11. maj 2023

Til Statens Serum Institut

Høringssvar til 2. udgave af Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) for rengøring i sundheds- og plejesektoren

DSAM takker for invitation til deltagelse i høring vedrørende "NIR for rengøring i sundheds- og plejesektoren samt dagtilbud og skoler".

Overordnet set er denne vejledning ikke helt læsevenlig for en praktiserende læge, der skal orientere sig om, hvad der forventes til rengøringen i praksis. Den gældende "Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) for Almen Praksis" er langt mere tilgængelig og relevant for almen praksis. Vi vil derfor overordnet anbefale, at der henvises til denne.

Nedenfor nogle mere specifikke kommentarer:

Indledningen og baggrund

Der står i indledningen, at *"Retningslinjen er ikke en lærebog, men stiler mod at give basisviden om rengøringsfeltet til de infektionshygiejniske specialister og sundhedspersonalet samtidig med basisviden om det infektionshygiejniske felt til rengøringsspecialister."* Hvis formålet med denne vejledning i forhold til almen praksis er, at praktiserende læger og deres personale kan orientere sig i den gældende evidens på området, bør den gældende evidens også opgøres fordelt på, om den er frembragt i primær- eller sekundær sektor. Der er meget stor forskel på effektstørrelser, alt efter om man befinder sig i et højrisiko- eller lavrisikoområde. Og en eventuel indsats bør stå mål med den forventede effekt. Det kan man ikke vurdere uden at kende til effekten på sit eget område.

Afsnit fire, fem og seks

Hele afsnit fire og fem er voldsomt omfangsrigt, hvis det på nogen måde forventes at være gældende for almen praksis. For eksempel står der i afsnittet "Hygiejne- og kvalitetsprofiler (hospitaler, klinikker o.l.)": *"Til styring af rengøringsindsatsen tildeles lokaler en hygiejne- og kvalitetsprofil med tilhørende udfaldskrav/acceptkriterier for rengøringen. I det følgende fokuseres på hospitaler."* Derefter følger en lang beskrivelse af, hvordan forskellige områder kan tildeles forskellige profiler.

I den gældende "Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) for Almen Praksis" fremgår det at: *"Det anbefales at udarbejde en skriftlig rengøringsvejledning og sikre, at rengøringspersonale har kendskab til afbrydelse af smitteveje i en lægepraksis. I en mindre klinik kan en egentlig rengøringsaftale synes overflødig. Alligevel bør man gennemgå de enkelte punkter, herunder aftale rutinemæssige opgaver, frekvenser og ad hoc-opgaver. Kvaliteten bør løbende overvåges og mangler italesættes."*.

I den herværende vejledning er beskrevet en omfattende instruks for, hvordan en aftale skal udfærdiges og evalueres. Det lyder fornuftigt nok til store steder at have omfattende instrukser, men igen står effekten af dette nok ikke mål med indsatsen i en mindre klinik, der allerede har en skriftlig instruks og ser hver morgen, om der er rent eller ej.

Det bør gøres helt klart, at afsnit fire, fem og seks primært er tiltænkt større institutioner, der kan forventes at have gavn af at sætte mere system i rengøringsindsatsen end en kortfattet instruks og løbende opfølgning på kvaliteten, som der allerede er beskrevet i "Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) for Almen Praksis.

Afsnittet om Klinikker m.m. i primærsektoren

Det bemærkes, at der ikke er fuld overensstemmelse med "Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) for Almen Praksis". I denne står der under rengøring: *"Gulve i behandlingsrum skal kunne tåle daglig rengøring med vand/sæbe og desinfektion med egnede desinfektionsmidler. Gulvtæpper anbefales ikke"*. I den aktuelle vejledning er dette pludseligt lavet om til *"Vægge og gulve skal være vaskbare med glatte overflader, så vidt muligt uden furer og overgange"*. Dette bør ændres, så det er i overensstemmelse med "Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) for Almen Praksis".

Det ville være positivt, hvis der i kommende vejledninger på dette område inddrages kvalitativ ekspertise til at belyse, hvordan forskellige patientgrupper oplever klinik-indretninger, der efterkommer krav til rengøring. Visse patienter kan opleve et meget "klinisk" indrettet rum som fremmedgørende, hvilket kan skade læge-patient relationen. Et meget snavset rum kan formentlig have samme effekt på andre patienter. Det er vigtigt, at vores klinikker både indrettes hygiejnisk, men også på en måde der ikke øger den sociale ulighed i sundhed ved at fremmedgøre patienter, der har behov for en bestemt indretning for at føle sig trygge.

Med venlig hilsen

Bolette Friderichsen
Formand for DSAM