



Folkhälsomyndigheten

Åtgärder för att minska risken för smittspridning av covid-19 från personal till äldre omsorgstagare och patienter

Bakgrundsdokument och rekommendationer



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2020.

Artikelnummer: 20068-1

Illustration omslag: ETC Kommunikation

Innehåll

Målgrupper	4
Sammanfattning	5
Rekommendationer	5
Bakgrund	7
Allmänt	7
Smittvägar och smittsamhet	7
Lagstiftning	9
Basala hygienrutiner	9
Organisation	9
Arbetsmiljö	9
Situationsanalys	10
Aktuell situation inom äldreomsorgen	10
Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler	10
Kartläggning av covid-19 på särskilda boenden	11
Slutsatser från enkäterna till särskilda boenden i Stockholm och Sörmland.....	12
Effekt på smittspridningen om all personal bär visir eller munskydd	13
Visir – kunskapsläge	13
Munskydd och andningsskydd – kunskapsläge	13
Diskussion	16
Organisationens betydelse.....	16
Basala hygienrutiner	16
Användning av visir eller munskydd för att försöka minska spridningen av covid-19.....	16
Visir	17
Munskydd	17
Internationella rekommendationer	18
Rekommendationer	19
Referenser	23

Målgrupper

Detta dokument vänder sig till

- vårdhygieniska enheter
- smittskyddsenheter
- medicinskt ansvariga sjuksköterskor
- verksamhetsansvariga inom hälso- och sjukvård och kommunal vård och omsorg.

Syftet är att ge stöd till dem som utarbetar och implementerar regionala riktlinjer för att minska risken att äldre omsorgstagare och patienter med stort behov av omvårdnad eller hälso-och sjukvård, dvs. den största riskgruppen för covid-19, smittas av personalen. Det gäller alltså risker i vård och omsorg i samband med hemtjänst, kommunal hemsjukvård och hälso-och sjukvård och äldre som bor på särskilda boenden.

Dokumentet handlar *inte* om skydd för personalen.

Sammanfattning

En aktuell mätning av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) visade att cirka två tredjedelar av personalen i kommunal vård och omsorg följde hygienrutinerna. Färska enkäter till verksamhetscheferna i särskilda boendens i region Stockholm och Sörmland angående covid-19 situationen, visade bl.a. att äldreomsorgen är en komplex verksamhet där de boende träffar många olika personer i personalen, där det är svårt att nå fram med information till personalen och att det är svårt att upprätthålla den fysiska distanseringen.

Inom vård och omsorg av äldre har personalen ofta mycket nära kontakt med omsorgstagare och patienter. Då kan spridning av SARS-CoV-2 från personal med inga eller mycket milda symtom spela en viss roll. Äldre personer är dessutom en särskilt sårbar grupp med hög dödlighet i covid-19.

För att minska smittspridningen från personal till omsorgstagare och patienter är det viktigaste att:

- optimera organisationen så att exempelvis informations spridning till personal samt tillgång till och flöden av personal förbättras,
- öka personalens kunskap om smittvägar,
- öka personalens följsamhet till basala hygienrutiner.

Arbetet ska följa Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) och om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10). För att skydda personalen ska även Arbetsmiljöverkets föreskrift om smittrisker (AFS 2018:4) följas.

Med hänvisning till försiktighetsprincipen kan man dessutom överväga att personalen använder visir eller munskydd i ”ansiktsnära” situationer för att försöka minska spridningen av covid-19, även om evidens för åtgärdens effektivitet saknas. Det kan dock inte ersätta att man åtgärdar kända brister i organisationen och förbättrar följsamheten till basala hygienrutiner.

Rekommendationer

I väntan på mer kunskap från specifika studier om covid-19 bygger rekommendationerna på kännedom om rådande omständigheter inom äldreomsorgen, pågående spridning av covid-19 i många delar av landet, samt erfarenheter och studier av att förebygga dropp- och kontaktsmitta vid andra luftvägsvirus såsom influensa, RS-virus och andra coronavirus.

1. Organisera berörda verksamheter så att antalet kontakter minskas mellan personal, omsorgstagare och patienter
2. Öka personalens kunskap och medvetenhet om smittspridning och covid-19.

3. Öka personalens kunskap om smittvägar och betydelsen av att följa klädregler och basala hygienrutiner och att använda skyddskläder och rätt skyddsutrustning vid rätt arbetsmoment.
4. Användning av visir eller munskydd på personalen kan, under förutsättning att verksamhetens kvalitetsarbete betonar att det är de övriga åtgärderna som är de grundläggande och viktigast, övervägas som en extra åtgärd för att försöka minska risken för spridning av covid-19.

Bakgrund

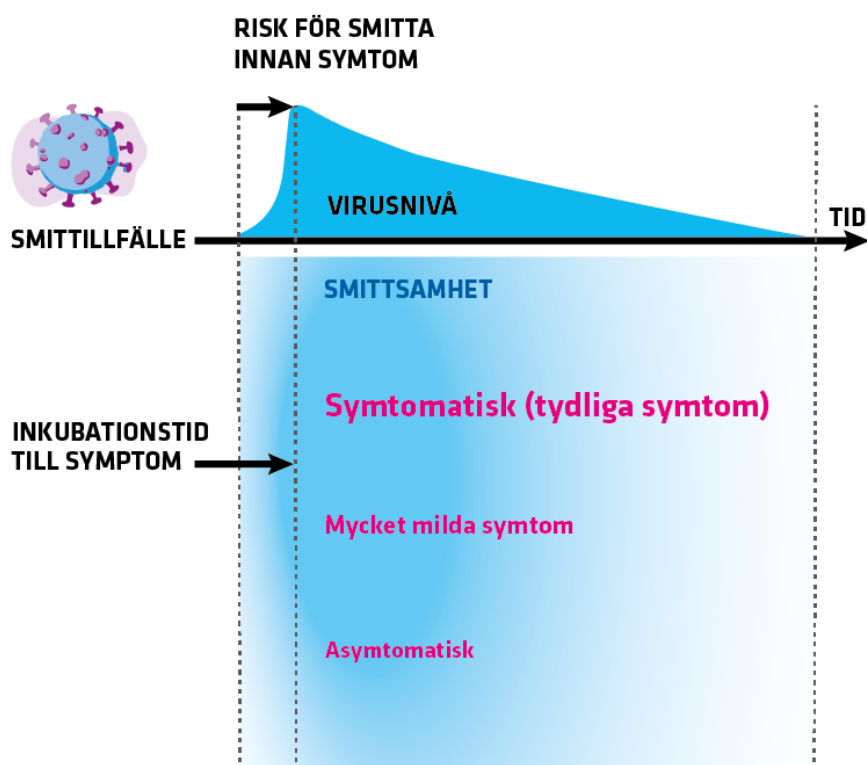
Allmänt

Covid-19 är en pandemi orsakad av ett nytt virus vid namn SARS-CoV-2. Viruset är mycket smittsamt och sprids snabbt som dropp- och kontaktsmitta i en immunologiskt naiv befolkning världen över. Statistiken visar att den främsta riskgruppen är äldre personer.

Smittvägar och smittsamhet

Covid-19 smittar i huvudsak via droppar och sekret från luftvägarna från den sjuka personen. Enligt WHO smittar covid-19 sannolikt också genom kontakt med förorenade ytor eller föremål i den nära omgivningen, och då via händer som förs till ögon, näsa eller mun. Den huvudsakliga smittspridningen sker under den sjuka personens symtomatiska fas.

Schematisk bild över smittsamhet under Covid-19 infektion i relation till tid efter smittillfälle, symptom och virusnivå (anpassad efter Arzt m.fl.)¹.



¹ Arzt, J., Branan, M.A., Delgado, A.H. et al. Quantitative impacts of incubation phase transmission of foot-and-mouth disease virus. Sci Rep 9, 2707 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41598-019-39029-0>

Det är i nuläget oklart hur stor andel av de smittade som inte utvecklar tydliga symtom och hur smittsam man är om man genomgår en infektion utan symtom. Många har också mycket lindriga symtom, så det finns en risk att en person inte förstår att hen har covid-19 och ska stanna hemma från jobbet. Efter en genomgång av observationsstudier uppskattar WHO att 0–6,4 procent av de bekräftade covid-19-fallen har smittats av personer utan tydliga symtom. Smitta från asymtomatiska personer bedöms dock sammantaget utgöra en liten del av all smittspridning i samhället i stort, och håller man rekommenderat avstånd är risken minimal.

Information om från när och hur länge man är smittsam vid covid-19 är än så länge begränsad. Det finns dock många vetenskapliga publikationer som visat att virusnivåerna är som högst i början av sjukdomsförloppet och att de inte korrelerar till graden av symtom. Bland annat finns en studie från Italien som visat att personer som ännu inte utvecklat symtom, eller förblev asymtomatiska², hade liknande virusnivåer i de övre luftvägarna som symtomatiska patienter. Förekomst av smittöverföring före symtomdebuten har också bekräftats i senare studier.

Vid en utbredd spridning av covid-19 i samhället, där många inte hunnit få symtom alternativt inte utvecklar symtom, finns en risk att personal utan tydliga symtom sprider smittan vidare till äldre omsorgstagare och patienter utan att vara medvetna om risken. Det gäller speciellt vid moment som kräver nära kontakt med omsorgstagare eller patienter.

² Cereda D, Tirani M, Rovida F, Demicheli V, Ajelli M, Poletti P, et al. The early phase of the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy. [HYPERLINK "https://arxiv.org/abs/2003.09320v1"](https://arxiv.org/abs/2003.09320v1) arXiv:2003.09320v1 [q-bio.PE]

Lagstiftning

Basala hygienrutiner

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10) gäller den som är yrkesmässigt verksam eller under utbildning i

- verksamhet enligt 1 § som innefattar arbetsmoment som innebär fysisk kontakt med patienter (vård), eller
- verksamhet enligt 2 eller 3 § som innefattar arbetsmoment som innebär fysisk kontakt med den som har beviljats insatsen (omsorg).

Organisation

Enligt ledningsföreskriften (SOSFS 2011:9) ska den som ansvarar för en verksamhet göra en riskvärdering och fortlöpande följa upp och ge återkoppling så att verksamheten bl.a. håller en god hygienisk standard. År 2006 förtydligades bl.a. hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och smittskyddslagen (2004:168) med att vården ska hålla en god hygienisk standard för att vara trygg och säker. Förutom tillgång till vårdhygienisk kompetens framhölls i ”Strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar” (prop. 2005/06:50) att hälso- och sjukvården behöver lokaler och utrustning som svarar mot behoven av en god vårdhygien. Där står även att verksamheten måste vara planerad och organiserad på ett sätt som förebygger vårdrelaterade infektioner och smittspridning.

Arbetsmiljö

Arbetsmiljöverkets föreskrift om smittrisker (AFS 2018:4) har ingen bäring på att skydda omsorgstagare och patienter från personalen, men för att skydda personalen ska den tillämpas inom alla verksamheter där det finns smittrisker. Information om riskbedömning finns på Arbetsmiljöverkets hemsida.³

³ Undersök och bedöm riskerna med corona i verksamheten. <https://www.av.se/nyheter/2020/undersok-och-bedom-riskerna-med-corona-i-verksamheten/>

Situationsanalys

Utvecklingen av covid-19 i Sverige visar att smittan har etablerats i äldreomsorgen på många håll trots den uttalade strategin att försöka motverka just detta. Det har väckt frågor om vad som fallerat och vilka åtgärder som behövs för att komma tillrätta med problemet. En fråga är om visir eller munskydd på personalen skulle kunna reducera spridningen av covid-19 inom äldreomsorgen.

Under covid-19-pandemin sker huvuddelen av smitta från personer med symtom, och det är mycket viktigt att undvika sjuknärvaro. Personal ska därför stanna hemma från jobbet, även vid lindriga symtom. Vid covid-19-infektion finns en möjlighet att personer utan symtom, eller med så milda symtom att de inte uppfattar sig som sjuka, skulle kunna sprida smitta till riskgruppen äldre, som behöver mycket vård och omsorg. Därför har det argumenterats för att, utöver rekommendationen att all personal med symtom ska stanna hemma från jobbet, försöka minska risken att smitta överförs från personal utan, eller med mycket lindriga, symtom på luftvägsinfektion genom att de använder visir eller munskydd. s.k. ”source control”. Det saknas dock studier som ger stöd för att en sådan rekommendation är effektiv för covid-19.

Aktuell situation inom äldreomsorgen

Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har mätt följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler i kommunerna sedan 2010 (SKR-BHK). Vid senaste mätningen 2020 observerades drygt 7 800 medarbetare i 71 medverkande kommuner (av totalt 290). Mätningarna visade att följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler i samtliga steg hade ökat till 59 procent jämfört med 50 procent året innan. Följsamheten till korrekta klädregler i samtliga steg hade ökat till 86 procent (från 84 procent) och till korrekta hygienrutiner till 66 procent (från 56 procent). När det gäller steget desinfektion före patientnära arbete var följsamheten 75 procent i årets mätning jämfört med 66 i den föregående. Sammanfattningsvis var 2020 års resultat bättre än det tidigare, även om deltagandet var lägre till följd av coronasituationen.

Resultaten är dock bättre i regionerna; 2020 års mätningar (11 927 observationer i 14 regioner) visade att följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler inom regioner hade ökat något jämfört med året innan. Andelen med full följsamhet i samtliga steg var 83 procent jämfört med 74 procent 2019. Följsamheten till klädregler i samtliga steg var 95 procent, och till korrekta basala hygienrutiner 86 procent. När det gäller desinfektion av händer före patientnära arbete var följsamheten 91 jämfört med 85 procent året innan.

Kartläggning av covid-19 på särskilda boenden

Stockholm

I april genomförde Smittskydd Stockholm en webbenkät till verksamhetschefer på äldreboenden i Stockholm, och svar kom in från totalt 123 boenden med covid-19-fall och 104 boenden utan sådana fall. Undersökningen redovisas i sin helhet hos Smittskydd Stockholm.²⁴ Många äldreboenden pekade på svårigheten med att skapa säkra avstånd mellan de boende, och detta gäller både äldreboenden med respektive utan smittade. En fråga gällde om medarbetare har arbetat med luftvägssymtom och/eller feber, och svaren visar att det förekommit oftare vid de särskilda boenden som hade konstaterad smitta. I enkätsvaren angavs även att andra utmaningar förekom på boendena:

- Svårigheter att följa basala hygienrutiner
- Brist på personal, ovan personal, utbildad personal, tidsbrist
- Personal som insjuknar på arbetet är en bidragande anledning till att de arbetat med symtom
- Mycket skriftlig information som i snabbt flöde ska ut till personal som arbetar på pass dygnet runt, innebär särskilt problem för personal med bristande kunskaper i svenska språket
- Personal som arbetar på mer än en enhet innebär en risk att smitta flyttas mellan enheter
- Det bedrivs ”sjukhusvård” i en hemmiljö som inte är lämpad för detta
- Demensavdelningar innebär en särskild utmaning då personer med kognitiv svikt ofta har svårt att följa instruktioner för att skydda sig själva eller andra.

Det framkom ingen brist på skyddskläder, personlig skyddsutrustning, handdesinfektionsmedel eller ytdesinfektionsmedel. Svaren visar heller inga skillnader i tillgången mellan boenden med respektive utan covid-19-fall.

Sörmland

En liknande enkät genomfördes av smittskyddsläkaren i Sörmland, vid nästan samma tidpunkt. Den besvarades av 21 särskilda boenden utan covid-19-fall och 14 med konstaterade fall.⁵ Majoriteten angav att de hade tillgång till skyddsutrustning när enkäten skickades ut, men 3 boenden, alla utan covid-19-fall, angav att de varken hade tillgång till munskydd eller visir. Av dem angav 1 att de får tillgång till allt skyddsmaterial om de får ett konstaterat covid-19-fall.

⁴ <https://vardgivarguiden.se/globalassets/utveckling/corona/kartlaggning-av-covid-19-pa-sabo-i-stockholms-lan.pdf>

⁵ <https://regionsormland.se/contentassets/fc04c7181d7a4ca09367c29bcdab6383/enkat-om-covid-19-pa-sarskilt-boende-i-sormland-200504.pdf>

Man såg följande problem med att nå ut med information till personalen:

- Mycket information
- Snabba förändringar i informationen
- Att man informerat har visat sig inte vara samma sak som att medarbetaren tillgodogjort sig informationen
- Språkförbistringar
- Det saknas rutiner för att dagligen bevaka och läsa mejl

I de boenden som haft konstaterade fall angav verksamhetschefen att smittan troligen kommit in via;

- medarbetare
- vikarier
- sjukhus
- växelvård
- korttidsvård
- omsorgstagare
- besökare.

Slutsatser från enkäterna till särskilda boenden i Stockholm och Sörmland

De båda undersökningarna visar att äldreomsorgen är en komplex verksamhet där de boende träffar många olika personer i personalen och det är svårt att upprätthålla den fysiska distanseringen. Det går inte att peka på någon enskild förklarande faktor till den uppkomna situationen. Många verksamheter har haft svårt att nå ut med information till personalen. Bland orsaker till detta anges tidsbrist samt att många är timanställda och det upplevs särskilt svårt att nå ut med information till dem jämfört med till ordinarie personal. Dessutom anges att många inte har tillräcklig utbildning för sitt uppdrag och ofta dessutom har bristande kunskaper i svenska språket. Även om mycket gjorts i verksamheterna finns fortfarande en förbättringspotential. Hur man jobbat praktiskt med bl.a. utbildning av personalen och implementering av kunskapen kartläggs av Folkhälsomyndigheten i en pågående intervjustudie.

Effekt på smittspridningen om all personal bär visir eller munskydd

Effekten av visir eller munskydd beror på två saker när det gäller spridning av covid-19 från personal till omsorgstagare och patienter:

1. Virusnivåer hos och spridning från personal med inga eller mycket milda symtom.
2. Munskydds och visirs förmåga att stoppa smitta från personal till omsorgstagare och patienter.

Visir – kunskapsläge

Visir används för att skydda personalen från droppar och stänk av kroppsvätskor mot ögon, näsa och mun. Det saknas dock studier av i vilken mån visir kan hindra droppsmitta från personal (symtomatisk eller asymtomatisk) till omsorgstagare eller patienter, för både covid-19 och andra luftvägsvirus. Visir skulle teoretiskt kunna fungera som en viss mekanisk barriär och begränsa spridning av droppar som bäraren utsöndrar vid tal, skratt osv, men inte heller detta finns belagt i studier. Däremot kan visir skydda bäraren. En experimentell studie visade 96 respektive 92 procents skydd mot droppsmitta för den person som bär visiret på 46 respektive 183 cm avstånd från smittkällan.¹¹

Munskydd och andningsskydd – kunskapsläge

Munskydd används dels för att skydda patienten mot smittämnen från personalen, exempelvis att bakterier ska falla ner i operationsområdet, men också för att skydda bäraren mot dropp- och kontaktsmitta och stänk av potentiellt förorenade kroppsvätskor som blod och tarminnehåll. Munskydd kan också användas på patienter och andra smittade personer för att minska risken för spridning av infektioner som tuberkulos eller i epidemiska eller pandemiska situationer.

Andningsskydd (FFP2 eller FFP3 enligt svensk standard, N95 i USA) är till skillnad från munskydd utvecklade för att skydda bäraren från att andas in olika partiklar och mikroorganismer. Det används endast för att skydda personal som utsätts för aerosol eller luftburen smitta. Andningsskydd med ventil på personalen skyddar inte omsorgstagare eller patienter.

Det finns få studier av munskyddens inverkan på spridning av luftvägsvirus¹² och ingen studie som rör covid-19 eller som specifikt har undersökt spridning från personal (symtomatisk eller asymtomatisk) till omsorgstagare och patienter. Studierna av effekten på att stoppa smitta från bäraren av munskydd handlar huvudsakligen om att begränsa smittan i samhället i stort, inte smittspridning till särskilt riskutsatta inom vård och omsorg. En skillnad i detta sammanhang är att även om fysisk distansering fungerar i samhället, låter det sig inte göras mellan personal och den man vårdar eller hjälper.

Tabell 1. Krav på prestanda för munskydd⁶

Test ^a	Typ I ^{b, c}	Typ II	Typ IIR
Bakteriell filtrering ^b (procent)	≥ 95	≥ 98	≥ 98
Motståndstryck vid stänk (kPa)	Nej	Nej	Ja

^a Virusfiltrationen ingår inte i standarden.
^b Munskydd av typ I används för att reducera risken för att sprida smitta i ansiktsnära situationer under epidemier eller pandemier. Typ I-munskydd är inte avsedd för att skydda personal..
^c Typ IR förekommer på marknaden, men definieras inte i standarden.

Samtliga munskyddstyper i tabellen (I, II och IIR) kan användas av personalen i syfte att försöka minska spridningen av covid-19 till omsorgstagare och patienter.

Många studier av munskyddens skyddseffekt gentemot omgivningen är experimentella och mäter inte riktig smittöverföring. Munskydd har dock visats reducera risken för att andra luftvägsvirus ska överföras från den smittade till omgivningen. Det finns en experimentell studie av influensa, RS-virus (respiratory syncytial virus, RSV) och andra humana coronavirus utöver SARS-CoV-2, och i den fann man en minskning av antalet droppar i utandningsluften från symtomatiska patienter vid användning av munskydd (3). Det skulle kunna tala för reducerad smittrisk. I en annan studie utsattes marsvin för utandningsluft från tuberkulospatienter med och utan munskydd av typ IIR. Totalt 69 av 90 marsvin insjuknade efter att ha utsatts för andningsluft från patienter som inte hade munskydd, jämfört med 39 av 90 av dem som utsattes för utandningsluft från patienter med munskydd.¹³ Detta gäller luftburen smitta (till skillnad från vid covid-19), men studien indikerar att det mekaniska skyddet åtminstone minskar smittsamheten något.

I en ”rapid systematic review” gick författare igenom 31 studier av hur munskydd påverkar spridningen av luftvägsvirus¹⁴ och räknade ut skyddseffekten genom att slå samman resultat från studier med liknande upplägg där det var möjligt. I observationsstudier av medlemmar i samma hushåll var skyddseffekten 19 procent, om både personer med och personer utan symptom bar munskydd. Om bara de sjuka alternativt bara de friska bar munskydd sjönk skyddseffekten till 5 respektive 7 procent. Generellt fann man sämre effekt i randomiserade kontrollerade studier än i observationsstudier. Författarnas slutsats var att det, på grund av studiernas varierande upplägg och resultat, är svårt att dra generella slutsatser och att fler studier behövs.⁷

⁶ Operationsmunskydd (“medical face mask”) enligt Svensk Standard SS-EN 14683:2019+AC:2019.

Sammanfattning av evidens för att använda munskydd på personal som ”source control”:

- Det finns inga studier av huruvida munskydd på personal, utan eller med mycket lindriga symtom, minskar risken för smitta (av covid-19) till omsorgstagare eller patienter.
- Experimentella studier visar att munskyddet hindrar en viss mängd luftvägsvirus, men någon specifik effekt på smittspridning i en faktisk vårdssituation har inte visats.
- Det finns inga studier som undersökt om det finns någon negativ effekt av att använda munskydd på personal
- Det finns inga studier som undersökt om personal som bär munskydd har högre eller lägre följsamhet till basala hygienrutiner eller till andra preventiva åtgärder såsom att hålla avstånd, tvätta händerna och inte röra vid sitt ansikte.
- Några få studier har visat att munskydd kontamineras under olika vårdmoment. ^{15,16}

Diskussion

Organisationens betydelse

Det är uppenbart att en verksamhet som bedriver vård eller omsorg om äldre måste vara organiserad på ett sätt som förebygger spridning av covid-19. Enkäterna till särskilda boenden i Stockholms län och Sörmland visar att det finns en rad förbättringsområden kvar, även om man försökt att lösa många problem.

Basala hygienrutiner

Effekten av basala hygienrutiner för att motverka spridningen av respiratoriska virus inom vård och omsorg är internationellt allmänt accepterad.

SKR:s mätningar av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler i kommunerna visar att den kan bli betydligt bättre. Det är därmed en av grundförutsättningarna för att motverka pågående spridning av covid-19 inom äldreomsorgen.

Användning av visir eller munskydd för att försöka minska spridningen av covid-19

I en verksamhet som anpassat organisationen efter rådande pandemisituation av covid-19 och där en hög följsamhet till basala hygienrutiner uppnåtts, skulle man kunna överväga att försöka minska risken ytterligare för spridning av covid-19 genom att som en extra smittskyddsåtgärd förse personalen med en barriär i form av ett visir eller munskydd. Generella argument för och emot:

Argument **för**

- Studier talar för att virusbördan är som störst i början av sjukdomen och kanske även före symtomdebut.^{8,9}
- Äldre är en särskilt utsatt grupp som har en stor risk att bli allvarligt sjuka eller avlida av covid-19, varför även åtgärder med tveksam effekt kan övervägas förutsatt att åtgärder för att förbättra organisationen och följsamhet till basala hygienrutiner är vidtagna
- Skyddet blir en ständig påminnelse om att även iaktta andra preventiva åtgärder för att minska risken för smitta.
- Några direkt negativa effekter för bäraren av att använda visir eller munskydd har inte publicerats varför även en möjlig, liten positiv effekt kan vara tillräckligt för att rekommendera användande om tillgång till visir och munskydd finns.
- Fysisk distansering är inte möjlig i många omvårdnadssituationer

Argument **mot**

- Det saknas studier av effekt.
- Det medför en stor extrakostnad för något som inte ger en säker vinst.

- Skyddet kan ge en falsk trygghet som gör att man inte följer basala hygienrutiner eller iakttar andra preventiva åtgärder ordentligt.
- Det är en omfattande intervention och då ska man säkert veta att den inte har negativa effekter.
- Det finns risk för att bäraren går till jobbet trots lindriga symtom.

Visir

Det förs ingen diskussion i den vetenskapliga litteraturen om att visir skulle kunna fungera som "source control" och minska överföringen av covid-19 från bäraren av visiret. Ett visir borde dock teoretiskt kunna styra undan utandningsluften och få stora droppar att falla rakt ner från bäraren, och på så sätt skydda omsorgstagare och patienter. Argument **för** att personal ska använda **visir** för att minska spridningen av covid-19

- Eventuellt finns mindre risk att visiret blir en vektor för smittspridning, jämfört med munskydd, eftersom det irriterar mindre och är lättare att hantera.
- Tillgången till visir kan ökas genom återanvändning efter desinfektion eller egentillverkning.

Argument **mot** att personal ska använda **visir** för att minska spridningen av covid-19

- Dementa och andra oroliga kan slå undan visiret.
- Visir har rapporterats vara en bristvara.

Munskydd

Munskydd skulle, åtminstone delvis, kunna fungera som "source control" för smittämnen som överförs som dropp- och kontaktsmitta. Det framgår av experimentella studier, men de omfattar inte covid-19. En sammanfattning av fakta och argument för och emot att personal utan symtom använder munskydd för att skydda omsorgstagare och patienter sammanfattas nedan;

Argument för att personal utan symtom använder munskydd för att skydda omsorgstagare och patienter:

- Några studier visar en viss minskning av risken för droppsmitta från bärare av andra luftvägsvirus.^{5,7} Studier på symtomatiska personer med akut influensa har visat att kirurgiskt munskydd minskar förekomst i luften av större och mindre virusinnehållande partiklar.^{13, 17, 18}

Argument mot att personal utan symtom använder munskydd för att skydda omsorgstagare och patienter.

- Det saknas vetenskapligt stöd för att munskydd minskar risken att smittsam personal med få eller inga symtom på covid-19 smittar omsorgstagare och patienter i denna miljö med detta virus.

- Om det finns en ”source control”-effekt är den antagligen väldigt liten eftersom den är svårt att säkerställa.¹⁹
- Vissa studier visar ingen effekt på spridning av luftvägsvirus: Ingen effekt på transmission via source control för influensa.²⁰
- Det råder brist på munskydd, så de behöver prioriteras för personal som riskerar att utsättas för droppsmitta.
- Bristen på munskydd i vården kan förvärras om användning prioriteras även av andra samhällsviktiga grupper som träffar sköra personer i sitt jobb.
- Det finns risk för att munskyddet hanteras fel, och för att bäraren petar sig mer i ansiktet och därmed sprider smitta till sig själv eller omgivningen. Risken för smittspridning kan därmed öka.¹⁶
- SARS-CoV-2 samlas utanpå munskydd, vilket kan motverka eventuell positiv effekt.²¹

Betydelsen av munskyddet som symboliskt värde diskuteras också. Den upplevda ökade tryggheten kan leda till ökat förtroende för vårdorganisationen, vilket gör att personal bättre tar till sig och applicerar andra rutiner.²² Andra menar att munskydd kan få bäraren att känna sig mer säker och avslappnad, vilket i sin tur kan ge en falsk trygghet så att man gör avkall på andra delar av de basala hygienrutinerna.

Internationella rekommendationer

WHO tar inte upp frågan om att minska smittspridning från symptomfri personal genom att låta dem bära munskydd eller visir.^{23, 24} Man påpekar att de munskydd som finns i första hand ska användas av personal som vårdar bekräftade eller misstänkta covid-19-fall.²⁵

Enligt ECDC har många sjukvårdsinrättningar runt om i Europa själva infört krav på att personalen bär munskydd under arbete. ECDC menar att generellt användande av munskydd på all vårdpersonal kan ses som en extra åtgärd för att minska smittspridning i sjukvården men att man behöver beakta tillgången till munskydd, graden av smittspridning i samhället och att andra motåtgärder finns på plats.²⁶ Man betonar dock också att det kan leda till falsk säkerhet och att personalen riskerar att förorena händerna när de tar av munskyddet och hanterar använda munskydd. Dessutom ser man en risk för ökad beröring av ansiktet, med åtföljande risk för vidare smittspridning.

I de övriga nordiska länderna har Finland och Danmark, men inte Norge eller Island, infört rekommendationer om att personal inom äldreomsorg ska bära munskydd och/ eller visir. Inom EU rekommenderas munskydd på personal i bl.a. Irland (inom 2 m från patient), Tyskland och Storbritannien. I övrigt rekommenderas munskydd på vårdpersonal av bl.a. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) i USA och i Kanada. Skottland och Nya Zeeland, andra länder som har en samhällsstruktur som är jämförbar med Sveriges, där man inte infört rekommendation om att personal ska bära munskydd eller visir för att skydda omsorgstagare och patienter.

Rekommendationer

Aktuell kartläggning visar att det behövs ett helhetsgrepp för att minska spridningen av covid-19 från personal utan, eller med mycket milda symtom, till äldre omsorgstagare och patienter inom hälso- och sjukvård samt kommunal sjukvård och äldreomsorg. Här följer ett antal rekommendationer och exempel, varav vissa är specifika för covid-19, framför allt i en situation med pågående samhällsspridning. Sjukdomen orsakas av ett smittämne i riskklass 3 mot vilket det för närvarande saknas både vaccin och behandling. Vissa åtgärder är därmed inte generella för alla infektioner som sprids via dropp- och kontaktsmitta, och de kan komma att ändras när kunskapen ökar och medicinska åtgärder mot covid-19 blir tillgängliga.

Organisera berörda verksamheter så att antalet kontakter minskas mellan personal, omsorgstagare och patienter

Verksamhetens organisation, framför allt inom äldreomsorgen, behöver ses över och vid behov förbättras generellt när det gäller flöden av personal och omsorgstagare. Syftet är att särskilja personer med symtom och bekräftade fall av covid-19 från övriga. Exempelvis behöver följande områden ses över:

- a. Säkerställ att anställda inte kommer till arbetet om de inte känner sig fullt friska. Detta är särskilt viktigt om personen har symtom på luftvägsinfektion, även lindriga besvär.
- b. Utbilda personalen i att identifiera om omsorgstagare eller patienter får symtom på covid-19 och att omedelbart rapportera detta till den medicinskt ansvarige eller enligt någon annan gällande rutin. Detta är särskilt viktigt i samband med att omsorgstagare eller patienter förflyttas mellan olika enheter.
- c. Tillämpa fysisk distansering så långt det är möjligt.
 - i. Avstånd bör upprätthållas i matsalar, patientkök och liknande.
 - ii. Minska närkontakt i ansiktsregionen mellan omsorgstagare och personal.
 - iii. Begränsa användningen av gemensamma utrymmen.
- d. Tillämpa fysisk distansering mellan personalen så att de inte smittar varandra i personalrum, matsalar, omklädningsrum etc.
- e. Se till att personalomsättningen är så liten som möjligt. Samma vårdare bör inte arbeta vid flera olika enheter.
- f. Se till att personal bara hjälper omsorgstagare och patienter med misstänkt eller bekräftad covid-19 *eller* andra omsorgstagare och patienter. De bör inte arbeta med båda grupperna. Inrätta ”covid-19-team” som så långt möjligt bara hjälper eller vårdar omsorgstagare och patienter med bekräftad covid-19-infektion.
- g. Efterfråga om nya boende kan ha utsatts för covid-19-smitta. I så fall bör de om möjligt isoleras.

- h. Undvik att flytta boende från en vårdplats eller enhet till en annan, om det inte är nödvändigt för att trygga deras vård. Tillgodose vård enligt medicinska grunder.
- i. Ordna om möjligt eget rum till boende med misstänkt covid-19.
- j. Följ Socialstyrelsens allmänna råd om att tillämpa förordningen (2020:163) om tillfälligt förbud mot besök i särskilda boendeformer för äldre för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 (HSLF:FS 2020:17) och Folkhälsomyndighetens publikation ”Rekommendationer vid besök i särskilda boendeformer för äldre under covid-19- pandemin. När undantag från besöksförbudet har beviljats”.

Vissa av dessa åtgärder innebär temporärt också en viss ökad fysisk distansering mellan personal och omsorgstagare respektive patienter. Rätt information till omsorgstagare, patienter och anhöriga kan öka förståelsen.

Öka personalens kunskap och medvetenhet om smittspridning och covid-19.

Ökad kunskap om covid-19 och smittvägar är viktig för att personalen ska förstå innebörden av vissa åtgärder samt för att skapa trygghet på arbetet. Till stöd har Socialstyrelsen tagit fram ”Stöd och vägledning till hälso- och sjukvården”⁷ och ”Information om covid-19 till personal inom socialtjänst”⁸ samt utbildningar, material och vägledningar för olika målgrupper (på flera olika språk)⁹. En handlingsplan för att sprida och implementera denna kunskap bör finnas i varje verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård samt kommunal sjukvård och äldreomsorg.

Öka personalens kunskap om smittvägar och betydelsen av att följa klädregler och basala hygienrutiner så att skyddskläder och rätt skyddsutrustning används vid rätt arbetsmoment.

Den verksamhetsansvariga personen ska se till att personalen är utbildad och har tillräckliga kunskaper i och följsamhet till basala hygienrutiner. Det är också ett krav att personalen har möjlighet till handtvätt och handdesinfektion, har de skyddskläder som behövs och i förekommande fall har tillgång till rätt skyddsutrustning.¹⁰ Svensk förening för vårdhygien (SFVH) har till stöd utarbetat ”Vårdhygienisk egenkontroll - verktyg för strukturerat ledningsarbete inom kommunal vård och omsorg”.¹¹

⁷ <https://www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/stod-till-halso-och-sjukvard/>

⁸ <https://www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/stod-till-personal-inom-socialtjansten/>

⁹ <https://www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/utbildning-och-material-covid-19/>

¹⁰ Folkhälsomyndigheten. Rekommendationer för handläggning och val av skyddsåtgärder mot covid-19 inom vård och omsorg. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/rekommendationer-for-handlaggning/>

¹¹ <https://sfvh.se/protokoll-for-varldhygienisk-standard-i-sarskilda-boendeformer>

Kunskap om smittvägar och hur dessa bryts är en grundförutsättning för att uppnå ett generellt smittförebyggande tankesätt i arbetet, och Socialstyrelsens föreskrift om basal hygien i vård och omsorg ska tillämpas. Ett syfte är att minska risken för att personalen blir smittad, och ett annat är att minska risken för att omsorgstagare och patienter smittas av personalen, direkt eller indirekt från andra omsorgstagare eller patienter. När det gäller covid-19 handlar det om att reducera risken för dropp-kontaktssmitta. Socialstyrelsen har för detta ändamål publicerat material som särskilt vänder sig till kommunal vård och omsorg.²⁷

För att öka kunskapen om hur skyddskläder används har Socialstyrelsen också tagit fram information om skillnaden mellan arbetskläder, skyddskläder och personlig skyddsutrustning.¹²

Exempel på åtgärder:

- Säkerställ att enheten har en kontaktperson (t.ex. en hygienkontaktperson) som förmedlar information från och till smittskydds- och vårdhygienheter.
- Betona vikten av god hand- och hosthygien för personal, boende och eventuella besökare.
- Se till att det finns flytande tvål och pappershanddukar samt alkoholbaserat handdesinfektionsmedel till hands och att de är ändamålsenligt placerade.
- Sörj för att personalen har tillgång till skyddskläder och använder ändamålsenlig skyddsutrustning.
- Se till att städrutiner följs och är adekvata. Fäst särskild uppmärksamhet på ytor som berörs ofta samt bordsytor och toaletter.

Användning av visir eller munskydd på personalen kan, under förutsättning att verksamhetens kvalitetsarbete betonar att det är de övriga åtgärderna som är de grundläggande och viktigast, övervägas som en extra åtgärd för att försöka minska risken för spridning av covid-19.

Huvuddelen av smitta sker från personer med symtom, så personalen ska stanna hemma från jobbet även vid lindriga symtom. Det finns dock en möjlighet att personer utan symtom, eller med så milda symtom att de inte uppfattar sig som sjuka, skulle kunna sprida smitta. Därför kan man, när övriga åtgärder är vidtagna och spridning pågår ute i samhället, överväga att försöka minska spridningen av covid-19 inom äldreboenden och sjukvård genom att som en extra smittskyddsåtgärd införa en mekanisk barriär, såsom ett visir eller munskydd, vid moment som innebär att man arbetar nära ansiktet på omsorgstagare och patienter.

¹² <https://www.socialstyrelsen.se/sok/?q=arbetskl+procentC3+procentA4der>

Visir som kan användas i detta syfte ska täcka ansiktet till nedanför hakan. Som alternativ används munskydd av typerna I (vätskeavvisande eller ej), II eller IIR

Referenser

1. Wei WE, Li Z, Chiew CJ, Yong SE, Toh MP, Lee VJ. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 — Singapore, January 23–March 16, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:411–415. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6914e1>
2. Wölfel, R., Corman, V.M., Guggemos, W., Seilmaier M, Zange S, Müller MA, et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. *Nature* (2020). <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2196-x>
3. Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, et al. SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. *N. Engl. J. Med.* 2020; Available from: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2001737>
4. He X, Lau EH, Wu P, Deng X, Wang J, Hao X, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*; 2020. Available from: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.03.15.20036707>
5. Lescure F-X, Bouadma L, Nguyen D, Parisey M, Wicky PH, Behili S, et al. Clinical and virological data of the first cases of COVID-19 in Europe: a case series. *Lancet Infect Dis* 2020;S1473309920302000.
6. To KK-W, Tsang OT-Y, Leung W-S, Tam AR, Wu TC, Lung DC, et al. Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study. *Lancet Infect Dis* 2020; 20: P565-574. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30196-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30196-1)
7. Cereda D, Tirani M, Rovida F, Demicheli V, Ajelli M, Poletti P, et al. The early phase of the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy. *ArXiv200309320 Q-Bio*; Available from: <http://arxiv.org/abs/2003.09320>
8. Jiang XL, Zhang XL, Zhao XN, Li CB, Kou ZQ, Sun WK, et al., Transmission potential of asymptomatic and paucisymptomatic SARS-CoV-2 infections: a three-family cluster study in China. *J Infect Dis*, , iaa206, <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa206>
9. Arons MM, Hatfield KM, Reddy SC, Kimball A, James A, Jacobset JR, al. Presymptomatic SARS-CoV-2 infections and transmission in a skilled nursing facility. *N Engl J Med.* *NEJM.org* April 24 2020. DOI: 10.1056/NEJMoa2008457, accessed 12 Maj 2020.
10. Sveriges kommuner och regioner: Resultat mätning av följsamhet till hygienrutiner och klädregler 2020. <https://skr.se/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivardenmatningbasalahygienrutinerk/resultatmatningbkh.2277.html> accessed 12 maj 2020
11. Roberge RJ. Face shields for infection control: A review. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene* 2016;13:235-242. Doi:/10.1080/15459624.2015.1095302
12. Leung, N.H.L., Chu, D.K.W., Shiu, E.Y.C., Chan KH, McDevitt JJ, Hau BJP, et al. Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face masks. *Nat Med* (2020). <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0843-2>
13. Dharmadhikari AS, Mphahlele M, Stoltz A, Venter K, Mathebula R, Masotla T, et al. Surgical face masks worn by patients with multidrug-resistant tuberculosis: impact on infectivity of air on a hospital ward. *Am J Respir Crit Care Med*2012;185:1104-9. doi:10.1164/rccm.201107-1190OC pmid:22323300
14. Brainard, J. S., Jones, N., Lake, I., Hooper, L., and Hunter, P. Facemasks and similar barriers to prevent respiratory illness such as COVID-19: A rapid systematic review. *medRxiv preprint* doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.01.20049528.this>
15. Zhiqing L, Yongyun C, Wenxiang C, Mengning M, Zhu Y, Wu Z et al. Surgical masks as source of bacterial contamination during operative procedures. *J orth trans* 2018;14: 57–62. <https://doi.org/10.1016/j.jot.2018.06.002>.

16. Chughtai AA, Stelzer-Braid S, Rawlinson W, Pontivivo G, Wang Q, Pan Y et al. Contamination by respiratory viruses on outer surface of medical masks used by hospital healthcare workers. *BMC Infect Dis.* 2019;19(1):491. doi:10.1186/s12879-019-4109-x
17. Milton DK, Fabian MP, Cowling BJ, Grantham ML, McDevitt JJ. Influenza virus aerosols in human exhaled breath: particle size, culturability, and effect of surgical masks. *PLoS Pathog* 9(3): e1003205. doi:10.1371/journal.ppat.1003205.
18. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. Geneva: World Health Organization; 2014.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf , accessed 12 maj 2020.
19. MacIntyre CR, Zhang Y, Chughtai AA, Seale H, Zhang D, Chu Y, et al. Cluster randomised controlled trial to examine medical mask use as source control for people with respiratory illness. *BMJ Open* 2016;6:e012330. doi:10.1136/bmjopen-2016-012330
20. Xiao, J., Shiu, E., Gao, H., Wong, J. Y., Fong, M. W., Ryu, S., & Cowling, B. J. (2020). Nonpharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Nonhealthcare Settings—Personal Protective and Environmental Measures. *Emerging infectious diseases*, 26(5), 967–975.
<https://doi.org/10.3201/eid2605.190994>
21. Bae S, Kim MC, Kim JY, Cha HH, Lim JS, Jung J et al. Effectiveness of Surgical and Cotton Masks in Blocking SARS-CoV-2: A Controlled Comparison in 4 Patients. *Ann Intern Med.* 2020. DOI: 10.7326/M20-1342
22. Klompas M, Morris CA, Sinclair J, Pearson M, Shenoy ES. Universal Masking in Hospitals in the Covid-19 Era <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp2006372>
23. World Health Organization. Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected: interim guidance. WHO/2019-nCoV/IPC/2020.3. [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125) accessed 12 Maj January 2020.
24. World Health Organization. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance. WHO/2019-nCoV/IPC/2020.3. [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125) accessed 12 Maj 2020.
25. World Health Organization. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Interim guidance 6 April 2020. WHO/2019-nCoV/IPC_Masks/2020.3. [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-2019-ncov)-outbreak) accessed 12 Maj 2020.
26. European Centre for Disease Prevention and Control. Using face masks in the community. Stockholm: ECDC; 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission#no-link> accessed 12 maj 2020.
27. Arbetsätt i kommunal hälso- och sjukvård vid covid-19. Praktiska örslog till kommunal hälso- och sjukvård i samverkan med socialtjänst pdf). https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/arbetsatt-kommunal-halso-och-sjukvard-covid19.pdf?utm_campaign=nyhetsbrev200417&utm_medium=email&utm_source=apsis accessed 12 Maj 2020.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se