

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 handlägningsrutiner hänvisas till instruktionen "[Covid-19 Regionövergripande rutiner](#)". Observera dock att rekommendationerna gällande skyddsutrustning inom kommunala verksamheter i vissa situationer är mer omfattande än för regionens verksamheter.

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.

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.

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 hålla avstånd när munskydd inte kan användas tex vid lunch och fika.

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
- personal och patienter inom hälso- och sjukvård

- personal och 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)
 - hemtjänsten
 - dagverksamheter
 - verksamheter under lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

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 upprepade provtagningar som regel indicerade. I avvaktan på provsvar hålls brukaren om möjligt i sitt rum/sin lägenhet.

Misstänkt eller bekräftad brukare/omsorgstagare

Bekräftat fall bör hålla sig på sitt rum/sin lägenhet fram till smittfriförklaring (se rubrik Smittfrihetsbedömning). Personen med bekräftad covid-19 erhåller informationsbladet "[Information till dig med bekräftad covid-19](#)" från smittspårningsenheten. Då smittspårning blir aktuellt rekommenderas att exponerade personer 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 fås. Observera att inkubationstiden kan vara upp till 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 övriga.

När kohortvård av personaltillgängsskäl 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. 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 i minst ett dygn och allmän förbättring.

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 i minst 7 dagar. Detta gäller även i gemensamma arbetsutrymmen inklusive korridorer och raster, utom när mat eller dryck intas. För övrigt noggrannhet med avstånd. Samtliga ska vara uppmärksamma på symtom inom 14 dagar efter senaste exposition. Gäller även lindriga symtom.

Hushållskontakt – undantag från förhållningsreglerna, symtomfri vård- och omsorgspersonal

Symtomfri vård- och omsorgspersonal boende i samma hushåll till ett indexfall ska

- inför varje arbetspass testa sig med antigen test i 5 dagar. Undantagna är de som genomgått covid-19 för mindre än tre månader sedan.
- bära munskydd och visir under hela arbetspasset.

Rekommendation om testning efter inresa

Rekommendationen om att symtomfria bör testa sig efter inresa i Sverige är borttagen. Inga särskilda rekommendationer gäller för inresande. Se, [Rekommendationer för dig som reser in i Sverige från utlandet - Folkhälsomyndigheten](#)

Screening – provtagning av symtomfri personal

Beroende på aktuellt smittoläge kan, som en del i ansträngningen att hålla nere smittspridningen inom äldreomsorgen, vissa boenden erbjuder personalscreening med antigen test av symtomfri personal.

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 3 månaderna behöver inget prov tas.

Utskrivning från slutenvården

Provtagning görs alltid på sjukhus före utskrivning. 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 4 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 4 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 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.

Smittfrihetsbedömning

Äldre personer på särskilt boende för äldre/korttidsvård, **vaccinerade med minst tre doser eller har haft covid-19 inom de tre senaste månaderna** bedöms som regel smittfria efter minst 2 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.

Äldre personer på särskilt boende för äldre/korttidsvård, **ovaccinerade eller med färre än tre doser** i 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 7 dagar från provtagningstillfället.

Personer inom LSS oavsett vaccinationsstatus bedöms generellt smittfria efter minst 2 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. Vid uttalad immunbrist görs individuell smittfrihetsbedömning.

Personal inom vård och omsorg, **vaccinerade med minst tre doser haft covid-19 inom de tre senaste månaderna** bedöms i regel smittfria efter minst 2 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.

Personal inom vård och omsorg, **ovaccinerade eller med färre än tre doser** bedöms i regel smittfria efter minst 2 dygns feberfrihet och allmän förbättring samt att minst 7 dagar ska ha gått från symtomdebut. Vid positivt prov hos symtomfri person räknas vederbörande i regel som smittsam i 7 dagar från provtagningstillfället.

Smittspårning 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.

Provtagning rekommenderas av:

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

Exponerad personal som inte har symtom får arbeta i avvaktan på provsvar. Om besked om positivt 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 5 dagar.

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 "[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](#)".

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.

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.

Rekommenderad skyddsutrustning

Vid all vistelse på arbetsplatser i kommunal vård och omsorg under tider med utbredd samhällsspridning av covid-19

All personal i kommunal vård och omsorg rekommenderas oavsett vaccinationsstatus 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

Basala hygienrutiner och klädregler ska alltid följas.

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 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, ska 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 långärmad 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.

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, 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 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. 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 och uppmanas i övrigt att följa enhetens lokala besöksrutiner.

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](#)".