



Hygiendokument för kommunal verksamhet

**Covid-19 inom särskilda boenden
(SÄBO), korttidsboenden samt LSS**

Datum: 230421

Enheten för smittskydd och vårdhygien, Region Västmanland

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

Nytt sedan revidering 2021-02-17

- Sjukdomen är endast anmälningspliktig från laboratoriet, se sidan 1
- Handläggning av misstänkta och bekräftade fall, se sidan 2
- Smittspårning vid utbrott, se sidan 3
- Rekommenderad skyddsutrustning vid misstänkt eller bekräftad covid-19, se sidan 3
- Ytterligare åtgärder vid ökad risk för smittspridning, se sidan 4
- Besökare, se sidan 5

Detta dokument innehåller rekommendationer om hygienrutiner vid vård av brukare/omsorgstagare med bekräftad eller misstänkt covid-19. Det är tänkt att kunna vara ett stöd för chefer och personal. För mer övergripande handlägningsrutiner 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 endast anmälningspliktig från laboratoriet.

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), högflödesgrimma 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.

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.

Handläggning av misstänkta och bekräftade fall

Provtagning

Provtagning rekommenderas vid symptom på covid-19 hos:

- personer med medicinsk indikation där läkare bedömer att diagnos har betydelse för fortsatt handläggning
- patienter inom hälso- och sjukvård där diagnos kan ha betydelse för fortsatta vårdhygieniska åtgärder
- omsorgstagare inom omsorgsverksamheter där personer med hög risk att bli allvarlig sjuka av covid-19 bor eller vistas och där diagnos kan ha betydelse för fortsatta vårdhygieniska åtgärder

Följande och liknande omsorgsverksamheter ingår:

- särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor (SÄBO)
- hemtjänst
- dagverksamhet
- verksamheter under lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Personer med tidigare genomgången covid-19

Efter genomgången infektion är förnyad provtagning inom 3 månader från infektionstillfället i allmänhet inte indikerad, men kan göras utifrån individuell bedömning av behandlande läkare. Kvarstående PCR-positivitet finns rapporterat upp till flera månader efter genomgången infektion, vilket bör beaktas vid bedömningen.

Misstänkta fall brukare/omsorgstagare

Det är viktigt att fortsätta med provtagning för covid-19 (PCR-test) för alla med symtom. I avvaktan på provsvar hålls vederbörande om möjligt i sitt rum/sin lägenhet.

Bekräftade fall brukare/omsorgstagare

Vid ett bekräftat fall av covid-19 görs en kartläggning av vilka brukare/omsorgstagare och personal som bedöms exponerade. För kriterier vid exponering se schemat i instruktionen [Covid-19 Regionövergripande rutiner](#). Bekräftat fall bör hålla sig på sitt rum/sin lägenhet fram till smittfriförklaring (se rubrik Smittfrihetsbedömning).

Exponerade

Exponerade brukare/omsorgstagare hänvisas om möjligt till att vistas i sitt rum/lägenhet under 5 dygn samt att vara uppmärksamma på symtom. Exponerad personal kan arbeta så länge de inte utvecklar symtom. De ska använda munskydd vid arbete nära brukare/omsorgstagare i minst 5 dagar och i övrigt hålla avstånd i gemensamma utrymmen, fikarum etcetera.

Personal

Personal som är sjuk med symtom förenliga med luftvägsvirus ska inte gå till arbetet utan stanna hemma till feberfrihet och allmän förbättring.

Smittfrihetsbedömning

Äldre personer på särskilt boende för äldre/korttidsvård/LSS som är ≥ 65 år eller har annan hög risk för att bli allvarligt sjuka i covid-19 bedöms som regel smittfria efter minst 1 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 symptomfri brukare räknas vederbörande i regel som smittsam i 7 dagar från provtagningstillfället.

Personer < 65 år inom LSS bedöms i regel smittfria efter minst 1 dygns feberfrihet och allmän förbättring samt att minst 5 dagar ska ha gått från symtomdebut. Vid positivt prov hos symptomfri person räknas vederbörande i regel som smittsam i 5 dagar från provtagningstillfället.

Smittspårning vid utbrott

Vid misstanke eller kännedom om flera fall inom samma enhet eller en grupp av brukare eller personal rekommenderas att en utbrottsutredning utförs i dialog med vårdhygien. Utöver arbete med smittförebyggande åtgärder kan smittspårning av fall hos såväl brukare/omsorgstagare som personal vara en nödvändig åtgärd.

Om flera fall upptäcks bland brukare/omsorgstagare eller personal kan det i enstaka fall vara relevant att provta även symptomfria som blivit exponerade.

Ansvar

Ansvar för provtagning och smittspårning av omsorgstagare och personal på särskilt boende, åligger medicinskt ansvarig läkare för boendet eller annan behandlande läkare. Vid provtagning och smittspårning inom LSS-boenden, kommunal hemsjukvård och hemtjänst är det den vårdcentral som har indexfallet (omsorgstagare eller personal) som ansvarar för smittspårningen av alla, inte bara de som är listade hos dem. Verksamhetsansvarig på berörd enhet tar som en del av smittspårningen fram ett underlag för provtagning.

Rekommenderad skyddsutrustning vid misstänkt eller bekräftad covid-19

Vård av brukare med misstänkt eller bekräftad covid-19

- Basala hygienrutiner och klädregler. Vid risk för kontamination av kroppsvätskor eller annat orent arbete används plastförkläde och handskar
- Munskydd (IIR) och visir vid vårdmoment närmare brukaren än 2 meter
- Andningsskydd FFP3 och visir vid aerosolgenererande procedur (AGP). Andningsskydd med ventil kan användas vid vård av patient med bekräftad covid-19

Vid vård i annans hem, där personer med bekräftad covid-19 vistas

- Basala hygienrutiner och klädregler. Vid risk för kontamination av kroppsvätskor eller annat orent arbete används plastförkläde och handskar
- Visir och andningsskydd av typen FFP2 eller FFP3. Se [Smittspridning och ventilation](#) (länk)

För mer information om hur munskydd och andningsskydd ska hanteras se [Munskydd och andningsskydd](#). Flergångsvisir rengörs och desinfekteras efter tillverkarens anvisning. Rengöring och förvaring sker på av verksamhetsansvarig bestämd plats.

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

Ytterligare åtgärder vid ökad risk för smittspridning

Vid ökande smittspridning av covid-19 i samhället bör verksamheten planeras för att undvika att brukare, omsorgstagare och personal smittas. Som ett led i beredskapen bör verksamheten säkerställa att det finns möjligheter att hålla avstånd mellan alla personer som vistas i verksamhetens lokaler, såväl lokaler för vård, omsorg och administration som i personalrum, omklädningsrum med mera.

Ställningstagande både till användning och vilken nivå av source control som bör tillämpas avgörs av det epidemiologiska läget. Alla verksamheter ansvarar för att säkerställa tillgång till det material som krävs för att kunna bedriva säker vård och omsorg, framför allt i situationer med omfattande smittspridning.

Enhetschef kan besluta om höjd skyddsnivå vid en utbrottssituation i respektive verksamhet.

Barn undantas generellt från rekommendationen att använda source control. Personer som är under 18 år och arbetar eller praktiserar nära brukare eller omsorgstagare använder source control i samma situationer som vuxen personal.

Vårdhygieniska rutiner

Brukarens/omsorgstagarens handhygien

Uppmana brukaren/omsorgstagaren 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/omsorgstagare 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 personer 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 minst 60° 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/omsorgstagaren byter vårdrum eller har tillfrisknat städas och desinfekteras tagytor, hjälpmedel etcetera 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

- **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/omsorgstagarens 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 etcetera 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 om hantering av hälso- och sjukvårdens avfall med riskklass 3 – 4 [SOSFS 2005:26](#).

Flergångsmaterial, hjälpmedel och medicinteknisk utrustning

Flergångsmaterial, hjälpmedel och medicinteknisk utrustning som till exempel lyft, stetoskop och blodtrycksmanschett ska desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med rengörande effekt efter användning.

Besökare

Vid besök till brukare med misstänkt/bekräftad covid-19 rekommenderas att brukare och besökare bär munskydd IIR. I de fall där brukaren inte kan använda munskydd använder besökaren munskydd IIR och visir. Besökare uppmanas även till att utföra handdesinfektion.

Verksamheten ansvarar för besöksrutiner. Sociala interaktioner såsom gemensamma aktiviteter, måltider och besök är centrala för brukare och omsorgstagares välbefinnande. Rutinerna behöver vara utformade för att förebygga smittspridning, framför allt vid hög spridning i samhället.

Undersökning/behandling, inläggning på sjukhus, ambulanstransport

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

Munskydd under transporter

Under transport, till exempel mellan olika avdelningar/enheter, av brukare/omsorgstagare med luftvägssymtom bör vederbörande 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 andningskydd 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

Se [Rekommendationer för hantering av avliden med bekräftad covid-19](#).

Referenser

Regionens ledningssystem

[Covid-19 Regionövergripande rutiner](#)
[Munskydd och andningsskydd](#)

Socialstyrelsen

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hantering av hälso- och sjukvårdens avfall med riskklass 3 – 4, [SOSFS 2005:26](#)

Folkhälsomyndigheten

[Rekommendationer för hantering av avliden med bekräftad covid-19](#)

Svenska rådet för hjärt- lungräddning

Hjärt-och lungräddning hos person med misstänkt eller konstaterad covid – 19, [HLR-rådets rekommendationer](#)