

Hygienrutiner vid covid-19 inom hemtjänst och hemsjukvård

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 inom hemtjänst och hemsjukvård. För mer övergripande handläggningsrutiner hänvisas till dokumentet "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 tror man förekommer 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 mer nedan), vilket då kräver en annan skyddsnivå.

Inkubationstiden (tiden från smittotillfälle till sjukdomsdebut) är 2–14 dygn, vanligast kring 5 dygn. Virusnivåer och smittsamhet är som regel högst i anslutning till insjuknandet och tidigt i sjukdomsförloppet. Smittsamhet kan föreligga strax före symtomdebuten. 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.

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 bör brukare undvika att träffa andra människor i samhället.

Brukaren ges informationsbladet "[Information till dig med symtom på covid-19 som lämnat PCR-prov](#)".

Brukare med bekräftad covid-19

Brukaren med bekräftad covid-19 erhåller informationsbladet "[Information till dig med bekräftad covid-19](#)" från smittspårningsenheten. Brukaren bedöms som regel smittfri efter minst 2 dygns feberfrihet och allmän förbättring samt att minst 7 dagar ska ha gått från symtomdebut. Brukaren

bör stanna kvar i hemmet och undvika att träffa andra personer i samhället fram till dess att den bedömts vara smittfri (se rubrik Smittfrihetsbedömning).

Begränsa personal

Antalet personal runt brukaren bör begränsas. Om möjligt 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 i hemsjukvård. De behöver då vara extra vaksamma på egna symtom, samt mycket noga med rekommenderad skyddsutrustning och att hålla distans mot övrig personal och brukare.

Håll avstånd – även mellan personal

Det förekommer presymtomatisk smittspridning mellan personal. Detta innebär att även personal som känner sig frisk, kan vara smittsam något dygn innan hen 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. Vid två personer i samma bil rekommenderas att en kör och en sitter i höger baksäte – distans.

Handläggning av misstänkt och 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). OBS! 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, kontaktar den anställde den egna vårdcentralen för ett intyg om smittbärrpenning.

Screening - provtagning av symtomfria brukare

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

Utskrivning från slutenvård

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 hemmet enligt plan. Om ett första prov blir negativt ska förnyad provtagning ske efter 5 dagar. I avvaktan på provsvar bör brukaren stanna kvar i hemmet och undvika att träffa andra personer i samhället.

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.

Smittfrihetsbedömning

Personer i eget boende samt 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 kvar symtom som rethosta och försämrat lukt- och smaksinne. Vid konstaterat positivt prov hos symtomfri person räknas vederbörande som smittsam från provtagningsdatum och fram till 7 dagar från provtagningstillfället.

Personer som haft covid-19 under de senaste 6 månaderna 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 även mellan fyra och sex månader från tidigare sjukdomstillfälle.

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 index ansvarar för att smittspårningen genomförs. Verksamhetsansvarig på berörd enhet tar som en del av smittspårningen fram ett underlag till provtagning. Lista exponerade: brukare, personal och eventuella anhöriga som varit i nära kontakt med den sjuka personen. Kriterier för smittspårning se schema - [Smittspårning vid covid-19 inom vård och omsorg i Västmanland \(bifogad\)](#). Smittspårning utförs från och med 24 timmar före symtomdebut eller från provtagningstillfället om personen är symtomfri. Som regel provtas de brukare och den personal som bedöms ha varit utsatt för smittrisk efter 5-7 dagar.

Uppmana exponerade personer som ingår i smittspårningen att läsa ["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 de 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, om de inte tagits av, skadats eller förorenats kan de användas upp till cirka 4 timmar. OBS! 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.

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 vårdpersonal 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 nu att munskydd används i detta syfte i första hand.

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

rekommenderas personal i regional sjukvård och kommunal vård och omsorg 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:

- 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 brukare 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.

OBS! 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.
- 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 (BiPAP- eller CPAP-behandling). 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 rummet ska vara stängd under pågående behandling. På- och avklädning av skyddsutrustning ska ske utanför rummet.

Avklädning skyddsutrustning

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

- Börja med att ta av handskarna – utför handdesinfektion.
- 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.
- Ta av visir alternativt skyddsglasögon – utför handdesinfektion.
- 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.

Städning

Sedvanlig städning. Torka omgående upp spill av kroppsvätskor. Använd rengöringsmedel och vatten alternativt ytdesinfektionsmedel med rengörande effekt. Golv rengörs med rengöringsmedel. Den mekaniska bearbetningen av ytan är mycket betydelsefull. Tvätta moppar/torkdukar i 90° C.

Tvätt

Tvätta brukarens tvätt separat, om möjligt vid 60° C. Tvätt som skickas till tvätteri skickas enligt tvätteriets lokala anvisning. Använd skyddshandskar och engångsplastförkläde vid hantering av smutsig tvätt. Smutstvätt läggs i tvättsäck/korg. Ta om möjligt hand om förorenad tvätt direkt, undvik sortering vid senare tillfälle.

I gemsamma tvättstugor 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.

Väska/ryggsäck

Om personalen tar med skyddsutrustning, omlägningsmaterial etc. i väska/ryggsäck ska den vara avtorkbar med ytdesinfektionsmedel och/eller tvättbar i 60° C. Smutsiga eller handskbeklädda händer får aldrig stoppas ned i väskan/ryggsäcken. Använda flergångsprodukter transporteras utanför väskan för att sedan rengöras/desinfekteras på arbetsplatsen.

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.

Under transport av brukare med luftvägssymtom bör personen bära munskydd alternativt instrueras att hosta i engångspapper.

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.

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 tidigare riktlinjer (från tiden före covid-19). Se [HLR-rådets rekommendationer](#).

Omhändertagande av avliden

Vid iordningsställande av avliden kan lämplig skyddsutrustning vara handskar, plastförkläde och visir. Se vidare instruktion "[Smittmärkning av avliden](#)" samt Folkhälsomyndighetens "[Rekommendation för hantering av avliden med bekräftad covid-19](#)".