SUNDHEDSSTYRELSEN

Hygiejne ved langvarig, midlertidig indkvartering af mange personer

Vejledning til regioner, kommuner, øvrige statslige myndigheder, humanitære organisationer med flere

Sundhed for alle

Hygiejne ved langvarig, midlertidig indkvartering af mange personer
– vejledning til regioner, kommuner, øvrige statslige myndigheder, humanitære organisationer med flere

© Sundhedsstyrelsen, 2022
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-439-1

Sprog: Dansk
Version: 2,0
Versionsdato: 24.marts 2022

Format: pdf

Layout: Sundhedsstyrelsen

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
1. udgave: januar 2017.
2. udgave: marts 2022

Indhold

5 1. Indledning

6 2. Boligstandarder ved langvarig, midlertidig indkvartering af mange personer

2.1 Generelle forhold
2.1.1 Boliger
2.1.2 Bygningers egnethed

2.2 Indretning af boliger ved langvarig, midlertidig indkvartering
2.2.1 Soverum, opholdsrum
2.2.2 Fællesrum
2.2.3 Toilet- og badefaciliteter
2.2.4 Spritdispensere til håndhygiejne
2.2.5 Køkkener
2.2.6 Indeklima, herunder temperatur og udluftning
2.2.7 Undgå fugt og skimmelsvamp
2.2.8 Vask, tørring og rengøring
2.2.9 Affald
2.2.10 Forhold ved personlig hygiejne

2.3 Ekstraordinære situationer ved langvarig, midlertidig indkvartering
2.3.1 Midlertidige boliger under hotellignende forhold
2.3.2 Campinghytter, telte og lignende
2.3.3 Undtagelser til byggeloven

12 3. Hygiejne, risiko og håndtering af udbrud af smitsomme sygdomme

3.1 Personalets forholdsregler ved smitsomme sygdomme
3.1.1 Difteri
3.1.2 Tuberkulose
3.1.3 Leverbetændelse, type A og B
3.1.4 MRSA
3.1.5 Mavetarm-infektioner
3.1.6 Fnat
3.1.7 Lus
3.1.8 Væggelus

17 4. Referencer

18 Bilag 1: Lovgivning og regelsæt vedr. midlertidig indkvartering af mange personer

20 Bilag 2: Involverede myndigheder ved midlertidig indkvartering af mange personer

1. Indledning

Baggrund
Indkvartering af større antal personer indebærer en række udfordringer for involverede myndigheder i forhold til at sikre ensartede og gode sundheds- og hygiejnemæssige forhold under indkvarteringen. Dette gælder særligt i situationer med store stigninger i antallet af flygtninge og asylansøgere, som i større eller mindre grad har behov for langvarig, midlertidig indkvartering.

Seneste udgave af vejledningen blev opdateret i forbindelse med tilstrømning af flygtninge i efteråret 2015. I arbejdsgruppen deltog Udlændingestyrelsen, Røde Kors, Kommunernes Landsforening, Styrelsen for Patientsikkerhed, Danske Regioner, Statens Serum Institut, Beredskabsstyrelsen, Rigspolitiet, Trafik- og Byggestyrelsen samt Bygningsstyrelsen.

Aktuelle revision er foretaget i forbindelse med tilstrømning af flygtninge fra krigen i Ukraine i foråret 2022, og der er alene foretaget mindre administrative rettelser med opdateringer iht. lovændringer.

Formål og målgruppe
Vejledningen kan anvendes ved langvarig, midlertidig indkvartering af mange personer. Specifikt handler det om situationer, hvor myndigheder har ansvar for midlertidig indkvartering af mange personer i henhold til konkret lovgivning.

Vejledningens målgruppe er planlæggere af midlertidig indkvartering fx kommunale og regionale beredskabsplanlæggere, humanitære organisationer mv.

Fokus og afgrænsning
Langvarig, midlertidig indkvartering omhandler indkvartering i midlertidig bolig i en længere periode, som kan vare imellem et par uger og flere år.

Der kan være tale om indkvartering af en større gruppe personer, som kommer til Danmark som asylansøgere. Der kan også være tale om midlertidig indkvartering af flygtninge i kommuner, hvor de venter på at få anvist en bolig.

Midlertidig indkvartering kan også være nødvendig i for personer, som skal i karantæne, fordi de antages at være udsat for smitte fra en alvorlig og alment farlig smitsom sygdom, hvor det vurderes nødvendigt at holde de pågældende isoleret fra andre, indtil det viser sig, om de bliver syge eller ej.

Vejledningens indhold
Vejledningen omfatter alene sundhedsmæssige forhold vedrørende hygiejne og omhandler ikke øvrige relevante sundhedsmæssige forhold ved langvarig, midlertidig indkvartering af mange personer, herunder behov for vurdering og behandling af sygdomme, psykosocial støtte og rådgivning mv.

Hygiejne skal i denne vejledning forstås i den brede betydning af ordet. Hygiejne er læren om renlighed. Hygiejne omfatter generelt rutiner til at opnå og opretholde renhed og sundhed for mennesker, idet renlighed fremmer sundhed og trivsel. Renlighed skal forstås som personlig hygiejne, samt hygiejne i omgivelserne – herunder rengøring, tøjvask, affaldshåndtering, ventilation og indeklima. Sundhedsstyrelsen rådgiver andre myndigheder om hygiejne og udarbejder retningslinjer om hygiejne i forbindelse med smitsomme sygdomme og ved konkrete udbrud af smitsom sygdom. Desuden udarbejder Sundhedsstyrelsen anbefalinger om hygiejne i daginstitutioner.

2. Boligstandarder ved langvarig, midlertidig indkvartering af mange personer

Lovgivning om udførelse og indretning af bygninger er beskrevet i bygningsreglementet. I særlige situationer kan der dispenseres fra disse regler. Det kan være ved behov for ekstraordinært at indkvartere mange personer midlertidigt over en længere periode.

Det er i det enkelte tilfælde kommunalbestyrelsen, som i den konkrete byggesag skal vurdere, hvilke præcise krav der er relevant at stille i den enkelte byggesag. Kommunen kan meddele en midlertidig eller tidsbegrænset tilladelse, hvor særlige omstændigheder gør dette påkrævet. Yderligere kan udlændinge- og integrationsministeren give tilladelse til at fravige plan- og byggeloven, jf. udlændingelovens § 37 f.

2.1 Generelle forhold

En indkvarteringsfacilitet skal yde de pågældende beboere beskyttelse mod kulde, varme og vejrlig. Der skal være tilfredsstillede adgang til vand, varme, frisk luft, dagslys, elektricitet. Der skal være toilet- og badefaciliteter, samt spisefaciliteter hvis der er madordning. Hvis der er selvhushold, skal der være køkkenfaciliteter.

For den generelle indretning bør gælde, at den tager fornødent hensyn til opretholdelse af gode hygiejniske forhold, herunder hensyn til at kunne gennemføre effektiv rengøring, personlig hygiejne, ulykkesforebyggelse og handicappedes færden. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at Sphere håndbogen (se referencelisten) benyttes som en minimumsstander ved indretning af boliger til langvarig, midlertidig indkvartering af mange personer. Standarderne indeholder fx minimumsstandarder for antal kvadratmeter, som anbefales til hver person. Ved tvivl kan spørgsmål rettes til Styrelsen for Patientsikkerhed.

I ekstraordinære situationer, hvor der akut opstår behov for yderligere kapacitet til indkvartering, kan midlertidige boliger tages i brug. Der er særlige regler for sådanne situationer. Se afsnit om ekstraordinære situationer ved langvarig, midlertidig indkvartering.

2.1.1 Boliger

En bolig skal være udformet på en sådan måde, og de enkelte rum skal have en sådan størrelse og udformning, at både boligen som helhed og de enkelte rum er hensigtsmæssige under hensyn til den tilsigtede brug. En bolig skal udover beboelsesrum have køkken -, bade- og toiletrum.

Bygninger til boligformål skal opføres, så der opnås tilfredsstillende forhold i funktions-, sikkerheds-, holdbarheds- og sundhedsmæssig henseende. Dette betyder bl.a., at den enkelte bolig skal udføres med redningsåbninger, røgalarmanlæg, som er tilsluttet strømforsyningen og er udført med batteribackup, samt at der skal være flugtvej fra den enkelte bolig.

Bygninger til boligformål skal opføres, så unødvendigt energiforbrug til opvarmning, varmt vand, køling, ventilation og belysning undgås samtidig med, at der opnås tilfredsstillende sundhedsmæssige forhold.

2.1.2 Bygningers egnethed

Inden en bygning anvendes til langvarig, midlertidig indkvartering skal operatøren af den pågældende lokalitet foretage en nøje vurdering af bygningers egnethed til anvendelsen, herunder stillingtagen til de boligmæssige og hygiejniske forhold.

Såfremt anvendelse af eksisterende bygninger i en nødsituation kræver afvigelse fra bygningsreglementet, kan kommunen give dispensation. Kommunen kan i den sammenhæng få rådgivning om sundhedsfaglige spørgsmål, fx om hygiejniske forhold, fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Rådgivning vedr. hygiejniske forhold kan endvidere fås fra Central Enhed for Infektionshygiejne på Statens Serum Institut. Rådgivning kan med fordel indhentes så tidligt i forløbet som muligt.

Regionen har jf. epidemiloven ansvar for karantæne. Karantænelokaliteter kan hensigtsmæssigt placeres på Forsvarets kaserner eller i kommunale bygninger. Dette skal i så fald koordineres og planlægges med Forsvaret eller relevante kommuner.

2.2 Indretning af boliger ved langvarig, midlertidig indkvartering

I midlertidige boliger kan der hensigtsmæssigt ophænges oversigter vedrørende hygiejneregler, som er korte og overskuelige og evt. også instrukser med billeder, der kan hænges op i toiletter/baderum, fællesrum osv.

Ved tvivl om indretning af boliger ved langvarig, midlertidig indkvartering kan spørgsmål rettes til Styrelsen for Patientsikkerhed.

2.2.1 Soverum, opholdsrum

Soverum bør have en størrelse og udformning, som er hensigtsmæssig under hensyn til den tilsigtede brug. Det bør tilstræbes, at soverum har et gulvareal og rumhøjde, der tilgodeser personbelastningen. Der henvises til Bygningsreglementets § 205, der giver vejledning om rumhøjder.

Ved høj beboelsestæthed bør der ske et samlet skøn over de sundhedsmæssige risici, som kan være forbundet med dette. I forhold til at undgå spredning af smitsomme sygdomme gælder det fx, at der bør være en rimelig afstand mellem sengene – gerne mindst en meter.

I soverummet bør der være en seng pr. voksen og en seng i voksenstørrelse eller tilpasset alderen pr. barn. Tremmesenge til børn under to år skal opfylde gældende standarder til tremmeafstand med henblik på at forebygge ulykker.

Madrasser rengøres med almindelige rengøringsmidler. I udbrudssituationer kan der suppleres med desinfektion. Se NIR om desinfektion.

Beboerne/familierne bør have et skab til personligt tøj og mulighed for at opbevare bl.a. medicin forsvarligt. Skabene bør være aflåselige.

Faste gulvtæpper i soverum frarådes bl.a. af hensyn til mulighed for effektiv rengøring, forebyggelse af infektionssygdomme og husstøvmideallergi. Gulv bør kunne vaskes.

Møbler og madrasser skal have vaskbare overtræk. Puder, dyner, tæpper mv. skal være vaskbare – bedst med tekstilbetræk, der kan tåle vask i vaskemaskine. Møbler bør også kunne tåle gængse desinfektionsmidler.

2.2.2 Fællesrum

Hvis der ikke i beboelsen er indrettet siddeplads, spiseplads og arbejdsplads (ved skrivebord), bør sådanne faciliteter være tilgængelige i fællesrum.

Hvis indkvarteringsstedet også er for børn, vil det være hensigtsmæssigt med både indendørs og udendørs legemuligheder med sikre legeredskaber. Der bør være mulighed for opsætning af spritdispensere fx ved udbrud med smitsom sygdom. Hvis hånddesinfektion opsættes, må det ikke være placeret i flugtvejsgange.

2.2.3 Toilet- og badefaciliteter

Ved indretning af toilet- og badefaciliteter bør der tages hensyn til at have et tilstrækkeligt antal toiletter og badeforhold i forhold til antallet af brugere. Der bør være minimum et toilet pr. 15 personer, en håndvask pr. 10 personer og fem badefaciliteter pr. 100 personer. I alle rum med toilet skal der være håndvask enten i selve toiletrummet eller i forgangen.

Erfaringsmæssigt kan det være hensigtsmæssigt med kønsopdelte toiletter. Yderligere kan det være hensigtsmæssigt at have badefaciliteter med mulighed for aflåsning af dør og uden vinduer eller med blændede vinduer.

Hvis der på stedet skal bo handicappede, skal toilet- og badefaciliteter være handicapvenligt indrettet.

2.2.3.1 Fællestoiletter

For at forebygge spredning af smitsomme sygdomme bør der ved håndvaskene være engangspapirhåndklæder og sæbe på dispenser med udskiftelig studs. Studsen udskiftes hver gang en ny beholder tages i brug. Der bør yderligere være mulighed for opsætning af spritdispensere. Hvis hånddesinfektion opsættes, må det ikke være placeret i flugtvejsgange. På toiletter og andre vådrum bør gulvbelægningen være skridsikker, rengøringsvenlig og uden faste tæpper.

Fællestoiletter bør rengøres dagligt samt ved behov. Rengøring kan forestås af beboere efter rådgivning af personalet. Se også bilag A og B i "Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) for rengøring i hospitals- og primærsektoren, herunder dagtilbud og skoler" fra Statens Serum Institut.

2.2.3.2 Familietoiletter og toiletter for mindre grupper

Personalet på stedet bør medvirke til at sikre hygiejniske forhold. Herunder bør alle beboere have eget håndklæde og kun anvende dette.

Om rengøring af toiletter se bilag A og B i "NIR for rengøring i hospitals- og primærsektoren, herunder dagtilbud og skoler".

2.2.4 Spritdispensere til håndhygiejne

Håndtesinfektion med alkohol 70-85 % (v/v) er hurtigere og mere effektivt til drab af mikroorganismer end vand og sæbe. Derfor anbefales håndtesinfektion, fx håndsprit, fremfor håndvask i alle situationer, hvor hænderne er synligt rene og tørre. Synligt urene eller våde hænder skal vaskes inden håndtesinfektion. For yderligere information om håndhygiejne se National Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) om håndhygiejne Staten Serum Institut.

Håndvask skal derfor kun foretrækkes frem for håndtesinfektion, når hænder er synligt urene eller våde.

Sprit er en brandfarlig væske og reguleres af bekendtgørelse nr. 1544 af 29.oktober 2020 om brandfarlige væsker.

Opmærksomheden skal henledes på, at et oplag af brandfarlige væsker (sprit) i en brandsektion vil blive omfattet af oplagsreglerne, hvis mængden er stor nok (ved sprit vil det være 25 liter), jf. bekendtgørelse nr. 1544 af 29.oktober 2020 om tekniske forskrifter for brandfarlige væsker.

Af § 8 i bekendtgørelsen nr. 1639 af 6.december 2016 om brandfarlige væsker fremgår det, at emballager som fx håndspritdispensere ikke må anbringes i bygningers flugtveje. Det kræver således en dispensation at få lov til at ophænge dispensere i flugtveje. Opsætning fx på værelser eller toiletter vil ikke være i strid med bestemmelsen.

2.2.5 Køkkener

Køkkener i indkvarteringsfaciliteter kan være betjent af personale eller beboere, afhængigt af hvem der skal tilberede maden.

Ofte er der på asylcentre "selvhushold", dvs. at beboerne selv indkøber og tilbereder deres mad. Her vil være tale om privat husholdning i hjemmet, som hører under privatsfæren. Privatsfæren er ikke omfattet af fødevarelovgivningen. Fødevarestyrelsen fører derfor ikke kontrol med aktiviteterne i privatsfæren. Der kan således indrettes køkken i et selvstændigt rum eller i forbindelse med beboelsesrum eller som kogeniche i boligenheder under 50 m^2.

Køkkener bør indrettes med et tilstrækkeligt antal arbejdspladser i forhold til antallet af brugere. Hver beboer/familie bør have adgang til et aflåst skab og nødvendige kølefaciliteter. Der bør maximalt være fire personer om et køleskab, og familier bør have adgang til deres eget køleskab.

Madlavning uden for køkkener bør ikke finde sted. Madlavning i opholdsrum frarådes pga. risiko for fugtdannelse og heraf afledte indeklimaproblemer.

I køkkener og andre vådrum bør gulvbelægningen være skridsikker, rengøringsvenlig og uden faste tæpper.

Se Fødevarestyrelsens råd og vejledning til private på **Fødevarestyrelsens hjemmeside**.

Ved bespisning (hvis der ikke er selvhushold) af mere end 12 beboere, skal køkkenerne være indrettede iht. Fødevarestyrelsens lovgivning. Den lokale Fødevareregion fører hygiejnisk tilsyn med køkkenet og rådgiver i denne sammenhæng. Til personalets brug skal der være rindende vand/håndvask til stede samt engangspapirhåndklæder. Der skal anvendes handsker ved servering af mad.

Er der tale om tilberedning og servering af mad fra køkkenpersonale (uanset hvor mange der i dette tilfælde serveres for), vil der være tale om en fødevarevirksomhed over bagatelgrænsen, såfremt aktiviteterne har en vis kontinuitet eller vis grad af organisation. Her skal virksomheden følge den gældende fødevarelovgivning, herunder at virksomheden skal lade sig registrere hos Fødevarestyrelsen.

Fødevarestyrelsen vil i dette tilfælde føre tilsyn med virksomheden efterfølgende jf. autorisationsbekendtgørelsen[1] samt tilhørende vejledning på **Fødevarestyrelsens hjemmeside.**

For information om opstart af ny fødevarevirksomhed se **Fødevarestyrelsens hjemmeside**.

For mere information om hygiejneregler og lovgivning på området se **Fødevarestyrelsens hjemmeside.**

Ved bespisningsordninger bør være mulighed for opsætning af spritdispensere til håndhygiejne. Det er ikke et lovkrav, at der opsættes spritdispensere i serveringsområder. Håndtesinfektion kan ikke erstatte håndvask, men kan bruges som supplement.

2.2.6 Indeklima, herunder temperatur og udluftning

For at opnå et godt indeklima er det vigtigt at fokusere på en god hygiejne. Ethvert opholds- og beboelsesrum skal have tilfredsstillende lysadgang, og der skal være vinduer.

[1] BEK nr. 1139 af 29/08/2016 Bekendtgørelse om autorisation og registrering af fødevarevirksomheder m.v.

I opholdsrum skal der kunne opretholdes sundhedsmæssigt tilfredsstillende temperaturforhold på alle tider af året. Normalt vil dette betyde, at boligerne skal kunne opvarmes til mindst 20 °C.

Bygninger, herunder ethvert opholdsrum, skal kunne ventileres, så der opnås tilfredsstillende luftkvalitet og fugtforhold. Dette kan enten ske ved udluftning gennem vindue, lem eller dør til det fri, eller gennem et mekanisk ventilationssystem med forvarmning af indblæsningsluften. Ved tilførsel og fjernelse af luft skal det sikres, at der ikke opstår træk.

I køkkener og vådrum bør det tilstræbes, at der er mekanisk ventilation og udsugning.

Hygiejne i form af ventilation og rengøring vil almindeligvis kunne forebygge fugt og skimmelsvampevækst. Fugtproblemer skyldes ofte en kombination af byggetekniske problemer og uhensigtsmæssig brugeradfærd. Skimmelsvampe vokser der, hvor der er fugt og næring nok.

Ethvert beboelsesrum bør have tilfredsstillende lysindfald.

Beboelsesrum bør indrettes, så brugerne sikres tilfredsstillende lydforhold, særligt bør der tages hensyn til lydforhold i soverum, hvor placering og materialevalg så vidt muligt bør sikre imod støjgener fra bl.a. fælles opholdsrum. Der henvises til Bygningsreglementet.

2.2.7 Undgå fugt og skimmelsvamp

- Hygiejniske råd til at undgå fugt og vækst af skimmelsvamp:
- Udluftning og ventilation, herunder i særlig grad i badeværelse/baderum og -køkken, hvor der er stor produktion af vanddamp
- Brug af emhætte under madlavning
- Tøjtørring udendørs eller i tørretumbler med kondensvirkning eller aftræk til det fri. Ingen tøjtørring i opholdsrum (Se også afsnittet Vask/tøjtørring og rengøring)
- Tilstrækkelig opvarmning
- Rengøring (Se også afsnittet Vask/tøjtørring og rengøring)
- Ved fugt og skimmelsvampevækst:
  - Finde og afhjælpe årsagen til fugtproblemet
  - Nedvaskning af synlig skimmelsvampevækst med hertil egnet desinfektionsmiddel
  - Øget udeophold i institutioner og skoler (frikvarterer)
  - Undgå at sove i rum med fugt og skimmelsvampevækst.

Tilstrækkelig opvarmning er helt afgørende for et sundt indeklima, da den relative luftfugtighed (RLF) er temperaturafhængig og stiger drastisk, hvis temperaturen reduceres til under 18-20 °C. Hvis fugtindholdet i rumluften overstiger et vist niveau, opstår der kondens på kolde overflader. Kondens og deraf følgende skimmelsvampevækst kan således også skyldes overdreven varmebesparelse i fx soveværelser eller nabolejligheder.

Personale på fx asylcentre kan hensigtsmæssigt informere og undervise beboere i korrekt udluftning mv. til forebyggelse af fugt og skimmelsvamp.

2.2.8 Vask, tørring og rengøring

Alle beboere bør have adgang til tidssvarende og tilstrækkelige vaske- og tørrefaciliteter. Installation af tørretumbler anbefales, hvor det er muligt. Alternativt kan tøj tørres i et lokale med effektiv ventilation eller undtagelsesvis udendørs.

Sengelinned og håndklæder bør skiftes og vaskes mindst én gang ugentligt eller efter behov. Ved indkvartering, hvor beboerne selv skifter og vasker sengelinned og håndklæder, bør personalet vejlede beboerne om, at dette bør ske mindst én gang ugentligt eller efter behov. Som udgangspunkt rengør beboerne selv egne beboelseslokaler. Det er personalets ansvar at sikre, at rengøringen har den fornødne standard i fælleslokaler. Personalet sikrer ligeledes rengøring af beboelsesrum ved ind- og udflytning. Der kan med fordel udarbejdes en rengøringsplan for alle områder på lokaliteten.

Personalet har pligt til at instruere brugerne om rengøringsforhold, de på indkvarteringsstedet gældende regler for rengøring samt procedurer og til rådighed værende rengøringsmidler. Informationen skal tilpasses beboernes forudsætninger og baggrund.

Rengøring af fællesudstyr fx tastaturer til computere, fælles tablets, legetøj mv. skal indgå i rengøringsrutinen/rengøringsplanen. Desuden bør der opsættes skilte med opfordring til beboerne om at have rene hænder, inden de benytter fælles computere, tablets mv.

Fællestoiletter skal rengøres dagligt samt ved behov. Rengøring kan forestås af beboere efter rådgivning af personalet.

2.2.9 Affald

Oprydning, sortering og korrekt håndtering af affald er vigtigt for at undgå skadedyr som fx rotter. Alt affald skal derfor håndteres efter gældende regler om affaldsbortskaffelse[2]. Skiltning ved hjælp af piktogrammer anbefales for at hjælpe beboere til korrekt sortering og håndtering af affald.

2.2.10 Forhold ved personlig hygiejne

Håndhygiejne er vigtigt for at undgå smittespredning. Grundig håndvask med vand og sæbe bør udføres efter toiletbesøg, før spisning, næsepudsning samt før anvendelse af fællesapparatur mv.

Hånddesinfektion med alkohol 70-85 % (v/v) er hurtigere og mere effektivt til drab af mikroorganismer end vand og sæbe. Derfor anbefales hånddesinfektion fremfor håndvask i alle situationer, hvor hænderne er synligt rene og tørre. Synligt urene eller våde hænder skal vaskes inden hånddesinfektion. For yderligere information om håndhygiejne se National Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) om håndhygiejne Staten Serum Institut.

Ved badning skal hver person (også i familier) have sit private håndklæde og kun anvende dette, ligesom hver person skal have egen tandbørste, kam mv.

For information om vask af fx håndklæder se afsnit 5.2.8 om Vask, tørring af tøj og rengøring.

Hoste- og nyse-etikette bør så vidt muligt overholdes (host og nys med hovedet bøjet mod albueled, armhulen eller lommetørklæde – og ikke ud i luften eller i hænderne).

Asylansøgere, som er indkvarteret på selvhusholdscentre, får en ydelse, som bl.a. skal dække indkøb af sæbe, toiletpapir mv. Personalet på asylcenteret bør medvirke til at informere brugerne om betydningen af personlig hygiejne, herunder overholdelse af ovenstående anbefalinger.

2.3 Ekstraordinære situationer ved langvarig, midlertidig indkvartering

I ekstraordinære situationer, hvor der akut opstår behov for yderligere kapacitet til indkvartering, kan midlertidige boliger tages i brug. Der er særlige regler for sådanne situationer.

Anvendelse af telte og andre nødløsninger bør begrænses og må bero på en vurdering af de konkrete forhold. Såfremt det vurderes nødvendigt at anvende hotel, campingpladser, telte eller lignende til indkvartering, gælder reglerne herom i Bygningsreglementet. Disse er beskrevet nedenfor.

Ved fraflytning af midlertidigt bolig/værelse skal dette rengøres. Madrasser rengøres med almindelige rengøringsmidler, og dyner/puder vaskes og varmedesinficeres. For yderligere information se National Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) for desinfektion i sundhedssektoren.

2.3.1 Midlertidige boliger under hotellignende forhold

Hotellignende boliger kan bestå af flere enkelte værelser med fælles køkken og wc. Der er ikke konkrete krav til antallet af beboere pr. køkken, ligesom der ikke er krav til størrelsen af de enkelte værelser. Krav til wc-faciliteter er reguleret efter Bygningsreglementet §232 – 237. Ved tvivl kan spørgsmål rettes til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Bygninger med værelser med adgang til fælles adgangsareal skal i henhold til Bygningsreglementet være udstyret med følgende sikkerhedsforanstaltninger:

- Flugtvejs- og panikbelysning, hvis bygningsafsnittet har et samlet etageareal større end 1.000 m^2.
- Slangevinder.
- Automatisk brandalarmanlæg og varslingsanlæg, hvis bygningsafsnittet har mere end 10 soverum eller er beregnet til mere end 50 sovepladser.
- Røgalarmanlæg, som er tilsluttet strømforsyningen og er udført med batteribackup, hvis bygningsafsnittet har højst 10 soverum eller er beregnet til højst 50 sovepladser.
- Røgalarmanlæg, som er tilsluttet strømforsyningen og er udført med batteribackup, hvis alle soverum har dør direkte til terræn i det fri. I dette tilfælde kan slangevinder, automatiske brandalarmanlæg samt flugtvejs- og panikbelysning og varslingsanlæg udelades.

[2] BEK nr 2512 af 10/12/2021 Bekendtgørelse om affald (Affaldsbekendtgørelsen)

2.3.2 Campinghytter, telte og lignende

Campinghytter og lignende, som er placeret på campingpladser, er omfattet af bekendtgørelse om tilladelse til udlejning af arealer til campering og om indretning og benyttelse af campingpladser.

Telte eller andre transportable konstruktioner, som anvendes til at huse mange personer, skal ligeledes overholde de gældende krav. Sådanne konstruktioner, som er omfattet af reglerne i bygningsreglementet, skal således have en byggetilladelse fra kommunalbestyrelsen, eller konstruktionen skal være certificeret. Der gælder samme krav til toiletter, bad, køkken mv., selvom personer er indkvarteret i campinghytter, telte eller lignede.

Det anbefales løbende at overvåge, om der fremkommer skimmelsvampevækst i teltene. I de tilfælde, hvor vækst fremkommer, må teltene nedtages og kasseres eller afrenses og tørres. Det samme vil gælde for eventuelt udstyr og møbler i teltene.

Der er risiko for skimmelsvampevækst på teltdug og eventuelt udstyr og inventar på alle årstider. I varme perioder kan væksten fremkomme særligt hurtigt. Den vil kunne være markant allerede efter korte perioder på en til tre uger med opfugtning. I varme perioder vil det dominerende fugtbidrag formodentlig være dug og regn på teltdugen samt længere perioder med høj fugtighed i udeluften. Der skal således i varme perioder være særlig opmærksomhed på risikoen ved længere perioder med regn. Der kan også være en særlig risiko knyttet til skyfrie dage, hvor temperaturforskellen mellem dag og nat kan være særlig stor, og hvor der kan være en kraftig varmeudstråling til himmelrummet om natten. Dette kan føre til kondensation på teltdugen, der både giver risiko for skimmelsvampevækst på teltdugen, og som kan give vanddryp på inventar med risiko for skimmelsvampevækst også her. I kolde perioder vil der udover belastninger af teltdugen med regn og dug også være et betydeligt bidrag fra jorden under teltene, der i kolde perioder må formodes at være relativt varm og fugtig. Skimmel-svampevæksten på kolde overflader vil være langsommere, og den vil være markant reduceret ved materialetemperaturer under 5 °C.

Møbler - herunder senge og skabe af organiske materialer - vil også kunne inficeres af skimmel-svampevækst. Der vil være særlig risiko for materialer i berøring med teltdug eller jorden, da de vil kunne opfugtes ved opsugning af vand fra de fugtige overflader. Vækst af skimmelsvampe vil også kunne ses på materialer som metal og plast, der ikke er helt rene. Uundgåeligt støv på ikke-organiske overflader vil kunne nære skimmelsvampene, og der vil derfor være risiko for langsom tilvækst også på de fleste ikke-organiske overflader.

I kolde perioder vurderes opvarmning at kunne reducere betydningen af fugtbidraget fra jorden under teltene. Opvarmning vil dog formodentlig ikke kunne udtørre teltdugen i forbindelse med regn. Opvarmning under regnvejr vil kunne forværre forholdene ved kraftige fugtbelastninger af teltdugen, da den højere temperatur vil kunne give kraftigere og hurtigere tilvækst af skimmelsvampe.

2.3.3 Undtagelser til byggeloven

Med virkning fra den 22. november 2015 er der foretaget en ændring af udlændingeloven, der medfører, at Udlændinge-, Integrations- og Boligministeren i visse tilfælde kan give tilladelse til anvendelsesændringer i eksisterende byggeri samt opstilling af transportable konstruktioner til indkvartering af asylansøgere uden forudgående byggetilladelse, jf. udlændingelovens § 37 f, stk. 3. Det skal dog sikres, at en bygning, der anvendes som nævnt ovenfor, frembyder tilfredsstillende tryghed i brand- og sikkerhedsmæssig henseende, jf. udlændingelovens § 37 f, stk. 4.

Fravigelse af byggeloven og bygningsreglementet med henvisning til udlændingeloven vil kun kunne ske i det omfang, det er nødvendigt. Så vidt muligt bør det tilstræbes, at bygningsreglementets bestemmelser også opfyldes i bygninger til midlertidig indkvartering.

3. Hygiejne, risiko og håndtering af udbrud af smitsomme sygdomme

Når mange mennesker er samlet på relativt lidt plads, øges risikoen for spredning af smitsomme sygdomme. Derfor bør der være ekstra opmærksomhed på at hindre smittespredning, hvis smitsom sygdom opstår. Mulighed for at opretholde et tilstrækkeligt niveau af hygiejne er en af de vigtigste måder at mindske risikoen for smittespredning. Der bør være gode muligheder for håndvask og evt. adgang til håndsdesinfektion, og rengøringsstandarder, køkkenhygiejne m.v. skal sikres, som beskrevet i de relevante afsnit af denne vejledning.

Personalet skal overholde de generelle hygiejniske forholdsregler samt støtte og vejlede beboerne i det samme. Håndvask bør foretages efter alle toiletbesøg, bleskift samt før spisning og tilberedning af mad. Efter kontakt med en person bør håndvask (ved våde eller synligt forurenede hænder) eller håndsdesinfektion (ved rene, tørre hænder) anvendes. Når der udføres plejeopgaver med anvendelse af handsker, skal personalet udføre håndvask efterfulgt af håndsdesinfektion.

Hoste- og nyse-etikette bør overholdes (host og nys med hovedet bøjet mod albueled i armhulen eller lommetørklæde – og ikke ud i luften eller i hænderne).

En række smitsomme sygdomme kan forebygges ved vaccination, og derfor kan det, afhængigt af den konkrete situation og beboersammensætning, være relevant at være opmærksom på, hvilke vaccinationer beboerne har i forvejen, og om der evt. bør tilbydes vaccination på indkvarteringsstedet. Grundvaccination svarende til børnevaccinationsprogrammet sikrer dækning mod en række smitsomme sygdomme. Visse andre sygdomme kan det være aktuelt at vaccinere mod, hvis der konstateres den pågældende sygdom hos en eller flere beboere, som beskrevet i afsnittene om de enkelte sygdomme nedenfor.

Der bør på indkvarteringsstedet foreligge skriftlige retningslinjer til personalet om forholdsregler ved enkelttilfælde eller udbrud/ophobninger af smitsom sygdom, herunder hvornår der skal ske tilsyn ved læge, hvilken læge, der skal tilkaldes (afhængigt af indkvarteringsformålet samt tidspunktet på døgnet eller ugen), samt hvornår personalet kan kontakte fx vagtlægen, Styrelsen for Patientsikkerhed eller den kommunale sundhedstjeneste.

Særligt på asylcentre er det vigtigt at være opmærksom på, at der kan være andre infektionssygdomme, man skal være opmærksom på, end i den danske baggrundsbefolkning, og lægedækningen skal afspejle dette.

På karantænelokaliteter kan særlige forhold, afhængigt af den konkrete sygdom, gøre sig gældende. Derfor er det vigtigt, at personalet kender symptomerne på den sygdom, som har givet anledning til karantæneforanstaltningerne. (Yderligere vedr. karantænefaciliteter findes i Sundhedsstyrelsens vejledning Planlægning af sundhedsberedskabet fra 2017).

En række smitsomme sygdomme er omfattet af anmeldepligt, hvilket indebærer, at den behandlende læge skal anmelde tilfældet til Styrelsen for Patientsikkerhed telefonisk og/eller skriftligt. De til enhver tid gældende anmelderegler og lister over anmeldelsespligtige sygdomme kan ses på **Sundhedsstyrelsens hjemmeside.**

Hvis der er tale om en situation, hvor beboere flytter mellem flere indkvarteringssteder, som det for eksempel kan være tilfældet i asylsystemet med flytning fra modtage- til opholdscenter, bør det ved visse tilfælde af smitsom sygdom overvejes, om evt. planlagt flytning skal udskydes, således at sygdommen ikke spredes til andre indkvarteringssteder. Det vil da være de, som er syge, samt deres kontaktpersoner, der kan være eksponeret for sygdommen og risikerer at blive syge efter ankomst til det næste indkvarteringssted, der ikke skal flyttes. Eksempler på sygdomme, hvor dette kan overvejes, er skoldkopper i befolkninger/grupper med lav immunitet, udbrud af mave-tarminfektion, mæslinger, difteri og tuberkulose indtil patienten ikke længere er smitsom. I tvivlstilfælde kan indkvarteringsstedet rådføre sig med Styrelsen for Patientsikkerhed.

Personale, der bliver syge, skal blive hjemme, indtil de er raske. Personalet skal have adgang til værnemidler i tilfælde af smitsom sygdom, herunder engangshandsker, engangsovertrækskittel/engangsforklæde og øjenbeskyttelse (maske og beskyttelsesbriller).

Hvis der opstår udbrud af smitsom sygdom, bør beboerne informeres om smitteveje, hvordan man afbryder dem og forebygger flere tilfælde af sygdommen.

Der kan findes opdateret information om smitsomme sygdomme, herunder almindelige forholdsregler og retningslinjer på **Sundhedsstyrelsens hjemmeside** og på **Statens Serum Instituts hjemmeside i sygdomsleksikonet.**

Nedenfor beskrives udvalgte sygdomme, som kan forekomme på et indkvarteringssted, og hovedtrækkene i håndteringen af dem.

Endelig skal det nævnes, at i forhold til børn og unge under 18 år skal asylcenteroperatøren tilbyde sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende foranstaltninger svarende til det, der tilbydes børn i Danmark. Herunder tilbydes børnene vaccination i overensstemmelse med det danske børnevaccinationsprogram.

3.1 Personalets forholdsregler ved smitsomme sygdomme

I denne vejledning er der for sygdommene i afsnittene nedenfor alene anført forholdsregler for personale og beboere på indkvarteringslokaliteter vedrørende håndtering af smitsomme sygdomme. Hvad angår sygdommenes forekomst, smittemåde, inkubationstid og behandling henvises til **Sundhedsstyrelsens** og **Statens Serum Instituts hjemmesider (sygdomsleksikon)**.

3.1.1 Difteri

Forholdsregler: Den vigtigste forebyggelse af difteri er vaccination. Difterivaccine indgår i børnevaccinationsprogrammet i alle lande.

Vaccinen bør vedligeholdes livet igennem med en ny dosis ("booster") hvert 10. år. Flygtninge og migranter fra konfliktramte eller fattige lande kan være helt eller delvist uvaccinerede på grund af forholdene i oprindelseslandet og/eller under flugten, eller de kan være grundvaccineret som børn men mangle booster-vaccine. Opmærksomhed på beboeres og ansattes vaccinationsstatus kan forebygge difteri.

Difterisygdommen skyldes et giftstof (såkaldt toksin), som produceres af difteribakterierne, men det er ikke alle difteribakterier, der kan lave toksin. Hvis et difteritilfælde skulle opstå, er det vigtigt så hurtigt som muligt at finde ud af, om det er en af de toksin-producerende bakterier, da det er dem, der kræver handling for at stoppe smittespredning.

De vigtigste principper i håndteringen, hvis et difteritilfælde skulle opstå, er at sikre isolation og behandling af den syge samt undersøgelse, vaccination og forebyggende behandling af den syges nære kontakter. Difteri er telefonanmeldelsespligtigt til vagthavende læge hos Styrelsen for Patientsikkerhed, som bistår med at afgrænse og informere de relevante kontaktpersoner. Det er den læge, som diagnosticerer eller mistænker difteri, der skal ringe og anmelde tilfældet til Styrelsen for Patientsikkerhed. Anmeldelsen skal foretages uden unødig forsinkelse. Afklaring af, om bakterien producerer toksin, kræver specielle laboratorieundersøgelser. De kliniske mikrobiologiske afdelinger står for disse i samråd med Statens Serum Institut og Styrelsen for Patientsikkerhed.

Forholdsregler/personalets håndtering i centret: Ved mistanke om difteri hos en beboer eller ved fund af difteribakterier, (som nogle gange findes i sårpodning hos en person, der ikke i øvrigt virker syg) skal det sikres, at der ikke sker videre smittespredning til andre i personens omgangskreds, og det skal undersøges, om der er nogen, som allerede er smittet. Der skal tilbydes forebyggende behandling til de tætte kontakter, og denne skal iværksættes uden at afvente svar på undersøgelsen. Det er derfor vigtigt at kunne finde frem til personens husstand, værelseskammerater eller lignende, som Styrelsen for Patientsikkerheds læge afgrænser, og formidle information til dem. Styrelsen for Patientsikkerhed kan tilsende informationsmateriale. Den syge skal indlægges på sygehus, hvis tilstanden kræver det. Difteribakterier i et sår hos en i øvrigt rask person kræver ikke indlæggelse, men såret skal være tildækket, og personale, som hjælper med sårpleje eller skift af forbindinger, skal bruge værnemidler (handsker, engangsovertrækskittel/engangsforklæde og evt. øjenbeskyttelse (maske og beskyttelsesbriller).

3.1.2 Tuberkulose

Tuberkulose behandles på specialistafdelinger indenfor lunge- eller infektionsmedicinske afdelinger i hver region, og disse afdelinger varetager også smitteopsporing omkring den syge.

Personalets håndtering: Anvisninger fra hospitalsafdeling bør følges, herunder kan personalet være behjælpelig med at finde og informere de relevante kontakter til den syge.

Tuberkulose er smitsomt ved længerevarende, tæt kontakt, og der vil i hovedreglen ikke være risiko for personalet eller for personer uden for den syges husstand/tætte kontaktkreds, hvis almindelig god hoste-hygiejne iagttages, som beskrevet ovenfor i denne vejledning. Om der er behov for undersøgelse af personale efter evt. smitteudsættelse, skal afgøres i hvert enkelt tilfælde og vil afhænge af den konkrete situation. Det er hospitalsafdelingen, der afgør, hvem der skal undersøges for smitte i hvert enkelt tilfælde.

3.1.3 Leverbetændelse, type A og B

Hepatitis A eller "smitsom leverbetændelse" er en mave-tarm-infektion, der overføres ved indtagelse af forurenede føde- eller drikkevarer. Sygdommen forårsages af et virus, der udskilles i afføringen, og smitte kan i vidt omfang forebygges ved korrekt udført håndhygiejne. Blandt små børn kan forebyggelse være mere vanskelig.

De vigtigste forholdsregler er hånd- og fødevarehygiejne. Der findes også en vaccine, som kan bruges til at forebygge hepatitis A, herunder til forebyggelse af sygdommen hos personer, som har været udsat for smitte. Hvis der opstår tilfælde på indkvarteringsstedet, skal det anmeldes til Styrelsen for Patientsikkerhed, som vil bistå med at afklare, om der skal tilbydes vaccine og til hvilke beboere. Man kan læse mere om forholdsreglerne i Sundhedsstyrelsens vejledning om forebyggelse af hepatitis A fra 2014.

Hepatitis B overføres gennem kropsvæsker, herunder fra forurenede eller delte injektionsnåle, ved seksuel kontakt og fra mor til barn ved fødslen. Herudover kan børn i sjældne tilfælde smitte hinanden ved almindelig omgang, leg m.v. Hvis en person får diagnosticeret hepatitis B, kan der være grund til at undersøge og vaccinere vedkommendes husstandsmedlemmer. Hvis det drejer sig om et barn under seks år, som går i daginstitution, tilbydes vaccination af de børn og ansatte i institutionen, som er i kontakt med det smittede barn. De senest opdaterede retningslinjer for vaccination kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Børn af kvinder med kronisk hepatitis B kan smittes ved fødslen, hvilket kan forebygges ved at vaccinere det nyfødte barn umiddelbart ved fødslen, og det er derfor vigtigt at undersøge alle gravide for hepatitis B. Tilbud om undersøgelse for hepatitis B er en del af svangreomsorgen til alle kvinder i Danmark, se Sundhedsstyrelsens vejledning om generel screening af gravide for infektion med hepatitis B virus, human immundefekt virus (hiv) og syfilis. Specielt på asylcentre og ved flygtninge indkvarteret under husstandslignede forhold er det vigtigt at have opmærksomhed på hepatitis B, da mange beboere kommer fra lande med høj forekomst af hepatitis B, hvorfor der bør være retningslinjer for undersøgelse og vaccination af beboere.

3.1.4 MRSA

MRSA står for methicillin-resistente *Staphylococcus aureus*. På dansk betyder det methicilin-resistente stafylokokker. Det er stafylokokbakterier, der er resistente (modstandsdygtige) over for de antibiotika, man normalt anvender til behandling af stafylokokinfektioner.

Stafylokokker er en naturlig del af bakteriefloraen hos ca. 50 % af alle mennesker enten i perioder eller hele tiden, og disse personer er raske bærere og således ikke syge. Man kan ikke mærke, om man er bærer af stafylokokker, fx i næsen eller på huden, men man kan være bærer af bakterien i lang tid og således være en smitterisiko for andre. MRSA smitter som andre stafylokokker ved tæt kontakt med andre mennesker, som er bærere af MRSA-bakterien – dvs. typisk i ens egen familie. En rask person, der bliver bærer af MRSA, har en meget lille risiko for at blive syg, men bakterien kan medføre hudinfektioner eller bylder. Mere alvorlige infektioner kan ses hos personer med et svækket immunforsvar, fx patienter på hospital.

Ved påvisning af MRSA hos personer, der er langvarigt indkvarteret og særligt på asylcentre, afgøres det konkret, om der er behov for en særlig behandlingsindsats. Ved mistanke om spredning af MRSA kontaktes Styrelsen for Patientsikkerhed, Rådgivning og Tilsyn hhv. Nord, Syd og Øst, der i samarbejde med klinisk mikrobiologisk afdeling/infektionshygiejnisk enhed/MRSA-enhed rådgiver om indsatsen.

Det er vigtigt, at personalet på indkvarteringsstedet overholder de generelle infektionshygiejniske retningslinjer i forhold til alle indkvarterede. Smitte via hænderne er langt den hyppigste smittevej. Smitterisikoen kan derfor minimeres ved konsekvent udførelse af korrekt håndhygiejne. Det er således først og fremmest personalet, der gennem hygiejniske forholdsregler skal forebygge spredning af MRSA.

Personalets arbejde udføres ikke i et miljø, hvor syge eller svækkede personer opholder sig som fx på hospital eller i plejesektoren. Der er således ikke grundlag for at informere personalet om, hvilke personer der har en infektion med MRSA eller er raske bærere af MRSA.

Jævnfør MRSA-vejledningen skal man tilbydes behandling for MRSA-bærertilstand, såfremt der ikke er forhold, der taler imod det. For personer bosiddende på et asylcenter eller tilsvarende midlertidigt indkvarteringssted, kan det være vanskeligt at gennemføre en effektiv behandling for MRSA-bærertilstand. Behandling bør derfor kun iværksættes, såfremt forholdene er egnede, eller der er specielle forhold hos patienten, der gør sig gældende. Inden en bærerbehandling iværksættes, kan der eventuelt udføres helkropsvask med klorhexidinsæbe 4 % en-to gange ugentligt.

Ved opnåelse af opholdstilladelse og dermed fast bopæl og tilknytning til almen praksis, påbegynder almen praksis bærerbehandling, såfremt den pågældende person fortsat er positiv for MRSA.

3.1.5 Mavetarm-infektioner

Mave-tarminfektioner kan forårsages af en lang række virus og bakterier, som udskilles med afføringen og overføres via forurening af især mad og drikke, men også via forurenede hænder og genstande. Den vigtigste forholdsregel er overholdelse af hånd- og fødevarehygiejne. Hvis der opstår flere tilfælde i samme center indenfor en kortere periode, bør læge i Styrelsen for Patientsikkerhed og evt. fødevaremyndighederne kontaktes, og det vil være en fordel med lægeundersøgelse af (en del af) de smittede, så den præcise årsag kan fastslås.

3.1.6 Fnat

Fnat (scabies) forårsages af fnatmider, der kan angribe huden, hvor der forårsages kløe og ved længerevarende sygdom udslæt med små blegner eller vabler, specielt i den tynde hud ved fingermellemrummene og på fingre, ved albuer, brystpartiet og i skridtet. Efterhånden ses også kradsningsmærker på grund af kraftig kløe. Smitte kræver tæt hudkontakt og ses ofte hos seksualpartnere, tæt familie og efter plejeprocedurer.

Hvis der påvises fnat hos en beboer, skal der, udover behandling af denne beboer, iværksættes behandling af personens husstand og evt. sundhedspersonale, som har plejet beboeren, samt grundig rengøring og tøjvask. Der kan læses herom i flere detaljer på **Sundhedsstyrelsens hjemmeside** og i Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren fra **Statens Serum Institut**.

3.1.7 Lus

Såvel hovedlus (Pediculus humanus capitis) som kropslus (Pediculus humanus humanus) og fladlus (Pthirus pubis) kan forekomme i situationer, hvor mange mennesker opholder sig tæt sammen. Hovedlus (som også forekommer tilbagevendende i daginstitutioner og skoler, og er det, der forstås, når der i daglig tale blot henvises til "lus") er harmløse, om end generende, og deres håndtering skal ikke nærmere omtales her. Der findes information om bekæmpelse af hovedlus på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Kropslus lever, trods navnet, ikke på kroppen men i menneskers tøj, hvorfra de suger blod, som de lever af, fra kroppen. Kropslus forårsager kløe svarende til bidstederne og kan optræde som vektorer for flere infektionssygdomme, som potentielt er alvorlige, herunder lusebåren tilbagefaldsfeber forårsaget af en art af bakterien Borrelia[3] og skyttegravsfeber forårsaget af Bartonella-bakterier. Kropslus findes kun i sammenhænge, hvor mennesker ikke kan opretholde et tilstrækkeligt niveau for personlig hygiejne og tøjvask, men ikke hvis nødvendig hygiejne kan iagttages. Det er således særligt i modtagecentre og lignende, hvortil beboerne kan ankomme efter en periode med opholdssteder med utilstrækkelig hygiejne, man kan forvente at se kropslus. Man skal - udover på selve lusene - være opmærksom på, at febersygdom opstået i ugerne efter ankomst, også efter at evt. lus er udryddet, kan være tegn på lusebåren sygdom erhvervet undervejs.

Fladlus overfører ikke sygdom, men kan give generende kløe. De er mindre end de to andre typer lus og findes fortrinsvis i kønsbehåringen, men kan også leve i den øvrige kropsbehåring. Der kan være brug for specifik behandling med et lusedræbende middel, som fås i håndkøb på apoteker.

[3] Tilbagefaldsfeber forårsages af Borrelia recurrentis, som er en anden art end dem, der findes i flåter og kendes fra Danmark.

3.1.8 Væggelus

Væggelus (Cimex lectularius) er en tæge, som lever af menneskeblod. Den kommer frem om natten fra sit bo i sprækker og revner for at suge blod fra mennesket. Stik fra væggelus er karakteriseret ved at være lokaliseret på utildækkede hudpartier. Disse bid ses oftest i lineært angreb. Andre tegn kan være blodpletter på sengetøj og sorte afføringspletter omkring samlinger, madraskanter, huller og revner omkring sengen.

Væggelusen kræver jævnlige måltider blod for at kunne udvikle sig gennem sine fem nymfestadier og æglægning, hvorimod den voksne væggelus kan undvære blod i måneder og op til et år afhængig af rumtemperaturen. De spredes både aktivt og passivt. Passiv smittespredning kan være via tasker og kufferter og andre effekter, der er eller har været opbevaret tæt på væggelusenes levested.

Væggelus lever ikke på mennesket, men spredes overvejende med tøj, bagage og møbler. Væggelus betragtes ikke som smittespredere af mikroorganismer.

Væggelus er følsomme over for varmebehandling fx vask ved 60 °C eller højere og kulde minus 18 °C eller lavere i minimum to døgn. Se også NIR om supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren.

Væggelus på asylcentre kravler erfaringsmæssigt gerne ind i møbelsamlinger fx ved køjesenge, bag bagbeklædninger fx på skabe med blødt presset træmasse, stikkontakter og gipspladser i loftet, når de er designet med huller af hensyn til ventilation.

Væggelus på asylcentre kan begrænses ved at undgå tekstilbeklædte møbler (gerne metalmøbler) og gulvtæpper og ved at tætne sprækker og revner på centrene.

Væggelus på asylcentre og lignende behandles efter ovennævnte principper, og skadedyrsbekæmpelse af rum bør foregå i samarbejde med en professionel skadedyrsbekæmper.

4. Referencer

Doggett SL, Dwyer DE, Peñas PF, Russell RC. Bed bugs: clinical relevance and control options. Clin Microbiol Rev 2012; 25: 164–92.

Fødevarestyrelsens Hygiejnevejledning, Vejledning nr. 9236 af 29. april 2014.

Institut for plantebeskyttelse og skadedyr. Væggelus. Århus, 2009.

Planlægning af sundhedsberedskab – vejledning til regioner og kommuner. Sundhedsstyrelsen, 2017.

Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for desinfektion i sundhedssektoren. Statens Serum Institut, 2016.

Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for rengøring i hospitals- og primærsektoren, herunder dagtilbud og skoler. Statens Serum Institut, 2015.

Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om håndhygiejne. Statens Serum Institut, 2013.

Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren. Statens Serum Institut, 2016.

Retningslinjer for håndtering af hæmolytisk uræmisk syndrom. Sundhedsstyrelsen, 2015.

Rådgivning om tøjvask i private husholdninger, Sundhedsstyrelsen 2010

Smitsomme sygdomme hos børn og unge. Vejledning om forebyggelse i daginstitutioner, skoler m.v. Sundhedsstyrelsen, 2013.

The Core Humanitarian Standard and the Sphere Core Standards, The Sphere Project – Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response (populær-titel: The Sphere Handbook).

Vejledning om forebyggelse af Hepatitis A. Sundhedsstyrelsen, 2014.

Vejledning om HIV (Human Immundefekt Virus) og Hepatitis B og C virus. Sundhedsstyrelsen 2013.

Vejledning om hovedlus. Aarhus Universitet og Sundhedsstyrelsen, 2012.

Vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA. Sundhedsstyrelsen, 2016.

Vejledning om forebyggelse af tuberkulose. Sundhedsstyrelsen, 2015.

Bilag 1:
Lovgivning og regelsæt vedr. midlertidig indkvartering af mange personer

Bygningsreglementet (byggeloven)
Bygningsreglementet er udstedt i medfør af byggeloven.

Bygningsreglementet fastsætter overordnet set regler, der varetager brand-, sikkerheds- og sundhedsmæssige hensyn i bygninger. Desuden fastsættes bl.a. regler vedrørende bygningers indretning, tilgængelighed og udførelse af tekniske installationer. Det er altid bygningsejerens ansvar at sikre, at en bygning overholder de gældende krav.

Boliger til asylansøgere skal indrettes efter de gældende regler i bygningsreglementet. Dette uanset om der er tale om en midlertidig eller en permanent anvendelse. Dersom en bygning ikke tidligere har været anvendt til beboelse, vil der være tale om en væsentlig anvendelsesændring, som vil udløse krav om byggetilladelse efter det gældende bygningsreglement. Hvilke konkrete bestemmelser, der vil være gældende, afhænger af boligernes konkrete udformning og anvendelse, når bygningen tages i brug. Det er i det enkelte tilfælde kommunalbestyrelsen, som i den konkrete byggesag skal vurdere, hvilke konkrete krav der er relevant at stille i den enkelte byggesag. Kommunen kan meddele en midlertidig eller tidsbegrænset tilladelse, hvor særlige omstændigheder gør dette påkrævet.

Ved ombygninger kan der ske lempelser af bestemmelserne, når ombygningsarbejdet efter kommunalbestyrelsens skøn ellers ikke kan udføres uden indgribende ændringer i bebyggelsen. Boliger og lignende bygninger benyttet til overnatning og deres installationer skal udformes, så de, som opholder sig i bygningerne, ikke generes af lyd fra rum i tilgrænsende bolig- og erhvervsenheder fra bygningens installationer samt fra nærliggende veje og jernbaner.

Sundhedsloven
Ved akut sygdom har alle personer, der opholder sig i Danmark, ret til akut sygehusbehandling mv. i opholdsregionen efter sundhedslovens § 80, stk. 1 og sygehusbekendtgørelsens § 5. Det gælder i tilfælde af ulykke, pludseligt opstået sygdom og ved forværring af kronisk sygdom m.v. Retten til vederlagsfri behandling gælder også gruppen af personer, der søger asyl i Danmark og indkvarteres på Udlændingestyrelsens modtagecentre. Det er regionerne, der har ansvaret for den akutte behandling, samt udgifterne forbundet hermed. Ved behandling, der kunne forudses, har regionerne ikke hjemmel til at tilbyde vederlagsfri behandling.

Når behandlingsbehovet vurderes ikke at være akut længere, overgår behandlingsudgifterne til Udlændingestyrelsen.

Sundhedsloven[4] angiver, udover retten til behandling i det danske sundhedsvæsen, en række forhold af betydning for patienters rettigheder, herunder samtykkeregler, tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger (lovens kapitel 9 samt

[4] Lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016

bekendtgørelse nr. 665 af 14. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. og vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.) samt om retten til tolkebistand (kapitel 10). Sundhedsloven indeholder også bestemmelse om STPS' forpligtelse til at føre tilsyn med behandling udført af autoriserede sundhedspersoner (§215). Autoriserede sundhedspersoner er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed i deres arbejde, jf. autorisationsloven[5] § 17.

Regelsæt og anbefalinger vedr. smitsomme sygdomme

Sundhedsstyrelsen er overordnet myndighed vedr. håndtering af smitsomme sygdomme. Styrelsen for Patientsikkerheds rolle som rådgiver af andre myndigheder under beredskabshændelser fremgår blandt andet af epidemiloven[6] og af bekendtgørelser om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme.

Central Enhed for Infektionshygiejne ved Statens Serum Institut udarbejder de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR). Disse er systematisk udarbejdede udsagn/anbefalinger, der kan anvendes af fagpersoner, når håndteringen af en specifik infektionshygiejnisk situation skal besluttes, og som vejledning ved udarbejdelse af lokale infektionshygiejniske retningslinjer. Der findes en række retningslinjer med relevans for denne vejledning: NIR for rengøring i hospitals- og primærsektoren, herunder dagtilbud og skoler samt NIR om håndhygiejne og NIR om supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren.

Udlændingeloven

Loven indeholder regler for udlændinges indrejse og ophold i Danmark og omhandler bl.a. regler om indkvartering af udlændinge, og de rettigheder og pligter, som disse har under indkvartering i asylcentersystemet.

[5] Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, LBK nr. 877 af 4. august 2011

[6] Lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, LBK nr. 814 af 27. august 2009

Bilag 2: Involverede myndigheder ved midlertidig indkvartering af mange personer

Beredskabsstyrelsen
Beredskabsstyrelsen er en styrelse under Forsvarsministeriet. Beredskabsstyrelsen leder det statslige redningsberedskab, koordinerer planlægningen vedr. beredskabet hos øvrige myndigheder i samfundet, og rådgiver myndighederne. Beredskabsstyrelsen varetager endvidere tilsyns- og rådgivningsopgaver i relation til de kommunale redningsberedskaber, generel udvikling på det beredskabsfaglige område og en række operative opgaver, herunder ekspertberedskaberne Kemisk Beredskab og Nukleart Beredskab.

Beredskabsstyrelsen kan efter beredskabsloven § 8 indgå aftale med offentlige myndigheder, virksomheder og andre, der har ansvar for beredskab og indsats eller opretholdelse af vigtige samfundsfunktioner, om at varetage opgaver for eller yde bistand til disse. Beredskabsstyrelsen yder efter aftale bistand til Udlændingestyrelsens midlertidige indkvartering af asylansøgere.

Udlændingestyrelsen indgår kontrakt med en række operatører, der står for den daglige drift af asylcentrene. Beredskabsstyrelsen fungerer alene som teknisk ansvarlig for boliger, forplejningsproduktion mv.

Bygningsstyrelsen
Bygningsstyrelsen er statens rådgiver ved nybygning, ombygning og renovering samt ved driftsmæssig planlægning herunder energi og forsyning. Bygningsstyrelsen fungerer som statslige myndigheders bygherrerådgiver fx Udlændingestyrelsen, Beredskabsstyrelsen, Kriminalforsorgen og politiet.

Central Enhed for Infektionshygiejne, Statens Serum Institut
Central Enhed for Infektionshygiejne rådgiver og vejleder i infektionshygiejniske spørgsmål, og udarbejder og udgiver Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) til forebyggelse af spredning af mikroorganismer.

Kommunerne
I forbindelse med midlertidig indkvartering af personer kan kommunerne have forskellige opgaver og ansvar:

- ***Hvis en kommune er operatør for et asylcenter,*** er kommunens opgave og ansvar som anført senere i afsnittet "Operatører af indkvarteringsfaciliteter". Kommunen skal som tilsynsmyndighed efter byggelovgivningen føre tilsyn med, at bygninger, der anvendes til ophold og bolig, er indrettet sundhedsmæssigt forsvarligt.
- ***Hvis en kommune bistår regionen i forbindelse med et karantænecenter,*** er kommunens opgaver og ansvar som beskrevet kort nedenfor.

Afhængigt af den lokale beredskabsplanlægning og aftaler mellem kommuner og region kan kommunen have forskellige opgaver i forbindelse med iværksættelse af karantæne. I beredskabsplaner bør klart fremgå, hvordan karantænefaciliteten er organiseret, hvad kommunens opgaver præcist er, og der bør være taget højde for alle praktiske forhold.

Kommunen kan således få opgaver i form af indretning af karantænelokaliteten, daglig drift, omsorg for personer i karantæne, forsyning af levnedsmidler, rengøring, bortskaffelse af affald og transport mv.

Kommunalt personale, der er involveret i oprettelse og drift af karantænelokaliteter, skal være orienteret om de særlige rettigheder og pligter, der gælder for karantænesatte. Endvidere skal personalet være orienteret om de særlige psykologiske aspekter, som gælder i forholdet mellem patient og behandler i situationer, hvor personer er tilbageholdt under tvang.

Internt i kommunen bør der være klare aftaler for, hvem i kommunen der kan aktivere og iværksætte den aftalte kommunale bistand til regionen, og det skal sikres, at det involverede personale kender deres opgave.

Operatører af indkvarteringsfaciliteter
Operatører af indkvarteringsfaciliteter kan være kommuner, regioner, kriminalforsorgen og humanitære organisationer eller private aktører.

Operatører af indkvarteringsfaciliteter forestår den konkrete indkvartering af brugerne.

Opgaver for operatørerne:
- Den daglige drift af indkvarteringsstedet og administration heraf
- Administration af eventuelle ydelser til beboerne
- Sundhedsbetjening, herunder psykosocial rådgivning og behandling
- Aktiveringstilbud
- Evt. undervisning af børn og voksne
- Andre pædagogiske tilbud.

Politiet
Politiet har til formål at sikre opretholdelsen af offentlig orden gennem forebyggelse, efterforskning og forfølgelse af kriminalitet samt ved at håndtere konflikter. Politiets centrale styrelse hedder Rigspolitiet og hører under Justitsministeriet. Politiet er en del af den udøvende magt, og dets arbejde reguleres i politiloven.

Regionerne
Regionernes hovedopgave er at styre og administrere det danske sundhedsvæsen, herunder offentlige sygehuse og praksissektoren. Regionernes opgaveløsninger er bl.a. tilpasset geografiske forskelle og befolkningssammensætningen og kan derfor variere fra region til region.

I forbindelse med visse alment farlige smitsomme sygdomme er regionerne blandt andet ansvarlig karantæne. Observation, behandling og pleje af personer i karantæne er således regionens opgave. Dertil kommer forsyning med fødevarer, bortskaffelse af affald mv.

Udpegning af egnede bygninger til karantænefacilitet kan ske i samarbejde med kommuner og evt. forsvaret. Regionen bør dog sikre, at den kommune, hvor en karantænefacilitet er beliggende i, inddrages i planlægningen. Der kan med fordel indgås konkrete aftaler mellem region og kommune om, hvilken bistand kommunen yder i forbindelse med oprettelse og drift af karantænefacilitet. Der kan være tale om bygningsmæssig, personalemæssig og logistisk bistand.

Beslutning om karantæne træffes af Epidemikommissionen eller Sundheds- og Ældreministeren efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen. Såfremt tvangsforanstaltninger er nødvendige, gennemføres de ved politiets foranstaltninger.

I Sundhedsstyrelsens vejledning Planlægning af sundhedsberedskabet anvises nærmere retningslinjer for dette.

Styrelsen for Patientsikkerhed
Styrelsen for Patientsikkerhed er uafhængig af de regionale og kommunale myndigheder og yder efter anmodning rådgivning i spørgsmål om sundhed, social- og miljømedicin, smitsomme sygdomme og sundhedsjuridiske spørgsmål til staten, regionerne og kommunerne. I sådanne spørgsmål kan rettes henvendelse til et af Styrelsen for Patientsikkerheds tre regionale kontorer, som er beliggende i henholdsvis Randers (dækker Region Nordjylland og Region Midtjylland), Kolding (dækker Region Syddanmark) og København (dækker Region Sjælland og Region Hovedstaden).

Styrelsen for Patientsikkerhed har endvidere som opgave at føre tilsyn med sundhedsvæsenet og autoriserede sundhedspersoner samt at behandle klage-og erstatningssager og sager om international sygeforsikring.

I beredskabssammenhænge kan Styrelsen for Patientsikkerhed rådgive lokale myndigheder om sundhedsmæssige, herunder hygiejniske og miljømæssige forhold, og varetage decentrale beredskabsopgaver. Læger fra Styrelsen for Patientsikkerhed varetager Sundhedsstyrelsens døgnbemandede beredskabsvagt, som myndigheder kan kontakte i særlige situationer fx udbrud af alvorlig smitsom sygdom.

Styrelsen for Patientsikkerhed bidrager til at forebygge og hindre spredningen af en række smitsomme sygdomme, hvoraf en del er omfattet af meldepligt. Meldepligten medfører, at den behandlende læge skal rapportere sygdomstilfælde til Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Serum Institut. Andre smitsomme sygdomme skal ikke anmeldes og bliver håndteret af de praktiserende læger og den kommunale sundhedstjeneste, som kan rådføre sig med styrelsen efter behov. Herudover kan Styrelsen for Patientsikkerhed kontaktes ved tvivlsspørg med henblik på vurdering og evt. tilsynsbesøg, såfremt der konstateres uhensigtsmæssige forhold i en indkvarteringsfacilitet fx vedrørende smitsomme sygdomme, indeklima, hygiejne mv.

Sundhedsstyrelsen
Sundhedsstyrelsen er ordnet ansvarlig myndighed på sundhedsområdet. Sundhedsstyrelsen har til opgave at foretage national koordination på sundhedsområdet i tilfælde af kriser og ekstraordinære hændelser. Desuden skal Sundhedsstyrelsen rådgive og vejlede alle dele af sundhedsvæsenet, øvrige myndigheder, befolkning og medier fx ved at udarbejde retningslinjer om hygiejne i forbindelse med smitsomme sygdomme og ved konkrete udbrud af smitsom sygdom. Derudover udarbejder Sundhedsstyrelsen anbefalinger om hygiejne i daginstitutioner.

Ved midlertidig, langvarig indkvartering af mange personer, skal Sundhedsstyrelsen medvirke til at sikre, at de sundhedsmæssige forhold er hensigtsmæssige og lever op til fastsatte regelsæt og kvalitetskrav, der kan bevare en god sundhedstilstand hos de indkvarterede og undgå sygelighed, herunder spredning af smitsom sygdom. Sundhedsstyrelsen samarbejder tæt med Styrelsen for Patientsikkerhed herom.

Bolig og Plantestyrelsen
Bygge og Plantestyrelsen varetager byggeloven og bygningsreglementet, der stiller grundlæggende krav til bl.a. bygningers indretning samt sikkerheds- og sundhedsmæssige forhold.

Udlændingestyrelsen
Udlændingestyrelsen er en styrelse under Udlændinge- og Integrationsministeriet. Styrelsen er ansvarlig for at behandle ansøgninger om opholdstilladelse til tredjelandsstatsborgere, dvs. statsborgere i et land uden for Norden og EU/EØS, som skal have en opholdstilladelse for at opholde sig i Danmark.

Udlændingestyrelsen er ansvarlig for indkvartering af asylansøgere på asylcentre, mens deres sag bliver behandlet, eller indtil de udrejser af Danmark. Opgaven løses i samarbejde med en række operatører, der står for den daglige drift af asylcentrene. Operatørerne er i skrivende stund Røde Kors, Jammerbugt Kommune, Thisted Kommune, Vesthimmerland Kommune, Langeland Kommune, Tønder Kommune, Bornholms Regionskommune og Kriminalforsorgen.

Sundhed for alle ♥ + ●