

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

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

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 klassad som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen (2004:168).

Smittvägar och smittsamhet

Covid-19 smittar från person till person genom dropp- och kontaktsmitta, det vill säga via droppar och sekret från luftvägarna som sprids när någon hostar eller nyser, samt vid nära kontakt mellan personer. Även indirekt kontaktsmitta kan förekomma via droppar som landat på ytor eller föremål i närheten av personer som är infekterade med covid-19.

I samband med särskilda behandlingar, så kallade aerosolgenererande procedurer (AGP) kan också aerosolsmitta förekomma som smittväg (se nedan).

Inkubationstiden (tiden från smittotillfälle till sjukdomsdebut) är 2–14 dygn, vanligast kring 5 dygn (vissa muterade virusvarianter kan ha kortare inkubationstid, 1-3 dagar). Virusnivåer och smittsamhet är som regel högst i anslutning till insjuknandet och tidigt i sjukdomsförloppet. Smittsamhet 1-3 dagar innan symtomdebut kan förekomma. Med luftvägssymtom som hosta och nysningar ökar spridningen av droppar.

Symtom

Feber, trötthet, hosta och/eller andningsproblem, snuva och muskelvärk är vanliga symtom. Halsont och huvudvärk, allmän sjukdomskänsla och magtarmsbesvär (kräkning, buksmärta, diarré) förekommer också. Lindriga symtom är vanliga och kan särskilt hos äldre vara ganska diffusa. Ett speciellt symtom som ofta kommer tidigt är förlust av lukt- och smaksinne. Det kan uppträda 24–72 timmar före andra covid-19 symtom.

Presymtomatisk/asymtomatisk personal

Det förekommer presymtomatisk smittspridning mellan personal. Detta innebär att även personal som känner sig frisk, kan vara smittsam något dygn innan denne insjuknar. För att förebygga detta rekommenderas att alltid hålla avstånd (gärna 2 meter) även i personalrum, omklädningsrum, vid lunch, fika och rapporter samt vid eventuella datorarbetsstationer. Om två personer färdas i samma bil rekommenderas att en kör och en sitter diagonalt i höger baksäte – distans.

Handläggning av misstänkta och bekräftade fall

Provtagning

Alla brukare med symtom bör provtas (som regel PCR-prov i nasofarynx). Ett negativt provsvar utesluter inte covid-19, utan en sammanvägning av klinisk misstanke och eventuellt provsvar ska göras av ansvarig behandlande läkare. Om ett första prov blir negativt, men misstanken kvarstår, är

upprepad provtagning som regel indicerad. Klinisk undersökning och provtagning för andra diagnoser kan behövas. I avvaktan på provsvar hålls brukaren om möjligt i sitt rum/sin lägenhet. Brukaren ges informationsbladet "[Information till dig med symtom på covid-19 som lämnat PCR-prov](#)".

Isolering

Vid misstänkta fall rekommenderas att alla brukare i samma huskropp som delar matrum eller dagrum med index om möjligt håller sig i sina rum/lägenheter i avvaktan på provsvar.

Bekräftat fall bör hålla sig på sitt rum/sin lägenhet fram till smittfriförklaring (se rubrik Smittfrihetsbedömning). Brukare med bekräftad covid-19 erhåller informationsbladet "[Information till dig med bekräftad covid-19](#)" från smittspårningsenheten. Då smittspårning blir aktuellt rekommenderas att alla brukare i samma huskropp som delar matrum eller dagrum med index om möjligt håller sig i sina rum/lägenheter under inkubationstiden – 14 dagar.

Kohortvård

Innebär att ett eller flera konstaterade fall vårdas av avgränsad personal dygnet runt. En kohort kan ibland vara en hel avdelning. När kohortvård bedrivs ska personal under ett och samma arbetspass inte arbeta med både friska och kända/misstänkta fall. Detta gäller framför allt personal i direkt omvårdnadsarbete, medan det ofta inte går att undvika för t.ex. sjuksköterskor som har ansvar för flera avdelningar/enheter. De behöver då vara extra vaksamma på egna symtom, samt mycket noga med rekommenderad skyddsutrustning och att hålla distans mot övrig personal och brukare.

När kohortvård av personaltillgångsskäl inte går att åstadkomma bör ändå strävan vara att så få personal som möjligt ska "gå emellan" smittade och osmittade. Begränsa om möjligt rotation av personal. Minimera sådant som "springare på huset", personal som går mellan olika avdelningar, våningar etc.

Handläggning av misstänkt eller bekräftad personal

Personal med symtom ska inte gå till arbetet utan sjukskriva sig. Om sjukdomssymtom uppstår under pågående arbetspass bör detta avbrytas omgående, och kontakt tas med arbetsledare. All personal med symtom ska provtas (PCR-prov). Personal med symtom på möjlig covid-19 som *testats negativt* ska stanna hemma till feberfrihet och allmän förbättring (två extra symtomfria dagar behövs då ej).

Hushållskontakter till bekräftade fall av covid-19 ska avstå från att gå till gymnasieskola, högskola eller arbete tills det gått 7 dagar från den anhöriges provtagningsdatum. Om möjligheten finns rekommenderas distansarbete. Om distansarbete inte är möjligt, kan den anställde ansöka om smittbärrpenning hos Försäkringskassan. För vidare information se informationsbladet "[Information till dig som haft nära kontakt med någon som har covid-19](#)".

Screening – provtagning av symtomfri personal

Som en del i ansträngningen att hålla nere smittspridningen inom äldreomsorgen kan vissa boenden bli erbjudna att delta i personalscreening med antigen-test av symtomfri personal. Detta sker enligt ett speciellt program som initieras via Enheten för smittskydd och vårdhygien.

Screening – provtagning av symtomfri brukare

Med screening avses här provtagning av symtomfria personer i samband med växelvård, inflyttning på boende eller återkomst dit efter sjukhusvård. Har personen en genomgången covid-19 under de senaste 6 månaderna behöver inget nytt prov tas.

Utskrivning från slutenvården

Provtagning görs alltid på sjukhus före utskrivning, som regel morgonen före planerad utskrivningsdag, så att provresultatet oftast är klart när utskrivning sker. Utskrivningen behöver ej fördröjas i väntan på provsvar. I undantagsfall kan utskrivning ske samma dag som provet tas. Vid positivt resultat förs en diskussion om lämplig vårdplats/vårdnivå men i allmänhet sker utskrivning till boendet enligt plan. Om ett första prov blir negativt ska förnyad provtagning ske cirka 5 dagar senare. I avvaktan på provsvar bör brukaren om möjligt hålla sig i sitt rum/sin lägenhet.

Vid inskrivning/inflyttning till boende

Provtagning inför inskrivning/inflyttning till korttidsboende eller särskilt boende sker några dagar innan så att provsvar har erhållits innan brukaren flyttar in. Vid negativt provsvar rekommenderas ett nytt prov cirka 5 dagar efter inflyttning. I avvaktan på provsvar på nya enheten bör brukaren om möjligt hålla sig i sitt rum/sin lägenhet.

Växelvård

Alla växelvårdade brukare bör provtas i samband med att de skrivs in i växelvård. Därefter upprättas en individuell plan för fortsatt uppföljning och provtagning. Anamnes är viktigt för att bedöma risken om brukaren kan utsättas för smitta utanför växelvården. Bor brukaren t.ex. med make/maka där ingen har hemtjänst, och träffar få andra människor, kan man avstå. Träffar man många andra människor, eller någon har hemtjänst, kan det vara befogat att ta prov så ofta som var 14:e dag.

Personer med tidigare genomgången covid-19

Personer som haft covid-19 för upp till 6 månader sedan betraktas i regel som immuna. Därför är förnyad provtagning inom 6 månader från sjukdomstillfället i allmänhet inte indicerad. PCR är ofta positiv i flera månader efter utläkt sjukdom, vilket inte är det samma som kvarstående smittsamhet, utan oftast är att betrakta som fynd av virusrester.

I speciella fall som immunosuppression, svårare luftvägssjukdom samt inför sjukvård där aerosolbildande procedur kan bli aktuell kan ny provtagning behöva övervägas.

Smittfrihetsbedömning

Äldre personer i korttidsvård eller på särskilda boende bedöms som regel smittfria efter minst 2 dygns feberfrihet och allmän förbättring samt att minst 14 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 14 dagar från provtagningstillfället.

Övriga personer, inklusive personal, bedöms i regel smittfria efter minst 2 dygns feberfrihet och allmän förbättring samt att minst 7 dagar ska ha gått från symtomdebut. Detta gäller även om de har kvarstående symtom som rethosta eller försämrat lukt- och smaksinne. Vid positivt prov hos symtomfri person räknas vederbörande i regel som smittsam i 7 dagar från provtagningstillfället.

Smittspårning – provtagning kring nyupptäckta fall

Verksamheten bör ha en plan och rutiner för smittspårning. Avsikten med smittspårningen är att kartlägga eventuell smittspridning och tidigt upptäcka nya fall för att på så sätt kunna anpassa förebyggande åtgärder och stoppa fortsatt spridning.

Exponerad personal som inte har symtom får arbeta i avvaktan på provsvar. Om besked om positiv covid-19 framkommer under pågående arbetspass bör detta avbrytas omgående och kontakt tas

med arbetsledare. Personal som ingår i smittspårningen rekommenderas använda munskydd och visir vid all vistelse på arbetsplatsen i väntan på sitt provsvar, dock i minst 14 dagar.

Medicinskt ansvarig läkare för boendet eller annan behandlande läkare ansvarar för att smittspårningen genomförs se instruktionen "[Coronavirus 2019 - provtagningsstrategi](#)".

Verksamhetsansvarig på berörd enhet tar som en del av smittspårningen fram ett underlag till provtagning. Listar exponerade: brukare, personal och eventuella anhöriga som varit i nära kontakt med smittsam person. Kriterier för smittspårning se schema i instruktionen "[Smittspårning vid covid-19 inom vård och omsorg i Västmanland](#)". Smittspårning utförs från och med 48 timmar före symtomdebut eller från provtagningstillfället om personen är symtomfri.

Uppmana exponerade personer som ingår i smittspårningen att läsa informationsbladet "[Information till dig som haft nära kontakt med någon som har covid-19](#)".

Basala hygienrutiner

Basala hygienrutiner utgör grunden för att begränsa smittöverföring. Särskilt stor försiktighet ska iakttas vid arbetsmoment med risk för spridning via aerosol. Stänkskydd ger skydd mot droppsmitta genom att hindra droppar av kroppsvätskor att nå personalens slemhinnor (öga, näsa, mun).

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 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.

Rekommenderad skyddsutrustning

Vid omfattande samhällsspridning av covid-19, ökar risken att vem som helst, även utan symtom, kan vara smittsam. Då krävs även skydd mot alla personer i ens närhet och även skydd för andra mot

smitta från en själv. För att minska risken för smitta från personal till brukare och från personal till annan personal, rekommenderas därför skydd under ALL tid som personal befinner sig på arbetsplatsen, utom vid intag av mat eller dryck.

Munskydd och visir bedöms båda ha god effekt för att förhindra smittspridning från personal utan symtom. För munskydd finns viss publicerad evidens, medan det för visir inte finns några publicerade studier. Vi rekommenderar därför att munskydd används i detta syfte i första hand.

Vid all vistelse på arbetsplatser i vården under tider med utbredd samhällsspridning av covid-19

All personal i regional sjukvård och kommunal vård och omsorg rekommenderas att bära munskydd hela dagarna/arbetspassen, även i korridorer, vid ronder och raster, utom vid intag av mat eller dryck.

Vid vårdmoment/provtagning inom 2 meters avstånd från alla brukare, ej aerosolgenererande procedurer

Följande skyddsutrustning används även när ingen covid-19 misstanke finns:

- 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 av engångstyp (bedöm behov av långärmat plastförkläde utifrån risk för stor mängd förorening av kroppsvätskor). Om långärmat rock/långärmat förkläde ej använts desinfekteras även exponerade delar av armarna, även ovanför armbågen.

Vid vårdmoment som innebär 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).
- Långärmat plastförkläde eller långärmat vätsketät engångsskyddsrock.
- Skyddshandskar – vid risk för kontaminering av kroppsvätskor.
- Skydd för håret (huva, hätta) kan övervägas vid långvarig vistelse i kontinuerlig aerosolmiljö.

På grund av risken att en brukare kan vara i presymtomatiskt smittsamt skede rekommenderas att skyddsutrustning mot smittsam aerosol används vid vårdmoment hos ALLA med aerosolbildande behandling (främst BiPAP- eller CPAP-behandling) även när ingen covid-19 misstanke finns. Detta gäller när behandling pågår. 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 av engångstyp alternativt långärmat plastförkläde/rock – utför handdesinfektion. Om plastförkläde av engångstyp 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.

Vårdhygieniska rutiner

Brukarens handhygien

Uppmana brukaren 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 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

- **Punktdesinfektion**
Spill/stänk av kroppsvätskor i större mängder torkas först upp med absorberande material. Häll sedan flödigt med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel 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 brukare som insjuknat**
Desinfektera dagligen tagytor som handtag på hjälpmedel, sänggrind, toalettsits, spolknapp, kranar och dörrhandtag med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel 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 ytdesinfektionsmedel med rengörande effekt.
- **Slutstädning**
När brukaren byter vårdrum eller har tillfrisknat städas och desinfekteras tagytor, hjälpmedel etc. i rum/lägenhet och hygienutrymme med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med rengörande effekt. Golv rengörs med rengöringsmedel och vatten.
Vid utflyttning från rum/lägenhet sker slutstädning efter överenskommelse med enhetschef eller motsvarande som även ansvarar för att städning utförs enligt ovan. Utflyttning och städning kan sedan ske utan skyddsutrustning efter att rummet fått stå tomt en vecka.
- **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 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 ytdesinfektionsmedel med rengörande effekt efter användning.

Undersökning/behandling, inläggning på sjukhus, ambulanstransport

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

Munskydd under transporter

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

Besökare på SÄBO

Besökare skall vara symptomfria, uppmanas till att utföra handdesinfektion och bära munskydd under vistelsen på boendet. Besökare uppmanas i övrigt att följa enhetens lokala besöksrutiner. För närvarande är det oklart om en symptomfri, vaccinerad person kan sprida smittan vidare. Därför är det viktigt att man fortsätter att följa smittskyddsåtgärder, rekommendationer och allmänna råd.

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

Vid iordningsställande av avliden kan lämplig skyddsutrustning vara handskar, plastförkläde och visir.

Se vidare instruktionen "[Smittmärkning av avliden](#)" samt Folkhälsomyndighetens "[Rekommendation för hantering av avliden med bekräftad covid-19](#)".