

# Hygienrutiner vid misstänkt eller konstaterad 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 dokumentet "Covid-19 Regionövergripande rutiner".

## Bakgrund

I slutet av 2019 upptäcktes ett nytt coronavirus som kan smitta människor. Viruset 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 mer nedan).

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 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**

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.

Om smittspårning blir aktuell 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.

### **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.

### **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.

### **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 smittbärrapportering.

### **Screening - provtagning av symtomfria brukare**

Med screening avses här provtagning av symtomfria personer i samband med växelvård, inflyttning på boende eller återkomst dit efter sjukhusvård. I avvaktan på provsvar rekommenderas att personalen använder visir och munskydd inom 2 meters avstånd från brukaren. 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 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.

### **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 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 symtomdebut. Detta gäller även om de kvar symtom som rethosta och försämrat lukt- och smaksinne. Vid positivt prov hos symptomfri person räknas vederbörande i regel som smittsam i 7 dagar från provtagningstillfället.

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 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 inom 2 meters avstånd från brukaren. Personal rekommenderas även att använda munskydd och visir hos brukare som ingår i en smittspårning.

Medicinskt ansvarig läkare för boendet eller annan behandlande läkare ansvarar för att smittspårningen genomförs. 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 den sjuka personen. Kriterier för smittspårning se schema - "[Smittspårning vid covid-19 inom vård och omsorg i Västmanland](#)". 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. Vid negativt prov tas provet om efter 3-5 dygn, invänta svar innan nästa provomgång.

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

Vid stor samhällsspridning av covid-19, som nu hösten 2020, ökar risken att vem som helst, även den 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:

- **Munskydd** eller
- **Visir** som täcker hela ansiktet (ögon, näsa och mun)

**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 detta syfte. För munskydd finns svag publicerad evidens, medan för visir finns inga publicerade studier, men en erfarenhet, även lokal. Vilket som ska väljas avgörs lämpligen genom beslut på verksamhetsnivå. I vissa situationer kan t.ex. möjligheten att läsa på läpparna spela roll, personalens vana vid det ena eller andra kan också vägas in. I enskilda fall (allergi, trycksår efter lång tids användning) kan individuella undantag göras i valet mellan de två.

### Vid vård av brukare med misstänkt eller konstaterad covid-19

#### Vid vårdmoment/provtagning inom 2 meters avstånd från brukaren, 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 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.

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

### **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.

### **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/lägenheter 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**

Verksamhetsansvariga väljer vilka åtgärder som kan vara tillämpliga i den egna verksamheten. Övergripande gäller "Socialstyrelsens föreskrifter om besök i särskilda boendeformer för äldre under covid-19-pandemin", HSLF-FS 2020:46. Vid lokala utbrott kan andra rekommendationer komma att gälla, detta sker i samråd med smittskyddsläkaren.

Vid vård av livets slut kan besökare få vaka vid bädd, och ska då utrustas med skyddsutrustning på samma nivå som den personal som sköter brukare. Besökare måste också noggrant instrueras och det måste säkerställas att instruktionerna förstås och följs. Besökare uppmanas också till att utföra handdesinfektion alternativt tvål och vatten.

## 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](#)".