



**Svensk Förening för Vårdhygien**

## **Angående remiss från Folkhälsomyndigheten rörande utkast till vägledning om vaccinationer för personal inom vård och omsorg.**

Svensk Förening för Vårdhygien (SFVH) tackar för möjligheten att lämna synpunkter på utkastet till vägledning.

### **Generella synpunkter**

Utan att veta varifrån initiativet till denna vägledning kommit välkomnar SFVH att en sådan vägledning tas fram. Praxis hos huvudmän och enskilda vårdgivare när det gäller personalvaccinationer, både omfattning och ekonomiska villkor, varierar stort över landet. Detta trots att det saknas såväl medicinska som arbetsmiljömässiga och patientsäkerhetsskäl för sådana skillnader. Det är därför mycket välkommet med ett nationellt expertdokument inom området.

De inledande generella avsnitten med de olika perspektiven, sammanfattning av rättsläge och författningsstöd inom de olika perspektiven, vaccinationsprogram, riskbedömning, smittsamhet och vaccinationsskydd är som helhet mycket informativa och välskrivna med bara enstaka tveksamma formuleringar som kommenteras nedan. Det är mycket bra med indelningen i de tre aspekterna och lagstödet för dessa och att de används konsekvent i hela dokumentet.

Vi saknar ett avsnitt om dagens aktuella barnvaccinationsprogram som bas för fortsättningen liksom information om när olika vaccinationer lagts till/tagits bort ur barnvaccinationsprogrammet. Vi saknar särskilt information om i vilken utsträckning migranter och asylsökande, såväl barn som vuxna, omfattas av programmet. Även frågan om huruvida vuxna som av sina föräldrar som barn hindrats från att delta i hela eller delar av barnvaccinationsprogrammet, erbjuds detta på samma villkor senare i livet. Lägg ett sådant avsnitt före avsnittet Smittsamma sjukdomar och personalvaccination och i anslutning till Tabell 1.

Vad gäller avsnittet Smittsamma sjukdomar och personalvaccination är vår uppfattning att informationstexten om varje vaccin är saklig, uppdaterad och välavvägd. Det gäller även i de flesta fall den avslutande bedömningen av hur angeläget det är att personal inom vård och omsorg är immuna, dvs antingen har genomgången sjukdom eller erbjuds vaccination av arbetsgivaren, mot aktuell sjukdom, både av arbetsmiljö- och patientsäkerhetsskäl.

Vi ställer oss lite frågande till hur dessa sjukdomar valts ut? De är fler än som presenteras i Tabell 1. För chefer, personalhälsovård, HR-avdelningar mm, borde de som finns i Tabell 1 vara de mest intressanta, och de riskerar att försvinna bland de andra. Ta bort de som inte finns i Tabell 1 eller dela upp i två sektioner.

**SAIC Swedish Association for Infection Control**



**Svensk Förening för Vårdhygien**

Vi tycker också att det finns anledning att tydligare, med mer eftertryck, lyfta fram betydelsen av smitta från personal till patient för patientsäkerheten, inte bara vad gäller patienter tillhörande speciella riskgrupper, som spädbarn och kraftigt immunnedsatta. Vi menar att en majoritet av patienterna på sjukhus hör till riskgruppen för allvarlig sjukdom vid influensainsjuknande, bland annat men ofta inte enbart, pga sin ålder och vi vet att influensa kan vara en subklinisk eller relativt mild men ändå smittsam luftvägssjukdom hos i övrigt friska vuxna och anser därför att rekommendationen att erbjuda all personal inom vård och omsorg gratis årlig influensavaccination av patientsäkerhetsskäl är stark.

Avsnittet om Regionala och internationella exempel kan vara ett appendix.

### **Specifika synpunkter**

Tabell 1 bör placeras just före genomgången av Smittsamma sjukdomar och personalvaccination, det är ju detta som är Folkhälsomyndighetens rekommendation.

Tredje stycket i avsnittet om smittsamhet och smittvägar innehåller en olycklig skrivning som riskerar att leda till missförstånd och sammanblandning av smittvägar vid vissa enskilda sjukdomar. Vi menar att det är viktigt att tydligare skilja på droppsmitta och luftburen smitta än vad skrivningen låter antyda. Vi föreslår att styckets början skrivs så här:

*"Droppsmitta och luftburen smitta överförs från en person till en annan via luften genom större och mindre droppar (aerosol)." Fortsätt direkt med "Större droppar når som regel .... osv". Den sista meningen i stycket kan med fördel för tydlighet delas i två och omformuleras så här: "Större och mindre droppar kan landa i mottagarens mun och svalg, näsa eller ögats slemhinna. Mindre droppar kan också föras ned i luftrören vid inandning och där nå långt ut i de finaste luftrösgrenarna".*

Även andra formuleringar kan man överväga att ändra. Bakgrunden till denna kommentar är att det är olyckligt att inte tydligt hålla isär det vi menar är "äkta" luftburen smitta från aerosolsmitta i den smittsammes omedelbara närhet. Det är i praktiken stor skillnad mellan smittsamheten hos t.ex. influensa å ena sidan och sjukdomar som vattkoppor, mässling och tuberkulos å andra sidan, där smittan kan ske genom överföring av fortsatt infektiöst smittämne med droppkärnor via luftströmmarna över längre avstånd, t.ex. mellan rum och via ventilationen i en byggnad. Att kalla båda dessa typer av smittsamhet för aerosolsmitta är olyckligt, även om det rent fysikaliskt, definitionsmässigt skulle vara sant. Rad två i första stycket om mässling är exempel på detta. Aerosol i ena fallet är inte detsamma som aerosol i ett annat fall.

I avsnittet om hepatit B vaccination, under rubriken Risk för personal, patienter och verksamheter, finns en olycklig formulering om handskanvändning. Där står *"...förbättrad basal hygien, inkl. goda*

**SAIC Swedish Association for Infection Control**



**Svensk Förening för Vårdhygien**

*rutiner för handskanvändning.*” Vad menas med goda rutiner för handskanvändning? Hepatit B smittar inte genom blod på hel hud. Handskar vid risk för kontakt med kroppsvätskor är inte i första hand en arbetsmiljöaspekt utan en patientsäkerhetsaspekt, dvs risk för kraftig kontamination av huden som riskerar effektiviteten hos efterföljande desinfektion med alkohol. De handskar som allmänt används i vården är inte regelrätta skyddshandskar och minskar visserligen smitt dosen, men skyddar inte tillräckligt vid sticktillbud. Det som verkligen minskar risken för blodsmitta i arbetet är användning av säkerhetsprodukter vid blodprovtagning, mm.

Vi föreslår istället följande formulering: ” Smittspridning av hepatit B inom vården är nästan eliminerad i västvärlden tack vare kunskap om smittvägar, testning av blodprodukter samt förbättrade rutiner kring de situationer där det finns risk för smitta till patienter eller personal. Risken för överföring av virus från en smittsam bärare av hepatit B till en ovaccinerad arbetstagare....”

Under rubriken Vaccination av personal i avsnittet om hepatit B, förstår vi inte sista meningen. Om vi tror att all vårdpersonal har risk att bli smittade och därmed bör vaccineras ska det då göras ak-kontroll hos alla dessa? Det andra – ovanligare fallet – är postexpositionsprofylax. Finns det stöd för att det i sådana fall är anledning att kontrollera ak?

På flera ställen står ”följsamhet till basala hygienregler”. Ersätt det med ”följsamhet till basal hygien” (eftersom det anknyter bättre till SoS föreskrift).

Stycket om tarmsmitta kan förtydligas genom att skriva ” *Tarmsmitta* (fekal-oral smitta) innebär att någon smittas efter kontakt med tarminnehåll som når mottagarens mag-tarmkanal, direkt eller via förorenat livsmedel.”

Det fattas troligen ett ord i stycket om infektionsdos. Skriv gärna: Infektionsdosen, dvs. hur mycket smittämne som behövs ....

”En vårdpersonal” får gärna bytas ut mot ”en anställd inom vården” , ”en vårdanställd” eller ”en medarbetare inom vården”.

Finns det någon referens till påståendet ” Vaccinationsskyddet mot typisk sjukdom håller längre än skyddet mot lindrigare sjukdom, vilket gör att mildare former av kikhosta blivit vanligare.”?

För kikhosta står ”Då det saknas vetenskapligt stöd för en skyddande effekt av att revaccinera vårdpersonal mot kikhosta är detta inte motiverat.” Betyder det att (vuxen) personal som inte fått grundvaccination i barndomen (utlandsfödd) bör vaccineras? Alla eller de som arbetar inom barnens hälso- och sjukvård?

**SAIC Swedish Association for Infection Control**



**Svensk Förening för Vårdhygien**

I avsnittet om Mässling, Vaccination av personal står först att all personal, inte bara de som har patientkontakt, bör vara vaccinerad med två doser. Sedan att det särskilt gäller viss vårdpersonal. All är all och viss är viss.

Skriv gärna att poliovirus sprids genom avloppsförorenat dricksvatten, inte bara "vatten".

Ersätt gärna TB med tuberkulos. Meningen "TB är inte vanligt, men förekommer" kan tas bort.

Lägg till MPR i förkortningslistan.

Göteborg 17 november 2019

Svensk Förening för Vårdhygien genom

Ingemar Qvarfordt  
ordförande

**SAIC Swedish Association for Infection Control**