



Retningslinjer for brug af værnemidler, når der ikke er påvist eller mistanke om COVID-19



Sundheds- og ældreområdet, samt visse dele af socialområdet

28.09.2020

Retningslinjer for brug af værnemidler, når der ikke er påvist eller mistanke om COVID-19

Sundheds- og ældreområdet, samt visse dele af socialområdet

© Sundhedsstyrelsen, 2020.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-223-6

Sprog: Dansk
Versionsdato: 28.09.2020
Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
28. September 2020

Indholdsfortegnelse

Introduktion	4
1. Baggrund	5
1.1. Smitte med ny coronavirus (SARS-CoV-2).....	6
2. Internationale retningslinjer	7
3. Generelle smitteforebyggende tiltag	9
4. Ansigtsværnemidler	10
4.1. Arbejdsgivers ansvar i forbindelse med smitteforebyggelse ved brug af værnemidler.....	12
5. Ansigtsværnemidler, når der ikke er påvist eller mistanke om COVID-19	13
5.1. Konsekvent brug af ansigtsværnemidler i konkrete behandlings- eller plejesituationer	14
5.2. Forhold, der bør indgå i en vurdering af behov for generel brug af ansigtsværnemidler på en sygehusafdeling, plejehjem, botilbud, privat praksis mv.	17

Introduktion

Ændringer ift. tidligere version fra 10. juli:

Følgende større ændringer er foretaget:

- Skærpet fokus på situationer, hvor der ikke er konkret mistanke om smitte med ny coronavirus. For brug af værnemidler ved mistænkt eller påvist COVID-19 henvises til gældende infektionshygiejniske retningslinjer for COVID-19.
- Det anbefales, at personale, patienter/borgere og pårørende bruger ansigtsværnemidler, når der ikke kan holdes 1 meters afstand og 2 meters afstand, hvis man ved, at patienten/borger er i øget risiko.
- Anbefalingen om, at personale, bærer maske og/ eller ansigtsvisir, når opgavevaretagelsen indebærer ansigt-til-ansigt kontakt af over 15 minutters varighed eller mange korterevarende ansigt-til-ansigt kontakter i løbet af en arbejdsdag **udgår**.
- Der kan indføres et generelt krav om ansigtsværnemidler for både personale, patienter, borgere og pårørende til enhver tid. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet generelle principper ift. til, hvornår et sådan krav vil være relevant. Dette vil blive udspecificeret yderligere i relevante vejledninger og retningslinjer.

Denne retningslinje beskriver Sundhedsstyrelsens anbefalinger for brug af ansigtsværnemidler ift. generel smitteforebyggelse i sundheds- og ældreområdet samt visse dele af socialområdet. Retningslinjens hovedformål er at beskrive ansigtsværnemidler til forebyggelse af smittespredning fra personer der ikke er påvist eller mistænkt smittet med ny coronavirus i situationer, hvor der ikke kan holdes afstand.

For retningslinjer til brug af værnemidler ved mistænkt eller påvist COVID-19 henvises til gældende Infektionshygiejniske retningslinjer fra Statens Serum institut. Disse udarbejdes af Statens Serum Institut og opdateres løbende her: <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/infektionshygiejniske-retningslinjer-for-covid-19>

Betegnelsen *ansigtsværnemidler* benyttes i denne retningslinje som en betegnelse for masker, mundbind og heldækkende ansigtsvisir, både i de tilfælde, hvor de benyttes som ift. kildekontrol og til at give et supplerende beskyttelse for bæreren selv. Værnemidler til brug i situationer, hvor der ikke er påvist eller mistænkt smitte med ny coronavirus, kan også betegnes barrierer.

Ved visse dele af socialområdet forstås sociale tilbud, hvor der ofte vil være tæt fysisk kontakt mellem personale og borger, og hvor borgerne er i øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb, hvis de smittes med ny coronavirus, jf Sundhedsstyrelsen Faglige grundlag for personer med øget risiko ved COVID-19. Som eksempler kan nævnes fx botilbud, bo-støtte til borgere i eget hjem samt aktivitets- og samværstilbud og beskyttet beskæftigelse. For specifikke retningslinjer på socialområdet henvises til retningslinjer udarbejdet af Socialstyrelsen¹.

¹ Retningslinjer for genoptagelse af aktiviteter på socialområdet- Begrænsning af smitte med COVID-19, Socialstyrelsen, https://socialstyrelsen.dk/taergeraende-omrader/genabning/generelle-retningslinjer-1/copy_of_generelle-retningslinjer

1. Baggrund

I takt med at COVID-19 epidemien udvikler sig, der fremkommer ny viden om COVID-19, og internationale anbefalinger opdateres, opdaterer Sundhedsstyrelsen løbende anbefalinger om forebyggelse af smittespredning, for at sikre at anbefalingerne er tilpasset den epidemiske situation og aktuelle internationale anbefalinger.

I Danmark ser vi lige nu tegn på stigende og mere udbredt smitte med ny coronavirus. En række lokale udbrud er gradvist ved at komme under kontrol, men vi ser samtidig en mere diffus smittespredning i et stigende antal kommuner.

Med stigende smitte i samfundet på et tidspunkt, hvor årstiden gør, at vi søger tættere sammen indendørs, er der risiko for yderligere smittespredning.

Sundhedsstyrelsen har udgivet generelle anbefalinger til forebyggelse af smittespredning fra *COVID-19: Forebyggelse af smittespredning*². Disse beskrives kun kort i dette notat. Sundhedsstyrelsen har d. 21. august 2020 udgivet reviderede anbefalinger for brug af mundbind i det offentlige rum. For disse henvises til Sundhedsstyrelsens udgivelse *Brug af mundbind i det offentlige rum – Dokumentation og sundhedsfaglige anbefalinger*³.

Anbefalingerne i retningslinjen her vil blive udfoldet og specificeret i relevante vejledninger og retningslinjer, og vil således danne baggrund for opdatering af anbefalinger vedr. værnemidler i vejledninger og retningslinjer, der retter sig mod sundhedsvæsenet *COVID-19: Generelle retningslinjer for planlægning af aktivitet og forebyggelse af smittespredning i sundhedsvæsenet*, og pleje- og socialsektoren *Vejledning om forebyggelse af smitte med COVID 19 på plejecentre, bosteder og andre institutioner*, og *Vejledning om forebyggelse af smitte med COVID 19 i hjemmeplejen*⁴.

Anvendelse af værnemidler i sundhedsvæsenet følger som udgangspunkt de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) fra Statens Serum Institut. NIR er udarbejdet mhp. på tilpasning og ajourføring af infektionshygiejniske retningslinjer på sygehuse og i primærsektoren og er derfor rettet mod hele sundhedssektoren inklusive praktiserende læger og speciallæger, hjemmesygeplejersker, tandlæger m.fl. Opdaterede retningslinjer kan findes på Statens Serum Instituts hjemmeside⁵.

De generelle og supplerende infektionshygiejniske forholdsregler er fortsat de væsentligste centrale elementer i infektionshygiejne og er grundstenene i smitteforebyggelsen i sund-

² COVID-19: Forebyggelse af smittespredning, Sundhedsstyrelsen, <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/COVID-19-Forebyggelse-af-smittespredning>

³ Brug af mundbind i det offentlige rum – Dokumentation og sundhedsfaglige anbefalinger. Sundhedsstyrelsen. www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Brug-af-mundbind-i-det-offentlige-rum-dokumentation

⁴ Vejledning om forebyggelse af smitte med COVID 19 på plejecentre, bosteder og andre institutioner. Sundhedsstyrelsen www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Vejledning-om-forebyggelse-af-spredning-af-COVID-19-paa-plejecentre-bosteder

Vejledning om forebyggelse af smitte med COVID 19 i hjemmeplejen. Sundhedsstyrelsen, www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Vejledning-om-forebyggelse-af-smitte-med-COVID-19-i-hjemmeplejen

COVID-19: Generelle retningslinjer for planlægning af aktivitet og forebyggelse af smittespredning i sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsen, www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/COVID-19-Retningslinjer-for-planlaegning-af-aktivitet-og-forebyggelse-af-smittespredning-i-sundhedsv

⁵ Opdaterede retningslinjer udarbejdes af Statens Serum Instituts Central Enhed for Infektionshygiejne, og findes på <https://hygiene.ssi.dk/retningslinjer/nir>

hedsvæsenet. Forholdsregler og retningslinjer kan findes på <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/nir>. I en midlertidig periode, hvor der at være en øget risiko for smitte med en alvorlig smitsom sygdom, vurderer Sundhedsstyrelsen, at der kan være behov for supplerende smitteforebyggende tiltag i form af værnemidler.

I visse situationer anbefaler Sundhedsstyrelsen derfor brug af ansigtsværnemidler, også når der ikke er klinisk mistanke om, at patient/borger er smittet med ny coronavirus. Principperne for dette fremgår af dette notat.

Anbefalingerne indføres som følge af COVID-19-epidemien og den aktuelle smitteudvikling i landet. Anbefalingerne er midlertidig gældende så længe vi har en epidemi med udbredt risiko for smittespredning, og vil blive revideret hvis situationen ændrer sig og ophæves, når de ikke længere er relevante.

Anbefalingerne omfatter sundheds- og ældreområdet, samt visse dele af socialområdet, hvor der er tæt kontakt med borgere, der kan være i øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb ved COVID-19. Ved personale menes derved en bred gruppe af faggrupper, herunder fx læger, sygeplejersker, portører, bioanalytikere, social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, jordemødre, sundhedsplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, kiropraktorer, tandlæger, tandplejere, ambulancepersonaler, socialpædagoger og øvrigt personale ansat på bosteder mv, der har behandlings- og/eller plejeopgaver eller andre arbejdsopgaver, hvor de kommer i tæt kontakt med patienter eller borgere. Listen er ikke udtømmende.

1.1. Smitte med ny coronavirus (SARS-CoV-2)

Smitte med ny coronavirus (SARS-CoV-2) sker via dråbe- og kontaktsmitte:

- Kontaktsmitte: Smitte via overflader med virus på, som man rører ved, og derefter rører sig i næse, øjne eller mund. Risikoen for kontaktsmitte mindskes ved korrekt håndhygiejne og sufficient rengøring.
- Dråbesmitte: Smitte fra person til person via dråber fra luftvejene, der spredes via host og nys. Dråberne falder til jorden indenfor 1-2 meter, så risikoen mindskes effektivt ved at holde afstand.

Der går typisk mellem 1 og 14 dage fra, at man bliver smittet og til, at man får symptomer (inkubationstiden). Risikoen for smitte antages at være størst i de første dage med symptomer og fra personer med hoste, nys mv. Smittede personer kan dog udskille virus og dermed smitte, også selvom de ikke har symptomer eller inden de får dem (asymptomatisk og præsymptomatisk smitte). Det er således ikke altid muligt at vide, om en person er smittet og kan videregive smitte med ny coronavirus.

2. Internationale retningslinjer

WHO udgav d. 5. juni 2020 opdaterede anbefalinger om brugen af masker i forbindelse med COVID-19⁶. Samtidig hermed udkom en WHO-sponsoreret systematisk gennemgang af den videnskabelige dokumentation på området.

WHO skelner mellem henholdsvis *generel brug af masker*, hvilket betyder, at alle i sundhedsvæsenet, personale såvel som patienter og pårørende, uanset aktiviteter anvender masker og *målrettet kontinuerlig brug af masker*, som betyder af alt sundheds- og omsorgspersonale anvender masker i forbindelse med alt klinisk arbejde.

Der foreligger ikke på nuværende tidspunkt studier, der har evalueret effektiviteten eller potentielle bivirkninger ved generel eller målrettet kontinuerlig brug af masker blandt sundhedspersonale i forhold til hindring af smittespredning af ny coronavirus. WHO anbefaler dog, at personale i sundheds- og plejesektoren i områder med kendt eller mistænkt samfundssmitte eller ved store udbrud konsekvent anvender masker ved udførelse af klinisk arbejde.

WHO anfører, at der er behov for særlig opmærksomhed på korrekt brug af masker ved kontinuerlig brug i forbindelse med klinisk arbejde, herunder at personalet skifter masken, hvis den bliver fugtig, uren eller går i stykker.

WHO påpeger endvidere, at beslutningstagere ved overvejelse om indførelse af anbefalinger om generel brug af masker i sundhedsvæsenet til personale, patienter og pårørende uanset aktivitet bør inddrage graden af samfundssmitte og økonomiske og forsyningsmæssige konsekvenser.

Public Health England beskriver i retningslinjer opdateret d. 9. september 2020 henvendt til både sygehus og primærsektor, at smitteforebyggende tiltag som afstand, håndhygiejne og rengøring skal sikres. På sygehuse, hvor smitteforebyggende tiltag ikke kan sikres, anbefaler Public Health England, at alt sygehuspersonale- både klinisk og ikke-klinisk personale - anvender masker for at mindske potentiel smittespredning fra personalet⁷. I primærsektor anbefales, at der i situationer, hvor smitteforebyggende tiltag ikke kan efterleves foretages en lokal vurdering af, om personale- både klinisk og ikke-klinisk - skal anvende maske for at mindske smittespredning fra personalet⁸. Desuden anbefales besøgende og ambulante patienter på sygehus at anvende ansigtsbarrierer, som masker, tørklæde mv. (eng. face covering), mens patienter og besøgende i primærsektor anbefales ansigtsbarrierer, når anden smitteforebyggelse ikke kan efterleves.

I Norge afhænger anbefalingerne fra Folkehelseinstituttet vedrørende personales brug af værnemidler ved kontakt med patienter eller plejehjemsbeboere, der ikke er under mistanke

⁶ Advise on the use of masks in the context of COVID-19: [https://www.who.int/publications/item/advise-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/item/advise-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)

⁷ Public Health England, Guidance: New government recommendations for England NHS hospital trusts and private hospital providers. Opdateret 9. september 2020: <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/new-government-recommendations-for-england-nhs-hospital-trusts-and-private-hospital-providers>

⁸ Public Health England, Guidance: New government recommendations for primary and community health care providers in England. Opdateret 9. september 2020, <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/new-recommendations-for-primary-and-community-health-care-providers-in-england>

eller konstateret smittede med COVID-19, af graden af smitte i lokalsamfundet. Ved lavt smittetryk er der ikke anbefaling om generel brug af masker i sundhedsvæsenet⁹ eller på plejehjem¹⁰.

Det amerikanske Center for Prevention and Disease Control (CDC) anbefaler generel brug af ansigtsværnemiddel for både sundhedspersonale og patienter. Patienter og besøgende anbefales stofmundbind, mens personalet anbefales kirurgiske masker. For personalet gælder anbefaling også i fx personalerum og steder, hvor de ellers kan møde kollegaer. Patienter kan tage mundbindet af, når de opholder sig på egen stue, men skal tage det på igen, når de er sammen med andre eller forlader stuen¹¹.

9 Bruk av personlig beskyttelsesutstyr. Folkehelseinstituttet. Sidst opdateret 20.08.2020, <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/personlig-beskyttelsesutstyr/#om-artikkelen-endoringshistorikk>

10 Should healthcare personnel in nursing homes without respiratory symptoms wear facemasks for primary prevention of COVID-19? – a rapid review. Folkehelseinstituttet., Juni 2020, <https://www.fhi.no/publ/2020/bor-helsepersonell-i-sykehjem-bruke-ansiktsmasker-for-primarforebygging-av/>

11 Centers for Disease Control and Prevention: Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Finfection-control%2Fcontrol-recommendations.html

3. Generelle smitteforebyggende tiltag

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet generelle anbefalinger til forebyggelse af smittespredning af ny coronavirus, der fremgår af dokumentet *COVID-19: Forebyggelse af smittespredning*¹². Disse er målrettet et bredt modtagerfelt, både borger og erhvervssektor og er således ikke særskilt målrettet sundheds- og ældre- eller socialområdet. De generelle smitteforebyggende anbefalinger er dog også her relevante og bør derfor følges.

Afstand, korrekt håndhygiejne samt rengøring af kontaktpunkter er de vigtigste tiltag til at hindre smitte fra personer uden symptomer eller mistanke om smitte, da smitte i denne sammenhæng primært antages at ske via kontaktsmitte. Værnemidler, fx masker, mundbind og heldækkende ansigtsvisir, er dog ved korrekt brug en *ekstra beskyttelse* til at forebygge smittespredning via dråbesmitte i situationer, hvor der ikke kan holdes afstand, men er ikke i sig selv nok til at forebygge smitte. Værnemidler er således et supplement til afstand og kan ikke erstatte de øvrige anbefalinger. Personalet bør således ikke afvige fra anbefaling om at holde afstand, med mindre deres opgaver kræver det. For at værnemidler har en smitteforebyggende effekt skal de anvendes korrekt og suppleres af et højt niveau af håndhygiejne. Ellers kan de udgøre en smitterisiko i sig selv. Det bør tilstræbes, at alle smitteforebyggende anbefalinger efterleveres i så høj grad som muligt, herunder særligt håndhygiejne og rengøring.

Der skal således gøres en fokuseret indsats for at forebygge smitte, allerede inden eventuel brug af værnemidler indføres som supplerende smitteforebyggende tiltag. Dette gælder både i forhold til den enkeltes adfærd, men særligt på et organisatorisk niveau, hvor der skal sikres rammer, der mindsker smitterisiko, og fremmer smitteforebyggende adfærd hos personale og patienter/borgere.

Relevante infektionshygiejniske retningslinjer udarbejdet af Staten Serum Institut skal til enhver tid følges for at sikre højt niveau af infektionshygiejne i sundhedsvæsenet.

¹² COVID-19: Forebyggelse af smittespredning, Sundhedsstyrelsen, <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/COVID-19-Forebyggelse-af-smittespredning>

4. Ansigtsværnemidler

Dette notat beskriver hovedsageligt brug af ansigtsværnemiddel ift. kildekontrol, dvs. til at forebygge smitte fra en præsymptomatisk/asymptomatisk smittebærer.

Masker og mundbind

Masker, herunder mundbind er en betegnelse for et ansigtsværnemiddel, som dækker og slutter tæt om næse og mund. De er derfor det foretrukne ansigtsværnemiddel til kildekontrol. Betegnelsen mundbind bruges om masker type I og stofmundbind, når de benyttes af patienter, borgere og pårørende, mens betegnelsen masker anvendes ved personalets brug af masker type II og type IIR.

Når en person er inficeret med en smitsom sygdom, der smitter via luftvejssekreter, kan masker og mundbind fungere som en barriere, der beskytter andre mod smitte fra den inficerede person. Det sker ved, at de forhindrer dråber fra den smittede i at blive transmitteret over til en usmittet fx via tale, samt ved at forebygge at den inficerede kommer i berøring med sin næse og mund og dermed forurener sin hånd, der derefter kan forurene overflader og forårsage kontaktsmitte. Personer smittet med ny coronavirus, som har få eller ingen symptomer, antages også at kunne smitte andre, og der er tegn på, at der afgives flest viruspartikler i de tidlige stadier af infektionen¹³. Hos smittede personer uden symptomer (*præsymptomatiske/asymptomatiske smittebærere*), som ikke hoster eller nyser, vil den primære smittevej være kontaktsmitte. Der er dog grund til at tro, at smittede personer uden symptomer også kan smitte via dråber indeholdende virus. Med henblik på at mindske risikoen for smitte fra præsymptomatiske og asymptomatiske smittebærere er anvendelse af masker og mundbind relevant i situationer, hvor tæt ansigt-til-ansigt kontakt er nødvendig.

Masker og mundbind kan desuden beskytte bæreren mod, at større dråber/stænk rammer mund/næse. Masker anvendes derfor som standard af personale i sundhedsvæsenet i kombination med øvrige værnemidler i forbindelse med håndtering af patienter med særlige smitsomme sygdomme med henblik på at beskytte personalet mod smitte. For masker og andre værnemidler til at beskytte bæreren henvises til Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om generelle og supplerende forholdsregler i sundhedssektoren¹⁴.

Heldækkende ansigtsvisir og andre værnemidler til generel smitteforebyggelse

Masker, herunder mundbind er foretrukket ansigtsværnemiddel til at forebygge risikoen for smitte fra præsymptomatiske og asymptomatiske smittebærere. I særlige situationer, hvor maske og mundbind ikke er egnet, kan et heldækkende ansigtsvisir anvendes som alternativ. Der skal her sikres opmærksomhed på, at visiret ikke slutter tæt om ansigtet, og derfor ikke har samme filtrationsevne og sikkerhed for beskyttende effekt ved kildekontrol som en maske. Et heldækkende ansigtsvisir kan beskytte bæreren mod dråber, stænk og sprøjt i ansigtet.

¹³ Zou L. et al. SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. N Engl J Med 2020; 382:1177-1179.
¹⁴ NIR generelle og NIR Supplerende: <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/nir>

Et heldækkende ansigtsvisir kan også anvendes i særlige situationer, hvor det er væsentligt at vise ansigt i kommunikationen, fx når der skal kommunikeres med et barn, en person med demens, eller der er behov for mundaflæsning, samt i andre særlige situationer, hvor maske ikke er egnet, fx ved borgere eller patienter der får væsentlige gener, fx angstlignende eller voldelig adfærd, ved synet af personalets masker, samt af personer, der ikke kan anvende maske/mundbind, fx grundet allergi eller andet.

Ved skranke, receptioner og lignende anbefales, at der opsættes skærme af glas eller plastik. Der skal være fokus på rengøring af disse, for at mindske risiko for kontaktsmitte.

Øvrige værnemidler, som handsker, øjenbeskyttelse, overtrækskittel mv. anvendes når gældende Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer tilsiger dette.

Boks 1 nedenfor indeholder en række opmærksomhedspunkter ved brug af ansigtsværnemidler.

Boks 1 Om ansigtsværnemidler

Anbefalinger til brug af masker

Patienter, borgere og pårørende anvender mundbind:

- **Engangsmundbind/type I masker.** Masker type I har en filtreringsgrad på mindst 95%, de er ofte med elastiksnor og derfor lettere at anvende for ikke sundhedsprofessionelle. Masker type I anbefales til patienter og borgere, og kaldes ved den anvendelse engangsmundbind.
- **Stofmundbind.** Stofmundbind er en blandet gruppe af tekstilprodukter, der har samme tilsigtede funktion som engangsmundbind. Patienter og borgere kan også anvende stofmundbind jf. Sundhedsstyrelsens gode råd til mundbind i det offentlige rum.

Personalet anvender masker:

- **Type II masker** Type II masker har en filtreringsgrad på mindst 98%, og filtrerer således lidt mere end type I, og anvendes af sundhedsprofessionelle.
- **Type IIR masker.** Type IIR masker har en filtreringsgrad på mindst 98% og beskytter endvidere mod stænk og sprøjt af særlig kraftig karakter.

Hvornår skal masken skiftes?

Masker og mundbind mister deres beskyttende effekt, hvis de bliver fugtige eller forurenes og skal derfor udskiftes. I forbindelse med på- og aftagning og ved berøring udføres håndhygiejne. Øvrige smitteforebyggende tiltag såsom korrekt håndhygiejne, hostetikette, rengøring og afstand skal fortsat anvendes, uanset brug af værnemidler.

Samme maske kan beholdes på og anvendes i flere situationer med tæt kontakt. Fx kan en personale på plejehjem beholde samme maske på, ved hjælp til flere beboere, såfremt den skiftes, hvis den ikke længere er tør, ren og intakt.

Visir som alternativ til maske/mundbind.

Masker, herunder mundbind er at foretrække til beskyttelse af andre, fordi de slutter tæt og filtrerer udåndingsluften. Men der kan være situationer eller forhold, der gør, at en maske og mundbind ikke er egnet. Her er et heldækkende ansigtsvisir det bedste alternativ.

Væsentlige opmærksomhedspunkter

Ved brug af ansigtsværnemidler, herunder særligt masker, er det vigtigt at have opmærksomhed på, at værnemidlerne kan vanskeliggøre kommunikation, både personale imellem, men også med borgere og patienter. Ved brug af maske, skal personalet derfor have øget fokus på, at borgere, patienter og pårørende kan høre og forstå kommunikationen¹⁵.

Ansigtsværnemidler eller eventuel mangel på disse må ikke være en hindring for udførelse af en nødvendig behandling, når der ikke er konkret mistanke om, at patient/borger er smittet ved ny coronavirus.

4.1. Arbejdsgivers ansvar i forbindelse med smitteforebyggelse ved brug af værnemidler

Det er arbejdsgiversansvar og pligt at sikre, at relevante værnemidler er tilgængelige for personalet og at alt personale, der er involveret i behandling og pleje af patienter/borgere er bekendt med anvisninger og retningslinjer for korrekt brug af værnemidler samt øvrige tiltag mod smittespredning af COVID-19. Dette bør sikres gennem lokale instrukser og evt. konkrete handlingsanvisninger samt løbende tilsyn hermed.

Derudover bør ledere/hygijneansvarlige kende til generelle, alment gældende retningslinjer og principper for infektionshygiejne, der er indeholdt i de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) fra Statens Serum Institut¹⁶.

Det er væsentligt, at der er ledelsesmæssigt fokus på personalets velbefindende i forbindelse med øget brug af masker, og at der er fokus på at håndtere eventuelle problemer som fx eksem og andre hudlidelser ved anvendelse.

Der skal på nationalt niveau sikres fokus på, at anbefalingerne i dette dokument vil øge forbruget, og der skal sikres forsyning til både kommuner og regioner. I tilfælde af forsyningssværligheder er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at værnemidlerne bør prioriteres til personale i behandlings-, undersøgelse- og plejesituationer af patienter/borgere, hvor der er kendt eller mistænkt risiko for smitte.

¹⁵ Se eventuelt gode råd til kommunikation med masker på Høreforeningens hjemmeside, <https://hoeforeningen.dk/om-os/nyheder/mundbind-goer-kommunikationen-svaer/>

¹⁶ Se især NIR Generelle, NIR Supplerende og NIR for Rengøring: <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/nir>. Specifikke retningslinjer vedrørende COVID-19 kan findes her: <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/infektionshygiejniske-retningslinjer-for-covid-19>

5. Ansigtstværnemidler, når der ikke er påvist eller mistanke om COVID-19

Hovedpointer i afsnit 5

Anvendelse af ansigtstværnemidler anbefales i følgende situationer:

1. Personale og patienter/borgere anvender ansigtstværnemidler ved omsorgs-, pleje-, støtte-, undersøgelses- og behandlingsopgaver mv., og hvor der ikke kan holdes en afstand på minimum 1 meter mellem det enkelte personale og patient/borger og 2 meters afstand, hvis man ved, at patienten/borger er i øget risiko. (se afsnit 5.1)
2. Pårørende til patienter eller borgere anvender ansigtstværnemidler, når de under besøg hos en pårørende, på fx plejehjem eller sygehus, ikke kan holde afstand, fx fordi der er behov for pleje eller omsorg, med det formål at beskytte personen mod eventuel smitte (Se afsnit 5.1.1)
3. Sundhedsstyrelsen finder ikke, at der er behov for en anbefaling om, at alt personale, patienter, borgere og pårørende generelt og til hver en tid skal anvende ansigtstværnemidler. Der kan dog være forhold i fx en almen praksis, sygehusambulatorie eller på plejehjem der gør, at der er øget risiko for smitte, fx hvis fysiske rammer generelt vanskeliggør, at der holdes afstand, eller der er andre forhold, der øger risikoen for smittespredning. Der opstilles derfor her en række forhold, der kan danne grundlag for en vurdering af, om personale, patienter, borgere og pårørende skal anvende ansigtstværnemidler generelt i alle situationer uanset om der holdes afstand. Da der er forskellige omstændigheder i de forskellige dele af sundhedsvæsenet, ældreplejen og socialsektoren vil dette blive drøftet i de specifikke vejledninger og retningslinjer for de forskellige områder (se afsnit 5.3)

Det anbefales, at personale altid efterlever Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) for generelle forholdsregler i sundhedssektoren¹⁷ samt generel smitteforebyggende adfærd herunder sikre afstand, håndhygiejne, rengøring og evt. desinfektion af overflader. Patienter og borgere bør så vidt muligt også efterleve smitteforebyggende anbefalinger, herunder holde afstand, undgå ansigt-til-ansigtskontakt ved at vende hovedet væk, når det er muligt, og holde god håndhygiejne. Smitteforebyggende adfærd hos både personale og borger/patienter er væsentligt for at forhindre eventuel asymptomatisk og præsymptomatisk smittespredning – både fra personalet, patienter, borgere og pårørende.

Risikoen for smitte ved kontakt til personer, hvor der ikke er mistanke om smitte med ny coronavirus, er generelt lille, men på sundheds- og ældreområdet og visse dele af socialområ-

¹⁷ Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) for generelle forholdsregler i sundhedssektoren, Opdaterede retningslinjer findes her <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/nir>

det må det antages, at risikoen for smitte med ny coronavirus via personer, der er asymptomatiske eller præsymptomatiske er større end i mange andre sektorer, fordi en stor del af aktiviteterne indebærer mange daglige berøringer med fælles kontaktpunkter og tæt fysisk kontakt. Da det er væsentligt at forebygge smitte- både blandt personale, men også blandt patienter/borgere, der ofte kan være særligt udsatte, er der behov for ekstra fokus på smitteforebyggelse og supplerende tiltag som et led i den generelle smitteforebyggelse. Ansigtsværnemidler i form af maske, mundbind og heldækkende ansigtsvisir kan dog reducere risiko for smitte yderligere, i udførelsen af almindelige arbejdsopgaver, hvor det er vanskeligt eller umuligt at holde afstand. Ansigtsværnemidler kan ikke erstatte de generelle anbefalinger om smitteforebyggelse som fx afstand og håndhygiejne.

Sundhedsstyrelsen finder ikke, at det er nødvendigt med generel brug af ansigtsværnemidler i hele sundheds- ældre- og socialområdet, men det kan være relevant i særlige situationer, hvor der ud fra et forsigtighedsprincip er behov for supplerende tiltag, der går ud over de eksisterende forholdsregler for at forhindre generel smittespredning.

I det følgende beskrives to niveauer af brug af ansigtsværnemidler som supplerende tiltag, ved kontakt med patienter og borgere, hvor der ikke er påvist eller mistænkt COVID-19. Specifik brug af ansigtsværnemidler tilpasset den enkelte konkrete situation, og en udvidet generel brug, der kan indføres, når der er øget risiko for smittespredning, fx ved lokalt øget smittetryk.

5.1. Konsekvent brug af ansigtsværnemidler i konkrete behandlings- eller plejesituationer

I konkrete behandlings- eller plejesituationer, hvor der ikke kan holdes en afstand på 1 meter mellem det enkelte personale og patient/borger eller 2 meter, hvis man ved at patient/borgeren er i øget risiko for et alvorligt forløb, skal der ud fra et forsigtighedsprincip anvendes ansigtsværnemidler som et supplerende smitteforebyggende tiltag for at beskytte patienten/borgeren og personalet mod præsymptomatisk og asymptomatisk smittespredning. Anbefalingen omfatter personalet, patienter, borgere og pårørende ved besøg.

Patienter indlagt på sygehus, der er testet negativ for ny coronavirus ved indlæggelse behøver ikke anvende ansigtsværnemiddel i konkrete pleje- og behandlingssituationer. Beboere på plejehjem og botilbud kan i udgangspunktet også undtages, når det drejer sig om tilbud, der er eller kan betragtes som beboerens egen bolig og hvor de kun i mindre omfang forlader denne bolig, ligeledes borgere, der får hjemmepleje eller socialstøtte i eget hjem. Der kan derudover være særlige forhold, som beskrevet i afsnit 4, der gør, at man ikke kan anvende mundbind.

I tilfælde, hvor der kun ganske kortvarigt ikke holdes afstand til den enkelte patient/borger, kan brug af ansigtsværnemidler undlades. Sådanne konkrete situationer vil fx være, hvis der skal gives en kort besked, uddeling af medicin, når der gives et glas vand og lignende situationer, hvor kontakten er kortvarig, og der ikke er ansigt-til-ansigt kontakt.

I boks 2 nedenfor, fremgår det, hvornår Sundhedsstyrelsen anbefaler brug af ansigtsværnemidler til at forebygge generel smittespredning.

Boks 2 Brug af ansigtsværnemidler i situationer hvor der ikke kan holdes afstand

Situationer hvor ansigtsværnemidler anbefales ved tæt kontakt med patienter/borgere uden mistanke om COVID-19:

- Omsorg, støtte, pleje, undersøgelse og behandlingsopgaver med ansigt-til-ansigt kontakt, og hvor der ikke kan opretholdes minimum 1 meters afstand til borgeren/patienten. Afstanden måles fra 'næsetip til næsetip'. Hvis det i forvejen er kendt, at patienten/borgeren kan være i øget risiko for et alvorligt forløb ved COVID-19 skal forsøges at holde 2 meters afstand.
- Såfremt en patient/borger giver udtryk for at være utryk i forhold til at udsættes for smitterisiko fra personalet i en situation, hvor der i øvrigt opretholdes afstand, kan personalet og patient/borger også anvende ansigtsværnemiddel.

Personer, der vurderes at være i øget risiko fremgår af Sundhedsstyrelsens Faglige grundlag for personer i øget risiko¹⁸.

I boks 3 nedenfor gives eksempler, der kan bruges som sigtelinjer og inspiration for, hvornår der bør anvendes ansigtsværnemidler. Eksemplerne er ikke udtømmende.

Boks 3 Eksempler på brug af ansigtsværnemidler i konkrete situationer

Plejehjem

Beboere på plejehjem vurderes som værende i øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb ved COVID-19, og derfor bør der tages ekstra smitteforebyggende foranstaltninger, herunder holdes ekstra afstand. Det anbefales, at personalet anvender ansigtsværnemidler ved kontakt tættere end 2 meter til beboerne. Eksempler på situationer, hvor ansigtsværnemidler er relevant:

- Ved pleje og aktiviteter mv, hvor der ikke kan holdes 2 meters afstand til borgere fx hjælp til personlig hygiejne, hjælp til påklædning, spisning, medicinindtag behov for fysisk omsorg, instruktion i genoptræningsøvelser, ergoterapeutiske undersøgelser, afprøvning af hjælpemidler mv. Borgere i tilbud, der er eller kan betragtes som personens egen bolig behøver ikke bære ansigtsværnemiddel.

¹⁸ Personer med øget risiko ved COVID-19 - fagligt grundlag. Sundhedsstyrelsen, www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Personer-med-oeget-risiko-ved-COVID-19

Hjemmepleje og kommunal genoptræning

Personalet bør så vidt muligt holde afstand med hjemmebesøg. I situationer, hvor tæt kontakt er en forudsætning, kan ansigtsværnemidler bruges som smitteforebyggende supplerende tiltag, eksempelvis:

- Ved pleje og aktiviteter hvor der ikke kan holdes 1 meters afstand til borgere / 2 meters afstand til borgere i kendt øget risiko, fx hjælp til personlig hygiejne, hjælp til påklædning, spisning, medicinindtag, behov for fysisk omsorg, instruktion i genoptræningsøvelser, ergoterapeutiske undersøgelser, afprøvning af hjælpemidler mv. Borgere i eget hjem behøver ikke bære ansigtsværnemiddel.

Visse dele af socialområdet, hvor indsatser er henvendt borgere, der også kan være i øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb ved COVID-19

Aktiviteter bør planlægges på en måde, hvor der holdes afstand, men i situationer, hvor tæt kontakt er en forudsætning, kan ansigtsværnemidler bruges som smitteforebyggende supplerende tiltag, eksempelvis:

- Ved pleje, social støtte og vejledning og andre aktiviteter, hvor der ikke kan holdes 2 meters afstand til borgere med øget risiko, fx guidning samt støtte og hjælp til personlig hygiejne, påklædning, spisning, medicinindtag, ledsagelse, hverdagsaktiviteter, behov for fysisk omsorg. Borgere i tilbud, der er eller kan betragtes som persons egen bolig behøver ikke bære ansigtsværnemiddel.

Praksissektor, herunder almen praksis, speciallæge praksis, ergoterapi, fysioterapi, psykolog, tandlæge mv.

Konsultationer bør så vidt muligt afholdes med afstand mellem personale og patient, uden unødvendig fysisk kontakt og med tiltag der mindsker ansigt-til-ansigt kontakt som at vende ansigtet væk, når afstand ikke kan holdes. Video- og telefonkonsultationer kan anvendes, hvor det er egnet. Eksempler på, hvornår ansigtsværnemidler er et relevant smitteforebyggende supplerende tiltag i praksissektor:

- Ved behandling, undersøgelser, procedurer eller konsultationer, hvor der ikke kan holdes 1 meters afstand til patienter / 2 meters afstand til patienter med kendt øget risiko, fx spaltelampeundersøgelse af øjne, stetoskopi, abdominal undersøgelse, blodprøvetagning, fysioterapi med behov for fysisk kontakt, støtte ved genoptræning, ergoterapeutiske undersøgelser mv.

Sygehus

Aktiviteter bør så vidt muligt afholdes med afstand mellem personale og patient, uden unødvendig fysisk kontakt og med tiltag, der mindsker ansigt-til-ansigt kontakt som at vende ansigtet væk, når afstand ikke kan holdes. Eksempler på, hvornår ansigtsværnemidler er et relevant smitteforebyggende supplerende tiltag på sygehus:

- Ved behandling, undersøgelser, pleje, procedurer, konsultationer mv. hvor der ikke kan holdes 1 meters afstand til patienter / 2 meters afstand til patienter med kendt øget risiko, fx generel somatisk undersøgelse i forbindelse med indlæggelser (gælder også i psykiatrien), spaltelampeundersøgelse af øjne, mammografi, stetoskopi, abdominal undersøgelse, blodprøvetagning, opstart af dialyse, sårpleje, måling af temperatur, ved fødsler, afprøvning af hjælpemidler mv. Indlagte patienter, der forud for indlæggelse er testet negativt for ny coronavirus behøver ikke anvende ansigtsværnemiddel.

Præhospitale område

På det præhospitale område vil der ofte være behov for tæt kontakt til patienten i forbindelse med indledende undersøgelser og akut nødvendig behandling. Ved brug af masker, skal sikres opmærksomhed på, at masker kan vanskeliggøre kommunikationen, der i forvejen kan være vanskeliggjort af, at patienten kan være akut påvirket af sygdom eller er bange. Brug af visir frem for maske type II kan i nogle tilfælde være relevant for personalet.

- Ved indledende undersøgelse og behandling, samt ved tilstedeværelse ved siden af patienten i ambulancen.

Ved behov for akut førstehjælp prioriteres udførelse af den behandling, der er nødvendig for at redde liv og sikre førlighed. Værnemidler eller eventuel mangel på værnemidler må ikke være en hindring for udførelsen af den nødvendige livs- og førlighedsreddende behandling.

Personalet bør altid overveje, om der i den konkrete situation er behov for supplerende værnemidler, herunder øjenbeskyttelse, for at beskytte sig selv tilstrækkeligt. Eksempelvis bør der være ekstra opmærksomhed på situationer, hvor der er vanskeligt at vurdere symptomer hos en patient/borger, fx patienter i almen praksis med kendte kroniske symptomer fra luftvejene, fx kronisk hoste eller kronisk vejrtrækningsbesvær, patienter og borgere der kan have svært ved at give udtryk for symptomer, fx pga. demenssygdomme eller anden kognitiv funktionsnedsættelse, stofbrugere samt ikke-visiterede patienter i ambulancer.

Ved procedurer med risiko for stænk og sprøjt mod ansigtet skal personale altid bruge værnemidler jf. Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer¹⁹.

5.1.1. Pårørendes brug af ansigtsværnemidler ved besøg med tæt kontakt

Pårørende anvender ansigtsværnemiddel ved besøg på fx plejehjem eller sygehus, hvor der ikke kan holdes en afstand på 1 meter til den pårørende og 2 meter, hvis der er tale om pårørende i øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb ved COVID-19. Dette anbefales som et supplerende smitteforebyggende tiltag for at beskytte personen i øget risiko.

5.2. Forhold, der bør indgå i en vurdering af behov for generel brug af ansigtsværnemidler på en sygehusafdeling, plejehjem, botilbud, privat praksis mv.

Sundhedsstyrelsen finder ikke, at det er nødvendigt med en anbefaling om generel brug af ansigtsværnemidler i alle situationer på alle tider af døgnet gældende for personale, patienter, borgere og besøgende på alle sygehusafdelinger, ambulante funktioner, almen praksis, ambulancer, plejehjem, botilbud mv

¹⁹ NIR generelle og NIR Supplerende: <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/nir>

Der kan dog være forhold i fx en almen praksis, sygehusambulatorie eller på plejehjem der gør, at der er øget risiko for smittespredning, fx hvis fysiske rammer umuliggør, at der generelt kan holdes afstand eller der er andre forhold, der øger risikoen for smittespredning. Der opstilles derfor i dette afsnit en række forhold, der skal danne grundlag for en vurdering af om der undtagelsesvis skal indføres en anbefaling om generel brug af alle på alle tider af døgnet og alle steder på fx sygehusafdeling, plejehjem almen praksis mv.

Da der er forskellige omstændigheder i de forskellige dele af sundhedsvæsenet, ældreplejen og socialområdet vil udmøntningen af forholdene ift. de enkelte sektorer og deres tilbud blive drøftet og specificeret i forbindelse med den forestående revision af relevante vejledninger og retningslinjer. Der vil således være muligt at inddrage relevante konkrete forhold, og det vil i revisionen blive beskrevet, hvordan den konkrete vurdering kan foregå i praksis det pågældende sted.

Ved vurdering af om der er et behov for en generel brug af ansigtsværnemidler på sygehusafdelinger, almen praksis, ambulancer, plejehjem, botilbud mv., bør følgende forhold indgå i vurderingen:

- Den generelle aktuelle risiko for smitte i samfundet og lokalt, samt om der aktuelt er et udbrud på stedet.
- Borgeres, patienters og personales risiko for et alvorligt forløb ved smitte med COVID-19.
- De konkrete fysiske rammer, og dermed muligheden for at overholde de øvrige anbefalinger om smitteforebyggelse, herunder særligt afstand.
- Erfaring hos personale med smitteforebyggelse og infektionshygiejne.

En sådan anbefaling om generel brug af ansigtsværnemidler vil i udgangspunktet betyde, at alle det pågældende sted skal benytte maske, mundbind eller heldækkende ansigtsvisir, og det er således ikke afhængigt af, om man i den konkrete behandlings- og plejesituation kan holde afstand. En generel anbefaling vil derfor også gælde fællesarealer og venteværelser mv.

I beslutningen om indførelse af et generelt krav om ansigtsværnemidler bør indgå en vurdering af, hvem der bør undtages for den generelle brug. Patienter indlagt på sygehus, der er testet negativ for ny coronavirus ved indlæggelse bør i udgangspunktet undtages. Beboere på plejehjem og botilbud kan i udgangspunktet også undtages, når det drejer sig om tilbud, der er eller kan betragtes som beboerens egen bolig og hvor de kun i mindre omfang forlader denne bolig, ligeledes borgere, der får hjemmepleje eller socialstøtte i eget hjem. Der kan derudover være særlige forhold, som beskrevet i afsnit 4, der gør, at man ikke kan anvende mundbind.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●