

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.

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 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.

Asymtomatisk/presymtomatisk 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

Fortsatt frikostig provtagning för covid-19 för alla med symtom

För att tidigt upptäcka nya virusvarianter, mot vilka tillgängliga vaccin ger sämre skydd, är det viktigt att fortsätta vara frikostig med provtagning för covid-19 (PCR-test) vid feber, luftvägssymtom, kräkningar, diarréer och andra symtom som vid misstänkt covid-19, oavsett vaccinationsstatus. 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.

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).

Personal som blivit utsatta för smitta kan arbeta så länge de inte utvecklar symtom som vid covid-19 eller att diagnostisk provtagning (PCR) för covid-19 utfaller positivt. De ska använda munskydd och visir vid all vistelse på arbetsplatsen i väntan på provsvar, dock i minst 14 dagar.

Hushållskontakter

Medarbetare som är symtomfria hushållskontakter till bekräftade fall av covid-19 ska inte arbeta förrän 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](#)".

Om medarbetare är vaccinerade och det gått minst 2 veckor sedan dos 2 behöver de inte stanna hemma som hushållskontakter. Men då måste de ta PCR-test omedelbart och dag 5, och de ska använda munskydd och visir under all tid på arbetsplatsen under 7 dagar.

Screening – provtagning av symptomfri personal

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

Screening – provtagning av symptomfri brukare

Med screening avses här provtagning av symptomfria 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 om inte brukaren haft covid-19 de senaste 6 månaderna. Provet tas 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

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 6 månader från det tidigare sjukdomstillfället är i allmänhet inte indicerad i öppenvård. Ny provtagning bör dock övervägas, även om kortare tid än 6 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. Diskutera då gärna med infektionsläkare.

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 symptomdebut. Detta gäller även personer som vårdats på sjukhus och skrivs ut till denna typ av boende. Vid positivt

prov hos symptomfri 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 symptomdebut. Detta gäller även om de har kvarstående symptom som rethosta eller försämrat lukt- och smaksinne. Vid positivt prov hos symptomfri 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 symptom 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 symptomdebut eller från provtagningstillfället om personen är symptomfri.

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 och klädregler 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.

Generell rekommendation om skyddsutrustning inom vård och omsorg

Folkhälsomyndigheten rekommenderar att personal inom äldreomsorg och hälso- och sjukvård använder munskydd för att skydda omsorgstagare och patienter mot smitta tills smittspridningen av covid-19 i samhället och belastningen på sjukvården har minskat ytterligare. Tills vidare gäller:

- Basala hygienrutiner och klädregler ska alltid följas.
- Så långt det är möjligt hålla avstånd till annan personal under arbetet.
- Personal, som är vaccinerad mot covid-19 och fått andra dosen för minst två veckor sedan eller som haft covid-19 infektion inom 6 månader, behöver inte längre använda munskydd så länge de befinner sig i lokaler där enbart annan personal vistas, till exempel expeditioner och personalrum. Den tidigare generella rekommendationen om att personal i regional sjukvård och kommunal vård och omsorg ska bära munskydd vid all vistelse på arbetsplatsen gäller nu endast icke vaccinerad personal.
- Munskydd ska dock även fortsättningsvis bäras av all personal, även vaccinerade, i vårdlokaler där de riskerar befinna sig inom 2 meter från brukare och/eller besökare, till exempel i vårdrum/lägenheter, korridorer eller andra gemensamhetsutrymmen. Visir är ett andrahandsalternativ efter beslut av verksamhetschef.
- Munskydd och visir ska bäras av personal vid misstänkt och bekräftad covid-19 för att förhindra smittspridning. Munskydd och visir används till och med 14 dagar efter det senaste bekräftade fallet.
- Verksamhetschef kan utifrån särskilda omständigheter besluta om att munskydd (visir) fortsatt ska bäras av vård- och omsorgspersonalen under hela arbetspassen.
- All personal, även vaccinerad, som har identifierats som nära kontakt till ett bekräftat fall av covid-19 ska använda munskydd och visir under hela arbetspassen, under minst 14 dagar.
- Vid AGP hos brukare utan misstanke på covid-19 är det inte längre nödvändigt att bära andningsskydd och visir utan det räcker med munskydd enligt vanlig rutin.

Vid vård av brukare med misstänkt eller bekräftad covid-19

- 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 skall andningsskydd FFP2 eller FFP3 användas i stället för munskydd. Se, [Smittspridning och ventilation](#).

Vid vårdmoment med risk för aerosolbildning, aerosolgenererande procedurer (AGP) vid misstänkt eller bekräftad covid-19

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 vårdrummet ska vara stängd under pågående behandling. På- och avklädning av skyddsutrustning ska ske utanför vårdrummet.

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.

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. Håll 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, toaletsits, 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 symtomfria, uppmanas till att utföra handdesinfektion och bära munskydd i gemensamma utrymmen på boendet. Besökare uppmanas i övrigt att följa enhetens lokala besöksrutiner. För närvarande är det oklart om en symtomfri, vaccinerad person kan sprida smittan vidare. Därför är det viktigt att man fortsätter att följa smittskyddsåtgärder, rekommendationer och allmänna råd. Utförligare information finns att läsa i följande dokument från Folkhälsomyndigheten: ["Covid-19: Anpassning till smittförebyggande åtgärder inom vård- och omsorg med hänsyn till vaccination och epidemiologiskt läge"](#).

["Covid-19: Kompletterande anpassningar av smittförebyggande åtgärder inom vård- och omsorg"](#).

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"](#).