

Infektionshygiejne i daginstitutioner, på skoler og på plejehjem

Embedslæge Anne-Marie Plesner &
ledende overlæge Jens Otto Jarløv

Sundhedsstyrelsen,
Embedslægeinstitutionen Region Hovedstaden, og
Herlev Hospital, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling

På et hospital er hygiejnen en del af driftsopgaven, og regionen er ansvarlig for, at der etableres de fornødne forholdsregler og uddannelse af personale under ledelse af en infektionshygiejnisk organisation. En tilsvarende infektionshygiejnisk organisation findes ikke i primærsektoren. Derfor er håndteringen og rådgivningen af personale på plejehjem, i daginstitutioner og i skoler mere heterogen og til dels afhængig af de kommunale indsats. Nedenfor omtales forskellige infektionshygiejniske problemstillinger i primærsektoren, nogle af de aktører, som er tilknyttet, og ønsker for fremtiden.

Aktører ved smittebekæmpelse i primærsektoren?

I **Figur 1** vises, hvilke aktører der kan blive involveret ved fund af smitsomt agens i primærsektoren, eksempelvis methicillinresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA).

Plejehjem

På et plejehjem vil mange mennesker være samlet under et tag. Institutionen skal fungere som et privat hjem for den enkelte beboer, og man har den gode intention at tilbyde den enkelte borger et så individuelt og »normalt« botilbud eller ophold som muligt. Mange principper og rutiner har derfor

været overført fra private hjem, herunder personlig hygiejne, rengøring og tøjvask. For håndtering af fødevarer på et plejehjem er der klare regler fra fødevaremyndighederne for at sikre hygiejnestandarden på institutionen og undgå smitteoverførsel ved forkert håndtering.

Der kan på plejehjemmet således være en del modsatrettede interesser: Hvornår er vi nødt til at tage mere hensyn til det institutionelle præg pga. mange mennesker pr. areal, svækkede medborgere m.m., og i hvilke situationer er det private helt afgørende?

Hygiejne i relation til plejehjem har været i fokus i forbindelse med udbrud af diariesygdomme, betinget af eksempelvis norovirus og spredning af MRSA. Egne observationer har afsløret problemer med utilstrækkelig viden blandt personalet på institutionerne om de generelle hygiejniske retningslinjer.

Det er plejehjemmets ledelse, der har ansvaret for de hygiejniske forhold. Årligt foretages der tilsyn på plejehjemmet fra kommunen og embedslægeinstitutionen. I embedslægeinstitutionens tilsyn indgår der en vurdering af, om der er forhold, der vanskeliggør god hygiejne, f.eks. mangelfuld vedligeholdelse eller ophobning af hjælpemidler. Derudover om der sker vejledning og instruktion af personalet i håndhygiejne, om der er faciliteter til at gennemføre håndhygiejnen, og om der foreligger en instruks for, hvordan de ansatte skal forholde sig ved smitsomme sygdomme.

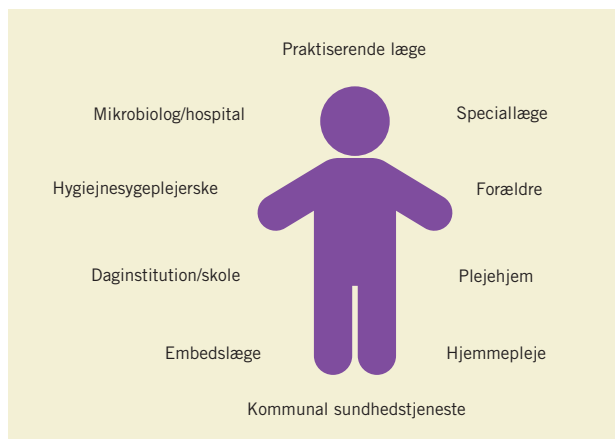
Daginstitutioner og skoler

I daginstitutioner og på skoler vil børn og voksne have tæt, langvarig kontakt, hvilket giver risiko for smittespredning. Eksempler på hyppige infektioner, som kan volde problemer i institutionsområdet og give anledning til smittespredning, ses i **Tabel 1**.

Mange mindre betydende infektioner giver ikke anledning til specielle forholdsregler i daginstitutioner og skoler og håndteres ved almindelige hygiejneregler sammenholdt med reglen om, at »børn med smitsom sygdom ikke må modtages, hvis der er risiko for smitte«. Lederen vil sætte et opslag op med information. Den kommunale sundhedstjeneste eller embedslægen vil blive inddraget, såfremt lederen har behov for rådgivning, eller der er tale om alvorligere sygdom.

Hvor længe børn betragtes som smittefarlige, og hvornår børnene må komme tilbage i institutionen, fremgår af Sundhedsstyrelsens Vejledning for daginstitutioner, skoler og forældre om smitsomme sygdomme hos børn [1].

Der foreligger enkelte danske undersøgelser af børns sygelighed belyst ud fra blandt andet hygiejniske faktorer. I en un-



Figur 1. Patienten omgivet af aktører, der kan blive involveret ved fund af smitsomt agens i primærsektoren.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

dersøgelse fra Københavns Kommune, hvori man inkluderede 24 vuggestuer med i alt 855 børn i alderen 1-2 år, påviste man, at jo bedre de hygiejniske forhold var – vurderet på håndvask, rengøring og udluftning – des mindre var sygeligheden [2].

I en interventionsundersøgelse fra Fyn, blev der inkluderet 475 børn i alderen 0-6 år fordelt i otte daginstitutioner og opdelt i to grupper: en interventionsgruppe, hvor der blev givet undervisning i hygiejnens betydning, herunder korrekt håndvask, og en kontrolgruppe, som fulgte de normale procedurer. Sygefraværet og årsagen til dette blev registreret i de forskellige børnegrupper. Der blev fundet signifikant lavere sygelighed i interventionsgruppen i forhold til den forventede sygelighed. I sygdomskategorierne diare og øjenbetændelse var der en signifikant forskel på interventions- og kontrolgruppen [3].

Sundhedsstyrelsen har for nyligt til inspiration for blandt andet kommunerne i deres planlægning af forebyggelsesindsatser på daginstitutionsområdet udgivet en større, systematisk litteraturgennemgang om effekten af forbedret håndhygiejne i daginstitutioner [4].

Den praktiserende læges rolle

Det er grundlæggende den diagnosticerende læge, der varetager behandlingen af og informationen til den enkelte patient og dennes familie ved smitsom sygdom. Dette vil ofte ske i samarbejde med den lokale mikrobiologiske afdeling. Nogle infektioner er af en sådan karakter, at lægen skal anmelde tilfældet til embedslægen.

Som noget relativt nyt er MRSA pr. 1. november 2006 blevet anmeldelsespligtig; i dette tilfælde er det den diagnosticerende lokale klinisk mikrobiologiske afdeling, som initierer anmeldelsen. Den praktiserende læge er helt central i det videre forløb, men vil få brug for rådgivning fra infektionshygienisk ekspertise til saneringen og opfølgningen af de af og til vedvarende resistente bakterier hos patienterne og deres familie.

Den kommunale sundhedstjeneste

Den kommunale sundhedstjeneste vejleder daginstitutioner og skoler om almindelige hygiejniske forholdsregler og kan ved behov møde i institutionen, eksempelvis ved ophobning af diariesygdom, børnesår eller streptokokinfektioner, og vurdere de hygiejniske forhold. Sikring af god håndhygiejne vil være en af de væsentligste anbefalinger. Desuden kan der anbefales øget rengøring og skærpede regler ved madlavning. Den kommunale sundhedstjeneste kan kontakte embedslægen ved behov for yderligere rådgivning [5].

Embedslægens rolle

Som tidligere nævnt skal den diagnosticerende læge anmelde visse infektionssygdomme til embedslægen og Statens Serum Institut. En anmeldelse vil indeholde persondata og oplysnin-

Tabel 1. Eksempler på infektioner og infestationer i institutionsmiljøer.

Infektioner	Infestationer
Hudinfektion, impetigo	<i>Staphylococcus aureus</i> og β -hæmolytiske streptokokker gr. A (børn)
Øvre luftvejs-infektioner og konjunktivitis	Talrige forskellige respirationsvejsvira herunder RS-virus; <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> og <i>Moraxella catharralis</i> , <i>S. aureus</i> (børn)
Sårinfektioner	<i>S. aureus</i> (voksne)
Gastroenteritis	Norovirus, Rotavirus, tarmpatogene bakterier (<i>Salmonella spp.</i> , <i>Campylobacter spp.</i> , enteropatogene <i>E. coli</i> m.m.)
»Børnesygdom«	Parvovirus B-19
Infestationer	Lus (børn) og fnat (voksne)

ger om erhverv eller institutionstilknytning. Embedslægen varetager de lokale forebyggelsestiltag i form af information og iværksættelse af skærpede hygiejniske forholdsregler, f.eks. øget brug af desinfektionsmidler. Et formål med meldesystemet er desuden at kunne informere eller give profylaktisk behandling (immunglobulin, vaccine eller antibiotika) til kontakter og vurdere, om der er tale om sygdomsophobninger i et område.

Eksempler på infektionstyper, der findes hos børn i daginstitutioner og skoler og giver anledning til handling fra embedslægenes side er: MRSA, meningokoksygdom, hepatitis A, morbilli eller fødevarebårne udbrud.

Diskussion

Viden om hygiejne har ikke været et højt prioriteret fag i pædagog- eller sundhedsuddannelserne. I 2004 udgav en tværfagligt sammensat gruppe under Ministeriet for Videnskab og Udvikling en handlingsplan »Teknologisk fremsyn om hygiejne« [6]. Der blev lagt op til, at blandt andet hygiejne indgik som obligatorisk uddannelse for personale, der blev ansat i social- og sundhedsvæsenet, men også til at befolkningen fik en øget forståelse for håndhygiejnens betydning. Der findes nu en del materiale til brug for instruktion af personale om

Faktaboks

Måltrettet infektionshygienisk indsats i primærsektor, herunder indsats mod methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA), vil nedsætte den generelle sygelighed og være samfundsøkonomisk positivt

Der er behov for infektionshygienisk ekspertise i primærsektoren i samarbejde med de allerede eksisterende organisationer i sekundærsektoren

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

hygiejne. Sundhedsstyrelsen har publiceret »Vejledning om Hygiejne i Daginstitutioner« [7] og den nye rapport om forbedring af håndhygiejne i dagtilbud (dagpleje, vuggestue og børnehave) [4]. For børn i daginstitutioner eller skoler gælder det, at det ud over at være pædagogernes ansvar at sikre god hygiejne også er forældrenes ansvar at sikre, at barnet er rask, når det møder, og at der i hjemmet er indarbejdet gode hygiejniske regler hos børnene.

Udbrud af MRSA i primærsektoren har været observeret i private hjem, på plejehjem, i dagcentre og i børneinstitutioner blandt beboere og personale. Egne upublicerede erfaringer og andres undersøgelser [8, 9] har vist, at det ved hygiejnerådgivning fra en hygiejnesygeplejerske og en målrettet indsats fra leder og personale kan lykkes at få bugt med sådanne MRSA-udbrud. Sundhedsstyrelsen har i april 2007 underskrevet WHO's globale kampagne Clean Care is Safer Care, der ligeledes fokuserer på hygiejne i sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsens vejledning til begrænsning af MRSA-smitte er tillige et eksempel på en indsats, der må forventes også at kunne aflæses i form af fald i hyppighed i andre infektionssygdomme end netop MRSA-infektion, idet der – ud over mere specielle forhold – fokuseres på generelle infektionshygiejniske tiltag [10].

Ønsker for fremtiden

En større og målrettet infektionshygiejnisk indsats i primærsektoren vil i alle henseender være påkrævet og til stor samfundsmæssig nytte i form af fald i morbiditet hos såvel brugere som medarbejdere.

- Der bør være faciliteter på alle institutioner (dag- og døgninstitutioner), skoler, botilbud m.m., så man gør det muligt at overholde gode hygiejneprincipper. F.eks. er børnenes toiletforhold på mange skoler ikke just indbydende, og mange steder har man tilsyneladende opgivet/nedprioriteret at opretholde en fornuftig standard. Hvordan skal børnene under disse forhold forstå vigtigheden af håndhygiejne efter toiletbesøg?
- Børn og medarbejderne på institutioner skal have let adgang til at udføre håndhygiejne efter forurening og i sær-

lige situationer med infektioner kunne anvende egnet desinfektionsmiddel indeholdende sprit (hjælp ved toiletbesøg, bleskift, pudsnings af næse m.m.). Desuden skal der være mulighed for brug af relevante værnemidler.

- Sår, pleje af katetre m.m. skal udføres omhyggeligt, og medarbejdere i primærsektoren bør ud over uddannelse have de nødvendige remedier hertil, såsom væsketæt af-dækningsmateriale til sår samt relevante værnemidler som handsker, kitler og evt. masker og øjenbeskyttelse.
- Kittel eller arbejdstøj kan overvejes som påklædning på plejehjem og i hjemmeplejen for at undgå smitteoverførsel eller forurening til/fra det private tøj.
- Etablering af adgang til infektionshygiejnisk rådgivning. Der kan som anført være mange aktører i samspillet om den enkelte patient. De infektionshygiejniske organisationer i relation til hospitalerne er ikke dimensioneret til at varetage rådgivningsopgaven for primærsektoren på nuværende tidspunkt. Men det ville være naturligt at gøre brug af deres ekspertise i det videre arbejde, således at arbejdet i primærsektoren blev samarbejdet med hospitalernes organisationer. Oprettelse af eksempelvis en regional MRSA-enhed (videncenter) ville medføre, at der kunne samles erfaringer med håndteringen af denne infektion i hele regionen [10].
- En øget undervisningsindsats og relevante instrukser er nødvendig på alle niveauer, hvilket kræver resurser.

Det er vigtigt, at relevante beslutningstagere i kommuner og regioner tager hygiejneproblemstillingen op og samarbejder herom til gavn for den enkelte borger og kommunes institutioner og for at bruge resurserne bedst muligt. Ved en målrettet indsats bør det kunne lade sig gøre.

Korrespondance: Anne-Marie Plesner, Embedslægeinstitutionen Region Hovedstaden, Borups Allé 177, Blok D-E, DK-2400 København NV. E-mail: apl@sst.dk

Antaget: 12. oktober 2007

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Smitsomme sygdomme hos børn. Vejledning for daginstitutioner, skoler og forældre. København: Sundhedsstyrelsen, 1996.
2. Rindel AK, Kronborg D, Jensen ST. Sygeligheden i københavnske vuggestuer belyst ud fra sociale, fysiske, miljømæssige og hygiejniske faktorer. Ugeskr Læger 1992;154:2140-6.
3. Ladegaard MB, Stage V. Håndhygiejne og småbørnssygelighed i daginstitutioner. Ugeskr læger 1999;161:4396-400.
4. Metoder til forbedring af håndhygiejne i dagtilbud. København: Sundhedsstyrelsen, 2007.
5. Forebyggende sundhedsydelse til børn og unge. København: Sundhedsstyrelsen, 2007.
6. Teknologisk fremsyn om hygiejne. Forskningspolitisk handlingsplan. København: Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling, 2004.
7. Vejledning om hygiejne i daginstitutioner. København: Sundhedsstyrelsen, 2004.
8. Urth T, Juul G, Skov R et al. Spread of methicillin-resistant Staphylococcus aureus ST80-IV clone in a Danish community. Infect Control Hosp Epidemiol 2005;26:144-9.
9. Westh H, Bartels MD, Kristoffersen K et al. Epidemisk stigning af methicillinresistente Staphylococcus aureus i Danmark. Ugeskr Læger 2006;168: 671-3.
10. Forebyggelse af spredning af MRSA. København: Sundhedsstyrelsen, 2006.

Faktaboks

Infektionshygiejniske retningslinjer i primærsektoren skal tage hensyn til såvel institutionsforhold som den enkelte borgers private integritet

Der er behov for øget viden om infektionshygiejne hos mange grupper af medarbejdere i primærsektoren

Ved smitsomme sygdomme i primærsektor kan mange sundhedsfaglige personer være involveret. Den praktiserende læge er helt central