

Hygienrutiner vid covid-19 inom särskilda boenden (SÄBO), korttidsboenden samt LSS

Nytt sedan revidering 2022-12-19

- Ny provtagningsstrategi, personal provtas inte, se sidan 2
- Rutin vid tillfälligt förhöjd nivå på skyddsutrustning, se sidan 4
- Generell rekommendation om munskydd i brukarnära arbete upphör

Detta dokument innehåller rekommendationer om hygienrutiner vid vård av brukare/omsorgstagare med bekräftad eller misstänkt covid-19. Det är tänkt att kunna vara ett stöd för chefer och personal. För mer övergripande handlägningsrutiner hänvisas till instruktionen "[Covid-19 Regionövergripande rutiner](#)".

Utifrån smittläget kan verksamhetschef eller motsvarande själv ta beslut om lokala besöksrutiner eller annan nivå på skyddsutrustning med hänsyn till särskilt sköra grupper.

Bakgrund

I slutet av 2019 upptäcktes ett nytt coronavirus som kan smitta människor. Virus heter SARS-CoV-2 och sjukdomen som det nya viruset orsakar kallas covid-19. Sjukdomen är anmälningspliktig och inom vård och omsorg smittspåringspliktig.

Smittvägar och smittsamhet

Covid-19 smittar från person till person genom dropp- och kontaktsmitta.

I samband med särskilda behandlingar, så kallade aerosolgenererande procedurer (AGP) kan också aerosolsmitta förekomma som smittväg (se nedan). Exempel på AGP är endotrakeal intubation och extubation, trakeotomi, trakeostomivård, icke-invasiv ventilering (BiPAP- och CPAP-behandling), höglödesgrimma Optiflow, hjärt-lungräddning, handventilering inför intubation, provtagning från nedre luftvägarna och bronkoskopi.

Smittsamheten är som regel störst kring insjuknandet. Smittsamhet 1–3 dagar innan symtomdebut kan förekomma. Inkubationstiden är 2–14 dygn, i medeltal 5 dygn (vissa muterade virusvarianter kan ha kortare inkubationstid, 1–3 dagar).

Kliniska symtom

Sjukdomsbilden är varierande och ger i de flesta fall en lindrig sjukdom där de vanligaste symtomen är övre luftvägssymtom, feber, huvudvärk, muskel- och ledvärk, trötthet och hosta. Konjunktivit, makulopapulösa utslag och parestesier kan också förekomma liksom gastrointestinala symtom i form av illamående och diarré. Bortfall av lukt- och smaksinne är också ett vanligt symtom och kan uppträda 24–72 timmar före andra covid-19-symtom. Vid svårare sjukdomsformer ses ökande andningsbesvär och tilltagande dyspné.

Handläggning av misstänkta och bekräftade fall

Provtagning

Provtagning rekommenderas vid **symtom** på covid-19 hos:

- personer med medicinsk indikation där läkare bedömer att diagnos har betydelse för fortsatt handläggning
- patienter inom hälso- och sjukvård
- omsorgstagare inom omsorgsverksamheter för personer med hög risk för att bli allvarligt sjuka av covid-19, följande och liknande omsorgsverksamheter ingår:
 - särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor (SÄBO)
 - hemtjänst
 - dagverksamhet
 - verksamheter under lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Personer med tidigare genomgången covid-19

Observera att kvarstående PCR-positivitet i prov från övre luftvägarna ibland kan ses i flera månader efter utläkt sjukdom, vilket inte är liktydigt med kvarstående smittsamhet, utan ofta är att betrakta som fynd av virusrester. Förnyad provtagning inom 3 månader från det tidigare sjukdomstillfället är i allmänhet inte indicerad i öppenvård. Ny provtagning bör dock övervägas, även om kortare tid än 3 månader gått, vid klinisk misstanke om aktuell covid-19-infektion som kräver vård och behandling, vid immunsuppression samt inför sjukvård där aerosolbildande procedur kan bli aktuell.

Misstänkta fall – brukare/omsorgstagare

Det är viktigt att fortsätta vara frikostig med provtagning för covid-19 (PCR-test) för alla med symtom oavsett vaccinationsstatus. Om ett första prov blir negativt, men misstanken kvarstår, är upprepad provtagning som regel indicerad. I avvaktan på provsvar hålls vederbörande om möjligt i sitt rum/sin lägenhet.

Bekräftade fall – brukare/omsorgstagare

Personen med bekräftad covid-19 erhåller "[Information till dig med bekräftad covid-19](#)" från smittspåringsenheten. Bekräftat fall bör hålla sig på sitt rum/sin lägenhet fram till smittfriförklaring (se rubrik Smittfrihetsbedömning).

Personal

Personal som är sjuk med symtom förenliga med luftvägsvirus ska inte gå till arbetet och stanna hemma till feberfrihet och allmän förbättring. Personal rekommenderas inte längre provtagning för covid-19.

Smittfrihetsbedömning

Äldre personer på särskilt boende för äldre/korttidsvård/LSS som är ≥ 65 år eller har annan hög risk för att bli allvarligt sjuka i covid-19 bedöms som regel smittfria efter minst 1 dygns feberfrihet och allmän förbättring samt att minst 7 dagar ska ha gått från symtomdebut. Detta gäller även personer som vårdats på sjukhus och skrivs ut till denna typ av boende. Vid positivt prov hos symtomfri brukare räknas vederbörande i regel som smittsam i 7 dagar från provtagningstillfället.

Personer < 65 år inom LSS bedöms i regel smittfria efter minst 1 dygns feberfrihet och allmän förbättring samt att minst 5 dagar ska ha gått från symtomdebut. Vid positivt prov hos symtomfri person räknas vederbörande i regel som smittsam i 5 dagar från provtagningstillfället.

Smittspårning och utbrottshantering

Syftet med smittspårning av covid-19 är att bryta smittkedjor för att skydda dem med störst risk för allvarliga konsekvenser av sjukdomen. Smittspårning kring indexfall i känsliga miljöer inom vård och omsorg rekommenderas för att identifiera vilka som kan ha smittats och därigenom kunna vidta åtgärder som hindrar fortsatt smittspridning.

Smittspårning vid enstaka fall

En individuell bedömning krävs för att identifiera vilka brukare/omsorgstagare och personal som ska provtas i samband med en smittspårning. Provtagning av symtomfri personal rekommenderas inte generellt.

Smittspårning vid utbrott

Vid misstanke eller kännedom om flera fall inom samma enhet eller grupp av brukare/omsorgstagare eller personal rekommenderas att en utbrottsutredning utförs i dialog med *Enheten för smittskydd och vårdhygien*.

Provtagning av symtomfria brukare/omsorgstagare och personal

Om flera fall upptäcks bland brukare/omsorgstagare eller personal kan det vara relevant att provta även symtomfria personer som blivit exponerade. Smittspårning utförs från och med 48 timmar före symtomdebut eller från provtagningstillfället om index är symtomfri. Exponerad patient/omsorgstagare utan symtom provtas dag 2-3 efter exponering.

Om provtagning blir aktuell rekommenderas provtagning av:

- brukare och personal inom äldreomsorg
- omsorgstagare inom LSS, äldre än 65 år samt personal inom dessa verksamheter

Då smittspårning vid utbrott blir aktuellt rekommenderas att exponerade brukare/omsorgstagare i samma huskropp som delar matrum eller dagrum med index om möjligt håller sig i sina rum/lägenheter i avvaktan på provsvar, då nytt ställningstagande får tas. Hos brukare/omsorgstagare som ingår i smittspårningen rekommenderas personal använda munskydd och visir i väntan på provsvar.

Personal som blivit exponerade kan arbeta så länge de inte utvecklar symtom. De ska använda munskydd vid all vistelse på arbetsplatsen i minst 5 dagar. Detta gäller även i gemensamma arbetsutrymmen inklusive korridorer och raster. Då mat eller dryck intas säkerställs avstånd till övrig personal alternativt annan lokal. Exponerad person utan symtom ska vara uppmärksam på symtom i 5 dagar. Gäller även lindriga symtom.

Ansvar

Medicinskt ansvarig läkare för boendet eller annan behandlande läkare ansvarar för att smittspårningen genomförs se instruktionen "[Covid-19 Provtagningsstrategi](#)". Verksamhetsansvarig på berörd enhet tar som en del av smittspårningen fram ett underlag till provtagning.

Listar exponerade: brukare, omsorgstagare, personal och eventuella anhöriga som varit i nära kontakt med smittsam person. Kriterier för smittspårning - se scheman i instruktionen "[Covid-19 Smittspårning inom vård och omsorg i Västmanland](#)". Vid smittspårning inom LSS-boenden är det den vårdcentral som har indexfallet (omsorgstagare eller personal) som ansvarar för smittspårningen av alla, inte bara de som är listade hos dem.

Rekommenderad skyddsutrustning vid tillfälligt höjd skyddsnivå

Basala hygienrutiner och klädregler utgör grunden för att begränsa smittöverföring. Vid hög smittspridning i samhället kan smittskyddsläkaren besluta om en tillfälligt höjd nivå på skyddsutrustning. Detta kommuniceras vid förändring. Verksamhetschef eller motsvarande kan besluta om höjd nivå på skyddsutrustning vid en utbrottssituation i respektive verksamhet. Exempel på åtgärder:

- All personal ska använda munskydd IIR i brukarnära arbete, inom 2 meter
- Se över möjligheten till olika tider för lunch och fikapauser för personal för att undvika trängsel i personalutrymmen

Rekommenderad skyddsutrustning vid misstänkt eller bekräftad covid-19

Vid vårdmoment inom 2 meter, ej aerosolgenererande procedurer

Används följande skyddsutrustning:

- Visir som täcker hela ansiktet (ögon, näsa, mun) och munskydd. Ett alternativ är vätskeresistent munskydd IIR i kombination med skyddsglasögon/halvtäckande visir. Om hoststänk från brukaren från sidan når in bakom visiret skall munskyddet bytas utan dröjsmål om det inte är vätskeresistent (R)
- Skyddshandskar används vid risk för kontamination av kroppsvätskor
- Plastförkläde (bedöm behov av långärmat plastförkläde utifrån risk för stor mängd förorening av kroppsvätskor)

Vid arbete i någon annans hem, där personer har misstänkt eller konstaterad covid-19, och där ventilationen inte uppfyller kraven beträffande luftflöden och luftomsättning som finns i Arbetsmiljöverkets föreskrifter, ska andningsskydd FFP2 eller FFP3 användas i stället för munskydd. Se [Smittspridning och ventilation](#).

Vid vårdmoment med risk för aerosolbildning, aerosolgenererande procedurer (AGP)

Exempel på sådana arbetsmoment är t.ex. sugning av luftvägar, BiPAP (används ibland vid sömn-apné) CPAP, hjärt-lungräddning (HLR) och tracheostomivård.

Inhalation med nebulisator ger upphov till aerosol, men den kommer inte från brukaren utan från nebulisatorn, och bedöms inte utgöra en ökad smittrisk.

När procedur, som innebär en risk att smittsam aerosol bildas, används:

- Andningsskydd FFP2 eller FFP3 alternativt skyddsmask (om brukaren har en bekräftad covid-19 kan andningsskydd med ventil eller skyddsmask användas, annars inte)
- Visir som täcker hela ansiktet (ögon, näsa, mun)
- Skyddshandskar – vid risk för kontaminering av kroppsvätskor
- Plastförkläde. Långärmat plastförkläde eller långärmat vätsketät engångsskyddsrock, skydd för håret (huva, hätta) kan övervägas vid långvarig vistelse i kontinuerlig aerosolmiljö

Aerosolen bedöms kunna finnas kvar i rummet i upp till 15 minuter efter det att apparaten stängts av. Dörren till vådrummet ska vara stängd under pågående behandling. På- och avklädning av skyddsutrustning ska ske utanför vådrummet.

Avklädning skyddsutrustning

I de fall personlig skyddsutrustning utöver vanlig klädsel använts sker avklädningen på följande sätt:

1. Ta av handskarna – utför handdesinfektion
2. Ta av plastförkläde alternativt långärmat plastförkläde/rock – utför handdesinfektion. Om plastförkläde utan ärm använts desinfekteras även exponerade delar av armarna, även ovanför armbågar
3. Ta av visir alternativt skyddsglasögon – utför handdesinfektion
4. Ta av munskydd/andningsskydd – utför handdesinfektion

Munskydd

Huvudsyftet med munskydd är att skydda bärarens omgivning, men de ger också bäraren ett skydd mot droppsmitta däremot inte tillräckligt skydd mot aerosol- eller luftburen smitta. Om munskyddet inte tagits av, skadats eller förorenats kan det användas upp till cirka 4 timmar. Munskydd testas och klassificeras enligt standarden SS-EN-14683. Siffran I eller II anger nivå på partikelfiltration. R står för vätskeresistent.

Andningsskydd

Huvudsyftet med andningsskydd är att skydda bäraren mot luftburen smitta inklusive aerosol genom att filtrera inandningsluften. Andningsskydd FFP2 och FFP3 är av engångstyp och om de inte tagits av, skadats eller förorenats kan de användas upp till cirka 4 timmar. De flesta andningsskydden är inte vätskeresistenta. De behöver därför som regel användas tillsammans med ett visir som täcker hela ansiktet, som då skyddar mot hoststänk.

Alla typer av andningsskydd passar inte alla. Om andningsskyddet inte sluter tätt mot huden reduceras skyddseffekten markant. Genom ett tillpassningstest säkerställs att det tilltänkta andningsskyddet passar för användaren. Skägg, skäggstubb och polisonger försämrar anpassning och därmed skyddseffekten.

Ett andningsskydd med ventil släpper ut utandningsluften ofiltrerad genom ventilen och virus kan därmed spridas från personal som är i presymtomatiskt/asymtomatiskt smittsamt skede. Detsamma gäller skyddsmasker (skyddsmask 90, skyddsmask M98, Sundströms halvmask). Dessa bör därför bara användas vid kontakt med brukare/omsorgstagare som har en känd covid-19 och får inte heller användas vid nära kontakt med annan personal (om inte de också bär andningsskydd eller skyddsmask).

Visir

Flergångsvisir rengörs och desinfekteras efter tillverkarens anvisning. Rengöring och förvaring sker på av verksamhetsansvarig bestämd plats.

Vårdhygieniska rutiner

Brukarens/omsorgstagarens handhygien

Uppmana brukaren/omsorgstagaren att hosta och nysa i engångspapper för att minska mängden droppar i luften och på ytor. Använt papper läggs direkt i plastpåse och hanteras som konventionellt avfall.

Uppmana samtliga brukare/omsorgstagare att tvätta händerna ofta och noggrant. Handdesinfektionsmedel kan gärna användas som komplement till handtvätt. De som inte klarar av att sköta sin handhygien bör få hjälp av personalen.

Desinfektion och slutstädning

- **Punktdeinfektion**
Spill/stänk av kroppsvätskor i större mängder torkas först upp med absorberande material. Häll sedan flödigt med alkoholbaserat ytdeinfektionsmedel med rengörande effekt i ett jämnt skikt över ytan. Bearbeta ytan noga med engångsduk/torkpapper tills den är synligt ren. Den mekaniska bearbetningen av ytan är mycket betydelsefull. Lämna ytan fuktig.
- **Rum/lägenhet hos personer som insjuknat**
Desinfektera dagligen tagytor som handtag på hjälpmedel, sänggrind, toaletsits, spolknapp, kranar och dörrhandtag med alkoholbaserat ytdeinfektionsmedel med rengörande effekt. Den mekaniska bearbetningen av ytan är viktig för att minska virusmängden. Tvätta moppar/torkdukar i 90° C alternativt används engångsmaterial. Moppskaft och eventuella hinkar desinfekteras efter användning.
- **Gemensamma utrymmen/toaletter**
Desinfektera tagytor såsom ledstänger, hissknappar, dörrhandtag, kranar och spolknappar flera gånger om dagen med alkoholbaserat ytdeinfektionsmedel med rengörande effekt.
- **Slutstädning**
När brukaren/omsorgstagaren byter vårdrum eller har tillfrisknat städas och desinfekteras tagytor, hjälpmedel etc. i rum/lägenhet och hygienutrymme med alkoholbaserat ytdeinfektionsmedel med rengörande effekt. Golv rengörs på sedvanligt sätt.
Vid utflyttning från rum/lägenhet sker slutstädning efter överenskommelse med enhetschef eller motsvarande som även ansvarar för att städning utförs enligt ovan.
- **Lokalvårdare**
Enhetschef/sjuksköterska informerar städleverantören om det finns misstänkt eller bekräftad covid-19 på enheten. Lokalvårdare använder samma typ av skyddsutrustning som vårdpersonal.

Tvätt

Tvätta brukarens/omsorgstagarens tvätt separat, om möjligt vid 60° C. Tvätt som skickas till tvätteri skickas enligt tvätteriets lokala anvisning. Använd skyddshandskar och plastförkläde vid hantering av smutsig tvätt. Smutstvätt läggs i tvättkorg/säck som försluts på rummet. Ta om möjligt hand om förorenad tvätt direkt, undvik sortering vid senare tillfälle. Tänk på att desinfektera tagytor som luckan till tvättmaskinen, tvättmedelsfack etc. efter avslutat arbete.

Avfall

Avfall och engångsmaterial som inte bedöms vara förorenade hanteras som konventionellt avfall, detta gäller även skyddsutrustning. Avfall och engångsmaterial, som bedöms vara förorenade med kroppsvätskor (synligt kontaminerat med luftvägssekret), hanteras som smittförande avfall. Läs mer i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:26) om hantering av hälso- och sjukvårdens avfall med riskklass 3–4.

Flergångsmaterial, hjälpmedel och medicinteknisk utrustning

Flergångsmaterial, hjälpmedel och medicinteknisk utrustning som t.ex. lyft, stetoskop och blodtrycksmanschett ska desinfekteras med alkoholbaserat ytdeinfektionsmedel med rengörande effekt efter användning.

Besökare

Vid besök hos brukare/omsorgstagare med misstänkt eller bekräftad covid-19 rekommenderas att besökare bär munskydd och visir.

Undersökning/behandling, inläggning på sjukhus, ambulanstransport

Informera personal på mottagande enhet och vid beställning av ambulans om att brukaren/omsorgstagaren har misstänkt eller bekräftad covid-19.

Munskydd under transporter

Under transport, till exempel mellan olika avdelningar/enheter, av brukare/omsorgstagare med luftvägssymtom bör vederbörande bära munskydd alternativt instrueras att hosta i engångspapper.

Hjärt- och lungräddning (HLR)

Vid hjärtstopp hos person med misstänkt eller konstaterad covid-19 startas omedelbart HLR med bröstkompressioner och anslutning av defibrillator (där sådan finns) utan fördröjning, i väntan på larmteam/ambulanspersonal. Ventilation med pocketmask eller mun-till-mun ska inte utföras.

Personal som utför HLR ska använda adekvat skyddsutrustning – i första hand andningsskydd och visir, i andra hand munskydd och visir.

När ingen misstanke om covid-19 finns kan HLR utföras enligt ordinarie riktlinjer, se "[HLR-rådets rekommendationer](#)".

Omhändertagande av avliden

[Rekommendationer för hantering av avliden med bekräftad covid-19](#)