



Forebyggelse af spredning af MRSA ved pleje og behandling af borger.

Udarbejdet af	Kvalitetsenheden Center for Omsorg og Sundhed, Udviklingssygeplejerske med funktion som hygiejnesygeplejerske Elisabeth M. Hansen 11-02-2025
Godkendt af	Afdelingsleder Sara C. Davies, Sundhedschef Helle Oldrup Jensen, Afdelingsleder Pia Regitze Charlotte Thøgersen og distriktsleder Thomas Kisbye Frandsen 30-04-2025
Version	4.0 erstatter version 3.0
Revideret af	Udviklingssygeplejerske med funktion som hygiejnesygeplejerske Elisabeth M. Hansen 11-02-2025
Ikrafttrædelsesdato	30-04-2025
Instruksens virkningsområde	Center for Omsorg og Sundhed (Kan benyttes af andre fagcentre)
Ansvarsfordeling	Centerchef: • Overordnet ansvar for at der forefindes de nødvendige instrukser og de afspejler autorisationslovens bestemmelser om omhu og samvittighedsfuldhed Kvalitetsenheden: • Udarbejde generelle instrukser • Udarbejde lokale instrukser i samarbejde med praksis • Løbende ajourføring af instrukser, udformning, omfang og placering • Revidering af instrukser hver tredje år efter udarbejdelsesdatoen • Sikre anvendelighed i dagligdagen • Journalisering og arkivering i SBSYS Afdelingsledergruppen: • Ansvar for at nyansatte introduceres i Center for Omsorg og Sundhed til centrets instrukser, samt sikre at disse følges • Sikre de rette kompetencer Plejecenter-/Distrikts-/Teamleder: • Ansvar for at nyansatte introduceres i Center for Omsorg og Sundhed til centrets instrukser • Ansvar for at implementere instrukser i egen enhed. • Ansvar for at sikre at arbejdet udføres i overensstemmelse med de udarbejdede instrukser

Medarbejdere:

- Kendskab til, viden om og ansvar for at opgaver udføres i henhold til givne instrukser
- Har et selvstændigt ansvar for at udvise omhu og samvittighedsfuldhed i sit faglige virke og dermed foretage en faglig vurdering af den konkrete situation

Indhold

Formål	4
Metode	4
Hvorledes smitter MRSA?	4
Infektionshygiejniske retningslinjer ved håndtering af borgere med risiko for eller påvist MRSA	4
Hvornår kan de supplerende infektionshygiejniske forholdsregler ophæves?	8
Ved fund MRSA i plejeboliger og andre institutioner	8
Hvordan undersøges for MRSA?	8
Behandling af MRSA-positive bøger.....	9
Ansvarsfordelingen Hvem gør hvad?	9
Undgå stigmatisering.....	10
Videregivelse af oplysninger om MRSA.....	10
Dokumentation	10
FMK.....	10
Sundhedsfaglige dokumentation.....	10
Ydelser/indsatser	11
Begreber i forbindelse med forenkling af FSIII	11
Baggrundsviden	11
Referencer	11
Log.....	12

Formål

- At fastholde en lav forekomst af sygdom forårsaget af den resistente (modstandsdygtige) stafylokokbakterie methicillin-resistent *Staphylococcus aureus* (MRSA).
- At begrænse udbredelsen af MRSA- infektioner, både af hensyn til den enkelte borger og sundhedsvæsenet samt for at bevare muligheden for at kunne behandle alvorlig MRSA- infektioner med antibiotika (1).

Metode

Personer der i forvejen er syge eller svækkede, er i størst risiko for at få alvorlige sygdom forårsaget af MRSA. MRSA er en anmeldelsespligtig sygdom, se for yderligere information om dette under *Baggrundsviden* (1).

Hvorledes smitter MRSA?

Den væsentlige smittekilde er tæt kontakt til andre mennesker (fx i egen familie), der bærer MRSA. Der vil ofte være flere i familien der er bærere, uden at have symptomer. Bakterien kan overføres ved, f.eks. kysse/kramme kontakt, håndtryk eller ved berøring af kontaktpunkter f.eks. et dørhåndtag, senge, sengebord, tastatur, mobiltelefoner, udstyr m.m. Mængden af bakterier på huden har betydning for smitterisikoen (1)

Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor, at hele husstanden (fx betragtes bofællesskaber som husstand) gennemgår behandling for MRSA. For behandling henvises til reference (2).

MRSA- bakterie kan overleve længe(måneder) i miljøet (fx i sengetøj, på møbler, gulve og ting).

Stafylokokker kan bindes til hudceller, som kan ende i støv, der kan hvirvles op. Rengøring med fjernelse af støv har således betydning for at holde bakteriemængden i miljøet nede (1).

Overførsel af MRSA via hænderne er langt den hyppigste smittevej. Det er dem, vi rører hinanden med, og dem vi spreder smitte med i miljøet, når vi rører ved ting. Smitterisikoen kan derfor minimeres ved konsekvent udførelse af korrekt håndhygiejne.

Infektionshygiejniske retningslinjer ved håndtering af borgere med risiko for eller påvist MRSA

Det er først og fremmest medarbejderen, der ved konsekvent overholdelse af de infektionshygiejniske retningslinjer skal forebygge spredning fra en borger i en plejebolig/ midlertidige pladser eller fra en borger, der modtager hjemme – og sygepleje.

For at forhindre smittespredning i fx plejeboliger og i hjemmepleje er det nødvendigt at **supplere de generelle** infektionshygiejniske retningslinjer med yderligere forholdsregler, herunder fx brug af værnemidler (fx væskeafvisende engangsovertrækskittel, engangshandsker m.m.) Disse tiltag betegnes som **supplerende infektionshygiejne retningslinjer**.

Forholdsreglerne skal benyttes af alle medarbejdere som har kontakt til borger ift. fx omsorg, træning, pleje og behandling samt ved kontakt med de nære omgivelser fx. senge og sengebord. Servicepersonale skal bruge samme værnemidler som plejepersonalet (1).

Emne	Supplerende infektionshygiejniske retningslinjer plejecenter / midlertidige pladser – og lignende institutioner	Supplerende infektionshygiejniske retningslinjer hjemme – og sygeplejen
Opholdssted	Samlevende deler bolig som vanligt. Alle pleje – og behandlingsopgaver skal foregå i boligen eller eget badeværelse. Borger må ikke isoleres på grund af MRSA, og kan frit deltage i sociale aktiviteter og genoptræning. Skiltning på døren ift. isolation er ikke tilladt.	Kan deltage i sociale aktiviteter og genoptræning. Fx i forbindelse med genoptræning. Hvis det er oplyst, at borger er MRSA-bærer anvendes supplerende infektionshygiejniske foranstaltninger.
Sociale aktiviteter	Skal være iført rent tøj.	Det kan ikke påkræves at borger i eget hjem skal have rent tøj på når de skal til fx fællestræning.
	Kan deltage i almindelige daglige aktiviteter. Sår skal være dækket af ren tætsluttende forbindelse og uden tegn på gennemsivning. Borger skal udføre håndhygiejne inden hjemmet/stuen forlades. Hjælpemidler fra egen bolig desinficeres på kontaktpunkter (f.eks. håndtag). Ved almindelig transport må der ikke informeres om at borger har MRSA.	
Håndhygiejne	Medarbejder følger instruksen for håndhygiejne i VAR.	
	Borger og de pårørende/besøgende skal mundtligt og skriftligt informeres om vigtigheden af håndhygiejne/hånddesinfektion samt instrueres/assisteres i udførelsen heraf.	Borger og de pårørende/besøgende skal mundtligt og skriftligt informeres om vigtigheden af håndhygiejne evt. hånddesinfektion samt instrueres/assisteres i udførelsen heraf.
<u>Generelt om værnemidler</u>	I henhold til smitteveje (se efterfølgende afsnit) anvendes i forbindelse med pleje – og behandlingsopgaver. Brug af værnemidler kan fravige, hvis man ikke har fysisk kontakt med borger, udstyr eller inventar (fx ved transport af borger uden for bolig).	
	Er besøgende inddraget i plejen, anbefales det, at anvender værnemidler.	Værnemidler opbevares i blå plastik kasser.
Handsker	Anvendes ved alle pleje – og behandlingsprocedurer i borgers bolig, samt ved direkte kontakt med medicinsk udstyr og snavsetøj.	
Arbejdsdragt, plastforklæde og engangsovertrækskittel	Væskeafvisende engangsovertrækskittel, der dækker arbejdsdragten anvendes ved alle pleje – og behandlingsprocedurer i borgers bolig, samt ved håndtering af medicinsk udstyr og snavsetøj, eller ved kontakt med inventar hvor der er risiko for at få forurennet	Væskeafvisende engangsovertrækskittel, der dækker arbejdsdragten anvendes ved direkte kontakt med borger, medicinsk udstyr og snavsetøj, eller ved kontakt med inventar, hvor der er stor risiko for at få forurennet arbejdsdragten med MRSA

	arbejdsdragten med MRSA (fx sengeredning).	(fx sengeredning).
	Ærmer skal slutte tæt ved håndleddene. <i>Er de langærmede engangsovertrækskittel ikke væskeafvisende benyttes engangsplastforklæde udenpå.</i>	
Mundbind, beskyttelsesbriller/visir	Mundbind anvendes ved kontakt med borger med luftvejsinfektion med MRSA inden for 1 meter. Overvejes anvendt for at mindske indånding af op hvirvlet støv. Fx ved sengeredning eller skift af forbindelse. Mundbind, plastforklæde og handsker anvendes ved skift af støvsugeposer og filter. Undgå at sprede støv unødigt under filterskift. Det brugte filter skal bortskaffes forsvarligt i en lukket pose Visir (briller+maske) anvendes ved risiko for stænk og sprøjt.	
Udskillelser	MRSA- inficerede/koloniserede sår skal være dækket af en ren tætsluttende forbindelse. Forbinding skiftes ved mindste tegn på gennemsivning.	
Affald	Bortskaffes som almindelig dagrenovation, medmindre det falder ind under kategorien klinisk risikoaffald, der omfatter: - Stikkende og skærende affald - Engangsmateriale indeholdende blod eller anden biologisk materiale, som drypper ved sammenpresning.	
Tøj og linned	Undgå at ryste tøj og sengelinned, så støv ophvirvles- overvej, om der bør bæres maske under håndteringen. Borgers eget tøj og linned vaskes ved 80 grader. Tøj som ikke tåler vask ved 80 grader, vaskes ved anbefalet temperatur. Så vidt muligt bør tøj, der tåler vask ved mindst 60 grader foretrækkes. For vask af tøj og linned under bærerbehandling for MRSA henvises til generel instruks reference (2).	
	Der anvendes gelposer til håndtering af urent tøj. Tøj og linned, som er fælles for borgere på institution (fx dyner, pude og sengelinned), vaskes ved 80 grader.	Vaskes tøj igennem en privatleverandør (fx Elis /Trasbo-vaskeri) kontaktes vaskeriet på tlf. Elis vaskeri : 59 43 22 22 Trasbo vaskeri: 47 52 74 35 eller via Cura ift. bestilling af smeltepose. Dette koster 299, kr. ekstra for borger. Når smitterisikoen er ophørt afbestilles smelteposer via Cura/telefon. Borger som ikke har privatleverandør anbefales: Tøj, der er stærkt forurenet med aftørring eller urin, vaskes med det samme.

Vaskemaskine	Ved kendt infektion skal køres en tom maskine på 80 °C uden sæbe imellem hver borgers vask. For at undgå krydssmitte mellem borgere. Håndtag rengøres og gummimembranen desinficeres efterfølgende, da bakterier samles her og nemt kan spredes til det rene tøj, når det tages ud af maskinen.	For rengøring af vaskemaskine under bærerbehandling for MRSA henvises til generel instruks reference (2)
Udstyr fx træningsudstyr	Udstyr der ikke skal kasseres, skal rengøres og efterfølgende desinficeres med sprit fx benyttes WetWipe Ethanol servietter.	Lånte hjælpemidler skal rengøres og desinficeres med sprit inden det sendes retur til hjælpemiddeldepotet og afdækkes med plastik hvis muligt.
Rengørige, fjernelse af spild	Medarbejder som foretager rengøring skal anvende samme værnemidler som plejepersonalet. Der anvendes vand og almindelig sæbe til rengøring. Ved støvsugning anvendes HEPA-filter. Støvsugerpose samt filter skiftes efter leverandørens anvisninger. Der anvendes handsker, plastforklæde og mundbind. For beskrivelse af bla. daglig rengøring, slutrengøring(flytning), ved udbrud af MRSA, før/under bærerbehandling samt ved kronisk bæretilstand henvises til generel instruks reference (2) + (3).	
	Rengøringsudstyret skal være bundet til boligen og brugte klude kasseres eller sendes til vask (vaskes ved minimum 80 grader efter brug) Har der været spil på gulv af sekreter/ekskreter rengøres og efterfølgende pletdesinficeres med sprit straks.	Hvis borger selv foretager rengøring i forbindelse med behandling af MRSA, instrueres borger i dette. Der henvises i øvrigt til Patientinformations og Pjecer Dok.id 367067 som er udleveret til borger fra MRSA-enheden Region Sjælland og som findes på Region Sjællands Dokumentportal eller den generel instruks reference (2)+(3). Brugte rengøringsklude kasseres eller vaskes ved minimum 80°C grader efter brug.
Undersøgelse og behandling uden for hjemmet herunder fx. transport	Skal følgende så vidt muligt efterleves: Modtagende behandler informeres forinden Ved bestilling af ambulance informeres om, at der ved forflytning eller behandlingsopgaver skal anvendes supplerende infektionshygiejniske retningslinjer i form af engangsovertrækskittel og engangshandsker. Overtrækskittel er ikke nødvendigt ved almindelig båretransport. Ved bestilling af anden transport (fx fælles syntransport og taxa) må der ikke informeres om, at borger har MRSA. Borger kan benytte transport sammen med andre borger under iagttagelse af: • Borger skal være iført rent tøj. • Sår skal være dækket af tætsluttende ren og tør forbinding	

	• Borger skal desinficere hænderne med hånddesinfektion inden hjemmet forlades. • Borger der er koloniseret i næse eller svælg, og som har luftvejsinfektion <u>skal om muligt</u> bære en kirurgisk maske • Hvis borger har akut luftvejsinfektion, skal borger transporteres alene. • Hvis borger transporteres i egen kørestol, skal denne rengøres/desinficeres inden kørsel
--	---

Hvornår kan de supplerende infektionshygiejniske forholdsregler ophæves?

For at ophæve de supplerende infektionshygiejniske forholdsregler skal der foreligge mindst tre sæt negative prøver taget med minimum en uges mellemrum, hvoraf den første er taget tidligst en uge efter endt behandling af bæretilstand.

Borger undersøges dag 7, 14 og 21 efter afsluttet behandling. Hvis alle tre prøver er negative, kan medarbejder efter sidste negative svar overgå til de generelle infektionshygiejniske retningslinjer.

Herudover foretages opfølgning 6 måneder efter endt behandling med henblik på at erklære personen MRSA-fri.

Det er vanskeligt at fjerne MRSA fra halsen/svælg samt vanskeligt at behandle borger med fx kateter, sonde og dræn (1).

Ved fund MRSA i plejeboliger og andre institutioner

Ved ethvert fund af MRSA ses på følgende tiltag:

Bør smitekilden søges identificeret på baggrund af klarhed af tilstedeværende risikosituationer som fx:

Almene risikosituationer for MRSA:

- Har borger tidligere fået påvist MRSA
- Har borger inden for de sidste 6 måneder boet sammen med eller haft husstandslignende kontakt med MRSA-positiv person?

Specielle risikosituationer for MRSA:

- Boet i eller haft daglig ophold i plejeboliger eller lignende institutioner (fx for handicappede) med MRSA-udbrud eller været indlagt på hospitalsafdeling med MRSA-udbrud.

Individuelle faktorer, der øger risikoen for MRSA

- Der henvises til afsnittet *Baggrundsviden samt reference 1*.
- Det skal vurderes, om de infektionshygiejniske retningslinjer følges. Podning for MRSA af øvrige borgere overvejes efter rådgivning fra MRSA – enheden: kontaktperson hygiejnesygeplejerske Tlf.: 29 60 68 28

Personer, der skal undersøges, skal informeres mundtligt og skriftligt om undersøgelsen jf. regler om tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger. MRSA -enhedens informationsmateriale benyttes.

Ved udbrud, det vil sige to eller flere kontakter for samme type MRSA i samme personkreds: Der henvises til generel instruks *Fund og udbrud af MRSA i plejeboliger og andre institutioner (ikke udarbejdet endnu)*.

Hvordan undersøges for MRSA?

Selvundersøgelse øger risikoen for falsk negative prøver og anbefales ikke.

Der podes fra følgende lokationer:

- næse

- svælg (tonsiller)
- Perineum = mellemkød (det område af kroppen, der befinder sig mellem kønsorganerne og endetarmen), gældende for borger i døgndækkende pleje.

Desuden podes fra eventuelle:

- Sår/bylder
- Hudaffektioner som fx eksem
- Indstik-eller drænsted
- Sonder/fremmedlegemer (fx urinvejskateter/dræn/intravenøse katetre, PEG sonde, tracheostomi)
- Urin, hvis borger har urinvejskateter
- Trachealsekret, hvis borger er intuberet
- Lokationer hvor der tidligere er fundet MRSA
- Andre lokationer med tegn på infektion

Der bør tidligst podes 7 dage efter endt behandling af infektioner med antibiotika eller produkter med antibiotikalignende virkning.

I hjemme - og sygeplejen foretages podning i et samarbejde med praktiserende læge. Hvis pårørende kan hente podes udstyr hos praktiserende læge og bringe prøvetagningsmateriale tilbage til praktiserende læge, kan hjemme - og sygeplejen udføre podningen.

Borger som er i døgndækkende pleje fx plejebolig/ midlertidige pladser her foretages podningerne af plejepersonalet.

Behandling af MRSA-positive bøger

Der henvises til selvstændig generel instruks vedr. *Bærerbehandling af borger med MRSA*.

Ansvarsfordelingen Hvem gør hvad?

Den behandlende læge/ Styrelsen for Patientsikkerhed	Ansvarsfordelingen kører helt automatisk idet behandlingsansvarlig læge og Styrelsen for Patientsikkerhed bliver verificeret ved MRSA fund hos en borger. Der henvises for yderlige information til reference.1.
MRSA-enhed	I tilfælde af påvist MRSA sørges for: -at der ved behov ydes rådgivning til den behandlende læge vedr. den indledende undersøgelse, behandling og efterfølgende kontrolundersøgelse. - at der rådgives om infektionshygiejniske retningslinjer efter gældende lokale aftaler.
Kommune	- sikre det generelle infektionshygiejniske niveau i kommunens institutioner - samarbejder med ledelsen af de enkelte institutioner om gennemførelse af anbefalingerne i MRSA-vejledningen, især hvad angår infektionshygiejniske forholdsregler - i tilfælde af MRSA- udbrud i en kommunal institution samarbejder kommunen med Styrelsen for patientsikkerhed, MRSA-enhed og institutionens ledelse om gennemførelse af de besluttede foranstaltninger. Der henvises til generel instruks reference (4).

Undgå stigmatisering

Det er meget vigtigt, at personer, der får påvist MRSA, ikke stigmatiseres og dermed belastes yderligere. Sundhedspersonalet har en vigtig rolle i dette i form af at agere professionelt og med viden om, at MRSA i lighed med andre stafylokokker kun sjældent giver anledning til alvorlige sygdomsforløb.

Generelt gælder det, at borger med MRSA:

- har samme krav på sundhedsydelser som alle andre
- kan få behandling. Behandlingen må ikke udsættes, alene fordi en borger er MRSA -bærer

Videregivelse af oplysninger om MRSA

- Borgere, der har fået påvist MRSA, opfordres som udgangspunkt til selv at informere sundheds- og plejepersonalet om, at de har fået påvist MRSA. Det betyder at borger ingen oplysningspligt har.

Hvis borger ikke ønsker sine oplysninger videregivet af lægen, men det vurderes, at det har betydning for borgers fortsatte behandling og/eller for personalets forholdsregler for at undgå, at andre særligt sårbare og svækkede smittes, kan lægen alligevel informerer relevante sundheds – og plejepersonale om borgers MRSA-status. Det gælder hospitaler, plejecentre og hjemme – og sygeplejen, men ikke den øvrige primærsektor, som f.eks. sundhedsplejersker.

Dokumentation

Der skal foreligge dokumentation i Cura.

Ved smitsomme tilstande som MRSA, dokumenteres dette altid i observationen *"Smitterisiko"*.

Informationen kommer frem forrest i borgeroverblikket og er markeret som rød, så alle medarbejder bliver opmærksomme.

Ved ændringer i tilstanden oprettes Tidlig opspring og/eller triagering

FMK

Ordinationen i LMK skal være i overensstemmelse med FMK. Ved tvivlsspørgsmål kontaktes sygeplejerske eller behandlingsansvarlig læge/vagtlæge (6).

Der henvises til instruksen: Medicinhåndtering og CURA navigationsseddel Medicin i Cura for korrekt medicin håndtering samt opdatering i FMK.

Sundhedsfaglige dokumentation

- Beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle helbreds-mæssige problemer
- Hvilken sygdom/funktionsnedsættelse der fx begrunder den forebyggende behandling mod MRSA.
- Hvilke følger den forebyggende behandlingen mod MRSA kan have f.eks. ift. at kunne følge bærerbehandlingen.
- Opfølgning på og evaluering af pleje og behandling, i forbindelse med den forebyggende behandling mod MRSA, herunder en løbende vurdering af patienternes habilitet fx ift. at samarbejde med personalet
- Den aktuelle pleje og behandling følger aftalerne med den behandlings ansvarlige læge.

Ydelser/indsatser

- Der oprettes relevante ydelser/indsatser samt handlingsanvisning tilknyttet ydelsen/indsatsen.
- Handlingsanvisningen skal være udførligt beskrivende af hvordan ydelsen/indsatsen udføres.

Begreber i forbindelse med forenkling af FSIII

Før forenkling	Efter forenkling
Helbredstilstand	Sygeplejetilstand
Funktionsevne tilstand	Pleje- og omsorgstilstand
Ydelse	Indsats

Baggrundsviden

MRSA er en anmeldelsespligtig sygdom som foretages i et samarbejde med den læge, som har indsendt prøven og det laboratorium, der påviser MRSA eller en ny subtype af MRSA hos en person for første gang (1). Den regionale MRSA-Enheden indgår i samarbejdet ift. rådgivning af blandt andet praktiserende læger, speciallæger og plejepersonale, om korrekt behandling af, og mindskning af, MRSA- smitte.

MRSA er på verdensplan en af de hyppigste årsager til alvorlige hospitalserhvervede infektioner forårsaget af resistente(modstandsdygtige) bakterier.

MRSA er en stafylokokbakterie, der er resistent (modstandsdygtig) over for de almindelige antibiotika, man normalt bruger til behandling af stafylokokinfektioner. Bakterien kan være på huden, næsen eller i svælg (varme fugtige områder) uden man har tegn på betændelse (infektion). Dette kaldes bærertilstand. En rask person, der får påvist bakterien, bliver som regel ikke syg af den.

For den enkelte borger kan der findes individuelle faktorer, der øger risikoen for at få MRSA og som vanskeliggør behandling af bærertilstand. Disse inkluderer (1):

- Sår, herunder recidiverende abscesser
- Kroniske hudlidelser
- Kroniske luftvejsinfektioner, herunder bihulebetændelse
- Fremmedlegemer (fx urinvejskatetre, dræn, PEG sonde)
- Intravenøst stofmisbrug

Referencer

1. Vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA 3. udgave 2016 Sundhedsstyrelsen.
2. Generel instruks Bærerbehandling af borger med MRSA, Odsherred Kommune.
3. Generel instruks Visitering af ydelser ved MRSA i borgers bolig, Odsherred Kommune.
4. Generel instruks Fund og udbrud af MRSA i plejeboliger og andre institutioner (ikke udarbejdet endnu).

Version	Ikrafttrædelse	Beskrivelse af ændringer
4.0	30.04.2025	• Instruksen er sat over i ny skabelon. • Instruksen er omfattende revideret. • Overskriften er ændret. • Formål er omskrevet. • Flere nye afsnit er beskrevet: - Hvorledes smitter MRSA - Undgå stigmatisering - Ved fund af MRSA i plejebolig og andre institutioner - Hvornår kan de supplerende infektionshygiejniske forholdsregler ophæves? - Hvordan undersøges for MRSA - Ansvarsfordeling hvem gør hvad? - Videregivelse af oplysninger om MRSA - Baggrundsviden • Afsnit om procedure-beskrivelse er ændret til Infektionshygiejniske retningslinjer ved håndtering af borger med risiko for eller påvist MRSA. Oversigten er ændret i layout og beskrives ud fra supplerende infektionshygiejniske retningslinjer • Referencer beskrevet • Nyt dokumentations afsnit