

NOTAT

Dato: 14. marts 2024

Konklusioner fra review om skimmelsvamp 11. marts 2024

Rigshospitalet holdt 11. marts 2024 et review af den handlingsplan, som Rigshospitalet har under udarbejdelse i forbindelse med fund af skimmelsvamp på hospitalet. Review-initiativet har baggrund i et intensivt arbejde, der over den seneste tid har været i gang som følge af, at der er et igangværende udbrud af en bestemt genotype af *Aspergillus flavus* på dele af Afdeling for Børn og Unge, som er lokaliseret til hospitalet. Der er således behov for at sikre, at hospitalet tager alle rimelige forholdsregler for at minimere risiko for hospitals-erhvervede svampeinfektioner, og formålet med reviewet er at få et kyndigt og kritisk blik på Rigshospitalets handleplan, herunder både de indsatser, der er sat i gang og de indsatser, der planlægges iværksat i nærmeste fremtid samt input til yderligere initiativer, som Rigshospitalet bør tage.

Review-panel

- Cheflæge Jane Frølund Thomsen, Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital
- Overlæge Jannik Helweg-Larsen, Afdeling for Infektionssygdomme, Hjer-tecentret
- Cheflæge Simon Hyttel-Sørensen, Afdeling for Intensiv Behandling, Center for Kræft- og Organsygdomme, Rigshospitalet
- Lektor Birgitte Andersen, BUILD, Aalborg Universitet (Kbh.)
- Civilingeniør Niels Trap, rådgivningsvirksomheden TRE – Trap, Rose & Ekblad
- Kvalitets- og Hygiejnekoordinator Anne Abildgaard Boserup Lundsmark, Bispebjerg Hospital
- Kommunikationschef Hanne Ida Alsbrink, Amager og Hvidovre Hospital

Deltagere fra Region Hovedstaden / Rigshospitalet

- Hospitalsdirektør Rasmus Møgelvang
- Centerdirektør Jannick Brennum, Neurocentret
- Direktør Mogens Kornbo, Center for Ejendomme
- Vicedirektør Lars Buhl, Servicecentret
- Driftschef John Mikkelsen, Servicecentret
- Cheflæge Eva Mosfeldt Jeppesen, Afdeling for Børn og Unge
- Stabschef Louise Berg Jørgensen, Kultur & Kommunikation
- Stabschef Palle Jørgensen, Sekretariat & Jura
- Enhedschef Kim Garde, Kvalitet & Patientsikkerhed
- Enhedschef Gry Falkenberg Lending, Projekt & Sekretariat
- Chefkonsulent Christina Petersen, Projekt & Sekretariat
- Specialkonsulent Trine Friis, Økonomi & Planlægning

Konklusioner fra drøftelserne er grupperet tematisk.

1. Klinisk behandling

Jannick Brennum indledte drøftelsen med at orientere om fakta om Rigshospitalets fund af skimmelsvamp, herunder tidslinje for fund og initiativer. Jannick Brennum orienterede derudover om den kliniske behandling og nye tiltag:

Afdeling for Børn og Unge giver profylaktisk medicin ud fra lokal vejledning, der tilpasses løbende – praksis sammenlignes løbende med andre sammenlignelige centre.

Det kræver en svækkelse at blive syg af *Aspergillus flavus*, hvorfor raske ikke har grund til at være bekymrede, trods det meget usædvanlige tilfælde med en smittet ansat. Efter infektioner som COVID eller ved diabetes kan der være øget udsathed. Man kan godt have infektion med flere svampe samtidig, og man bliver ikke immun af at have haft en.

Følgende konkluderes på baggrund af redegørelse for taskforce samt Review-panels bemærkninger:

- Placeringen af børn med kræft vurderes sikker. Dette revurderes løbende. Der skal som grundlag for den fortsatte vurdering udarbejdes plan for hvilket niveau eller mønster af svampeforekomst i miljøet eller svampetilfælde, der er acceptabelt og hvornår der skal iværksættes en flytning. Her bør sammenlignes med praksis hos andre børnekræftcentre.
- Der skal igangsættes planlægning af en flyttemulighed, hvor børnekræftpatienter flyttes til andet sted i Sydfløjen og bevarer nærhed til specialistfunktioner. Det kræver, at der er områder i Sydfløjen som vur-

deres at have betydeligt lavere forekomst af svamp end de nuværende. Derfor bør der tages prøver i et udvidet område, med henblik på at finde arealer med lav koncentration.

- De eksisterende MDT-konferencer vedr. svamp udvides, så også Afdeling for Blodsygdomme deltager.
- Det skal undersøges, om det er muligt at udarbejde en vejledning eller lignende for at vurdere, om patienter med svamp har erhvervet den på hospitalet, også når der ikke er tale om *aspergillus flavus*, for at leve op til informationsforpligtelse ift. erstatning. I vurderingen bør indgå inkubationstid vs. indlæggelsestid. (Obs: Kan også være relevant for andre hospitaler).
- Der er udarbejdet en definition af, hvor der er særligt sårbare patientgrupper og funktioner udenfor børnekræftafdelingen. I disse områder skal der bygningsmæssigt sættes ekstra ind med forebyggelse af svamp via tværfaglige runderinger (uddybes under afsnit 3), og der skal tages stilling til, om der skal foretages luftmålinger.

2. Diagnostik

Kim Garde fremlagde den diagnostiske proces for analyser af skimmelsvamp samt forslag til nye tiltag.

Følgende konkluderes på baggrund af redegørelse fra taskforce samt Review-panels bemærkninger:

- Nye positive prøver med *Aspergillus flavus* bør fast genotyperes, så der er viden om, hvorvidt det er den samme genotype – cluster 1 – der kommer igen. Så kan den følges så tæt som muligt, og patienter kan oplyses om mulighed for at søge erstatning, hvor det er relevant.
- *Aspergillus flavus* er almindeligt ude i omgivelserne, men hvor meget cluster 1 er der udenfor Rigshospitalet? Det kan undersøges med luftprøver udenfor flere forskellige steder, så det kan fastslås, om det er via den vej, at genotype er kommet ind på Rigshospitalet. Der skal følges op på, hvad seneste måling hhv. indenfor og udenfor filtre viste. Det skal desuden vurderes, om der bør laves en ny måling, der viser forskel mellem niveauer inde og ude.

3. Renovering og miljøundersøgelser

Lars Buhl orienterede om de eksisterende initiativer vedr. renovering samt nye tiltag.

Overordnet bemærkning fra paneldeltagerne var, at *Aspergillus flavus* typisk ikke er en skimmelsvamp efter vandskade. Det er usædvanligt, at *Aspergillus flavus* er på Rigshospitalet - *flavus* er en fødevarer-svamp. De præsenterede

målinger viser et lavt niveau – normalt vil man synes, at det er et helt fint indeklima, hvis der ikke var indlagte sårbare patienter.

Følgende konkluderes på baggrund af redegørelse for taskforce samt Review-panels bemærkninger:

Opsporing af kilde:

- Aktuelt er der taget 80 prøver, som Rigshospitalet får svar på i uge 12. Med udgangspunkt i resultaterne af disse laves en grundig gennemgang med eksterne svampe-eksperter med henblik på om muligt at finde en sandsynlig "kilde".
- Det skal vurderes, om det giver mening at udbrede den aktuelle prøve-tagning med henblik på at finde arealer med lav koncentration som forberedelse til en flytteplan internt i Sydfløjen, hvis dette viser sig nødvendigt.
- Alle luftveje er en spredningsvej og installationsskakt er derfor mistænkt spredningsvej.
- Det bedste vil være at finde kilden til skimmelsvamp, men det skal også være en proportionel indsats ift. Rigshospitalets 50.000 kvm. Hvis det fortsat ikke kan lykkes at finde "kilden" trods ovenstående, skal der fortsat kompenseres ved klassisk afværgetilgang.
- Det skal undersøges om fordelingen af positive a-flavus prøver fra alle typer kilder (luftprøver, aftryk, patientprøver) kan formidles overskueligt på plantegning med henblik på vurdering af, om nogle områder er mere hårdt ramt end andre – gerne på hele etagen. Herunder vurderes, om Dalux er egnet til ledelsesinformation.
- Det skal undersøges, om eksternt miljøvurderingsfirma anvender de rette måleplader (V8 eller DG18) / om de YCG-plader, som Rigshospitalets eksterne konsulenter anvender efter aftale med SSI, er de rette. Dette kan afklares i dialog med SSI.
- Der skal laves en generel handlingsplan for, hvilke initiativer der udløses ift. luftprøver og målinger: Hvor ofte skal de tages, i hvilke områder, hvilke niveauer udløser hvilke handlinger? Det skal overvejes om indendørs luftprøver bør rendyrkes for flavus, isoleres og testes hos SSI.
- Infektion hos medarbejder fra Afdeling for Klinisk Mikrobiologi og konstatering af kontaminering af nogle prøver betyder, at der bør iværksættes en grundigere undersøgelse af afdelingen ift. mulige kilder lokalt i de gamle bygninger

Straks-udbedringer:

- Nye tværfaglige "svamperunderinger" er sat i gang, hvor klinikere, rengøring og CEJ sammen gennemgår et område og noterer samt håndterer (udbedrer) områder, hvor der kan "bo" svamp. Der er bl.a. fundet behov for at nedtage og rense bag bækkenvaskere.
- CEJ har igangsat straks-udbedringer i form af gennemrenovering af relevante teknikskakter.
- Der er brug for en indsats for at minimere "rod" og sikre rene flader i sengeafsnittet, eksempelvis i form af etablering af mere opbevaringsplads til patienter og pårørendes ejendele samt overnatningsmulighed i gæsteseng for pårørende.
- Vejledninger for renoveringsarbejde etc. bør gennemgå eksternt review, bl.a. vejledning vedr. anvendelse af HEPACART. Det er fx vigtigt at vide, at LAF bænke skal køre i 15 minutter efter anvendelse af HEPACART.
- CEJs medarbejdere er netop instrueret i at anvende HEPACART og der er aftalt møde med de firmaer, som Rigshospitalet mest anvender mhp. at sikre, at de også anvender de rigtige instrukser ved arbejde på Rigshospitalet.

4: Rengøring

Lars Buhl orienterede også om de eksisterende initiativer vedr. rengøring samt nye tiltag.

Følgende konkluderes på baggrund af redegørelse for taskforce samt Review-panels bemærkninger:

- Udvidet rengøringsrutine er iværksat og fast tovholder udpeget.
- Det er væsentligt at gennemgå rengøringsstandarder, så de passer på skimmelsvampproblem, som skal løses. Der bør foretages eksternt review.
- Det skal overvejes, hvad der er en fornuftig frekvens for profylaktisk "hovedrengøring" med Rhea-maskine eller UV-lys. .
- Det er ikke sikkert, at man kan vaske svampesporer ned. Derfor skal det afklares, om gentagen støvsugning med HEPA filter bør indgå i rengøring i udvalgte områder. Det kan fx også være en luftrenser med HEPA-filter, som kan stå det samme sted i et stykke tid.
- Ny ordning med dedikeret "aspergillus team" skal sikre tæt faglig opfølgning.

5. Samarbejdspartnere

Louise Berg orienterede om de initiativer, der er taget ift. bl.a. medarbejdere, patientforeninger samt tilgang til kommunikationsindsatsen.

Følgende konkluderes på baggrund af redegørelse for taskforce samt Review-panels bemærkninger:

- Systematisk tilgang der sikrer løbende stillingtagen til alle samarbejdspartneres behov skal udarbejdes.
- Klar intern kommunikation skal opprioriteres, der kan f.eks. produceres en video, der henvender sig til medarbejderne, og etableres en kommunikationsvej, hvor der er mulighed for konstruktiv dialog. Et sted hvor man kan henvende sig med undren, spørgsmål osv. Det kunne fx være til Jannick Brennum.
- Afhold gerne et informationsmøde, hvor medarbejdere får lejlighed til at stille spørgsmål, gerne med deltagelse af arbejdsmiljøekspert. Eventuelt også med deltagelse af CEJ.
- Vigtigt med synlig læring og handling internt såvel som eksternt.