektionshygiejniske område i en kommune.

**MRSA:** Methicillinresistente Staphylococcus aureus bakterier, som kan medføre alvorlig sygdom hos især forvejen syge og svage personer<sup>1</sup>

**Praktiserende læge:** Omfatter også speciallæger i klinikker

**Udbrud:** To eller flere tilfælde i samme personkreds, fx på plejehjem, andre institutioner eller persongrupper<sup>1 s.15</sup>

---

**Fremgangsmåde**

**Samarbejde om erkendelse og opfølgning ifm. MRSA- udbrud i primær sektor i Region Midtjylland**

Denne del af sundhedsaftalen er obligatorisk.

**1. Erkendelse af udbrud i primær sektor**

Mistanke om udbrud af MRSA kan ske fra flere sider. Mistanken skal altid forelægges Embedslægerne, der i samarbejde med de lokale klinisk mikrobiologiske afdelinger foretager en afklaring af, hvorvidt der foreligger et udbrud.

**1.1. Kommunal institution (fx hjemmeplejen)**

Såfremt en institutionsledelse får mistanke om flere mulige sammenhængende MRSA-tilfælde, som inddrager flere husstande og/eller flere institutioner, gives der besked til Sundhedsstyrelsen/Embedslægerne i Midtjylland.

**1.2. Praktiserende læge**

Såfremt en praktiserende læge får mistanke om flere mulige sammenhængende MRSA-tilfælde, som inddrager flere husstande og/eller flere institutioner i primær sektor, gives besked til Sundhedsstyrelsen/Embedslægerne i Midtjylland.

**1.3. Klinisk Mikrobiologisk Afdeling**

Såfremt en Klinisk Mikrobiologisk Afdeling får mistanke om flere mulige sammenhængende MRSA- tilfælde, som inddrager flere husstande og/eller flere institutioner, gives besked til Sundhedsstyrelsen/Embedslægerne i Midtjylland.

**1.4. Sundhedsstyrelsen/Embedslægerne i Midtjylland**

Opstår der mistanke om flere mulige sammenhængende MRSA- tilfælde, som inddrager flere husstande og/eller flere institutioner, afklares sammen med den lokale Klinisk Mikrobiologiske Afdeling, om der foreligger et udbrud.

## **2. Opfølgning ved udbrud af MRSA i primær sektor**

Effektiv bekæmpelse og opfølgning af MRSA- udbrud i primær sektor fordrer et tæt samarbejde mellem flere parter. Dette sikres bedst ved - ad hoc - at etablere en "Udbrudsgruppe" med deltagelse af repræsentanter fra embedslægerne, praktiserende læger, klinisk mikrobiologiske afdeling(er) og kommunale repræsentanter, fx hjemmesygeplejen/kommunal hygiejneperson.

Såfremt der nedsættes en udbrudsgruppe, aftaler parterne indbyrdes, hvem der er daglig leder, og hvordan indsatsen evalueres.

Principperne for opfølgning følger Sundhedsstyrelsens retningslinjer.<sup>1</sup>

### **2.1. Sundhedsstyrelsen/Embedslægerne i Midtjylland**

- Afklarer ved anmeldelse om indexpersonen eller - personerne har institutionskontakt eller lign.
- Afgrænser personkredsen med henblik på evt. information af plejehjem, hjemmepleje eller lign.
- Rådgiver institutionen ved behov

### **2.2. Klinisk mikrobiologisk afdeling/Hygiejneorganisationen**

- Er ansvarlig for diagnostikken af MRSA
- Er ansvarlig for information vedr. resultater af undersøgelse for MRSA til de implicerede parter
- Kan forestå den daglige ledelse og koordination af indsatsen mhp. bekæmpelse af udbruddet
- Deltager i undervisning og information til ansatte på de implicerede institutioner
- Medvirker til udfærdigelse af evalueringen af indsatsen

### **2.3. Praktiserende læge**

- Er ansvarlig for kontrolpodning og opfølgning af den enkelte patient med MRSA-bæretilstand jf. Sundhedsstyrelsens vejledning.<sup>1,s. 17-18</sup> Kontrolpodning kan uddelegeres til hjemmesygeplejen/kommunal hygiejneperson
- Skal informere den enkelte patient med MRSA om forholdsregler og konsekvenser (udlevering af MRSA- kort, information ved indlæggelse på hospital etc.) jf. Sundhedsstyrelsens vejledning.<sup>1,s. 17-18</sup>
- Ved fortsat positiv MRSA - bæretilstand kontaktes repræsentanten fra KMA i udbrudsgruppen for at fastlægge den videre strategi.

### **2.4. Kommunal institution (fx hjemmesygeplejen)**

- Er ansvarlig for iværksættelse på institutionen af de givne foranstaltninger som besluttet af udbrudsgruppen ifm. bekæmpelse af udbruddet
- Podninger af personer ifm. afklaring og opfølgning kan uddelegeres til ansatte på institutionen efter gensidig aftale med repræsentant fra udbrudsgruppen
- Ophævelse af foranstaltninger træffes af udbrudsgruppen

Se Sundhedsstyrelsens vejledning i særskilte bilag vedr.

i. Hygiejniske forholdsregler: Plejehjem (plejeboliger) og lignende institutioner

ii. Hygiejniske forholdsregler: Hjemmeplejen

Findes på: [www.ssi.dk/sw44966](http://www.ssi.dk/sw44966) eller [www.ssi.dk/mrsa](http://www.ssi.dk/mrsa)

## **3. Evaluering af indsats ved udbrud af MRSA i primær sektor**

Udbrudsgruppen har ansvar for løbende at informere de implicerede parter, herunder offentligheden, hvis det skønnes nødvendigt.

Sluttelig udfærdiges en rapport om indsatsen og resultatet heraf.

---

**Dokumentation** I omsorgsjournal/EOJ og i lægens patientjournal, hvis smitteopsporing har fundet sted

---

**Ansvarsfordeling** ledere inden for de involverede sektorer er ansvarlige for at denne retningslinje følges

---

**Referencer** <sup>1</sup> Sundhedsstyrelsen. Vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA. 2006

<sup>2</sup> Statens Seruminstutts hjemmeside

---

## 2. Kvalitetssikring af det infektionshygiejniske samarbejde

### 2.1. Monitorering af det infektionshygiejniske samarbejde

Efterfølgende udarbejdes der en tværsektoriel monitoreringsplan for den samlede sundhedsaftale. Et af planens udgangspunkter er Den Danske Kvalitetsmodels standarder på hygiejneområdet for hospitaler og kommuner. Desuden skal den have tæt tilknytning til den kommende regionale MRSA- enhed.

Udarbejdelse af monitoreringsplanen foreslås varetaget af den nuværende tværfaglige og tværsektorielle arbejdsgruppe. Forslag til monitoreringsplan forelægges Sundhedsstyregruppen med henblik på godkendelse.

### 2.2. Implementeringsplan for sundhedsaftalen

Implementeringen af sundhedsaftalen omfatter følgende tre områder og foreslås ske på følgende måde:

1. Udbredelse af sundhedsaftalens indhold til det personale, som er omfattet af aftalen:
  - Foreslås ske via de 6 hospitalsklynger, relevante praksiskonsulenter, og de fora, som har med de regionale specialinstitutioner at gøre
2. Uddannelse af kommunale hygiejnepersoner og introduktion af hygiejnekontaktpersoner:
  - Foreslås ske ved, at repræsentanter for hygiejnesygeplejerskerne, kommunerne og Region Midtjylland planlægger et uddannelsesforløb til kommunale hygiejnepersoner og et introduktionsprogram til hygiejnekontaktpersoner. Regionen er ansvarlig for indkaldelse til planlægningsmøderne.
3. Organisering og etablering af netværksmøder og regionale temadage for kommunale hygiejnepersoner og regionale hygiejnesygeplejersker:
  - Foreslås ske i et samarbejde mellem hygiejnesygeplejersker, kommunale repræsentanter og repræsentanter fra Region Midtjylland. Regionen er ansvarlig for indkaldelse til planlægningsmøderne.

### 2.3. Evaluering og revision af sundhedsaftalen

Den samlede sundhedsaftale (del 1, 2 og 3) evalueres efter en 2-årig periode af en tværfaglig og tværsektoriel arbejdsgruppe med henblik på revision og videreudvikling af aftalen. Evalueringsrapporten forelægges Sundhedsstyregruppen.

Desuden foreslås, at der udføres én årlig tværsektoriel audit på patienter, der har været MRSA- bærere.

### 3. Bilagsdelen

## Forslag til kommunal organisering af det infektionshygiejniske område

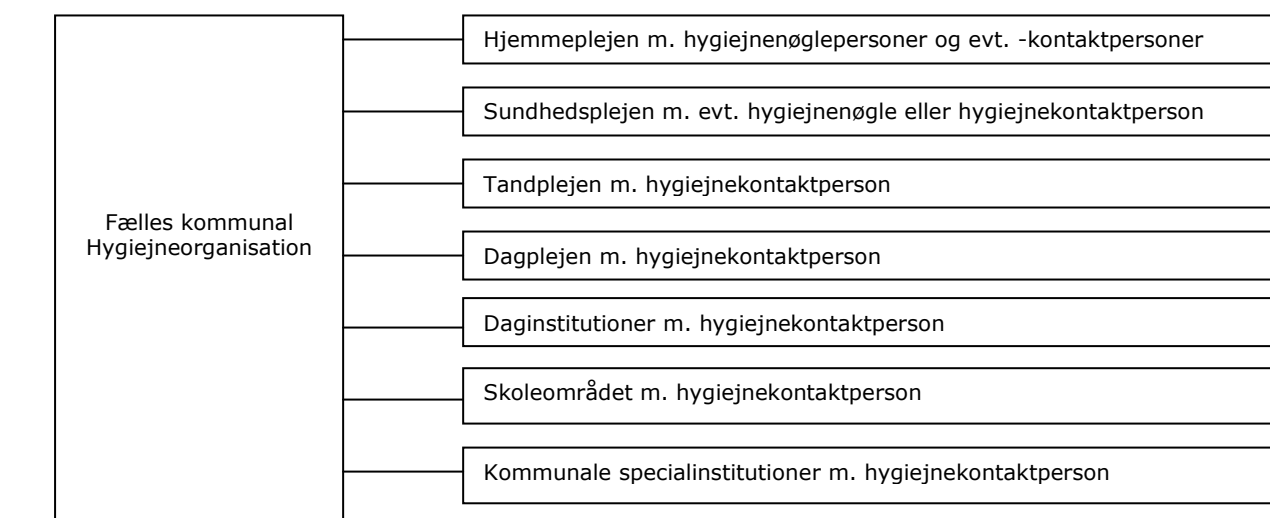
### **Forslag 1: En overordnet organisering**

#### En fælles kommunal hygiejneorganisation

Der etableres en hygiejneorganisation, som omfatter den kommunale hjemmepleje, sundhedsplejen, børne- og omsorgstandplejen, dag- og døgninstitutionsområdet. Organisationsdiagram fremgår af figur 1. Hygiejneorganisationen udarbejder retningslinjer for kommunens hygiejnepolitik.

I hver kommune findes der sygeplejersker og/eller sundhedsplejersker med særlig viden/erfaring på det infektionshygiejniske område, der varetager funktionen som kommunal hygiejnenøgleperson over for det kommunale personale.

Figur 1. Organisationsdiagram for en fælles kommunal Hygiejneorganisation



### **Forslag 2: En områdeopdelt organisering**

#### De kommunale sundhedsordninger for voksne og ældre

Dvs. den kommunale hjemmepleje, herunder praktisk bistand, personlig pleje, madordning, træning, hjemmesygepleje mm.

Der etableres en hygiejneorganisation i hjemmeplejen, og der foreligger en hygiejnepolitik for området. Desuden findes der primærsygeplejersker, der med særlig viden/erfaring på det infektionshygiejniske område, der i hjemmeplejen varetager funktionen som hygiejnenøgleperson.

#### Den kommunale sundhedsordning for børn og unge

I sundhedsplejen foreligger der en hygiejnepolitik, og der er udpeget en hygiejnenøgleperson eller hygiejnekontaktperson.

#### Den kommunale børne- og omsorgstandpleje

Der foreligger en hygiejnepolitik, og der er udpeget en hygiejnekontaktperson med sundhedsfaglig baggrund.

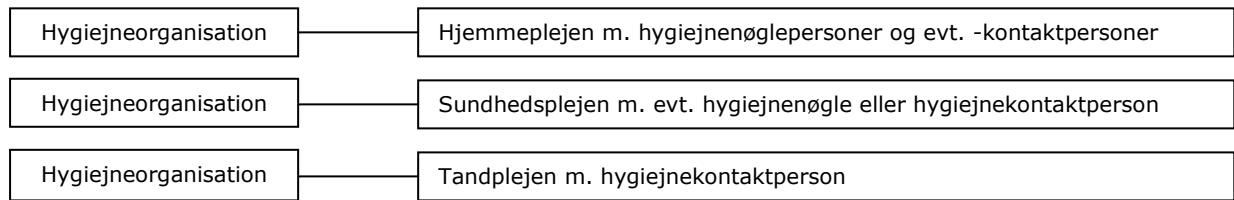
Kommunens hygiejnenøglepersoner (primærsygeplejerske/sundhedsplejerske) vejleder og underviser det øvrige personale i generelle hygiejniske foranstaltninger og i håndtering af konkrete tilfælde af MRSA.

Organisationsdiagram fremgår af figur 2.



## Bilag 1.2.

Figur 2. Organisationsdiagram for en områdeopdelt hygiejneorganisation



### **Forslag til opgavebeskrivelse på:**

#### **Den kommunale hygiejnenøgleperson<sup>1,2</sup>:**

##### **Definition.**

- Primærsygeplejerske og/eller sundhedsplejerske, der har gennemgået et kursus, som tager sigte på som vidensbærer og – formidler at fungere som nøgleperson på det infektionshygiejniske område i en kommune

##### **Overordnet opgave:**

- Medvirke til at sikre, at de infektionsforebyggende tiltag efterleves og eventuelle infektionsforebyggende problemer i kommunen løses

##### **Det kan ske ved følgende opgaver:**

##### **Vedr. det generelle infektionshygiejniske område:**

- Med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens vejledning<sup>3</sup> informere, undervise og vejlede det kommunale personale om generelle hygiejniske foranstaltninger samt introducere nye medarbejdere
- Kollegernes ressourceperson ved spørgsmål eller problemstillinger af generel infektionsforebyggende og -behandlende art
- Ansvarlig for ajourføring og formidling af infektionsforebyggende retningslinjer og procedurer til kolleger
- Ansvarlig for eller medvirke i løbende gennemgang af relevante kommunale institutioners hygiejniske praksis

##### **Vedr. det MRSA specifikke område:**

- Intern og ekstern ressourceperson ved udskrivelse af borgere med MRSA
- vejlede det kommunale personale om MRSA og de hygiejniske forholdsregler ved behandling og omgang med MRSA- ramte borgere, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer<sup>3</sup>
- Undervise hjemmesygeplejersker i podning af MRSA- behandlede borgere, der skal kontrolpodes
- Kontaktperson for de regionale hygiejnesygeplejersker ved bl.a. smitteopsporing.

---

<sup>1</sup> Vejle Amt. MRSA- samarbejdet mellem primær og sekundær sektor i Vejle Amt. 2006.

<sup>2</sup> Infektionsforebyggelse. – 2årigt udviklingsprojekt mellem Randers, Favrskov, Syddjurs og Norddjurs kommuner i perioden 01.01. 2008 – 31.12.2009. I projektet indgår uddannelse af kommunale nøglepersoner og kommunal etablering af Hygiejne-organisationer.

<sup>3</sup> Sundhedsstyrelsen. Vejledning i forebyggelse af spredning af MRSA. 2006. Bilaget om hygiejniske forholdsregler, plejehjem (plejeboliger) og lign. institutioner s. 1-5 og bilaget om hygiejniske forholdsregler, hjemmepleje s. 1-4.