



# Vårdhygienisk handbok inom kommunal vård och omsorg i Östergötland

Förhindra smitta, smittspridning och uppkomst av vårdrelaterade  
infektioner



## Inledning

Vårdhygienisk handbok inom kommunal vård och omsorg i Östergötland är framtaget ur ett **vårdhygieniskt perspektiv** av Smittskydd och vårdhygien, Region Östergötland.

I handboken benämns brukare/boende/patient som *vårdtagare*. Vårdrutinerna i handboken vänder sig till all personal, såväl chefer som vård- och omsorgspersonal. Hygienrutinerna är utformade för att kunna tillämpas inom hälso- och sjukvård och omsorg på såväl särskilda boenden som i ordinärt boende, men beskriver inte tekniskt genomförande av varje moment i respektive kapitel. För detta hänvisas i första hand till lokala anvisningar/direktiv och/eller nationella Vårdhandboken: <https://www.vardhandboken.se/>

Målsättningen med vårdhygienisk handbok är att förhindra smittspridning och förebygga uppkomst av vårdrelaterade infektioner (VRI). Vårdtagare som får vård- och omsorgsinsatser idag är till stor del multisjuka och får vårdinsatser både från sjukvården och av omsorgen. VRI och smittspridning är inget isolerat problem för vård på sjukhus utan utgör ett problem även inom kommunal vård och omsorg. Kontakterna mellan olika vårdaktörer är många och kan innebära risk för smittspridning och spridning av multiresistenta bakterier. Infektioner till följd av vård och omsorg orsakar mycket lidande och kostar mycket pengar. Det är därför viktigt att alla som arbetar inom vård och omsorg, oavsett arbetsplats är noga med att följa de hygienrutiner som finns i denna handbok.

### **God vårdhygien är allas ansvar och alla har rätt att mötas av rena händer!**

Framtaget av Enheten för Smittskydd och vårdhygien Region Östergötland 2015 och därefter reviderad kontinuerligt.

## Innehållsförteckning (klickbar)

1. God hygienisk standard inom kommunal vård och omsorg.....	3
2. Personligt hygienansvar och klädregler .....	5
3. Basala hygienrutiner .....	7
4. Personlig skyddsutrustning .....	10
5. Smitta och smittvägar .....	11
6. Riskfaktorer och riskbedömning .....	13
7. Desinfektion .....	14
8. Renhetsgrader, förpackningar och förvaring i förråd .....	16
9. Sårbehandling och såromläggning .....	22
10. Städning .....	25
11. Tvätt .....	27
12. Avfall .....	30
13. Hjälpmedel .....	31
14. Asymtomatisk bakteriuri, ABU – kort information .....	33
15. Kateterisering av urinblåsa.....	34
16. Blodburen smitta .....	35
17. Enteral nutrition -sondmatning .....	37
18. Legionellaförebyggande åtgärder .....	38
19. Multiresistenta bakterier – MRB .....	41
20. MRSA .....	42
a. På Säbo, gruppboende eller annat gemensamt boende.....	43
b. I ordinärt boende eller annan egenboende form .....	46
c. Kontrollodlingar (screening) avseende MRSA .....	47
21. VRE .....	48
a. På Säbo, gruppboende eller annat gemensamt boende.....	49
b. I ordinärt boende eller annan egenboende form .....	54
22. ESBL.....	55
a. På Säbo, gruppboende eller annat gemensamt boende.....	56
b. I ordinärt boende eller annan egenboende form .....	59
23. Vinterkräksjuka .....	60
24. Skabb.....	67
25. Influensa och andra luftvägsvirus (ej SARS-Cov-2).....	70
26. Clostridium difficile-diarré.....	76
27. Vägglöss .....	82
28. Covid-19 .....	84
29. Referenser .....	85



## 1. God hygienisk standard inom kommunal vård och omsorg

Vårdrelaterade infektioner (VRI) förekommer både inom hälso- och sjukvård samt inom äldre- och funktionshinderomsorg. Ett stort antal individer rör sig mellan olika vårdgivare och olika vård- och omsorgsformer. Kontakterna kan vara många och ibland täta, vilket ökar risken för smittspridning. Riskfaktorer i form av hög ålder, multisjuklighet, sår, katetrar eller andra "slangar" samt nedsatt kognitiv förmåga förekommer, vilket ökar risken för att både smitta andra och att bli smittad själv.

Multiresistenta bakterier (MRB) är alltmer förekommande i samhället och infektioner p.g.a. MRB är mer svårbehandlade. Att förebygga infektioner och smittspridning är därför en viktig del i kvalitets- och säkerhetsarbetet inom alla former av vård och omsorg.

### Grundläggande regelverk:

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Smittskyddslagen (2004:168)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:10) om Basal hygien i vård och omsorg
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Arbetsmiljöverkets författningssamling, AFS, Smittrisker (2018:4)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verk samheter enligt SoL och LSS (HSLF-FS 2022:44)

Enligt de grundläggande regelverken ska vårdgivaren och den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS uppfylla kraven på god kvalitet. Det innebär exempelvis att den ska vara trygg, säker och som hälso- och sjukvårdslagen tydligt uttrycker vara av god hygienisk standard.

**God hygienisk standard** innebär att lokaler, utrustning, organisation och planering av verksamheten utformas så att risken för infektioner och smittspridning blir så liten som möjligt. Detta förutsätter att verksamheten har vårdhygienisk kompetens.

### Vårdhygienisk kompetens

En förutsättning för att motverka smittspridning och förebygga uppkomst av VRI inom alla former av vård och omsorg är att säkerställa den vårdhygieniska kompetensen. Det är respektive chefs ansvar att se till att rätt kompetens finns och att fastställda hygienrutiner följs. Det är av vikt att personal ges förutsättningar för att kunna tillämpa ett vårdhygieniskt arbetssätt.

### Grundkompetens vårdhygien

All vård- och omsorgspersonal ska ha den grundläggande kunskap i vårdhygien som är relevant för verksamheten man arbetar inom. Det innebär kunskap om smitta, smittspridning samt arbetssätt som förhindrar smittspridning och förebygger uppkomst av VRI.

Detta tillgodoses genom exempelvis:

Tidig introduktion i verksamhetens hygienrutiner, basala hygienrutiner och klädregler, personlig skyddsutrustning, punktdesinfektion och rengöring, hantering och förvaring av medicintekniska produkter

- Årlig kompetenspåfyllning av basala hygienrutiner och klädregler, i form av E-utbildning eller motsvarande
- Verksamheten har hygienombud eller nyckelperson med särskilt ansvar för vårdhygieniska frågor som genomgått Smittskydd och vårdhygiens grundutbildning tillsammans med chef
- Vårdhygieniska aspekter lyfts regelbundet på arbetsplatsträffar

### Vårdhygienisk expertis

Tillgång till vårdhygienisk expertis, såväl i det förebyggande arbetet som vid akuta problem regleras i överenskommelse mellan länets kommuner och Region Östergötland. Enheten för Smittskydd och vårdhygien i Östergötland tillhandahåller vårdhygienisk expertis samt specifik kompetens inom smittskydd.

### Organisation, planering och utvärdering av hygienarbete

En organisation med tydlig ansvarsfördelning och planering av verksamhetens hygienarbete är en förutsättning för att uppnå god hygienisk standard. Ansvarsfördelning, planering och beskrivning av hygienarbetet ska framgå i vårdgivarens ledningssystem.

Alla vårdgivare, liksom den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS har skyldighet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Med kvalitet menas här att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar, föreskrifter och beslut. Uppföljning och utvärdering av hygienarbetet bör ingå i verksamhetens egenkontroll.

I föreskriften om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS (HSLF-FS 2022:44) ställs krav på rutiner för att förebygga och förhindra smittspridning. Verksamheterna ska också bedöma risker för smittspridning och vidta åtgärder för att motverka dessa.

### Vård- och omsorgslokaler

Lokaler som används för vård och omsorg ska enligt hälso- och sjukvårdslagen vara anpassade till de hygienkrav som ställs på aktuell verksamhet. I kunskapsunderlaget Byggskap och vårdhygien (BOV), utgivet av Svensk Förening för Vårdhygien (SFVH), beskrivs hur god hygienisk standard kan uppnås vid ny- och ombyggnation samt renovering. Vårdhygienisk expertis kontaktas tidigt i planeringen vid ny- och ombyggnation.

### Utrustning för god hygienisk standard

All utrustning inom vård och omsorg ska uppfylla krav så att god hygienisk standard uppnås. Utrustningen får inte riskera att sprida smitta till vårdtagare, personal eller besökare. Vid upphandling av ny utrustning ska vårdhygieniska aspekter beaktas. I kunskapsunderlaget Byggskap och vårdhygien (BOV) behandlas hur god hygienisk standard kan uppnås genom att utrusta lokalerna rätt. Se referenslista i slutet av handboken.

### [Tillbaka](#)

## 2. Personligt hygienansvar och klädregler

Du som anställd kan själv bära på infektioner eller smitta som kan infektera den du vårdar eller dina arbetskamrater. Den du vårdar är oftast på grund av sjukdom, ålder eller behandling mer infektiöskänslig än dina friska arbetskamrater. När du som är anställd är sjuk ska du kontakta din arbetsledare och stanna hemma tills du är frisk.

Har du diarré och/eller kräkning eller andra tecken på mag-/tarminfektion ska du inte arbeta. Vid symtom på luftvägsinfektion ska du också stanna hemma tills du känner dig frisk igen. Det är särskilt viktigt att stanna hemma i början av sjukdomen, då smittsamheten bedöms vara som högst.

Om du har ett infekterat sår, nagelbandsinfektion, handeksem eller psoriasis på händer eller underarmar ska du alltid rapportera det till chef eller motsvarande som bedömer vilka åtgärder som ska vidtas. Tatueringar på händer och underarmar skall vara läkta.

Händer, kläder, hår och smycken kan utgöra smittvägar för indirekt kontaktsmitta och det är därför viktigt att följa reglerna som finns och alltid vara noga med din personliga hygien när du arbetar i vården.

### Klädregler

Studier har visat att vårdpersonalens kläder kan överföra stort antal bakterier mellan vårdtagare. Kläder är, näst efter händerna, den största orsaken till indirekt smittspridning inom vård och omsorg. Vissa bakterier kan överleva länge i miljön eller på kläderna.

### Arbetskläder

Arbetskläder ska tillhandahållas av arbetsgivaren. Det finns inga speciella regler för hur arbetskläderna ska se ut vad gäller färg, logotyp eller annan utformning, så länge de har korta ärmarna och att både över- och underdel kan tvättas i lägst 60 grader.

- Arbetskläder får endast användas i arbetet. Om arbetet bedrivs på flera platser, får de bäras vid färd mellan dessa
- Arbetskläder ska bytas dagligen samt snarast möjligt då de blivit våta eller förorenade
- Arbetskläder ska ha en kort ärm som slutar ovanför armbågen för att möjliggöra korrekt handdesinfektion. En lång ärm kan föra smittämnen vidare.
- En arbetsdräkt består av en överdel och en underdel, alternativt en klänning
- Arbetskläder ska inte kombineras med privata kläder förutom underkläder, kortärmad T-shirt, huvudduk, strumpor och skor
- Arbetskläder tvättas med fördel på tvätterier i en kvalitetskontrollerad tvättprocess eller i annat fall på arbetsplatsen
- Sker tvätt på arbetsplats skall arbetskläder tvättas i lägst 60 grader under tio minuter, normalprogram, inte snabbprogram. Kläderna ska alltid tumlas torra eller torkas i torkskåp. Separat tvättstuga och tvättmaskin för arbetskläder rekommenderas som ett led i att kvalitetssäkra tvättprocessen.
- Arbetskläder ska förvaras så att dess renhet bibehålls fram till användandet
- Arbetsgivaren ansvarar för att använda arbetskläder hålls åtskilda från andra kläder.

## Händer – förutsättningar till handhygien

Kontaktsmitta via händer är den vanligaste smittvägen inom all vård och omsorg. Handdesinfektion utförs för att avdöda mikroorganismer och därmed bryta smittvägar.

För att uppnå fullgod handhygien krävs:

- Kortklippta naglar, fria från all slags nagellack, konstmaterial, nageldekorationer
- Händer och underarmar skall vara fria från plåster/stödbandage/ortoser
- Händer och underarmar skall vara fria från piercing

Under långa naglar samlas mycket smittämnen och förhindrar fullgod handdesinfektion. Nagellack utsätts för slitage och i sprickor fastnar mikroorganismer. Dessutom fungerar handdesinfektionen sämre tillsammans nagellack och andra konstmaterial, som därför inte får användas vid arbete inom vård och omsorg.

Tänk på att vårda dina händer. Hel hud är den bästa barriären mot smittämnen. I samband med längre rast eller efter arbetspassets slut, använd handkräm för att förebygga torra och nariga händer.

## Smycken

Ringar, armband eller armbandsur får inte användas. De samlar mikroorganismer och hindrar god handhygien. Halsband eller andra smycken får inte hänga ner i arbetsfältet. Smycken i piercade hål utgör en smittkälla om hålet är infekterat. Vid infektion kontakta din arbetsledare. I samband med hantering av livsmedel gäller livsmedelslagstiftningen.

## Hår

Långt hår, lugg och skägg ska fästas upp för att förhindra indirekt kontaktsmitta. Håret/skägget sätts upp vid arbetspassets början. Vid användning av huvudduk ska nedhängande delar vara instoppade innanför arbetsdräkt eller fästas upp. Huvudduken bör tvättas dagligen samt om den blivit våt eller synligt förorenad. Privat huvudduk får användas.

## Skoskydd

Skoskydd ger ingen vårdhygienisk vinning, men kan användas av andra orsaker. De är engångs och skall kasseras direkt efter användning. Desinfektera händerna i direkt anslutning till att du tagit på och tagit av skoskydden för att förhindra smittspridning via händerna. Golv är belamrade med smuts och mikroorganismer. När skoskydd tas på och av kommer händerna i kontakt med detta. Att använda skoskydd innebär att personal måste tänka extra mycket på sin handhygien för att bryta smittvägar.

## Tillbaka

### 3. Basala hygienrutiner

Basala hygienrutiner utgår från Socialstyrelsens bindande föreskrift SOSFS 2015:10 Basal hygien i vård och omsorg (M och S). Basala hygienrutiner gäller där vård och omsorg bedrivs. De skall tillämpas av all personal i alla vård- och omsorgssituationer oavsett om det finns känd smitta eller inte.

#### Syftet med basala hygienrutiner

Syftet med basala hygienrutiner är att förhindra smittöverföring och därmed skydda vårdtagarna från smitta.

I basala hygienrutiner ingår:

- handhygien
- handskar
- skyddskläder
- stänkskydd

#### Handhygien

Kontaktsmitta via händer är den vanligaste smittvägen inom all vård och omsorg. Därför är god handhygien vårt enklaste, billigaste och mest effektiva sätt att förebygga smittspridning.

#### Handdesinfektion, "sprita händerna"

Desinfektera händerna med ett godkänt alkoholbaserat handdesinfektionsmedel. Handdesinfektion utförs för att avdöda mikroorganismer och därmed bryta smittvägen. Handdesinfektionsmedel är återfettande och förhindrar att huden torkar ut, förutsatt att medlet gnids in ordentligt.

Utför handdesinfektion:

- före och efter alla vård- och omsorgsmoment
- före och efter användning av handskar
- före rent arbete och efter orent/smutsigt arbete

Gör så här:

- Kupa handen och fyll den med handdesinfektionsmedel, ca 2-4 ml
- Gnid in medlet över hela händerna, den mekaniska bearbetningen är viktig
- Börja med handflatorna, handryggarna, fingertopparna, runt alla fingrar och i tumgreppen. Vid behov desinfekteras även underarmarna.
- Fortsätt gnida tills huden åter känns torr, för att uppnå full effekt av desinfektionen och för att mjukgörande/återfettande komponenter ska frigöras
- OBS! Om handdesinfektionsmedlet är i gel-form ska händerna tvättas med flytande tvål och vatten efter cirka fem applikationer. Huden blir mättad av gel-substansen. Läs noga på bruksanvisningen.

[Länk till bild handdesinfektion](#)

#### Handtvätt

Tvätta händerna med flytande tvål och vatten:

- om händerna är synligt smutsiga eller känns kladdiga
- efter kontakt med vårdtagare som har kräkning eller diarré
- om händerna kommit i kontakt med kroppsvätskor

[Länk till bild handtvätt](#)



Torka händerna torra med engångspapper och avsluta med handdesinfektion. Då medel för handdesinfektion inte har fullgod effekt på vissa tarmvirus och sporer som kan ge magsjuka, krävs handtvätt med tvål och vatten efter kontakt med vårdtagare med diarré och kräkning.

## Handskar

Använd handskar vid risk för kontakt med urin, avföring, kräkning, blod och sekret. Handskar minskar nedsmutsning av personals händer, så att handdesinfektionsmedel ger fullgod effekt. Handskar utgör även ett mekaniskt skydd vid stickskada.

### Handskas rätt med handskar:

- Desinfektera alltid händerna innan du tar handskar från förpackningen. Vårdtagaren garanteras då en ren handske på utsidan och återstående handskar i förpackningen behåller sin renhetsgrad. Förvara aldrig handskar löst i fickorna.
- Byt handskar mellan olika vård- och omsorgsmoment, även hos samma vårdtagare. Berör inte omväxlande smutsigt och rent.
- Sprita aldrig handskar. Det påverkar materialet så att skyddseffekten minskar.
- Tänk på att handskar blir förorenade vid vård- och omsorgsarbete och sprider smitta på samma sätt som en smutsig hand.
- Byt handskar mellan varje vårdtagare.
- Kasta handskarna direkt efter användning.
- Desinfektera händerna direkt efter att du tagit av dig handskarna.

Utsätt inte händerna för handskar längre tid eller oftare än nödvändigt. Huden luckras upp under en tät handske, vilket medför ökad risk för hudbesvär. Undvik att sätta på handskar när händerna fortfarande är fuktiga. Då ökar också risken för hudirritation. Studier visar att felanvändning av handskar leder till ökad risk för smittspridning.

### Val av handskar

Välj rätt handske för det arbetsmoment du utför. Handsken ska ha rätt storlek för att passa din hand. Undersökningshandskar av vinyl/nitril rekommenderas till vård- och omsorgsmoment som t.ex:

- Injektioner
- Blodprovstagning
- Såromläggning
- Hjälpt med nedre toalett
- Byte av inkontinenshjälpmedel
- Sugning av luftvägar
- Vid hantering av kemiska medel

## Skyddskläder

Skyddskläder ska användas utanpå arbetskläder vid vård- och omsorgsmoment där risk finns att arbetskläderna smutsas ner genom direktkontakt med en person, dennes kroppsvätskor eller annat biologiskt material (till exempel hud och hudfragment).

Med skyddskläder menas plastförkläde med kort eller lång ärm. Plastförkläde är för engångsbruk och kasseras efter varje användning.

Oftast räcker det med plastförkläde med kort ärm samt att underarmar vid behov desinfekteras efter avslutat arbetsmoment. Vid risk för kraftig förorening av arbetsdräkt och underarmar rekommenderas långärmat förkläde. Med kraftig förorening menas t.ex. stora

mängder avföring, kräkning mm. Långärmade plastförkläden ska finnas att tillgå vid specifika situationer, t.ex. vid vård- och omsorg av person med skabb eller vinterkräksjuka.

Syftet med skyddskläder är att skydda arbetskläderna och därmed också skydda vårdtagare från smittöverföring från personalens arbetskläder.

Exempel på arbetsmoment där skyddskläder ska användas:

- hjälp med personlig hygien och toalettbestyr
- på- och avklädning
- omläggning av sår
- bäddning
- hantering av smutsvätt
- tömning/byte av urinuppsamlingspåse
- sugning av luftvägar
- städning av toalett

### Handhygien för vårdtagare och besökare

Vårdtagare inom kommunal vård och omsorg är ofta mer mottagliga för infektioner på grund av att sjukdom, ålder eller behandling har lett till nedsatt immunförsvar. För att undvika spridning av smitta är det viktigt att både personal, vårdtagare och besökare har rena händer. Rena händer är ett av de effektivaste sätten att stoppa spridning av smitta. Informera vårdtagare och närstående om att de befinner sig i en miljö där god handhygien är nödvändig. Information kan sättas upp, ges vid inflyttning, anhörigmöten etc. Vårdtagare bör uppmanas till god handhygien främst när de lämnar eller återkommer till sitt rum/lägenhet samt före måltid och efter toalettbesök. De som inte klarar detta bör få hjälp av personal. Besökare ges möjlighet att sköta sin handhygien.

Handhygien för vårdtagare och besökare utförs med flytande tvål och vatten eller i kombination med handdesinfektionsmedel.

### Egenkontroll

Enligt Socialstyrelsens föreskrift om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska fortlöpande uppföljning och utvärdering göras för att säkerställa verksamhetens kvalitet.

Egenkontroll av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) kan genomföras i form av observationer eller självskattning, samt deltagande i nationell punktprevalensmätning. Identifierade brister i följsamhet till BHK, ska leda till att förbättringsarbeten initieras på enheten. Kontinuerlig återkoppling av resultat till all personal är en viktig del i verksamhetens kvalitetsarbete för att höja medarbetarnas medvetenhet om hygienrutinerna.

Att förebygga vårdrelaterade infektioner är en viktig del i kvalitets- och säkerhetsarbetet i all vård och omsorg. Kunskap om aktuellt läge på enheten ger stöd i fortsatt systematiskt förbättringsarbete så att smittspridning och uppkomst av infektioner kan förhindras.

### [Tillbaka](#)

## 4. Personlig skyddsutrustning

Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrift Smittrisker (AFS 2018:4) är det arbetsgivarens ansvar att identifiera smittrisker i arbetet, samt bedöma vilka åtgärder som behöver vidtas.

Arbetsgivaren ska förvissa sig om att personal har lämplig utbildning och tillräckliga kunskaper om vilka arbetsmoment som kan innebära risk för smitta. Arbetsgivaren är skyldig att tillhandahålla den personliga skyddsutrustning som situationen kräver för att förhindra att personal utsätts för smittrisker, exempelvis munskydd, andningsskydd och visir. Dessutom ska det också säkerställas att personal har kompetens att hantera personlig skyddsutrustning korrekt.

### Stänkskydd

Personal ska alltid använda visir/skyddsglasögon i kombination med antingen munskydd eller andningsskydd, vid arbetsmoment som kan innebära risk för stänk mot ansiktet. Det gäller oavsett om det finns känd smitta eller inte.

### Munskydd

Munskyddets funktion är att skydda personal mot droppsmitta d.v.s. att droppar från hosta, nysningar och kräkningar når ansiktets slemhinnor. Munskydd är engångs och slängs direkt efter användning. Skyddet ska användas vid arbetsmoment som kan innebära risk för stänk mot slemhinnor, oavsett om det finns känd smitta eller inte. Munskydd är indelade i olika klasser. För att munskydd ska stå emot vätska, droppsmitta, ska det vara märkt med bokstaven R (resistent) där klass IIR är den med högst skyddseffekt.

### Visir/skyddsglasögon

Visir/skyddsglasögonens funktion är att skydda mot droppsmitta, det vill säga att droppar från hosta, nysningar och kräkningar riskerar att komma i personalens ögon. Visir/skyddsglasögonen finns i olika utförande. Det finns skyddsglasögon, heltäckande visir som är engångs alternativt flergångs samt även munskydd med integrerat visir.

### Andningsskydd

Andningsskydd (ej att förväxla med munskydd) är avsedda att hindra små luftburna partiklar från att dras ned i luftvägarna och används vid vård av vårdtagare med misstänkt eller konstaterad luftburn smitta, exempelvis öppen smittsam lungtuberkulos. Tänk på att andningsskyddet måste sluta tätt mot ansiktet, se tillverkarens instruktion. Andningsskydd delas in i tre olika klasser och ska vara märkta enligt SS-EN 149:2001, var av FFP3 är den skyddsklass med högst filtrerande effekt. För arbete med smittämnen bör modeller med de högsta skyddseffekterna, FFP2 eller FFP3, användas. Alla andningsskydd har en filtrerande effekt men för att stå emot vätska, ska de också uppfylla kravet att vara märkta med klass IIR där R står för resistent.

[Tillbaka](#)

## 5. Smitta och smittvägar

Att förhindra smittspridning och förebygga uppkomst av vårdrelaterade infektioner (VRI) är en viktig del av patientsäkerhetsarbetet i all vård och omsorg, då en tredjedel av alla vårdskador beror på VRI. Infektioner som smittar mellan personer i samhället kan spridas även på vårdinrättningar, till både vårdtagare och personal.

Smittämnen som ingår i den normala bakteriefloran hos friska personer kan orsaka infektioner hos vårdtagare som har nedsatt immunförsvar på grund av ålder eller sjukdom. Det är många gånger friska bärare som sprider smitta men de förblir oupptäckta på grund av att bäraren inte har några symtom. Vård- och omsorgsarbetet måste därför alltid bedrivas på ett sådant sätt att smittspridning undviks. När mikroorganismer/smittämne transporteras från ett ställe till ett annat kallas det smittväg. För att förhindra smittspridning behöver både chefer och medarbetare ha kunskap om mikroorganismernas smittvägar.

Hur stor risken är för smittspridning beror på flera olika faktorer:

- smittämne, smittdos och smittväg
- förekomst av riskfaktorer hos vårdtagarna
- personalens följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler
- hur vårdlokalernas ytor och inredning är utformade
- städrutiner som bryter smittvägar

### Kontaktsmitta

Kontaktsmitta är den vanligaste smittvägen inom vård och omsorg. Kontaktsmitta förebyggs genom god handhygien och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, samt genom rengöring/desinfektion av ytor och föremål.

#### Direkt kontaktsmitta

Smitta överförs direkt från en individ till en annan utan mellanled. Så kan hudinfektioner som svinkoppor och herpes spridas, men även vissa luftvägsinfektioner.

#### Indirekt kontaktsmitta

Smitta överförs från en individ till en annan via ett mellanled exempelvis händer, kläder eller föremål som är förorenade. Så sprids de flesta bakterier/virus inom vård och omsorg, exempelvis sår- och kateterrelaterade infektioner, men även vinterkräksjuka.

### Droppsmitta

Vid hosta, nysning, kräkning och diarré sprids smittämnet via en dusch av stora tunga droppar. Dropparna kan nå ungefär 2 meter innan de faller ned på ytor som exempelvis möbler och golv

#### Direkt droppsmitta

Dropparna när någon t.ex. nyser eller hostar kan nå den mottagliga individens slemhinnor i ansiktet d.v.s. ögon, näsa eller mun. Så sprids de flesta luftvägsinfektioner.

#### Indirekt droppsmitta

Dropparna faller ned på något föremål och förs sedan vidare till ansiktets slemhinnor, oftast via händerna, på samma sätt som vid indirekt kontaktsmitta. Detta är en vanligare smittväg än direkt droppsmitta. Det gäller till exempel för calicivirus som orsakar vinterkräksjuka.



## Luftburen smitta

### Från luftvägarna

I samband med hosta kan, förutom droppar, även en aerosol uppstå. Dropparna har då torkat ihop till mindre droppkärnor (<5 µm) som sprids med luften och därefter inandas och når de nedre luftvägarna. Exempel är tuberkulos och virusinfektioner som mässling och vattkoppor.

### Från huden

Från huden kan partiklar spridas via luften, särskilt vid utbredda hudskador. En del av partiklarna bär på bakterier som kan falla ner i sår och orsaka infektioner, till exempel vid operationer. Bakteriebärande hudpartiklar som landar på ytor och föremål kan även ge upphov till indirekt kontaktsmitta. Exempel här är personer med stora flagande hudskador t.ex. brännskador och kroniska hudsjukdomar med torr och fjällande hud.

## Blodburen smitta

Vid blodburen smitta överförs smittämnen från smittat blod till blodbanan eller slemhinna hos mottagaren. Detta kan ske **indirekt** genom stick- och skärskador. Det kan också överföras **direkt** via stänk, sexuell kontakt eller via kontaminerade blodprodukter. Hepatit B, C och HIV är exempel på blodburna smittor.

## Tarmsmitta (fekal-oral smitta)

Tarmsmitta sker då smittämnen når munnen, som **direkt** kontaktsmitta via födoämnen eller **indirekt** kontaktsmitta via exempelvis förorenade händer eller ytor. Livsmedelsburen smitta innebär att livsmedel eller vatten förorenats med smittämnen som kan medföra både matförgiftningar och magsjuka. Exempel är salmonella, campylobakter, hepatit A och calicivirus.

[Tillbaka](#)

## 6. Riskfaktorer och riskbedömning

### Riskfaktorer

Basala hygienrutiner och klädregler (BHK) utgör grunden i att förhindra smittspridning och att förebygga uppkomst av vårdrelaterade infektioner (VRI) och ska därför alltid tillämpas inom vård och omsorg. Vid den första kontakten med vårdtagaren är eventuellt smittämne ofta okänt och om rutinerna inte följs kan smittspridning ha skett innan odlings svar har kommit. Därför är det viktigt att de basala rutinerna alltid följs och att vård och omsorg utgår från aktuella symtom och förekomst av riskfaktorer.

Exempel på riskfaktorer:

- Diarré och/eller kräkning
- Skada i huden, eksem/hudsjukdom (inkl. hårbotten- och öroneksem)
- Sårinfektion
- Stomi
- Urinvägskateter
- Centrala infarter
- Nedsatt kognitiv förmåga

Det är viktigt att tänka på att vårdtagare med riskfaktorer har en ökad risk att bli smittade, men också en ökad risk att smitta andra.

### Riskbedömning

VRI och smittspridning är inte enbart en utmaning för slutenvården utan utgör problem även inom kommunal vård och omsorg. Multisjuka vårdtagare med många vårdkontakter är en extra utsatt grupp att drabbas av VRI och multiresistenta bakterier. Basala hygienrutiner och klädregler skyddar i första hand vårdtagarna men följs BHK så skyddas så väl personalen som deras familjer.

Det är viktigt att medarbetarna fortlöpande gör riskbedömning d.v.s. värderar riskerna hos varje enskild vårdtagare avseende förekomst av symtom och riskfaktorer. Riskbedömningen ska sedan ligga till grund för åtgärder som behöver vidtas, t.ex. att en boende med diarré ska äta på sitt rum eller att någon med förkylningssymtom inte deltar i gemensamma aktiviteter. Med hög ålder försvagas immunförsvaret vilket leder till ökad risk för infektioner och smittspridning. Vid långvarig eller återkommande antibiotikabehandling kan den skyddande normalfloran rubbas så att skadliga bakterier ges möjlighet att växa till. Risken för personal att få en infektion är mindre då personalen är frisk och har ett fullgott immunförsvär. Dessutom finns hygienriktlinjer som personal måste följa.

Krav på kunskap om och skyldighet att göra riskbedömning och vidta åtgärder för att förebygga smittrisker, regleras i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS (HSLF-FS 2022:44).

Stöd för bedömning och åtgärd, tänk igenom vad som är aktuellt utifrån verksamhetens förutsättningar.

	Hud	Utsöndringar	Luftvägar	Kommunikation/ kognitiv förmåga
Exempel på personrelaterade riskfaktorer	Hudskada, eksem, hudsjukdom  <b>Sår:</b> Vätskande, svårläkta, omlägningskrävande  <b>Infarter:</b> CVK, trakeostomi	Diarré/kräkning, misstänkt infektiös  Stomi – läckage  Inkontinens – läckage  KAD/suprapubiskateter	Hosta  Snuva  Halsont  Trakeostomi	Demens  Kommunikations-svårigheter  Syn- och hörselnedsättning
Konsekvens	Skadad hud innebär ökad risk för att både sprida och plocka upp smittämnen.	Utsöndringar innehåller mikroorganismer som kan spridas till omgivningen.	Luftvägssekret innehåller mikroorganismer som kan spridas till omgivningen.	Nedsatt kognitiv förmåga kan innebära ökad risk att sprida och plocka upp smittämnen, särskilt om andra riskfaktorer finns.
Bedöm behov av eget rum (ex på korttidsboende)/egen toalett, lämplighet att vistas i gemensamma utrymmen och av att delta i gemensamma aktiviteter.				
Vägledning till åtgärder (exempel)	Vid vistelse i allmänna utrymmen ska sår vara täckta.	Vid misstänkt infektiös diarré/kräkning vistas vårdtagaren på eget rum med egen toalett och dusch.	Informera och ge förutsättningar för god host- och nyshygien.  Vid misstanke om luftvägsinfektion vistas vårdtagaren på eget rum.	Bedöm personens förmåga att förstå och följa instruktioner.  Ge anpassat stöd vid förekomst av riskfaktorer.  Vid behov, hjälp boende med handhygien för att förebygga smittspridning.

Arbetsgivare ska vidta skyddsåtgärder för att arbetstagare inte ska utsättas för smittrisker i sitt arbete. Exakt vilka åtgärder som behövs, beror på vilka risker som arbetsgivaren har identifierat och förutsättningarna på arbetsplatsen. I föreskriften Smittrisker (AFS 2018:4)

finns regler om riskbedömning, planering och skyddsåtgärder för att undvika att arbetstagare drabbas av ohälsa på grund av smittämnen.

Tillbaka



## 7. Desinfektion

Desinfektion innebär att instrument, föremål och ytor behandlats så att de inte sprider smitta. Gods, utrustning och instrument avsedda för flergångsbruk skall rengöras och desinfekteras efter varje användning. Desinfektion kan ske med värme eller med kemiska medel.

### Desinfektionsrum/sköljrum

Desinfektionsrummet ska vara uppdelat så att man lätt kan hålla rena föremål separerade från orena föremål. Tydliggör ren respektive oren yta/zon. Rummet planeras så att arbetsgången underlättar så att smutsigt inte korsar rent.

Desinfektionsrum ska inte vara genomgångsrum utan ha ingång från korridor.

Instrument och utensilier (utrustning) plockas ur diskdesinfektorn med nysprutade händer och placeras direkt i skåp. Förvaring av flergångsinstrument exempelvis för såromläggningar ska efter desinfektion inte förvaras i sköljrummet utan i annat lämpligt förråd.

### Spoldesinfektor

Spoldesinfektorn är avsedd för till exempel bäcken, urinflaskor, handfat och städhinkar och har en utslagsfunktion med ett öppet avlopp (jämför toalett). I den tömmer man bäcken med avföring, urin och toalettpapper (ej tvättlappar) men också innehåll från sugflaska och liknande. Det är alltid av största vikt att allt gods kontrolleras att det är för ögat synligt rent när det plockas ut efter avslutad process.

Spoldesinfektor får **inte** användas för desinfektion av instrument ex. saxar och pincetter.

### Diskdesinfektor

Diskdesinfektorn är till för instrument exempelvis saxar, peanger, pincetter, rond- och tvättskålar. Diskdesinfektorn saknar utslagsfunktion och tillåter inte utslag av vätskor (som spolo).

Processen tar omkring 60 minuter och innebär försköljning, diskning, sköljning och värmedesinfektion. Föremål som desinfekteras i en diskdesinfektor får en renhetsgrad; höggradigt ren, se kapitel 5 Renhetsgrader.

Det är alltid av största vikt att allt gods kontrolleras att det är för ögat synligt rent efter avslutad process. Vid fel lastning av diskdesinfektor kommer allt gods inte bli ordentligt diskat och måste då köras om.

### Kontroller av spol- och diskdesinfektorer

Det är av största vikt för patientsäkerheten att medicintekniska produkter kvalitetssäkras. För att säkerställa rengörings- och desinfektionsprocessen i spol- eller diskdesinfektorn måste dagliga kontrollerna alltid göras. Även ur ett ekonomiskt perspektiv är det en vinst att kontrollera desinfektorerna så att de får en längre livslängd.

Det är alltid verksamhetens egen personal som gör de dagliga kontrollerna. Personalen ska ha fått en grundläggande utbildning i funktion, kontroller, placering av gods samt hur gods hanteras före och efter rengörings- och desinfektionsprocessen. Det är verksamhetschef eller motsvarande som ansvarar för att personalen får utbildning.

### **Dokumentation/loggbok**

För varje spol- och diskdesinfektor ska det finnas en loggbok. I den ska det finnas bruksanvisning, dokument om utförd service/reparation, loggboksblad för underhåll, produktinformation om de diskmedel som används m.m.

Följ maskinens checklista för daglig- och veckokontroller.

### **Årlig kontroll för spol- och diskdesinfektorer**

Förebyggande underhåll ska utföras av tekniker minst en gång per år samt efter ingrepp som kan ha påverkat rengörings- eller desinfektionsförmågan. Ansvaret ligger på verksamhetschef eller annan utsedd person. Viktigt att underhåll ingår vid upphandling och inköp av maskinerna.

### **Nyanskaffning av spol- och diskdesinfektorer**

Vid upphandling och funktionskontroll av spol- och diskdesinfektorer gäller SS-EN ISO 15883; del 1-3 och 5: 2006. I dokumentet BOV (Bygghälsa och vårdhygien): Vårdhygieniska aspekter vid ny- och ombyggnation samt renovering av vårdlokaler finns ett kapitel *Särskilda boenden* där det framgår hur desinfektionsrum ska utrustas med spol- och diskdesinfektorer.

### **Desinfektion av ytor**

Punktdesinfektion är en viktig åtgärd för att förhindra smittspridning och ska utföras omedelbart vid spill av till exempel blod, urin, avföring eller sårsekret eftersom kroppsvätskor innehåller stora mängder smittämnen. Använd alltid handskar när uppgifterna utförs.

#### **Desinfektion av mindre ytor – gör så här:**

Torka upp allt spill med torkpapper. Håll flödig med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid (rengörande komponent) på torkduk eller liknande. Bearbeta ytan noggrant tills den är synligt ren.

Den mekaniska bearbetningen av ytan är mycket betydelsefull. Det är viktigt att ytan är fuktig under hela inverkningsstiden, se bruksanvisning för aktuellt desinfektionsmedel. För att förhindra inhalation och förväxling av innehåll ska ytdesinfektionsmedel aldrig hällas över i sprayflaska utan hällas direkt ur original förpackningen.

#### **Desinfektion av större ytor – gör så här:**

Avlägsna föroreningen med något absorberande material så ytan är synligt ren.

Använd ett icke alkoholbaserat desinfektionsmedel, exempelvis Virkon. Inverkningsstiden för båda preparaten är 10 minuter, vilket betyder att ytan måste hållas fuktig under denna tid.

Den mekaniska bearbetningen av ytan är mycket betydelsefull, kontrollera inverkningsstiden på valt medel. För att förhindra inhalation och förväxling av innehåll ska ytdesinfektionsmedel aldrig hällas över i sprayflaska utan hällas direkt ur original förpackningen. Läs ordentligt på förpackning om ev. personlig skyddsutrustning ska användas vid arbete med dessa typer av kemikalier.

### Tillbaka

## 8. Renhetsgrader, förpackningar och förvaring i förråd

I vården kan smittspridning ske vid användning av oren flergångsutrustning och nedsmutsade ytor. Smittämnen kan överleva i miljön olika lång tid, från någon timme till månader. Medicintekniska produkter med krav på mikrobiell renhet delas in i renhetsgrader där huvudgrupperna är sterila, höggradigt rena och rena produkter.

### Medicintekniska produkter

I praktiken kan nästan alla produkter som används inom vården betraktas som medicintekniska produkter. Produkterna kan vara engångs eller flergångs. Arbetsgivaren ansvarar för att rutin för desinfektion av flergångsprodukter finns. En engångsprodukt får aldrig återanvändas.

Symbol med följande betydelse:

"Medicintekniskprodukt för engångsbruk eller användning på en patient vid ett tillfälle eller en åtgärd"



### Rena produkter = för ögat synligt rent

Denna renhetsgrad uppnås genom mekanisk rengöring med rengöringsmedel och vatten. Det ska vara för ögat synligt rent och produkterna får endast användas på hel hud.

Exempel: blodtrycksmanschett, stetoskop, vissa hjälpmedel (sittkuddar) och föremål som används av sjukgymnast. Vissa föremål kan dock bli så förorenade eller har använts till vårdtagare med pågående infektion att de utöver rengöring även måste desinfekteras.

### Höggradigt rena medicintekniska produkter = desinfekterade

Produkter som kommer i beröring med skadad hud och/eller slemhinnor utan att penetrera dem, skall vara höggradigt rena. Till exempel: pincett, sax.

Begreppet höggradigt rent betyder att produkten har behandlats så att den är fri från sjukdomsalstrande mikroorganismer. Om produkterna inte är avsedda för engångsbruk måste de desinfekteras mellan användningarna med en metod som avdödar. Höggradig rent uppnås bäst genom värmedesinfektion i diskdesinfektor. I andra hand kan kemisk desinfektion användas.

### Steril medicinteknisk produkt = fri från bakterier, virus, svamp, alger, sporer, prioner

Produkter med denna renhetsgrad har genomgått någon typ av steriliseringsprocess. Alla sterila produkter har symbolen; STERILE

Produkter som penetrerar hud eller slemhinna, eller ska tillföra vätska in i kroppen, exempelvis: katetrar, kanyler, sprutor, infusionsaggregat och omläggingsmaterial ska vara sterila. Sterila produkter som levereras till enheten ska omges av flera förpackningar, så kallat tre-steps- emballage.

## Förpackningstyper

### Transportförpackning

Är ett samlande och skyddande emballage under transport av avdelningsförpackning med samma produktinnehåll. Vid transport till kund/beställare ska alltid medicintekniska produkter transportemballeras enligt fastställt kvalitetssystem.

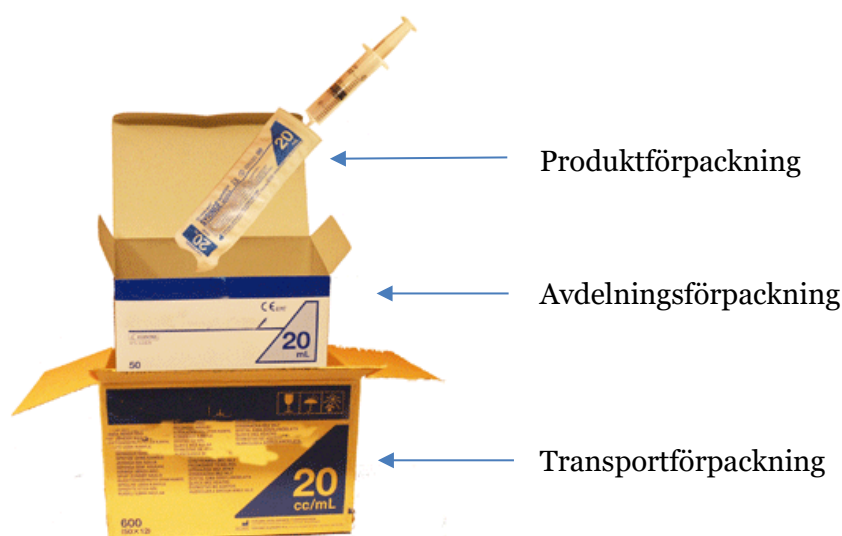
Transportemballaget ska aldrig tas in i förråd där rent, höggradigt rent eller sterilt gods förvaras eftersom risken är stor att smuts, damm, mögel och sporer följer med förpackningen.

### **Avdelningsförpackning**

Är en samlande och skyddande förpackning för enskilda medicintekniska produktförpackningar med samma innehåll och samma renhet.

### **Produktförpackning**

Är en skyddande förpackning för den enskilda produkten. Produktförpackningen öppnas i direkt anslutning till att produkten ska användas. Bruten förpackning för steril produkt ska ej kunna återförslutas. Det ska finnas ett rapporterings- och märkningssystem så att produkter lätt kan spåras och eventuellt återkallas.



### **Förvaring av produkter med specificerad renhetsgrad**

Medicintekniska produkter med specificerad renhetsgrad bör förvaras i sin avdelningsförpackning. Sterila medicintekniska produkter ska förvaras i sin avdelningsförpackning fram till sin tilltänkta användning för att säkerställa leverantörens märkning för bland annat hållbarhetstid. Om produkt tagits ur sin avdelningsförpackning får den en förkortad hållbarhetstid, trots att längre hållbarhetstid är angiven. Produktförpackningen öppnas i direkt anslutning till att produkten ska användas.

Förrådsplats kan vara skåp eller rum. Förråden måste organiseras efter produkternas renhetsgrad. Sterila och höggradigt rena produkter kan samförvaras väl åtskilda i exempelvis i skåp eller hyllor, väl skyddade mot damm och fukt. Det är viktigt att en medicinteknisk produkt behåller sin renhetsgrad ända fram till dess att produkten används. All hantering av dessa produkter ska föregås av handdesinfektion. Produktförpackningen öppnas i direkt anslutning till att produkten ska användas.

Höggradigt rena instrument ska förvaras i plastlådor eller rostfria förvaringslådor med lock i skåp. Lådorna ska kunna rengöras, helst desinfekteras i diskdesinfektor. I diskdesinfektor får instrumenten renhetsgraden höggradigt rent och har en hållbarhet på en vecka. I anslutning till förråd ska det finnas tillgång till handdesinfektionsmedel.



## Rutiner för städning av förrådsutrymmen

Rengöring av hyllor och skåp bör ske var tredje månad med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. I förråd rengörs golven 1-2 ggr/vecka. Det är alltid bra med checklistor som tydliggör vad som ska städas och hur samt möjlighet att signera när åtgärden är genomförd.

## Förvaring av produkter med specificerad renhetsgrad i vårdtagarens hem

Kraven på att behålla den ursprungliga renhetsgraden fram till användning är lika viktig vid förvaring av produkter i vårdtagarens hem. Vid behandlingar som utförs regelbundet kan det vara lämpligt att ha ett förråd med ett mindre antal produkter för högst en veckas bruk hemma hos vårdtagaren.

Produkterna kan förvaras i plastlådor med lock i torr miljö. Produkterna hanteras alltid med nydesinfekterade händer. Lådorna ska diskas i diskdesinfektor eller rengöras/desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Rengöring ska ske minst 1 gång/månad.

Efter avslutad behandlingsperiod kasseras allt engångsmaterial. Överblivet material får aldrig läggas tillbaka i huvudförråd. Eventuella flergångsinstrument desinfekteras.

## Transport av produkter med specificerad renhetsgrad, t.ex. i ryggsäck

För att på bästa sätt transportera medicintekniska produkter, till exempel KAD och sårvårdsmaterial kan en ryggsäck/väska med flera fack användas. Väskan ses som ett miniförråd där man transporterar olika produkter åtskilda. Viktigt är att ha ett väl begränsat antal produkter. Olika fack för sterila, höggradigt rena och rena produkter. Som extra skydd för produktförpackningen användas en oanvänd fryspåse. Väskan ska vara avtorkbar med ytdesinfektionsmedel och tvättbar samt tåla fukt och väta utifrån. Rengöringsrutiner för väska/ryggsäck ska finnas på enheten.

Att tänka på:

- Använda produkter får aldrig läggas tillbaka i väskan
- Engångsprodukter slängs hos vårdtagaren i hopknuten avfallspåse
- Flergångsprodukter, till exempel sax och pincett fraktas utanför väskan i lämpligt emballage för att rengöras/desinfekteras på mottagning etc.
- Skärande och stickande avfall läggs direkt i punktionssäker behållare, även de produkterna med integrerade stickskydd

All hantering av höggradigt rena och sterila produkter ska ske med nyspritade händer. Det är viktigt att tänka på var man sätter ner sin arbetsväska såväl hemma hos vårdtagaren som på expeditionen. För att skydda väskan mot nedsmutsning kan den exempelvis ställas på ett engångsförkläde eller engångsunderlägg vid behov.

## Omlägningsvagn, stickvagn m.m.

Små närförråd på vagnar, i korgar eller brickor förorenas lätt. Därför bör materialet istället förvaras i stängbara skåp eller i lådor. Då ett fåtal produkter ska förvaras kan en mindre box/låda med lock användas. Boxen/lådan ska tåla ytdesinfektionsmedel eller att desinfekteras i diskdesinfektor. Rutiner för översyn, rengöring och datumkontroll ska finnas. En checklista brukar underlätta för att detta ska bli genomfört och att ansvaret tydliggörs.

Att tänka på:

- All hantering av sterila och höggradigt rena produkter ska ske med desinfekterade händer.
- Packa närförrådet med ett mindre antal produkter för en dags – upp till en veckas användning.

- Produkterna ska inte trängas ihop, viktigt så att förpackningen förblir hel.
- Oanvänt material från närförrådet får inte läggas tillbaka i avdelningsförrådet/huvudförrådet.

Tillbaka

## 9. Sårbehandling och såromläggning

Att ha ett sår är en belastning och påverkar människors vardag, oavsett om såret är akut efter ett olycksfall eller efter en operation, alternativt svårläkt som vid bensår, fotsår hos personer med diabetes eller vid trycksår eller maligna tumörsår.

- Såret ska inte ses isolerat utan måste ses i ett sammanhang: person – sår – omgivande vävnad.
- Att behandla sår är en av de vanligaste omvårdnadsåtgärderna i alla vårdformer. Läs mer om olika typer av sår, förband och kompressionsbandagering i nationella [Vårdhandboken](#).

### Kompetens och ansvar

Läkaren har ansvar för diagnostik, utredning, ordination av behandling, ordination av läkemedel, samt för behandling av bakomliggande sjukdomar.

Sjuksköterskan ansvarar för omvårdnad, prevention av sår och sårkomplikationer, sårbehandling, val av lämpliga sårförband samt eventuell kompressionsbehandling och för att detta dokumenteras i patientjournalen respektive dokumentation i kommunal vård- och omsorg.

### Bedömning och dokumentation

Vilken typ av omlägningsrutin som ska användas för ett sår hos en vårdtagare skall ordinerar av patientansvarig läkare och dokumenteras i patientjournalen och även i vårdgivarens dokumentationssystem. Inte bara såret utan hela vårdtagarens situation, tillstånd och förutsättningar måste bedömas och dokumenteras. Inga förändringar i omlägningsmetod eller allmän behandling bör göras utan en ordination som dokumenteras och signeras.

Den som genomför såromläggning ska ha formell kompetens eller fått utbildning samt delegation av den med formell kompetens.

Arbeta aseptiskt, det vill säga ”bevara det rena rent”. Basala hygienrutiner skall tillämpas vid all sårvård. Lagg inte om sår samtidigt som det pågår annan aktivitet i lokalen, till exempel bäddning.

### Hantering av omlägningsmaterial

Hantera omlägningsmaterialet så att renhetsgraden behålls från förpackning till vårdtagaren.

All hantering av höggradigt rena och sterila produkter ska ske med desinfekterade händer. Bästa sätt för att uppnå höggradigt rena instrument är att rengöra och desinfektera i en diskdesinfektor.

- Förvara omlägningsmaterialet torrt och dammfritt i till exempel stängd låda eller skåp.
- Används höggradigt ren flergångsförpackning plockas kompresserna ur förpackningen med ren pincett. Plockpincetten förvaras stående i till exempel rostfri mugg eller cylinder. Återförslut förpackningen noggrant mellan användningarna.
- Om omlägningsvagn används ska den desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid före och efter användning. Uppdukning sker i anslutning till att omläggningen ska genomföras.
- Använt omlägningsmaterial som ska kasseras läggs direkt i soppåse som knyts ihop och slängs som brännbart avfall (hushållsavfall).

## Ren rutin

Ren rutin innebär att sår rengörs med färskt tappat, kroppstempererat kranvatten och höggradigt rena instrument och förbandsmaterial. Arbeta aseptiskt så att rent bevaras rent. Blanda inte rent och orent.

### Gör så här:

1. Desinfektera händer och ev. underarmar. Använd rikligt med handsprit.
2. Ta fram höggradigt rena instrument och annat material som behövs. Lägg allt lätt åtkomligt på en rengjord och desinfekterad yta eller på rent underlägg.
3. Spola ur kranen cirka en minut och tappa upp kroppstempererat vatten. Om möjligt, duscha såret.
4. Ta på plastförkläde och handskar.
5. Ta bort det använda förbandet och lägg det i en plastpåse som försluts.
6. Rengör såret.
7. Byt handskar. Desinficera händer och ev. underarmar.
8. Torka försiktigt den omgivande huden torr och applicera det nya förbandet.

### Efter såromläggningen:

1. Omhänderta det använda engångsmaterialet, instrumenten och smutsigt omläggingsmaterial omedelbart efter avslutad rengöring eller omläggning.
2. Rengör och desinfektera material för flergångsbruk, helst via diskdesinfektor.
3. Punktdesinfektera de arbetsytor som har använts under såromläggningen med alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensid.
4. Desinfektera händer och vid behov även underarmar.
5. Kassera soporna

## Steril rutin

Vid steril rutin används sterila instrument, sterilt material och sterila vätskor genomgående under hela omläggningen. För att behålla steriliteten är det bra att vara två personer. En som öppnar förpackningarna och en som sterilt tar emot sterilt.

Exempelvis:

- Operationssår som kräver omläggning under första dygnet.
- Operationssår så länge det finns dränage eller om såret vätskar eller blöder.
- Sår som står i förbindelse med led eller annan djupare normalt steril vävnad.
- Infektionskänsliga vårdtagare (avgörs av behandlande läkare).
- CVK/PICC-line omläggning.

### Gör så här:

1. Desinfektera ytan som ska användas vid uppdukningen.
2. Ta på plastförkläde.
3. Desinfektera händer (och vid behov underarmar).
4. Ta fram sterila instrument, sterila handskar och annat material som behövs. Lägg allt lätt åtkomligt på den desinfekterade ytan.
5. Sterila handskar används om det finns risk med kontakt av sårsekret eller blod. Ta bort det använda förbandet och lägg det i en plastpåse. Har handskar använts kassera dessa.
6. Desinfektera händer igen.
7. Öppna omläggingssetet och använd som sterilt underlag eller annan sterilduk (ej handskförpackningen).
8. Ta på sterila handskar och duka upp klart.

9. Använd steril koksaltlösning, sterilt vatten eller annan ordinerad vätska, gärna rumsvarmt, håll upp i steril kopp
10. Utför omläggningen.
11. Torka försiktigt den omgivande huden torr och applicera det nya förbandet.
12. Avsluta med att plocka ihop använt material och ta av handskarna, desinfektera händerna när allt är klart.

### Sårödling

Sårödling tas alltid från ett noggrant rengjort sår och om möjligt *innan antibiotika ges*. Ta bort krustor, nekrotiskt material och pus före provtagning. Annars finns risk för felaktiga odlingssvar. Smetiga sår tvättas med rent kranvatten eller steril koksaltlösning. Roterarefter pinnen vid sårkanten alternativt djupt i sårbotten. Om prov tas från torra sår kan pinnen fuktas lätt i transportmediet som finns i röret. Gnugga fram och tillbaka över området några gånger.

Ange på remiss/elektroniskt:

- pågående, nyss avslutad eller planerad antibiotikabehandling.
- uppgift om var på kroppen provet är taget, till exempel sårsekret bensår vänster underben
- kliniska uppgifter, exempelvis infektionstecken som feber och rodnad

För fullständig information om provtagning se ”Provtagningsanvisning” från aktuella laboratorier.

Tillbaka

## 10. Städning

Vid städning ska smuts och damm avlägsnas och antalet mikroorganismer i miljön reduceras. En rätt utförd städning minskar antalet mikroorganismer och hämmar förutsättningarna för tillväxt. Detta kan indirekt leda till färre infektioner genom att förebygga smittspridning, vilket kräver utbildning i rätt städteknik och basala hygienrutiner för såväl städpersonal som vårdpersonal.

Vårdgivaren ansvarar för att en städpolicy upprättas och finns tillgänglig. I policyn ska framgå vilken kvalitet på städningen som ska upprätthållas. En städinstruktion upprättas där det framgår; var, hur ofta och när det ska städas, liksom vad som ska städas och av vem. Instruktionen ska omfatta alla utrymmen. Städmetoder och kemikalieval ska också tas med. All personal såväl städpersonal som vårdpersonal ska känna till städinstruktionen och den aktuella ansvarsfördelningen. Lokalerna ska förberedas så att städning underlättas och att en god ordning upprätthålls till exempel genom att fästa upp elkablar och plocka undan saker. Man kan även underlätta arbetet genom överenskommelse mellan städ- och vårdpersonal om lämplig tidpunkt för städning.

Städning ska inte utföras under pågående verksamhet, till exempel måltider, undersökningar och behandlingar.

Personal som utför städning, oavsett utförare, ska följa riktlinjer för basal hygien, arbetskläder och skyddsutrustning enligt SOSFS 2015:10 och AFS 2018:4 samt även följa lokala riktlinjer/anvisningar för respektive vårdverksamhet.

### Städmetoder

Val av städmetod beror bland annat på nedsmutsningsgrad. Både fuktiga och torra städmetoder är effektiva för att binda damm. De torra metoderna bör kombineras med fuktmoppning för att avlägsna fläckar och ingrodd smuts. Våta metoder med svabbgarn bör undvikas eftersom kvarvarande fukt kan ge upphov till oönskade effekter som till exempel halkrisk, mögel etc. Istället bör en fuktad mikrofibermopp användas.

Sprejfuktning ska inte förekomma. Att virvla upp damm ska undvikas varför sopning och användning av dammvippa är olämpligt i vårdmiljö där fler vårdtagare delar rum.

Till all rengöring ska rena dukar, moppar m.m. användas. Endast ren utrustning får doppas i rengöringslösning då fuktig metod används (var noga med doseringen). Rengöring innebär att ytor noggrant torkas av/gnuggas. Städmaterial ska bytas mellan varje lokal eller del av lokal. Använd ny duk enligt städinstruktion för lokalen. Städning ska utföras från rent mot smutsigt, uppifrån och ned.

Städmaterial kan fuktas i kärl med rent vatten med tillsats av rengöringsmedel. Rengör och desinfektera alltid städutrustningen när arbetet är avslutat med ytdesinfektionsmedel med rengörande verkan (tensider), kör hink i spolo om så finns. Golvmoppar/skurdukar ska tvättas i 90-95°C. Tvättmaskinen ska vara placerad i avsedd tvättstuga eller i vårdtagarens hygienutrymme.



Att tänka på när enhetens städinstruktion utformas för vårdtagares lägenhet/rum är:

- Städutrustningen bör vara vårdtagarbunden. Inklusiv dammsugare.
- Städa först köksenhet, andra möbler i rum/rummen och sedan sängenhet.
- Golv städas med början längst in i rummet.
- Hela hygienutrymmet (toalett/dusch) tas sist. Börja från rent mot smutsigt, uppifrån och ned. Avsluta med golv.

### **Punktdesinfektion och punktstädning**

Spill och orenheter tas om hand omedelbart genom punktdesinfektion eller punktstädning. Den som upptäcker en förorening ansvarar också för att den avlägsnas. En förutsättning för att ytan ska bli desinfikerad är att synlig förorening först avlägsnas med lämplig metod. Smuts och organiskt material motverkar desinfektion.

#### **Punktdesinfektion**

Innebär att spill av kroppsvätskor avlägsnas. Därefter utförs desinfektion med ett alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Bearbeta ytan noggrant tills den är synligt ren. Den mekaniska bearbetningen av ytan är mycket betydelsefull. Använd handskar. Vid stor förorening, använd absorberande material innan punktdesinfektion utförs.

#### **Punktstädning**

Innebär att spill, till exempel mat och kaffefläckar torkas upp med vatten och eventuellt rengöringsmedel.

### **Slutstädning vid utflyttning**

Vårdgivaren ansvarar för att en städpolicy upprättas och finns tillgänglig. Om ev. möbler och andra inventarier lämnas kvar i rum/lägenhet efter utflytt måste verksamhetschef göra en bedömning avseende om risker för smittspridning till ny vårdtagare kan föreligga. Om risk finns måste möbler i sådana fall flyttas ut ur rummet innan ny vårdtagare flyttar in. Om risk föreligger kan dessa möbler heller inte flyttas ut i gemensamma utrymmen på boendet.

#### **Medicinsk utrustning/apparatur**

Vårdpersonalen ansvarar för rengöring och desinfektion av medicinskteknisk utrustning och apparatur.

[Tillbaka](#)

## 11. Tvätt

Smutsig tvätt från vård och omsorg tvättas vid hög temperatur för att avdöda mikroorganismer. Studier visar att tvättemperatur på minst 60 °C i 15 minuter följt av torkning i torktumlare/torkskåp är tillräcklig för att uppnå minskning av mikroorganismer så överföring av smitta förhindras. För att motverka stillastående vatten i maskinen rekommenderas tvättmaskin med störtavlopp. Basala hygienrutiner ska tillämpas vid all hantering av tvätt. Använd plastförkläde vid hantering av smutsig tvätt och handskar om tvätten är förorenad med kroppsvätskor. Handdesinfektion utförs alltid före hantering av rena textilier och handskpåtagning samt efter hantering av smutsig tvätt och handskavtagning.

### **Tvättstuga på SÄBO, gruppboende eller annat gemensamt boende**

I tvättstuga ska det finnas skilda ytor för hantering av smutsig och ren tvätt, med fördel i olika rum. Arbetsgång i tvättstuga ska vara så att smutsig tvätt aldrig möter ren tvätt eller hanteras på bänkyta för ren tvätt.

I tvättstuga ska finnas tillgång till:

- Arbetsbänk/yta för hantering av ren tvätt, där ren yta är tydligt åtskild från oren yta
- Tvättställ med torkpapper, flytande tvål och handdesinfektionsmedel
- Handskar, plastförkläde och alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid, placerat i avsedda hållare
- Rutin för vilka ytor som ska desinfekteras mellan varje vårdtagares tvätt, ex. bänkytor och handtag
- Rutin för regelbunden städning av tvättstugans maskiner, bänkar, tagytor och golv
- Rutiner för regelbundet underhåll och funktionskontroll (rätt gradantal under tillräckligt lång tid) av tvättmaskin, torktumlare och torkskåp. Följ leverantörens anvisning för rengöring av tvätt- och sköljmedelsfack, filter m.m.
- Checklistor för signering att städning och underhåll utförts

Verksamhetschef eller motsvarande ansvarar för att det finns skriftliga rutiner för arbetsprocesser i tvättstuga samt att de är kända och tillämpas.

Vid hantering av smutstvätt i allmän tvättstuga behöver personal ha med sig handdesinfektionsmedel, handskar och plastförkläde.

### **Smutstvätt**

All smutstvätt innehåller mikroorganismer, varav en del kan vara sjukdomsframkallande, därför ska tvätt hanteras så att smittspridning undviks.

#### **Allmänna rutiner**

- Lagg smutstvätt direkt i tvättsäck/korg, aldrig på golv eller inredning ex stol, handfat
- Förvara tvättsäck/korg på vårdtagares toalett
- Textilier som är kraftigt förorenade med kroppsvätskor tvättas snarast möjligt. Fasta föroreningar tas bort med papper före tvätt
- Bär inte smutstvätt direkt mot arbetsdräkten
- Tänk på att inte överfylla maskinerna
- Handtag på maskinens lucka är förorenade med mikroorganismer, när lucka öppnats desinfektera händer innan rena textilier tas ut
- Torka ren tvätt omgående för att förhindra tillväxt av mikroorganismer

- Om möjligt avsluta alltid med en 60°C-tvätt alt. kör en tom maskin med program på lägst 60°C innan nästa vårdtagares tvätt hanteras.

### Vårdtagares tvätt

Tvätt ska inte samtvättas med annan vårdtagares tvätt. Följ tvättråd för respektive plagg. Textilierna ska torkas i torktumlare/torkskåp och förvaras i vårdtagarens rum/lägenhet. Textilier som inte kan torktumlas/torkas i torkskåp ska hängas på tork i vårdtagarens rum.

### Smittförande tvätt

Textilier som är kraftigt förorenade med kroppsvätskor anses som smittförande oavsett om vårdtagaren har en känd smitta eller inte. Fasta föroreningar avlägsnas med papper. Samla ihop tvätt i lämpligt emballage (ex. engångsplastpåse) innan den tas direkt till tvättstuga för separat tvätt. Om smittförande tvätt tvättas i 40°C eller lägre, rekommenderas att nästa maskin tvättas i lägst 60°C alt. att tom maskin körs med program på lägst 60°C.

### Särskilda rutiner

Gäller vid hantering av:

- textilier hos vårdtagare med skabb, se kapitel om skabb [länk](#)
- smutstvätt förorenad med cytostatika, se texten om [cytostatika i Vårdhandboken](#)

### Tvätt av städmaterial

Golv moppar och städ dukar ska tvättas separat i 90-95°C normalprogram. Blanda inte golvmopp med mikrofiberdukar i samma tvätt (dukarna blir förstörda). Används samma tvättmaskin till vårdtagares tvätt (rekommenderas EJ) ska ett sköljprogram köras för att avlägsna ludd och damm från maskinen innan kläder tvättas.

Golv moppar, mikrofiberdukar och skurdukar torkas i torktumlare/torkskåp, förvaring sker i skåp eller utrymme enbart för städmaterial.

### Hantering av rena textilier

All hantering av rena textilier (torkning, efterbehandling, förpackning, uppäckning, förvaring) ska ske så att renheten bevaras (de förblir rena) fram till användande.

- Desinfektera händerna före hantering av rena textilier
- Textilier torkas i torktumlare eller torkskåp snarast efter tvätt, för att förhindra tillväxt av bakterier
- Sortera rena textilier på desinfekterad arbetsyta
- Rena textilier ska inte förvaras i tvättstuga, utan placeras omgående på sin förvaringsplats. De kan flyttas i rengjord tvättkorg eller att två separata korgar används (en för smutsig tvätt och en för ren)
- Rena textilier ska aldrig hängas på tork i tvättstuga

### Förvaring av rena textilier

Rena textilier ska förvaras torrt och dammfritt så att de behålls rena fram till användning. Förvaring kan ske på hyllor i ett separat rum med stängd dörr alternativt i eget skåp med stängd dörr utanför tvättstuga. Rena textilier hanteras alltid med desinfekterade händer. Vårdtagarens rena torra textilier tas direkt in i vårdtagarens skåp, de ska inte förvaras i tvättstugan.

Läs mer i Vårdhandboken <https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/stadning-och-rengoring/tvatthantering/>

## Textilier som tvättas på tvätteri

I första hand bör tvätt av arbetskläder, lakan och handdukar ske på tvätteri för att säkerställa en kontrollerad tvättprocess.

Vid upphandling av tvätt från ett tvätteri bör verksamheten kräva att standarden SS-EN 14065 följs för att garantera hygieniskt säkerställda textilier.

## Textilier på cirkulation samt kundmärkt tvätt

Följ tvätteriets instruktioner för:

- Fyllnadsgrad och förslutning av tvättsäck
- Hantering av genomvåt tvätt
- Hantering av smittförande tvätt
- Hur textilier kasseras

## Tvätt av arbetskläder

Arbetskläder bör tillhandahållas av arbetsgivaren. Arbetsgivaren ansvarar alltid för tvätt av arbetskläder (AFS 2018:4). Rena, torra arbetskläder förvaras på arbetsplatsen i stängt skåp för att bevara sin renhetsgrad. Skåp för rena arbetskläder placeras **inte** i tvättstuga.

### Alla arbetskläder, även privat inköpta arbetskläder, rekommenderas att:

1. Tvättas på tvätteri för kvalitetskontrollerad tvättprocess.
2. Sker tvätt på arbetsplats ska arbetskläder tvättas i normalprogram med lägst 60°C i minst femton minuter (ej snabbprogram).  
Arbetskläderna ska torktumlas/torkas i torkskåp för att undvika bakterietillväxt.  
Separat tvättstuga och tvättmaskin för arbetskläder rekommenderas.  
Ansvarig chef följer upp rutiner för skötsel av tvättstuga. Se rubrik ”Tvättstuga på SÄBO, gruppboende eller annat gemensamt boende”
3. Tvättas arbetskläder i gemensam tvättstuga med vårdtagares tvätt ställs höga krav på att ansvarig chef tillser att rutiner för tvättstuga följs. Se rubrik ”Tvättstuga på SÄBO, gruppboende eller annat gemensamt boende”.

[Tillbaka](#)

## 12. Avfall

### Ansvar

Avfallshantering regleras i ett stort antal lagar och föreskrifter. Varje verksamhetsutövare är skyldig att känna till innehållet i de föreskrifter som reglerar den avfallshantering som verksamheten ger upphov till. Vilka lagar och föreskrifter som gäller beror på verksamhetens karaktär.

Följ lokala anvisningar om hur avfallet ska sorteras, förpackas och förvaras.

Risken för smitta kan minimeras genom att avfall hanteras på rätt sätt i alla led som hanterar avfall. Material som varit i kontakt med biologiskt material, kroppsvätskor eller läkemedel **får inte** återvinnas.

### Smittförande avfall

Det är mängden förorening som avgör om avfallet ska hanteras som smittförande eller inte. Endast avfall som är kraftigt förorenat med kroppsvätskor som exempelvis urin, avföring, blod och sårsekret som ska läggas i behållare för smittförande avfall oavsett om patienten/vårdtagaren har en känd smitta eller inte.

Med kraftigt förorenat avfall menas avfall som är rikligt indränkt med kroppsvätskor och där det finns risk för läckage genom soppåse. För att undvika att personer som hanterar avfall utsätts för smittrisk ska därför smittförande avfall läggas i separata behållare märkta med Smittförande avfall.

### Smittförande, skärande och stickande avfall

Avfall med skärande och stickande egenskaper som varit i kontakt med blod och andra kroppsvätskor oavsett om patienten har en känd smitta eller inte ska hanteras som smittförande skärande/stickande avfall. Lagg kanyl direkt i behållaren utan att först sätta tillbaka skyddshylsa. Gäller även för vassa föremål där den integrerade skyddsfunktionen har aktiverats. För att undvika att personer som hanterar avfall utsätts för smittrisk ska därför smittförande skärande och stickande avfall läggas i separata behållare märkta med Smittförande skärande/stickande avfall. Behållarna ska vara säkra mot genombrott av vassa föremål och får inte återanvändas. (AFS 2018:4)

Fyll behållaren till max 2/3, därefter försluts behållaren permanent.

Behållarna lämnas till destruktion enligt lokala rutiner för respektive kommun. Personal i hemsjukvård kan frakta med sig behållare för skärande/stickande mellan flera vårdtagare. Behållare till en enstaka vårdtagare får förvaras hemma hos denne.

Sjukvårdshuvudmannen ansvarar inte för kanyler och annat smittförande avfall som uppkommer i samband med egenvård, till exempel kanyler från insulininjektioner. Detta avfall tas om hand enligt anvisningar som lämnas av kommunens miljö- och hälsoskyddsnämnd. En del kommuner har samarbetsavtal med apotek som då tar emot skärande och stickande avfall i kanylburkar från hushållen på kommunens bekostnad.

### Kasserade läkemedel

Ska tas om hand enligt särskilda rutiner och får inte blandas med annat avfall. Följ lokal rutin.

### Tillbaka

## 13. Hjälpmedel

### Risk för smittöverföring

Indirekt smittspridning via händerna är det vanligaste sättet för smitta att överföras. En annan smittväg är via utrustning, t.ex. bristfälligt rengjorda hjälpmedel. Exempel kan vara säng, rullstol, rollator, gåbord, vändhjälpmedel i säng, lyfthjälpmedel, madrasser mm. Det är viktigt att alla hjälpmedel sköts regelbundet och rengörs enligt tillverkarens anvisning, samt enligt kommunens rutiner för att förhindra smittöverföring. Tillverkarens bruksanvisning ska följas där sådan finns, i övrigt följs rekommendationerna som följer nedan.

### Rengöring och desinfektion av hjälpmedel

Ett hjälpmedel ska vara för ögat synligt rent. Om ett hjälpmedel har förorenats med kroppsvätskor ska det omedelbart rengöras och punktdesinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Vid all rengöring och desinfektion är noggrann mekanisk bearbetning av ytorna viktig, dvs att ytorna gnuggas ordentligt.

Dokumenterad rengöringsrutin ska finnas för alla hjälpmedel och checklistor, med signering, kan underlätta följsamhet till rengöringsrutinen.

### Tvätt av hjälpmedel

Textilier tvättas i lägst 60°C och torkas i hög temperatur i torktumlare/torkskåp i direkt anslutning till tvättprocessen. Textilier som bedöms vara så förorenade att de inte blir rena eller inte tål varm tvättprocess måste kasseras.

### Individuellt förskrivna medicintekniska produkter/hjälpmedel

- Tagytor, till exempel handtag och armstöd rengörs med rengöringsmedel och vatten, minst en gång i veckan. Vid misstanke om smitta, se rutin i respektive kapitel i handboken.
- I övrigt rengörs hjälpmedlet med rengöringsmedel och vatten 1 gång/månad eller vid behov.
- Hjul rengörs med rengöringsmedel och vatten vid behov.
- Textila hjälpmedel/tillbehör såsom överdrag till dynor m.m. tvättas i lägst 60°C vid synlig smuts.

### Arbetstekniska hjälpmedel/grundutrustning som används till flera

- Rengörs och desinfekteras med ett alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid efter varje användning.
- Sittyta bör skyddas med desinfekterbart överdrag.
- Textila hjälpmedel/tillbehör såsom överdrag till dynor m.m. tvättas i lägst 60°C mellan vårdtagare samt vid synlig smuts, för att bryta smittvägar.

### Rullstolar som används till fler än en användare

(Ska vara avdelnings- eller "husbundna")

- Dynan bör ha desinfekterbart överdrag.
- Tagställen och dyna desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid mellan varje vårdtagare, glöm inte hjulens drivringar samt körhandtag.
- Rengöring och punktdesinfektion av kroppsvätskor utförs omedelbart.



## Åtgärd mellan vårdtagare vid utprovning eller korttidsanvändning

Dynan bör ha desinfekterbart överdrag. Tagytor och dyna desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid mellan vårdtagarna. Glöm inte hjulens drivringar samt körhandtag.

## Vårdsängar

Minst en gång i månaden, samt vid behov, rengörs sängen. Om sängen förorenats med kroppsvätskor utförs rengöring och punktdesinfektion omedelbart med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. När en ny vårdtagare övertar sängen ska säng, sänggrindar, inklusive underrede och hjul vara väl rengjorda. Efter rengöringen desinfekteras ytorna.

## Madrasser

Madrasser ska skyddas med heltäckande desinfekterbart madrassöverdrag. Minst en gång i månaden ska madrassöverdraget desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Då ska även överdraget inspekteras och resultatet dokumenteras. Madrassöverdraget måste vara helt för att skydda madrassen. Små hål eller revor i ett avtagbart madrassöverdrag eller skyddsfolie på madrassen gör att kroppsvätskor tränger ner i madrasskummet som då blir förorenat med mikroorganismer. Trasiga madrassöverdrag ska kasseras och en riskbedömning och ställningstagande till om madrassen kan användas fortsättningsvis ska genomföras av ansvarig chef. Ett förorenat (t.ex. blod, avföring, urin) madrassöverdrag ska alltid tvättas i lägst 60° och därefter torkas i tumlare/torkskåp.

När en ny vårdtagare övertar en madrass måste madrassöverdraget **vara helt** och ha tvättats i lägst 60° med efterföljande torkning i tumlare/skåp. Inspektera även madrasskärnan så att inga fläckar syns. Fläckar påvisar att vätska trängt igenom överdraget och förorenat madrassen. Om den ej är ren ska den kasseras och ny madrass placeras i sängen.

## Service, förebyggande underhåll, reparation och återlämning av hjälpmedel

Vid service, förebyggande underhåll och reparation ska hjälpmedlet vara väl rengjort innan det skickas alternativt att servicepersonal kallas till bostaden/boendet. Även hjälpmedel som ska återlämnas ska vara väl rengjorda. Enheten ansvarar för att rengöra hjälpmedlet enligt tillverkarens anvisning. I väntan på transport förvaras hjälpmedlen så att de inte förorenar annat rent material eller riskerar att av misstag tas i bruk av annan person.

För mer information kontakta [Hjälpmiddelscentrum](#)

[Tillbaka](#)

## 14. Asymtomatisk bakteriuri, ABU - kort information

Äldre människor har ofta bakterier i urinen utan att de orsakar besvär eller urinvägsinfektion. Det kallas asymtomatisk bakteriuri (ABU) och ska **inte** behandlas med antibiotika.

### Helhetsbedömning viktig vid nytillkomna besvär

Det har länge ansetts att symtom som trötthet, oro och förvirring har kunnat vara orsakade av urinvägsinfektion, men nyare forskning visar att dessa besvär ofta har andra orsaker. Besvären kan i stället bero på biverkningar av läkemedel, andra sjukdomar eller att personens omgivning nyligen har förändrats. När en äldre människa får dessa symtom är det därför viktigt att göra en helhetsbedömning av hälsotillståndet för att identifiera om det finns andra orsaker till besvären än urinvägsinfektion.

### Antibiotika ska inte användas i onödan

Antibiotika ska bara användas när det verkligen behövs eftersom läkemedlet även slår ut goda bakterier (normalfloran) som har en skyddande effekt, både i urinvägarna och i tarmen. Mer sjukdomsframkallande bakterier kan då ta plats. Antibiotika kan också ge biverkningar såsom diarré, vilket kan vara påfrestande för äldre och sköra personer. Dessutom riskerar man att sälla fram bakterier som är motståndskraftiga mot antibiotika. Dessa bakterier kan sedan orsaka svårbehandlade infektioner.

Vid plötsligt påkomna besvär som sveda vid vattenkastning och täta urinträngningar med eller utan feber, kan orsaken vara en urinvägsinfektion. Då är antibiotika ofta till hjälp. Urinodling tas vid misstanke om urinvägsinfektion, innan antibiotika ordinerar av ansvarig läkare.

Använd er gärna av informationsbroschyr:  
”Det är vanligt att äldre har bakterier i urinen”

Tillbaka

## 15. Kateterisering av urinblåsa

Kateterbehandling av urinblåsan ordineras med angiven indikation samt planerad behandlingstid alternativt tidpunkt för omprovning. Läkare och sjuksköterska har formell kompetens att sätta kateter, uppgiften kan också fördelas i enlighet med författning. Verksamhetschef respektive medicinskt ansvarig sjuksköterska kan utse personer att utföra kateterisering och/eller uppföljning under eget yrkesansvar efter att ha förvärvat sig om att yrkesutövaren har relevant utbildning/kompetens för uppgiften.

Vårdgivaren ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Verksamhetschef respektive medicinskt ansvarig sjuksköterska, ansvarar för att det dels finns rutiner för tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels för att ange hur ansvaret för behandlingen och utförandet är fördelat i verksamheten. (SOSFS 2011:9)

Kvarliggande kateter via urinröret (KAD), regelbunden intermitterent kateterisering och suprapubisk urinkateter är alternativa kateterbehandlingar under kortare eller längre period. Enstaka kateteriseringar görs också.

### Urinvägsinfektion - den vanligaste VRI:n

Urinvägsinfektion är den vanligaste vårdrelaterade infektionen (VRI) och förekommer oftast i samband med behandling med kvarliggande kateter (KAD). Risken för vårdrelaterad urinvägsinfektion ökar med cirka tio procent för varje dygn som patienten har KAD. Bakterier kommer in via kateterns utsida (64 %) eller insida (36 %). Täta byten av urinuppsamlingspåse och bristande handhygien hos vårdpersonal och patient ökar risken för bakterieinvasion.

I den nationella satsningen på patientsäkerhet är urinvägsinfektion i samband med vård och omsorg ett prioriterat område för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Förebygg vårdrelaterad urinvägsinfektion genom att:

- tillämpa basala hygienrutiner och klädregler vid all hantering av KAD
- förebygga och diagnosticera urinretention
- behandla urinretention korrekt
- utred urininkontinens och behandla korrekt
- behandla med urinkateter endast på strikt indikation efter ordination läkare
- ge korrekt omvårdnad vid behandling med urinkateter
- dokumentera i vårdtagarens journal
- utvärdera behovet av KAD kontinuerligt i samråd med ansvarig läkare

Läs mer i [Vårdhandboken](#);

Principer för kateterisering, urinodling, blåstråning, blåssköljning m.m.

### Tillbaka

## 16. Blodburen smitta

Med blodburen smitta menas smitta som överförs via blod, blodprodukter eller blodtillblandade kroppsvätskor. De tre viktigaste smittämnen är hepatit B virus (HBV), hepatit C virus (HCV), och humant immunbrist virus (hiv). I många delar av världen är de vanligt förekommande. I Sverige omfattas de av smittskyddslagen som allmänfarliga sjukdomar och ska anmälas av den behandlande läkaren. Den som är smittbärare får genom sin behandlande läkare förhållningsregler för att förhindra smittspridning.

Basala hygienrutiner ska tillämpas vid all vård och behandling. I vårt arbetssätt ska allt blod ses som smittsamt, oavsett om känd smitta föreligger eller inte.

Med fungerande arbetsrutiner är risken för blodburen smitta mycket liten. Sociala kontakter eller arbetsmoment där det inte finns risk för kontakt med blod eller andra kroppsvätskor krävs inga särskilda skyddsåtgärder. Smitta överförs *inte* genom kramar, livsmedel, bestick, glas, porslin, via luften eller gemensamma toaletter. Blod på oskadad hud utgör inte heller någon smittrisk.

För mer information respektive blodburensmitta kan smittskyddsblad hämtas från [Folkhälsomyndigheten](#).

### Vårdtagare

Alla bärare av känd blodburen smitta ska enligt smittskyddslagen genom sin behandlande läkare få förhållningsregler om vad de ska göra för att förhindra smittspridning.

Vårdtagare som har en blödningsbenägenhet ska ha enkelrum med egen dusch och toalett. Handskar används enligt basala hygienrutiner samt om vårdtagare behöver hjälp med:

- rakning med hyvel/kniv
- tandborstning och har blödande tandkött

### Punktdesinfektion

Torka omedelbart upp allt spill/stänk av blod med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Till större spill på ytor används ett oxiderande desinfektionsmedel (exempelvis Virkon/Klorin) efter det att blodet har avlägsnats. Rengöring/desinfektion av flergångsmaterial utförs på sedvanligt sätt.

### Avfall

Nerblodat avfall läggs i plastpåse som knyts ihop och läggs i sopsäck/påse. Hanteras som brännbart avfall, om inga avvikande lokala anvisningar finns.

Skärande/stickande avfall läggs i avsedd punktionssäker behållare.

### Städning

Städa på sedvanligt sätt efter det att eventuella kroppsvätskor avlägsnats och punktdesinfektion utförts.

### Tvätt

Tvätt som är kraftigt förorenad med kroppsvätskor som exempelvis urin, avföring, blod och sårsekret anses vara smittförande oavsett om patienten har en känd smitta eller inte. Följ då tvätteriets instruktioner.

## Vid risk för blodburen smitta

Stick- och skärskador utgör den största risken för överföring av blodburen smitta i hälso- och sjukvården. Det förebyggande arbetet för att undvika sådana skador måste därför prioriteras. Rutinerna riktar sig framför allt mot att skydda personal men även patienter kan utsättas för blodburen smitta.

## Ansvar

Arbetsgivaren ansvarar för att riskbedömning utförs, att det finns fungerande arbetsrutiner, adekvat skyddsutrustning och instruktioner samt att dessa ses över kontinuerligt. För mer information följ länk till Vårdhandboken. <https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/stick--och-skarskador-samt-exponering-med-risk-for-blodburen-smitta-hos-personal/oversikt/>

För yrkesgrupper med ökad risk att utsättas för hepatit B-smitta rekommenderas vaccination mot hepatit B. Det gäller till exempel personal inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorgspersonal som kommer i kontakt med blod.

## Medarbetare

**Akuta åtgärder vid stick- och skärskada, stänk på slemhinnor eller på skadad hud t.ex. eksem, sår:** Låt det blöda och skölj med rikliga mängder vatten. Desinfektera därefter med handsprit, klorhexidinsprit eller motsvarande.

**Vid stänk i ögon:** Skölj med rikliga mängder koksaltlösning (NaCl) eller vatten. Ta ut eventuella kontaktlinser och skölj igen. Kontakta optiker för information om kontaktlinsen kan sättas in igen. (De flesta kontaktlinser är absorberande.)

Följ samma rutiner om **vårdtagare** drabbas.

## Fortsatt handläggning

Följ skriftlig åtgärdsplan som upprättats utifrån lokala förhållanden och som ska vara känd för samtliga medarbetare.

Den bör innehålla följande åtgärder:

- Provs tas på patient (möjlig smittkälla), i de fall patienten är känd. För detta krävs att ansvarig läkare kontaktas samt medgivande av patienten.
- Kontakta läkare utan fördröjning för bedömning av åtgärder som exempelvis postexpositionsprofylax/behandling och uppföljning. I de lokala anvisningarna ska det vara tydligt vart man ska vända sig, exempelvis företagshälsovård, infektionsklinik eller motsvarande.
- Ett så kallat nollprov tas på exponerad personal av företagshälsovård eller motsvarande. Undantagsvis kan detta ske på den egna arbetsplatsen.

## Tillbaka

## 17. Enteral nutrition (sondmatning)

Grunden för all kost- och nutritionsbehandling är oralt intag av mat och dryck. Hos ett mindre antal vårdtagare är aptiten och förmågan att äta så nedsatt, att intaget av mat och dryck trots anpassning är otillräckligt för att tillgodose behovet av energi och näring. Artificiell nutrition (näringstillförsel på konstgjord väg) via magtarmkanalen, enteral nutrition (EN), eller tillförsel direkt i blodbanan, parenteral nutrition (PN) kan då vara alternativ. Både EN och PN tillsammans med kosttillskott kallas också med ett gemensamt namn medicinsk nutritions terapi enligt nypublicerade riktlinjer från ESPEN (The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism).

Det är viktigt att som vårdpersonal uppmärksamma vårdtagarens totala situation, eftersom den helt eller delvis bristande möjligheten att äta vanlig mat kan försämra livskvaliteten och möjligheten att tillgodose behovet av energi och näringsämnen. För att minska risken att förorena näringslösningar med mikroorganismer vid ihopkoppling och övriga manipulationer krävs följsamhet till basala hygienrutiner och ett aseptiskt arbetssätt. Bakterier i näringslösningar har goda förutsättningar att växa till och kan leda till kolonisation och en eventuell infektion i mag-tarmkanalen. Om bakterierna bildar toxin kan detta leda till en akut matförgiftning. Hantering av enterala lösningar är känslig därför att tillväxten av bakterier sker snabbt. Det är viktigt att uppmärksamma den orala hälsan och vid behov vidta åtgärder när det gäller näringstillförsel via EN. Särskilt viktigt är detta vid TEN då ingen eller väldigt små kvantiteter föda passerar munnen.

Se vidare i nationella [Vårdhandboken](#) Avsnitt Nutrition, enteral, för ytterligare information.

[Tillbaka](#)



## 18. Legionellaförebyggande åtgärder

Råden riktar sig till kommunal vård och omsorg i Östergötland i syfte att motverka tillväxt av legionellabakterier i vattensystem och förhindra smitta till vårdtagare eller personal.

### Bakgrund

Legionella är en miljöbakterie som trivs i ytvatten i naturen och i vattenledningar i byggnader som t.ex. sjukhus, vårdboende, hotell mm. Bakterier ansamlas i biofilm i naturen och på insidan av vattenledningar. Tillväxt av bakterier kan uppstå vid vattentemperatur mellan 20°C och 50°C. Enligt Boverkets normer måste därför varmvattentemperaturen vara lägst 50°C vid tappstället efter 1 minuts spolning. När delar av biofilmen släpper kan människor exponeras för legionellabakterier och riskerar då att drabbas av allvarlig lunginflammation. Störst risk att insjukna har rökare och personer med nedsatt immunförsvar.

Legionella och andra vattenlevande sjukdomsframkallande mikroorganismer (ex. bakterier, svampar, amöbor) förekommer även i tappställen som kranar och duschar, i tvättställens avlopp och i golvbrunnar.

Vatteninstallationer är alltid koloniserade av olika mikroorganismer, vilket har betydelse i dagligt vård- och omsorgsarbete och vid byggnation. Halterna ska hållas på en så låg nivå att vårdtagare inte riskerar att smittas, vilket främst görs genom att minska tillväxt av biofilm/bakterier.

De viktigaste åtgärderna är:

- Rätt temperaturer på kall- och varmvatten
- Så få blindledningar som möjligt
- Motverka stillastående vatten
- Rätt materialval i ledningar

Vårdgivaren och fastighetsägaren har gemensamt ansvar för att minimera mängden mikroorganismer i vattensystemen. Att förebygga vattenburen smitta är komplext och kräver nära samverkan mellan inblandade aktörer. Vattensystem som används av sjuka och infektionskänsliga vårdtagare kräver större tillsyn och därmed ett utförligt kontroll- och handlingsprogram.

### Smittvägar

Legionella smittar främst genom inandning av aerosol (små vattendroppar) som innehåller bakterier som når de nedre luftvägarna. I vårdverksamhet är duschar den vanligaste smittvägen. Legionella smittar inte från person till person. Att få i sig legionellabakterier via dryck bedöms vara ofarligt.

### Inkubationstid

Tiden mellan exponering för aerosol och tills bakterierna ger upphov till en infektion är i regel fem till sex dygn. Den kan dock vara både kortare och längre, ofta anges två till tio dygn, men det finns exempel på ännu längre inkubationstid.

### Symtom

Legionella kan ge två olika sjukdomsbilder. Det vanligaste är lunginflammation så kallad Legionärssjuka som, särskilt hos immunsupprimerade och rökare, kan bli allvarlig och ibland även dödlig. En mer sällsynt, men mildare sjukdomsbild med influensaliknande symtom är så kallad Pontiacfeber.

## Vård

Vårdtagare med påvisad legionellainfektion kan samvårdas/vistas ihop med andra. Basala hygienrutiner ska tillämpas vid direkt och indirekt vårdtagarnära arbete.

Legionellasjukdom är anmälningspliktig och smittspårningspliktig enligt Smittskyddslagen (2004:168). Vid konstaterat patientfall initieras smittspårning via Enheten för Smittskydd och vårdhygien.

## Medicinska procedurer

- Vid befuktning av andningsvägar ska alltid sterilt vatten användas, t.ex. vid inhalation av läkemedel.
- Rengöring av innerdelar till trakealkanyler, nebuliseringskoppor och liknande ska avslutas med sköljning i sterilt vatten alternativt natriumklorid.
- Vid aspirationsrisk ska munvård utföras med sterilt vatten.

## Förebyggande åtgärder för fastighet där vård och omsorg bedrivs

### Nedanstående ska finnas på övergripande nivå, ex. förvaltning:

- Kontrollprogram för miljöodlingar av legionella, ska vara framtaget i samråd med miljö- och hälsokontoret. Rekommenderad frekvens för odlingskontroll vid tappställe är en gång per år.
- Fastighetsägaren ansvarar för att ett spårbart system finns för kontrollmätningar av temperatur, vilket ska vara känt för vård- och omsorgsverksamheten.
- Rutin för kontroll- och avvikelserapportering vad gäller vattentemperatur och vattentryck, ska vara framtaget i samråd med miljö- och hälsokontoret och/eller fastighetsansvarig.
- Tydliga interna kontaktvägar för samordning av insatser vid påvisad legionella, ska vara framtaget i samråd med miljö- och hälsokontoret och övriga berörda aktörer.

### Lokala åtgärder som genomförs på varje enhet:

- Identifiera tappställen (ex. handfat, duschar, spol- och diskdesinfektorer) som inte används regelbundet (varje vecka). Oanvända tappställen ska monteras bort och ledningarna pluggas vid stamledningen, för att undvika blindgångar.
- Ta fram rutin för genomspolning (1 gång/v) av de tappställen som identifierats enligt ovan. Genomspolning görs med maximal värme under minst 1 minut samt därefter spolas kallvatten tills det känns kallt. Rutinen behöver också inkludera tappställen i boendes lägenhet om denne är frånvarande (ex. inlagd på sjukhus eller bortrest) mer än en vecka. Utförd åtgärd dokumenteras i signeringslista. Har tappställe inte använts eller genomspolats på flera veckor ska åtgärd vidtas i samråd med fastighetsansvarig, innan det tas i bruk.
- Spol- och diskdesinfektorer som används mindre än en gång i veckan riskerar tillväxt. Rutin ska finnas så att maskinerna körs på normalprogram 1 gång/vecka. Utförd åtgärd dokumenteras i signeringslista.

- Rapportera noterade avvikelser i temperatur eller tryck, enligt lokal rutin för sådana avvikelser. Vid misstanke om felaktiga temperaturer eller lågt vattentryck ska fastighetsansvarig kontaktas snarast. Tappstället används ej innan åtgärd vidtagits.
- Säkerställ att duschslang är max 1,5 m, slät och ljustät (motverkar tillväxt av biofilm). Duschslang ska tömmas mellan varje användning (för att undvika stillastående vatten) genom högt hängande slang eller tömningsventil. Duschmunstycke ska ha stora hål för att undvika aerosolbildning.
- Fastställ bytesfrekvens för duschslang och duschmunstycke. Rekommenderad utbytesfrekvens är minst en gång per år, samt vid synliga skador. Efter utbrott av legionella (mer än 1 fall) på en enhet ska alla duschset bytas ut.
- Vattenautomat får endast finnas för personal. Den ska då vara direktansluten och får ej ha vattenbehållare. Ismaskiner är olämpliga då de gynnar tillväxt av legionella och andra bakterier. Använd kranvatten i engångsplastpåsar vid beredning av is.
- Bubbelbad och luftfuktare är olämpligt då de skapar vattenaerosol. Tänk även på att inte placera vårdtagare intill sprutande fontän då de producerar aerosol.

### Vid påvisad legionella

- Kontakta Vårdhygien vid påvisad legionella i tappvatten inom vård och omsorg.
- Var vaksam på symtom hos de boende. Ansvarig läkare kontaktas och informeras om legionellafynd, samt tar ställning till om provtagning av vårdtagare ska ske. Vaksamhet på symtom kvarstår tills negativt odlings svar (och ytterligare ca två veckor) från tappställe finns. (Gränsvärde: <100 cfu/100 ml)
- Vid påvisad legionella hos vårdtagare eller i tappvatten ska åtgärder alltid vidtas. Vattensystem i fastigheter där vård och omsorg bedrivs ska t.ex. kunna desinfekteras med hetvattenspolning i minst 70-gradigt vatten. Åtgärder vidtas i enlighet med kommunal åtgärdsplan.

### Kunskapsunderlag

- ”Bygghälsa och Vårdhygien” (BOV), Svensk Förening för Vårdhygien (SFVH)
- ”Legionella i miljön – en kunskapssammanställning om hantering av smittrisker”, Folkhälsomyndigheten
- Vårdhandboken.se
- ”Legionella, hygienrekommendationer”, Region Östergötland, Enheten för Smittskydd och vårdhygien
- Boverkets byggregler – föreskrifter och allmänna råd (BFS 2011:6)

### Tillbaka

## 19. Multiresistenta bakterier (MRB)

Med multiresistenta bakterier - MRB, avses bakterier som är motståndskraftiga mot ett flertal antibiotika så att etablerade antibiotikaalternativ inte längre kan användas för behandling eller profylax.

Viktiga multiresistenta bakterier att känna till i Sverige och utomlands i dagsläget:

- MRSA = Meticillinresistenta *Staphylococcus aureus*
- VRE = Vankomycin Resistent *Enterococcus faecalis* eller *Enterococcus faecium*
- ESBL och ESBL carba - bakterier som bildar Extended Spectrum Beta-Lactamases (ett enzym). Gramnegativa tarmbakterier främst *E. coli* och *Klebsiella pneumoniae* som producerar ESBL.

MRB är inte mer aggressiv än bakterie som inte är multiresistent, men när de ger infektion kan de vara svårare att behandla. MRB blir allt vanligare och förekommer idag över hela världen, inom sjukhus och institutioner såsom äldreboenden, rehabiliteringsenheter, behandlingshem m.m.

Grundläggande i kampen mot MRB är:

- Väl fungerande basala hygienrutiner och klädregler, oberoende av vårdform och vårdgivare.
- Tidig upptäckt och snabba förebyggande åtgärder för att förhindra eller begränsa spridning.

Observera att medicinskt indicerade åtgärder inte får försenas på grund av misstänkt eller konstaterad förekomst av MRB hos en vårdtagare.

Vi bör vara speciellt observanta på vårdtagare som fått vård utanför Sverige, liksom vårdpersonal som har arbetat eller vårdats inom hälso- och sjukvård utanför landet. Detsamma gäller vårdtagare och personal som kommer från vårdmiljöer med känd MRB-problematik inom Sverige. Följ lokala anvisningar gällande provtagning/kontrollodlingar.

Tillbaka

## 20. MRSA – Meticillinresistent *Staphylococcus aureus*

### Bakgrund

*Staphylococcus aureus* är en av våra vanligaste omgivningsbakterier. De flesta barn och vuxna är periodvis bärare av dessa bakterier, vanligen i näsan, men även på andra slemhinnor och på huden. Det är vanligt att vara *bärare* av sådana bakterier utan att vara sjuk. *Staphylococcus aureus* kan ibland orsaka infektioner som kan behöva behandlas, exempelvis sårinfektioner, bölder, impetigo (svinkoppor).

### MRSA

MRSA betyder meticillinresistent *Staphylococcus aureus*. MRSA innebär att stafylokockerna är motståndskraftiga (resistenta) mot vissa antibiotika. I övrigt skiljer de sig inte från vanliga antibiotikakänsliga stafylokocker. MRSA kallas i dagligt tal för ”Multiresistenta staffar”.

Dessa bakterier är inte mer benägna att ge upphov till infektioner än andra *Staphylococcus aureus*, men infektioner kan vara svårare att behandla på grund av att bakterierna är motståndskraftiga mot de antibiotika som vanligen används för att behandla infektioner orsakade av stafylokocker. Erfarenheten visar att MRSA lätt kan spridas inom och mellan vårdmiljöer.

### Hur sprids MRSA?

Bakterien sprids via direkt eller indirekt kontaktsmitta.

En person som bara är bärare av MRSA smittar sällan andra. Smittrisker ökar om man har infektioner i huden, svårläkta eller vätskande sår och eksem. Dessa tillstånd kallas för riskfaktorer för smittspridning, bäraren benämns då som ”spridare”. Till riskfaktorer räknas också vissa kroniska hudsjukdomar samt stomier och katetrar som passerar genom hud och slemhinnor. I eller på riskfaktorerna finns mycket bakterier. En MRSA-bärare som har riskfaktorer för smittspridning kan smitta andra inom familjen, på förskolan, vid kontakt med djur, vid kroppskontakt inom sport och idrott samt i träningslokaler och på gym. MRSA smittar via händerna till andra personer och kan också fastna på saker i omgivningen, till exempel handtag och träningsmattor. Smittspridning kan även ske på sjukhus, i äldreboenden och i andra vårdmiljöer. I samband med konstaterat bärarskap etableras kontakt med infektionskliniken där individuella råd och anvisningar ges.

Läs mer på [Folkhälsomyndigheten](#) där även [smittskyddsblad](#) finns.

[Tillbaka](#)

## 20 a. MRSA på SÄBO, gruppboende eller annat gemensamt boende

Grundläggande i vård och omsorg är:

- Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, oberoende av vårdform och vårdgivare.
- Tidig upptäckt och snabba förebyggande åtgärder för att förhindra eller begränsa spridning.

Observera att medicinskt nödvändiga åtgärder inte får försenas på grund av misstänkt eller konstaterad förekomst av MRSA hos vårdtagaren.

Basala hygienrutiner och klädregler förhindrar smittspridning (gäller all personal) och skall **alltid** tillämpas oavsett om riskfaktor finns eller inte. Fullständig beskrivning av basala hygienrutiner finns i kapitel 3.

### Handdesinfektion

OBS! De alkoholbaserade handdesinfektionsmedel som används är effektiva även mot MRSA.

### Personal

Personal som vårdar MRSA-positiv, ska **inte** ha eksem, sår eller andra hudåkommor. Kontakta närmaste chef för bedömning. Viktigt att personal söker hjälp för sina hudbesvär, oftast sker detta genom den vårdcentral som personal privat är listad på.

### Vårdtagare

- Ska ha eget rum/lägenhet med tillgång till egen toalett gäller även på korttidsboende.
- Ska tillämpa god handhygien eller få hjälp med detta.
- Har inte tillträde till den del av köket där mat bereds så länge vårdtagaren ses som spridare.

### Besökare

Besökare ska få information om och möjlighet till att tillämpa god handhygien.

### Daglig städning och desinfektion i vårdtagarens rum/lägenhet

- Desinfektera tag ytor som handtag på hjälpmedel, säng, sängbord, toalettsits, spolknapp, kranar och dörrhandtag i vårdtagarens rum/lägenhet med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid 1 ggr/dag. Alkoholbaserade desinfektionsmedel avlägsnar effektivt MRSA.
- Gör alltid punktdesinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid vid spill av kroppsvätskor.
- Då MRSA positiv vårdtagare går från spridare till bärare ska slutstädning enligt nedan ske.
- Använd rumsbunden städutrustning

### Slutstädning och desinfektion i vårdtagarens rum/lägenhet

Slutstädning görs när vårdtagaren inte längre bedöms vara spridare av MRSA. Vårdtagaren kan fortfarande vara bärare, men utan riskfaktorer.

- Desinfektera tag ytor i rum/lägenhet och hygienutrymme med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid alternativt Virkon 1 %.



- Torka av madrasskyddet med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Vid kraftig nedsmutsning tvätta madrasskyddet i lägst 60 grader. OBS! Om madrassen inte är hel eller har fläckar utgör den en risk för smittspridning och bör då kasseras tillsammans med trasigt madrasskydd.
- Städa golv med; rengöringsmedel. Gör alltid punktdesinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid vid spill av kroppsvätskor.
- Överblivet engångsmaterial exempelvis förband kasseras och får inte föras åter till centralt förråd.

## Hjälpmedel

- Ska vara personliga.
- Innan hjälpmidlet används av någon annan ska det rengöras och desinfekteras.

## Avfall

- Hanteras som konventionellt (brännbart) avfall.
- Sopor som innehåller infektiöst material läggs i soppåse på vårdtagarens rum. Den läggs sedan i ytterligare en soppåse vid uttag från rummet (t.ex. förbandsmaterial, blöjor och handskar m.m.)

## Tvätt

### Tvätthantering på enheten; vårdtagarens egen tvättmaskin

- Följ tvättråden för respektive plagg.
- Lakan och handdukar tvättas i lägst 60 grader under minst 10 minuter med normalt tvättprogram, inte snabbprogram. Ska torkas i tumlare eller torkskåp för att undvika bakterietillväxt under torktiden.

### Tvätthantering på enheten; gemensam tvättstuga

- Smutstvätt samlas ihop i bärkasse av plast eller papper som försluts innan tvätten tas till tvättstugan. Bärkassen kasseras sedan direkt!
- Vårdtagares tvätt **ska inte samtvättas** med annan vårdtagares tvätt.
- Följ tvättråd för respektive plagg och textilier. Kläderna ska torkas torra i torktumlare eller torkskåp.
- Lakan och handdukar tvättas i lägst 60 grader under minst 10 minuter med normalt tvättprogram, inte snabbprogram. Ska torkas i tumlare eller torkskåp för att undvika bakterietillväxt under torktiden.
- När tvätt tvättas i 40°C eller lägre rekommenderas att nästa maskin tvättas i lägst 60°C.

### Tvätt som skickas till tvätteri

- Följ tvätteriets instruktioner för smittförande tvätt. Det är mängden kroppsvätskor som avgör om den ska betraktas som smittförande, inte om smittan är känd eller inte. Tvättsäcken försluts inne hos vårdtagaren, viktigt att tvättsäcken behålls ren på utsidan.
- Övrig tvätt skickas enligt vanlig rutin.

## Tillbaka

## 20 b. MRSA i ordinärt boende eller annan egen boendeform

Grundläggande i vård och omsorg är:

- Följsamhet till basala hygien- och klädregler, oberoende av vårdform och vårdgivare.
- Tidig upptäckt och snabba förebyggande åtgärder för att förhindra eller begränsa spridning.

Observera att medicinskt indicerade åtgärder inte får försenas på grund av misstänkt eller konstaterad förekomst av MRSA hos vårdtagaren.

Basala hygienrutiner och klädregler förhindrar smittspridning (gäller all personal) och skall **alltid** tillämpas oavsett om riskfaktor finns eller inte. Fullständig beskrivning av basala hygienrutiner finns i kapitel 2.

### Handdesinfektion

OBS! De alkoholbaserade handdesinfektionsmedel som används är effektiva även mot MRSA.

### Personal

- Personal som vårdar MRSA-positiv, ska inte ha eksem, sår eller andra hudåkommor. Kontakta närmaste chef för bedömning. Viktigt att personal söker hjälp för sina hudbesvär, oftast sker detta genom den vårdcentral som personal privat är listad på.
- **Observera:** hantera personalryggsäckar och andra väskor så de inte kontamineras (förorenas) och blir en smittspridningsrisk.

### Vårdtagare

- Ska informeras om att tillämpa god handhygien eller få hjälp med detta.
- Överblivet engångsmaterial exempelvis förband kasseras och får inte föras åter till centralt förråd.

### Städning

Vid städning och rengöring används de kemikalier som vårdtagaren har att tillgå, men ska utföras med noggrannhet.

### Tvätt

- Följ tvättråd för respektive plagg och textilier.
- Lakan och handdukar bör tvättas i lägst 60 grader med normalt tvättprogram, ej snabbprogram. Bör torkas i tumlare eller torkskåp för att undvika bakterietillväxt under torktiden.

Tillbaka

## 20 c. Kontrollodlingar (screening) avseende MRSA

### Inför inflyttning av vårdtagare med känd MRSA (=index) till SÄBO, gruppboende, eller annat gemensamhetsboende

- Tidigare genomfördes kontrollodlingar när vårdtagare med känd MRSA flyttade in/ut, men då sekundärfall inte har kunnat påvisas genom kontrollodlingar har Smittskyddsläkaren i Östergötland beslutat att vi i nuläget **inte** behöver genomföra kontrollodlingar vid KÄND MRSA.
- Vårdtagare med känd MRSA följs upp genom infektionsmottagning i Linköping eller Norrköping.
- Se nedan information om smittspårning och kontrollodlingar när NY MRSA konstateras oväntat hos vårdtagare.

### NY MRSA konstateras oväntat hos vårdtagare (=index) på SÄBO, gruppboende eller annat gemensamhetsboende

OBS! Smittspårning startas efter samtal från Vårdhygien.

#### Vilka skall kontrollodlas (screenas)?

- Vårdtagare med riskfaktorer\* som finns på enheten där det oväntade MRSA-positiva svaret erhålls ska kontrollodlas från näsa, svalg, ljumske samt från *riskfaktor(-er)*\*.
- Vårdtagare som delat rum med indexfallet kontrollodlas alltid från näsa, svalg, ljumske och eventuella *riskfaktor(-er)*\*.
- Redan utskrivna vårdtagare (alla) som har vårdats på samma rum som MRSA-positiv ska kontaktas via brev med information om kontrollodling från näsa, svalg, ljumske och eventuella riskfaktorer\*. Om vårdtagare har flyttat till annan enhet, informera om aktuell kontrollodling.
- Personal/studerande med riskfaktorer\* som har vårdat indexfallet ska kontrollodlas från näsa, svalg och ljumske samt från aktuella *riskfaktorer*\*.  
*Observera; prover ska aldrig tas under pågående arbetspass utan först nästa dag före arbetets början. Information och brev att ta med till aktuell vårdinrättning fås från Vårdhygien i samband med pågående smittspårningsfall.*

#### \*Riskfaktorer

- Sår/hudlesioner, eksem, psoriasis. Observera; även småsår såsom nagelbandssår, sår i näsan, hörselgångseksem.
- KAD, suprapubiskateter
- Urostomi, nefrostomi
- Dränage (i sår, galla, pleura)
- Trachestomi
- Tarmstomi

Tillbaka

## 21. VRE - Vancomycinresistenta enterokocker

### Bakgrund

Enterokocker är en grupp tarmbakterier som normalt förekommer i tarmen, dvs. de ingår i normalfloran. De är nödvändiga för att bryta ner mat och är viktiga för immunförsvaret. Bakterierna sprids lätt i vårdmiljöer då de är naturligt resistenta (motståndskraftiga) mot ett flertal av våra vanliga antibiotika, samt att de har förmåga att få fäste och överleva länge i lokalerna. De är svåra att städa bort och kräver noggrann mekanisk bearbetning för att avlägsnas ur miljön.

Vankomycin är antibiotika som används vid svåra infektioner. Enterokocker som utvecklar resistens mot vankomycin (VRE) är mycket svårbehandlade. De flesta med VRE bär bakterien i tarmen utan att vara sjuka, så kallat bärarskap. VRE-bärarskap utan symtom är inte sjukdom och ska inte behandlas. Infektion med symtom är ovanligt men drabbar framför allt äldre eller personer med nedsatt infektionsförsvaret och då oftast som urinvägsinfektion eller sårinfektion.

**Bärarskapets varaktighet går för närvarande inte att fastställa, vilket gör att en vårdtagare som en gång fått ett positivt provsvar alltid ska betraktas som VRE-bärare och ska vårdas enligt dessa rutiner.**

### Smittvägar/smittsamhet

VRE sprids via direkt eller indirekt kontaktsmitta, främst via personalens/vårdtagarnas händer och personalens arbetskläder. Bristande basala hygienrutiner är en betydande riskfaktor för smittspridning. För att smittspridning ska ske behöver bakterierna ta sig in via munnen och hamna i magtarmkanalen, exempelvis via händerna efter toalettbesök. Överföring kan också ske till sår. Vårdtagare med riskfaktorer medför ökad risk för smittspridning, samtidigt som VRE finns kvar länge på rummets ytor om de inte städas bort. Risken för personal att bli koloniserad eller infekterad med VRE är liten om rutinerna följs.

Läs mer på [Folkhälsomyndigheten](#) där även [smittskyddsblad](#) finns.

[Tillbaka](#)

## 21 a. VRE på SÄBO, gruppboende eller annat gemensamt boende

Grundläggande i vård och omsorg är:

- Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, oberoende av vårdform och vårdgivare.
- Tidig upptäckt och snabba förebyggande åtgärder för att förhindra eller begränsa spridning.
- Noggrann städning (se nedan) av rum/lägenhet, samt tagytor både i rum/lägenhet och i gemensamma utrymmen.
- Information till vårdtagare om vikten av god handhygien, speciellt före måltider och efter toalettbesök. Att hjälpa vårdtagare som inte kan utföra handhygien själv.

Observera att medicinskt och rehabiliterande nödvändiga åtgärder inte får försenas på grund av misstänkt eller konstaterad förekomst av VRE hos vårdtagaren.

Basala hygienrutiner och klädregler förhindrar smittspridning (gäller all personal) och skall **alltid** tillämpas oavsett om riskfaktor finns eller inte. Fullständig beskrivning av basala hygienrutiner finns i kapitel 2.

### Handdesinfektion

De alkoholbaserade handdesinfektionsmedel som används är effektiva mot VRE.

### Riskfaktorer

Nedsatt kognitiv förmåga är en riskfaktor som alltid behöver vägas in i en individuell riskbedömning. Beroende på grad av nedsättning påverkas riskfaktorernas betydelse för smittrisken och där förmågan att sköta den personliga hygien är avgörande.

### Hög risk för smittspridning

- Diarré
- Urin- och/eller faecesinkontinens
- Stomi (trakeostomi, gastrostomi, urostomi, colostomi)
- Dränage i sår, galla, pleura
- Omlägningskrävande sår
- Pågående/nyligen genomgången behandling med bredspektrumantibiotika

### Låg risk för smittspridning

Även om riskfaktorn har eliminerats betraktas vårdtagaren som bärare av VRE i tarmen. Smittsamheten är då låg. Individuell bedömning ska alltid göras.

## Vårdtagare

### Placering av vårdtagare

Vårdtagare med VRE ska ha eget rum/lägenhet med egen toalett och dusch oavsett riskfaktor eller inte. Detta gäller även personer som ingår i screening i samband med utskrivning från vårdinrättning, i väntan på provsvar.

Vårdtagaren får vistas utanför sitt rum/lägenhet och delta i gemensamma aktiviteter under förutsättning att:

- diarré ej förekommer
- god handhygien kan upprätthållas
- sår är täckta för att förhindra läckage
- läckage ej förekommer från inkontinensskydd eller KAD

Kontakta gärna Smittskydd och Vårdhygien för individuell bedömning.

## Personal

- **Basala hygienrutiner** ska tillämpas vid direkt och indirekt vårdtagarnära arbete. Risken för personal att bli koloniserad eller infekterad med VRE är liten om rutinerna följs.
- **Personlig skyddsutrustning**  
Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter om smittrisker (AFS 2018:4) är det arbetsgivarens ansvar att identifiera smittrisker i arbetet och bedöma vilka åtgärder som behöver vidtas. Arbetsgivaren är skyldig att tillhandahålla personlig skyddsutrustning som situationen kräver för att förhindra att personal utsätts för smittrisker.  
Visir/skyddsglasögon ska alltid användas i kombination med munskydd, vid arbetsmoment som kan innebära risk för stänk mot ansiktet.

## Besökare

- ska tillämpa god handhygien.
- de som deltar i omvårdnadsarbetet ska tillämpa basala hygienrutiner.
- får inte tillträde till gemensamma kök eller lokaler för mathantering/matförråd.

## Måltider

- Vid **diarré** ska vårdtagaren äta på rummet.
- God handhygien utförs före måltid. Om vårdtagaren inte klarar det själv måste personal hjälpa till.
- Måltider i gemensam matsal serveras av personal. Vårdtagaren ska inte ta mat själv från ev. bufféserving.
- Hantera porslin, glas, bricka och bestick som vanligt.
- Vid utbrott ska bufféserving inte förekomma.

## Städning

Ytor och föremål förorenas lätt i vårdtagarens närhet, framförallt om riskfaktorer förekommer. Noggrann städning är en av de viktigaste åtgärderna för att förebygga smittspridning och i första hand rekommenderas användning av engångsmaterial (torkduk, mopp mm). VRE kan överleva lång tid i miljön och därför är rengöring/desinfektion med



mekanisk bearbetning extra viktig. Fokusera på att rengöra och desinfektera tagytor, som berörs av personal och vårdtagares händer regelbundet. **Viktigt att ytan bearbetas mekaniskt genom att gnugga ordentligt!**

Städutrustning som exempelvis moppstativ och hink rengörs och desinfekteras efter varje användning. Om ej engångsmaterial finns att tillgå ska mopp och flergångsstäddukar tvättas i minst 90-95 grader i 10 minuter efter varje användning.

### Daglig städning och desinfektion i vårdtagarens rum/lägenhet

- Desinfektera tagytor som handtag på hjälpmedel, säng, sängbord, toaletsits, spolknapp, kranar och dörrhandtag i vårdtagarens rum/lägenhet med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid **1 ggr/dag**. Om vårdtagarens egna möbler inte tål desinfektionsmedel utförs mekanisk rengöring med rengöringsmedel och vatten.
- Hos vårdtagare med riskfaktorer (se ex. under rubriken hög risk för smittspridning), desinfekteras alla tagytor med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid **2 ggr/dag**. Om vårdtagarens egna möbler inte tål desinfektionsmedel utförs mekanisk rengöring med rengöringsmedel och vatten **2 ggr/dag**.
- Vid spill av kroppsvätskor utförs alltid punktdesinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Lägenheten ska ej dammsugas, utan golv ska istället våttorkas vid behov.

### Slutstädning i vårdtagarens rum/lägenhet

Ska ske:

- då smittsamheten bedöms vara låg (t.ex. om riskfaktor ej längre finns)
- vid flytt
- då vårdtagare avlidit

Vid denna slutstädning är det mycket viktigt att orenheter och mikroorganismer städas bort för att förhindra smittspridning via ytor. För att uppnå detta krävs att slutstädning sker i tre steg, då dessa bakterier klibbar fast i miljön.

- Första slutstädningen utförs med vattenfuktad microfiberduk och mopp av engångsmaterial.
- När ytan är torr utförs slutstädning nummer två och tre med Virkon1%. Engångstorkduk och engångsmopp används. Vid alla tillfällen krävs noggrann bearbetning. Bearbeta alla tagytor och plana ytor mekaniskt. Desinfektera även alla övriga ytor, t.ex. säng, madrass, toalett, handfat, dusch mm.
- Golv rengörs alla 3 gångerna med rengöringsmedel och vatten.
- Om engångsmaterial ej har använts ska mopp och flergångsstäddukar kasseras efter slutstädning.

Släng toalettpappersrulle och annat engångsmaterial som finns i rummet.

Byt toalettborste.

Tvätta bäddtextilier som kuddar, täcken, filtar samt tyg- och duschdraperier i 60 grader. Icke tvättbara textilier kasseras.

Inspektera att madrassöverdraget är helt och att madrasskärnan är synligt ren. Kassera madrassöverdrag och madrass om överdraget är skadat. Madrass som ej är till synes ren kasseras. Tvätta avtagbar klädsel till madrass eller kudde i lägst 60 grader.

## Hjälpmedel

- Ska vara personliga.
- Rutiner för rengöring och desinfektion ska vara tydliga och kända.
- Innan hjälpmedlet används av någon annan ska det rengöras och desinfekteras tre gånger. Vid alla tillfällen krävs noggrann bearbetning. Gnugga rejält för att få full effekt av desinfektionsmedlet alt att hjälpmedlet tvättas i minst 60 grader (t.ex. lyftskynke).
- Om hjälpmedlet är gjort av icke desinfekterbart/tvättbart (minst 60 grader) material måste det kasseras när vårdtagaren inte längre har behov av det.

## Avfall

- Hanteras som konventionellt avfall.
- Sopor som är kraftigt förorenade med kroppsvätskor (t.ex. urin, avföring, blod mm.) läggs i dubbla soppåsar på vårdtagarens rum och kasseras därefter omgående.

För mer utförlig information om avfallshantering, se kapitel 12.

## Tvätt

Smutsig tvätt innehåller alltid mikroorganismer och måste därför hanteras så att smittspridning undviks. Hanteringskedjan från smutsig tvätt till ren tvätt är en process med många steg. Samtliga steg måste fungera för att tvätten ska bli ren och behållas ren fram till användning. En förutsättning för att tvätten ska bibehållas ren är god följsamhet till basala hygienrutiner.

För mer utförlig information om tvätthantering, se kapitel 11.

### Tvätthantering på enheten, vårdtagarens egen tvättmaskin:

- Följ tvättråd för respektive plagg och textilier.
- Kläderna ska torkas snabbt och förvaras i vårdtagarens lägenhet.
- Lakan och handdukar tvättas, i lägst 60 grader under minst 10 minuter med normalt tvättprogram, inte snabbprogram. Ska torkas i tumlare eller torkskåp för att undvika bakterietillväxt under torktiden.
- Vid slutstädning ska tvättmaskinen alltid köras tom en gång på 90 - 95 grader.

### Tvätthantering på enheten; gemensam tvättstuga

- Samla ihop tvätten i lämpligt emballage innan den tas direkt till tvättstuga.
- Vårdtagares tvätt ska inte samtvättas med annan vårdtagares tvätt.
- När textilier är kraftigt förorenade med kroppsvätskor från vårdtagare med VRE och tvätten sker i 40°C eller mindre ska nästa maskin tvättas i minst 60°C.
- Lakan och handdukar tvättas i lägst 60 grader under minst 10 minuter med normalt tvättprogram, inte snabbtvätt. Ska torkas i tumlare eller torkskåp för att undvika bakterietillväxt under torktiden.

- Innan annan vårdtagares tvätt hanteras i gemensam tvättmaskin, desinfekteras alla tag ytor samt att tvättmaskinen körs tom en gång på 90 - 95 grad

#### Tvätt till tvätterier ex TvNo

- Följ tvätteriets instruktioner för smittförande tvätt. Det är mängden kroppsvätskor som avgör om den ska betraktas som smittförande, inte om känd smitta finns. Tvättsäcken försluts inne hos vårdtagaren, viktigt att tvättsäcken behålls ren på utsidan.

#### Överrapportering

För att motverka smittspridning är det viktigt att överrapportera om en vårdtagare har misstänkt eller konstaterad infektion/bärarskap med VRE, vid förflyttning till andra enheter inom kommun eller regionen.

#### Provtagning och screening

Vårdtagare som smittats av VRE blir ofta asymtomatiska bärare utan tecken till infektion men kan ändå sprida bakterien vidare. Med hjälp av screening kan man säkerställa att enheten har goda hygienrutiner samt tidigt upptäcka bärarskap av VRE hos övriga medboende. Det är viktigt för att förhindra smittspridning och för att kunna ge korrekt antibiotikabehandling vid infektion.

Vid screeningprovtagning beställs prov "Screening VRE" (inte "VRE-screening snabb-PCR"). Vid förflyttning är det viktigt att överrapportera om en vårdtagare har utskrivningsscreenats så att mottagande enhet kan placera vårdtagaren i eget rum med eget hygienutrymme i väntan på provsvar. Risken för personal att bli koloniserad eller infekterad med VRE är liten om rutinerna följs, därav sker ingen screening av personal.

- **Utskrivning från sjukhus:** När bärare av VRE vårdas på sjukhus, sker screening av övriga patienter som vårdas samtidigt på enheten. Om vårdtagare i samband med utskrivning från sjukhus har screenats negativt, ska nytt screeningprov tas av mottagande enhet (korttids/SÄBO) efter tre dagar.
- **VRE-bärare på korttidsboende:** Utskrivningsscreening av övriga vårdtagare sker vid förflyttning till annan enhet inom omsorg alternativt till sjukhusvård, så länge vårdtagare med VRE finns på aktuell enhet, samt i ytterligare en vecka. Om negativ screening i samband med överflyttning ska mottagande enhet (korttids/SÄBO alt. sjukhus) ta nytt screeningprov efter tre dagar. Vid utskrivning till hemmet tas utskrivningsprov, därefter sker ingen ytterligare provtagning.
- **VRE-bärare på SÄBO:** När vårdtagare med VRE flyttar in på SÄBO screenas övriga boende på aktuell enhet efter 1 månad. Om övriga medboende screenas negativt sker ingen ytterligare provtagning.

Eftersom VRE blir en del av normalfloran kan man bära dem länge och det går inte säga hur länge vårdtagaren är bärare av bakterierna. Om infektion uppstår, tas odling innan insättande av antibiotika. Läkaren avgör avseende odling/antibiotikabehandling och då gärna i samråd med infektionsläkare.

#### Tillbaka

## 21 b. VRE i ordinärt boende eller annan egenboende form

Grundläggande i vård och omsorg är:

- Följsamhet till basala hygien- och klädregler, oberoende av vårdform och vårdgivare.
- Tidig upptäckt och snabba förebyggande åtgärder för att förhindra eller begränsa spridning.
- Information till vårdtagare om vikten av god handhygien, speciellt före måltider och efter toalettbesök.

Observera att medicinskt och rehabiliterande nödvändiga åtgärder inte får försenas på grund av misstänkt eller konstaterad förekomst av VRE hos vårdtagaren.

Basala hygienrutiner och klädregler förhindrar smittspridning (gäller all personal) och skall **alltid** tillämpas oavsett om riskfaktorer finns eller inte. Fullständig beskrivning av basala hygienrutiner finns i kapitel 2.

### Handdesinfektion

De alkoholbaserade handdesinfektionsmedel som används är effektiva mot VRE.

### Vårdtagare

Ska informeras om att tillämpa god handhygien eller få hjälp med detta.

Överblivet engångsmaterial exempelvis förband ska kasseras, det får inte tas tillbaka i förråd.

### Städning

Vid städning och rengöring används de kemikalier som vårdtagaren har att tillgå och städningen utförs med noggrann mekanisk bearbetning/gnuggning.

### Tvätt

- Följ tvättråd för respektive plagg och textilier.
- Lakan och handdukar tvättas i lägst 60 grader med normalt tvättprogram, ej snabbtvätt.
- Bör om möjligt torkas i tumlare eller torkskåp för att undvika bakterietillväxt under torktiden.

### Överrapportering

Det är viktigt att överrapportera vårdtagare som är infekterade/bärare av VRE vid förflyttning till andra enheter inom kommunen eller regionen.

### Provtagning

Eftersom VRE blir en del av normalfloran kan man bära dem länge och det går inte säga hur länge vårdtagaren är bärare av bakterierna. Om infektion uppstår, ska odling tas innan insättande av antibiotika. Var observant på medboende med riskfaktorer, som bör kontakta sin vårdcentral för bedömning i händelse av infektion. Läkaren avgör avseende odling/antibiotikabehandling och då gärna i samråd med infektionsläkare.

### Tillbaka

## 22. ESBL-bildande bakterier

### Bakgrund

Alla människor har bakterier i tarmen, den så kallade normala tarmfloran. Den är nödvändig för att bryta ner mat och viktig för immunförsvaret. ESBL-bildande bakterier är gramnegativa tarmbakterier som kan ingå i tarmfloran under kortare eller längre tid.

### ESBL

ESBL betyder "extended spectrum betalactamases". Det är ämnen (enzymer) som kan bildas av tarmbakterier. Dessa ämnen bryter ner vanliga antibiotika, t.ex. penicilliner. Därmed får ESBL-bildande bakterier motståndskraft (resistens) mot sådana antibiotika. De kan dock behandlas med andra sorters antibiotika om de skulle orsaka en infektion.

De allra flesta med ESBL-bildande bakterier har dem i tarmen utan att vara sjuka, så kallat bärarskap. Bärarskap är inte sjukdom och ska inte behandlas. ESBL-bildande bakterier orsakar inte sjukdom oftare än andra bakterier. Om ESBL-bildande bakterier orsakar sjukdom är det oftast en vanlig urinvägsinfektion men det kan också vara andra typer av infektioner. Skillnaden är att vid en infektion med ESBL-bildande bakterier måste man behandlas med andra sorters antibiotika.

### Hur sprids ESBL

Bakterien sprids via direkt eller indirekt kontaktsmitta.

För att man ska bli bärare av ESBL-bildande bakterier måste de komma in via munnen. Man kan bli smittad via mat och vatten som är förorenade med tarmbakterier, framförallt i samband med utlandsresa. Bakterierna sprids också via händerna efter toalettbesök. Vid vård kan ESBL-bildande bakterier också överföras från sår och katetrar mellan vårdtagare, främst via händer.

Läs mer på Folkhälsomyndigheten där även [smittskyddsblad](#) finns.

### ESBL CARBA

ESBL CARBA betyder "extended spectrum betalactamases med karbapenemasaktivitet". Det är ämnen (enzymer) som kan bildas av tarmbakterier. Dessa ämnen bryter ner de flesta vanliga antibiotikasorter. Därmed får ESBL CARBA-bildande bakterier motståndskraft (resistens) mot sådana antibiotika. De är därför betydligt svårare att behandla om de skulle orsaka en infektion.

Den största risken med antibiotikaresistenta bakterier är att inte få rätt antibiotika vid en infektion. De allra flesta med ESBL CARBA-bildande bakterier har dem i tarmen utan att vara sjuka, så kallat bärarskap. Bärarskap är inte sjukdom och ska inte behandlas. ESBL CARBA-bildande bakterier orsakar inte sjukdom oftare än andra bakterier, men om den orsakar infektionssjukdom kan inte vanliga antibiotika användas.

### Hur sprids ESBL CARBA

För att man ska bli bärare av ESBL CARBA-bildande bakterier måste de komma in via munnen. Man kan bli smittad via mat och vatten som är förorenade med tarmbakterier, framförallt i samband med utlandsresa. Bakterierna sprids också via händerna efter toalettbesök. I vården kan ESBL CARBA-bildande bakterier överföras från sår och katetrar mellan vårdtagare, främst via händer.

Läs mer på [smittskyddsblad](#) på Folkhälsomyndigheten.

### [Tillbaka](#)

## 22 a. ESBL-bildande bakterier på SÄBO, gruppboende eller annat gemensamt boende

Grundläggande i vård och omsorg är:

- Följsamhet till basala hygien- och klädregler, oberoende av vårdform och vårdgivare.
- Tidig upptäckt och snabba förebyggande åtgärder för att förhindra eller begränsa spridning

Observera att medicinskt nödvändiga åtgärder **inte får försenas** på grund av misstänkt eller konstaterad förekomst av ESBL-bildande bakterier hos vårdtagaren.

Basala hygienrutiner och klädregler förhindrar smittspridning (gäller all personal) och skall **alltid** tillämpas oavsett om riskfaktor finns eller inte. Fullständig beskrivning av basala hygienrutiner finns i kapitel 2.

### Handdesinfektion

OBS! De alkoholbaserade handdesinfektionsmedel som används är effektiva även mot ESBL-bildande bakterier.

### Hur sprids ESBL?

Bakterien sprids via direkt eller indirekt kontaktsmitta.

För att man ska bli *bärare* av ESBL-bildande bakterier måste de komma in via munnen eller direkt från sår. Man kan bli smittad via mat och vatten som är förorenade med tarmbakterier, framförallt i samband med utlandsresa. Bakterierna sprids också via händerna efter toalettbesök. Vid vård kan ESBL-bildande bakterier också överföras *till och* från sår och katetrar mellan vårdtagare, främst via händer. Bristande basala hygienrutiner är en betydande riskfaktor för smittspridning.

*Bärarskap* av ESBL är ingen sjukdom och ska inte behandlas. ESBL-bildande bakterier orsakar inte sjukdom oftare än andra bakterier. Om ESBL-bildande bakterier orsakar sjukdom är det oftast urinvägsinfektion, men det kan också vara andra typer av infektioner. Skillnaden är att vid en infektion med ESBL-bildande bakterier måste läkaren ordinera andra sorters antibiotika och det är därför mycket viktigt att odling tas i samband med att antibiotika ska ordinerars.

### Hög risk för smittspridning

- Diarré
- Urin- och/eller faecesinkontinens
- Stomi (trakeostomi, gastrostomi, urostomi, colostomi)
- Dränage i sår, galla, pleura
- KAD, RIK, Suprapubiskateter
- Omlägningskrävande sår

### Låg risk för smittspridning

Även om riskfaktorn eliminerats kan vårdtagare vara bärare av ESBL-bildande bakterier i tarmen - oklart hur länge. Smittsamheten är då låg. Individuell bedömning ska alltid göras.



## Vårdtagare

- Vårdtagare med en eller flera riskfaktorer (enligt ovan) och positiv odling med ESBL-bildande bakterier ska ha eget rum och egen toalett.
- Vårdtagaren får inte fräntas möjligheten att umgås socialt men all omvårdnad och undersökning utförs på vårdtagarens rum.
- Vårdtagare ska *inte* ha tillträde till enhetens kök eller annan lokal för mathantering och matförråd.
- Diarréfri vårdtagare kan vistas ute på enheten i gemensamma lokaler så länge sår är ordentligt täckta och det inte föreligger risk för läckage från förband, KAD, stomi eller dränage.
- Vårdtagare ska få hjälp med god handhygien efter toalettbesök, före måltider och före vistelse i gemensamma lokaler. Korta och välansade naglar är en förutsättning för detta.
- Vid **okontrollerad diarré** bör vårdtagaren inte lämna rummet annat än på medicinsk indikation (t.ex. för att genomgå medicinska undersökningar eller rehabilitering). Ansvarig sjuksköterska informeras och gör bedömning.
- Överblivet engångsmaterial som varit inne hos vårdtagaren kasseras och får inte användas till annan vårdtagare eller läggas tillbaka i gemensamt förråd.

## Besökare

- Besökare ska tillämpa god handhygien.
- Närstående som deltar i omvårdnadsarbetet ska tillämpa basala hygienrutiner.
- Besökare får inte tillträde till gemensamma kök eller lokaler för mathantering/matförråd.

## Måltider

- Vårdtagaren måste ges möjlighet till god handhygien före måltid.
- Måltider i gemensam matsal serveras av personal.
- Porslin, bricka och bestick diskas i diskmaskin med övrig disk.
- Vid utbrott ska bufféserving *inte* förekomma.
- Vid **pågående diarré** bör vårdtagaren äta på rummet.

## Daglig städning och desinfektion i vårdtagarens rum/lägenhet

Under **pågående** diarré sker daglig städning och desinfektion.

- Desinfektera tag ytor som handtag på hjälpmedel, säng, sängbord, toalettsits, spolknapp, kranar och dörrhandtag i vårdtagarens rum/lägenhet med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid 1 ggr/dag. Alkoholbaserade desinfektionsmedel avlägsnar effektivt ESBL-bildande bakterier.
- Golv; punktdesinfektion vid behov.

## Hjälpmedel

- Ska vara personliga.
- Rutiner för rengöring och desinfektion ska vara tydliga och kända.
- Innan hjälpmedlet används av någon annan ska det rengöras och desinfekteras.

## Avfall

- Hanteras som konventionellt avfall.
- Sopor som innehåller infektiöst material läggs i soppåse på vårdtagarens rum. Den läggs sedan i ytterligare en soppåse vid uttag från rummet (t.ex. förbandsmaterial, blöjor och handskar m.m.)

## Tvätt

### Tvätthantering på enheten, vårdtagarens egen tvättmaskin:

- Följ tvättråd för respektive plagg och textilier.
- Kläderna ska torkas snabbt och förvaras i vårdtagarens lägenhet.
- Lakan och handdukar tvättas, i lägst 60 grader under minst 10 minuter med normalt tvättprogram, ej snabbprogram. Ska torkas i tumlare eller torkskåp för att undvika bakterietillväxt under torktiden.

### Tvätthantering på enheten; gemensam tvättstuga

- Samla ihop tvätten i lämpligt emballage innan den tas direkt till tvättstuga.
- Vårdtagares tvätt ska inte samtvättas med annan vårdtagares tvätt.
- Smittförande tvätt är textilier som är **kraftigt förorenade med kroppsvätskor** från vårdtagare med ESBL. Då smittförande tvätt tvättas i 40°C eller mindre rekommenderas att nästa maskin tvättas i minst 60°C.
- Lakan och handdukar tvättas i lägst 60 grader under minst 10 minuter med normalprogram, ej snabbtvätt. Ska torkas i tumlare eller torkskåp för att undvika bakterietillväxt under torktiden.

### Tvätt till TvNo

- Följ tvätteriets instruktioner för smittförande tvätt. Det är mängden kroppsvätskor som avgör om den ska betraktas som smittförande, inte om smittan är känd eller inte. Tvättsäcken försluts inne hos vårdtagaren, viktigt att tvättsäck behålls ren på utsidan.

## Överrapportering

Det är viktigt att överrapportera vårdtagare som är infekterade/koloniserade med ESBL-bildande bakterier vid förflyttning till andra enheter inom kommunen eller regionen.

## Provtagning

Eftersom ESBL-bildande tarmbakterier blir en del av normalfloran kan man bära dem länge, månader-år. Det går inte att säga hur länge vårdtagaren är bärare av bakterierna men de flesta blir sannolikt av med dem efterhand. Kontroll av avföringsprov görs oftast inte. Men vid ny insättning av antibiotika ska alltid odling tas först för att få rätt behandling från början. Var observant på medboende med riskfaktorer. Om infektioner uppstår hos dessa var generös med odling. Läkaren avgör om odling ska ske.

## Tillbaka

## 22 b. ESBL-bildande bakterier i ordinärt boende eller annan egenboende form

Grundläggande i vård och omsorg är:

- Följsamhet till basala hygien- och klädregler, oberoende av vårdform och vårdgivare.
- Tidig upptäckt och snabba förebyggande åtgärder för att förhindra eller begränsa spridning

Observera att medicinskt indicerade åtgärder inte får försenas på grund av misstänkt eller konstaterad förekomst av ESBL-bildande bakterier hos vårdtagaren.

Basala hygienrutiner och klädregler förhindrar smittspridning (gäller all personal) och skall **alltid** tillämpas oavsett om riskfaktor finns eller inte. Fullständig beskrivning av basala hygienrutiner finns i kapitel 2.

### Handdesinfektion

OBS! De alkoholbaserade handdesinfektionsmedel som används är effektiva även mot ESBL-bildande bakterier.

### Vårdtagare

Ska informeras om att tillämpa god handhygien eller få hjälp med detta.

Överblivet engångsmaterial exempelvis förband kasseras och får inte tas tillbaka till gemensamt förråd.

### Städning

Vid städning och rengöring används de kemikalier som vårdtagaren har att tillgå men ska utföras med noggrannhet.

### Tvätt

- Följ tvättråd för respektive plagg och textilier.
- Lakan och handdukar bör tvättas i lägst 60 grader med normalprogram, ej snabbtvätt
- Bör om möjligt torkas i tumlare eller torkskåp för att undvika bakterietillväxt under torktiden.

[Tillbaka](#)

## 23. Vinterkräxsjuka

Vinterkräxsjuka (virusgastroenteriter) uppträder huvudsakligen under höst och vinterhalvåret. I gruppen calicivirus ingår noro- och sapovirus.

Utbrott av vinterkräxsjuka definieras som två eller flera fall av diarré och/eller kräkning, inom cirka en vecka, hos vårdtagare och/eller personal där ett tydligt samband med smittspridning föreligger.

Patientansvarig läkare ansvarar för att adekvat provtagning sker för att fastställa smittämne. Oftast räcker provtagning från 2-3 vårdtagare för att fastställa utbrott.

Verksamhetschef, sjuksköterska, MAS och Vårdhygien meddelas då två eller flera fall inträffar på en enhet. Genom att tidigt sätta in relevanta åtgärder förhindras ytterligare smittspridning och ett mer långdraget utbrott kan undvikas.

Vid misstanke om utbrott dokumenteras sjuka vårdtagare och personal på framtagen registreringsblankett (se [Dokument](#) på vårdhygiens hemsida). Kartläggning tydliggör utvecklingen av utbrottet och hjälper till att synliggöra orsaker till smittspridning, samt är ett underlag för fortsatt förbättringsarbete. När utbrottet bedöms vara över gör ansvarig chef en sammanställning/utvärdering av identifierade konsekvenser.

### Checklista

Se checklista att jobba efter under [Dokument](#) på vårdhygiens hemsida.

### Smittvägar och smittsamhet

Avföring och kräkning hos en infekterad person innehåller mycket stora mängder smittämnen. I en droppe finns mer än 100 000 virus och det krävs endast 10-100 virus för att bli smittad. Smittspridning sker via direkt eller indirekt kontakt, då smittämne som utsöndras med tarminnehållet når munnen. Vanligen sker överföringen mellan personer via händer samt via livsmedel (fekal-oral smittspridning).

Inkubationstiden är som regel 1-2 dygn och symtomen varar vanligtvis 1-3 dygn. Virusutsöndring i avföringen avtar därefter oftast relativt snabbt, men kan kvarstå en längre tid vid bland annat nedsatt immunförsvar. Smittsamheten avgörs främst av symtomen. Äldre och personer med kroniska eller allvarliga sjukdomar kan ha ett längre sjukdomsförlopp.

För att kunna bedöma att en vårdtagare är stabilt symtomfri behövs en observationstid på 48 timmar. Vårdtagaren räknas som smittsam i 48 timmar efter att symtomen upphört, dvs. stabil symtomfrihet. Enheten/avdelningen räknas som smittfri efter 48 timmars symtomfrihet bland vårdtagarna.

## Personal

- Personal ska stanna hemma vid symtom på magsjuka ex. diarré och/eller kräkning.
- Personal som insjuknar med diarré och/eller kräkning på arbetsplatsen ska meddela chef eller arbetsledare och genast gå hem.
- Personal som själv är frisk, men har sjuk anhörig, kan arbeta.
- Smittskyddsläkaren i Östergötland rekommenderar att personal kan återgå i tjänst efter 24 timmars stabil symtomfrihet, men ska ej hantera mat förrän tidigast 48 timmar efter sista symtom. Se länk till [Livsmedelsverket](#)
- Vid utbrott rekommenderas att avstå från gemensam personalbuffé/plockmat/fredagsfika. Personal bör endast äta medhavd matsäck i personalrum under pågående vinterkräksjuka.

### Vid utbrott på enhet:

- Begränsa antalet personal som vårdar sjuka/inkuberade vårdtagare. Tillämpa kohortvård vid flera fall av vinterkräksjuka på avdelningen.
- Personal som vårdar vårdtagare med symtom av vinterkräksjuka ska inte hantera mat/livsmedel.

## 23.a. Omhändertagande av vårdtagare på SÄBO, gruppboende eller annat gemensamt boende

### Basala hygienrutiner

Basala hygienrutiner är grunden i all vård och omsorg. Vid misstanke om vinterkräksjuka ska alltid **handtvätt** i minst 30 sekunder utföras före handdesinfektion eftersom alkohol inte har full effekt på icke hölje-försedda virus t.ex. calicivirus. Använd flytande tvål och vatten, torka torrt med papper och avsluta med handdesinfektion. Denna rutin ska följas även om handskar har använts. Tänk på att handskar ska tas av direkt efter omvårdnadsmoment för att förhindra handsksmitta. Flytande tvål och torkpapper måste finnas tillgängligt inne hos varje vårdtagare för att personal på plats i anslutning till omvårdnadsmoment ska kunna bryta smittvägar korrekt.

Långärmat plastförkläde kan ibland behöva användas vid arbetsmoment som innebär att stora mängder avföring/kräkning tas omhand och risk för kraftig förorening av både underarmar och arbetskläder föreligger.

### Personlig skyddsutrustning

Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrift Smittrisker (AFS 2018:4) är det arbetsgivarens ansvar att identifiera smittrisker i arbetet och bedöma vilka åtgärder som behöver vidtas. Arbetsgivaren är skyldig att tillhandahålla den personliga skyddsutrustning som situationen kräver för att förhindra att personal utsätts för smittrisker. Vid arbetsmoment som kan innebära risk för stänk mot ansiktet ska vätsketätt munskydd användas och kompletteras med visir/skyddsglasögon.

## Placering av vårdtagare

Vårdtagare med symtom på vinterkräksjuka ska vårdas/isoleras i eget rum med eget hygienutrymme och ska/bör vistas på rummet med stängd dörr så länge symtomen kvarstår plus 48 timmar med stabil symtomfrihet. Detta för att förhindra smittspridning.

## Vid insjuknande i flerbäddsrum

Vårdtagare som vårdas på samma rum/lägenhet som insjuknad vårdtagare betraktas som inkuberade. Inkuberad innebär att vårdtagaren utsatts för smitta och därmed kan komma att insjukna. Inkuberad vårdtagare bör inte flyttas förrän det har gått 48 timmar sedan senaste symtom på rummet. Inga andra vårdtagare ska flytta in på rummet under den tiden.

## Kohortvård ska användas för att förebygga smittspridning av vinterkräksjuka, vilket innebär att:

- Avdelad personal enbart vårdar smittade vårdtagare, de ska inte ta hand om övriga vårdtagare
- Personal som vårdar kohorten inte ska hantera livsmedel.
- För att kohortvård ska fungera krävs att den bedrivs hela dygnet.

## När isoleringen bryts

Efter 48 timmars stabil symtomfrihet bedöms vårdtagaren vara smittfri. När isoleringen bryts ska följande åtgärder genomföras för att förhindra att vårdtagaren återinsjuknar:

- Slutstädning enligt rubriken "Slutstädning"
- Erbjud vårdtagaren dusch/helkroppsavtvätt och byte till rena kläder.

## Besökare

- Besökare informeras om att smitta förekommer, samt informeras om vikten av god handhygien med både handtvätt och handdesinfektion.
- Besökare till isolerad vårdtagare får inte vistas i gemensamma utrymmen och inte ha tillträde till avdelningskök.
- Besökare med vinterkräksjuka ombeds att stanna hemma tills minst 48 timmars stabil symtomfrihet föreligger.
- Informationsaffisch bör anslås vid entrén. Se [Dokument](#) på vårdhygiens hemsida.
- Avråd från att gemensamt inta mat/fika med sjuk och/eller inkuberad vårdtagare för att undvika smittspridning.

## Matsservering

- Stäng omedelbart "Tag-själv-servering" (mat, frukt, smörgåsar, kaffe, dryck etc.)
- Avdela personal för mathantering (mat/matbrickor, bre smörgåsar, blanda saft etc.) Denna personal ska inte delta i vård av vårdtagare med vinterkräksjuka.
- Servera mat och dryck på rum/lägenhet till sjuk eller inkuberad. Där kylskåp finns i vårdtagarens rum/lägenhet – förbered gärna kvälls-/nattmål och placera där.
- Bär direkt använd matbricka till matvagn eller till kökets diskmaskin, kör diskmaskinen direkt. Sprita av matbrickorna.
- Informera vårdtagare och besökare om att de inte har tillträde till enhetens kök.
- Vårdtagare i lägenhet med kök kan tillreda sin egen mat i det egna köket, men bör undvika matlagning under pågående magsjuka.



## Planerade undersökningar och träning

Planerad träning och rehabilitering för inkuberade vårdtagare kan genomföras efter samråd med sjuksköterska och/eller enhetschef.

*Medicinskt och rehabiliterande åtgärder får inte försenas! Genomförandet kräver planering och informationsutbyte.*

## Rengöring av hjälpmedel och flergångsutrustning

Tänk på risken för indirekt smittspridning via föremål, hjälpmedel, utrustning och arbetsryggsäckar/väskor som bärs mellan vårdtagare. Säkra rutiner för hantering måste finnas för att vårdtagare inte ska utsättas för smittrisk.

Hjälpmedlen rengörs och desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid alternativt Virkon 1 %, efter användning och innan det används till annan vårdtagare.

Flergångsutrustning rengörs och desinfekteras enligt tillverkarens anvisning. Textila hjälpmedel ska tvättas i lägst 60 grader.

## Daglig städning

Dagliga extra städåtgärder vid vinterkräksjuka för att hålla nere mängden mikroorganismer i miljön och förhindra indirekt kontaktsmitta:

- Städutrustning ska vara rums/lägenhetsbunden. I första hand används engångsmaterial.
- Använd alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid alternativt Virkon 1 % vid avtorkning av ytor.
- Vid spill av stora mängder kroppsvätskor, avlägsna föroreningen med absorberande material innan desinfektion med Virkon 1 %. Desinfektera ytan med god marginal (två meter). Blanda till Virkon 1 % enligt anvisning på förpackningen. Sprayflaska får inte förekomma av arbetsmiljöskäl. Blandad Virkonlösning är hållbar enligt tillverkarens anvisning. Inverkningstiden är 10 minuter, vilket innebär att ytan ska hållas fuktig under den tiden.

## Vårdtagarens rum/lägenhet med tillhörande hygienutrymme

- Städutrustning ska vara rums/lägenhetsbunden, I första hand används engångsmaterial
- Desinfektera tagytor i vårdtagarens omedelbara närhet med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid, exempelvis handtag, hjälpmedel, sänggrindar, nattduksbord.
- Toalett och handfat rengörs och desinfekteras dagligen med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Om toalett delas av flera inkuberade/sjuka, desinfekteras toalettstol och ring, handtag och kranar med ytdesinfektionsmedel efter varje toalettbesök.
- Golv rengörs med sedvanlig metod. Punktdesinfektion vid behov.

## Gemensamma utrymmen

För att minimera mängden mikroorganismer i miljön, desinfekteras tagytor med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid, flera gånger dagligen. Exempel på tagytor är ledstänger, hissknappar, dörrhandtag, spolknapp och kranar på toalett.

## Slutstädning

Efter 48 timmars stabil symtomfrihet bedöms vårdtagaren smittfri och slutstädning ska genomföras för att förhindra smittspridning och att vårdtagaren återinsjuknar.

Rummet/lägenheten och hygienutrymmet städas och desinfekteras noggrant enligt punkter ovan, i stycke "Vårdtagarens rum/lägenhet med tillhörande hygienutrymme" dessutom ska följande åtgärder göras vid slutstädning:

- Inspektera madrassöverdraget så det är helt och tvätta det i 60 grader.
- Renbädda sängen.
- Byt till rena handdukar
- Byt toalettpappersrullen
- Byt toalettborsten
- Väggar och gardiner kräver ingen åtgärd.

## Tvätt

### Gemensam tvättstuga på enheten

Smutstvätt från sjuk vårdtagare innehåller mängder med mikroorganismer och måste därför hanteras så att smittspridning undviks.

Enhetens chef ansvarar för att det finns skriftliga rutiner för arbetsprocessen i tvättstugan samt skrivna städrutiner för maskiner, bänkar och golv. Gärna med tillhörande checklista som signeras. Läs mer i kapitel 11; Tvätt.

- Vårdtagarens tvätt ska inte samtvättas med någon annan vårdtagares tvätt
- Befria tvätten från kräkning och/eller diarré i möjligaste mån innan tvätt.
- Textilier ska samlas ihop i bärkasse av plast eller papper som försluts innan tvätten tas till tvättstuga. Bärkasse kasseras sedan.
- Personliga kläder och textilier tvättas separat enligt tvättråden i plaggen.
- Sängkläder och handdukar tvättas i lägst 60°C under 10 minuter med normalprogram, ej snabbtvätt. Textilerna ska torkas i tumlare eller torkskåp för att undvika bakterietillväxt under torktiden.
- Då textilier har tvättråd om 40°C eller lägre rekommenderas att nästa maskin tvättas i lägst 60°C för att förhindra smittspridning.

### Tvätt som skickas till tvätteri

Tvätt från sjuk vårdtagare innehåller mängder med mikroorganismer och måste därför hanteras så att smittspridning undviks

Följ tvätteriets instruktioner för:

- Fyllnadsgrad och förslutning av tvättsäck, förslutning av säck sker på rummet
- Hantering av genomvåt tvätt

- Hantering av smittförande tvätt; avgörs av mängden kroppsvätska inte av smittämnet i sig. Följ tvätteriets instruktioner

### **Avfall**

Dubbla avfallspåsar försluts var för sig på rummet och hanteras som brännbart avfall.

### **Vid flytt/Överrapportering**

Informera alltid mottagande enhet om pågående/nyligen genomgången vinterkräksjuka. Meddela insjuknandedag med diarré/kräkning och när/om symtomen upphört och var vårdtagaren bor. För placering läs mer under rubrik "Placering av vårdtagare".

## **23.b. Omhändertagande vid ordinärt boende eller annan egen boendeform**

### **Basala hygienrutiner**

Basala hygienrutiner är grunden i all vård och omsorg. Vid misstanke om vinterkräksjuka ska alltid **handtvätt** i minst 30 sekunder utföras före handdesinfektion eftersom alkohol inte har full effekt på icke höljeförsedda virus t.ex. calicivirus. Använd flytande tvål och vatten, torka torrt med papper och avsluta med handdesinfektion. Denna rutin ska följas även om handskar har använts. Tänk på att handskar ska tas av direkt efter omvårdnadsmoment för att förhindra handsksmitta. Flytande tvål och torkpapper måste finnas tillgängligt inne hos varje vårdtagare för att personal på plats i anslutning till omvårdnadsmoment ska kunna bryta smittvägar korrekt. Om det inte är möjligt måste denna utrustning tas med till besök.

### **Personlig skyddsutrustning**

Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrift Smittrisker (AFS 2018:4) är det arbetsgivarens ansvar att identifiera smittrisker i arbetet och bedöma vilka åtgärder som behöver vidtas. Arbetsgivaren är skyldig att tillhandahålla den personliga skyddsutrustning som situationen kräver för att förhindra att personal utsätts för smittrisker. Vid arbetsmoment som kan innebära risk för stänk mot ansiktet ska vätsketätt munskydd användas och kompletteras med visir/skyddsglasögon.

### **Vårdtagare med symtom**

Vårdtagare med symtom på vinterkräksjuka rekommenderas om möjligt eget hygienutrymme tills 48 timmar med stabil symtomfrihet har passerat. Detta för att förhindra smittspridning inom hemmet.

Det är viktigt att informera vårdtagare, anhöriga och andra besökare om betydelsen av god handhygien.

### **Kohortvård ska användas för att förebygga smittspridning av vinterkräksjuka, vilket innebär att:**

- Avdelad personal vårdar enbart smittade vårdtagare och bör inte ta hand om övriga vårdtagare.
- Personal som vårdar kohorten ska inte hantera livsmedel.
- För att kohortvård ska fungera krävs att den bedrivs hela dygnet.

## När symtomen upphört

För att undvika återinsjuknande rekommenderas följande åtgärder när vårdtagare bedöms vara smittfri:

- Erbjud dusch/helkroppsavtvätt och klädbyte
- Renbädda sängen
- Byt till rena handdukar
- Rengör toaletten noggrant med rengöringsmedel som används vid ordinarie städning. Glöm inte tagytor som exempelvis handfat, kranar, lysknapp och andra ytor som våra händer ofta berör. Använda torkdukar tvättas så snart som möjligt efter genomförd städning.
- Byt toalettpappersrulle
- Byt toalettborsten
- Rengör och desinfektera hjälpmedel

## Rengöring av hjälpmedel och flergångsutrustning

Tänk på risken för indirekt smittspridning via föremål, hjälpmedel, utrustning och arbetsryggsäckar/väskor som bärs mellan vårdtagare. Säkra rutiner för hantering måste finnas för att vårdtagare inte ska utsättas för smittrisk.

Hjälpmedlen rengörs och desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid alternativt Virkon 1 %. Flergångsutrustning rengörs och desinfekteras enligt tillverkarens anvisning. Textila hjälpmedel tvättas i lägst 60 grader.

## Planerade undersökningar och träning

Planerad träning och rehabilitering för inkuberade vårdtagare kan genomföras efter samråd med sjuksköterska och/eller enhetschef.

*Medicinskt och rehabiliterande åtgärder får inte försenas! Genomförandet kräver planering och informationsutbyte.*

## Vid flytt/Överrapportering

Informera alltid mottagande enhet om pågående/nyligen genomgången vinterkräksjuka. Meddela insjuknandedag med diarré/kräkning och när/om symtomen upphört och var vårdtagaren bor.

[Tillbaka](#)

## 24. Skabb

Skabb är en hudparasit som orsakar svår klåda samt hudutslag hos människor. Skabb finns i hela världen. I Sverige har den blivit allt vanligare de senaste åren. Skabb orsakas av ett gråvitt kvalster. Att drabbas av skabb har inget med renlighet att göra.

Det cirka 0,4 millimeter stora skabbdjuret *Sarcoptes scabiei* gräver sina gångar inne i huden. Skabbgångarna finns främst mellan fingrarna, på händerna, underarmarnas insidor, naveln, lårens fram- och insidor, stjärtpartiet samt genitalregionen.

Hos person med nedsatt immunförsvar kan skabb få en avvikande sjukdomsbild, tillståndet kallas ”krustös skabb”. Skabbdjuret är detsamma, men det är patientens allmäntillstånd som avgör hur sjukdomen yttrar sig allt från de klassiska utslagen med synliga gångar till stora områden täckta av sårskorpor.

### Smittspridning

Människans skabbdjur infekterar bara människor. Det behövs långvarig och nära direktkontakt för att bli smittad. Sängvärmnen gynnar överlevnaden för skabbdjur.

Spridning sker vid:

- direkt hudkontakt från person till person
- vid kontakt med smittad persons nyss använda kläder, sängkläder och handdukar.

Smittan har ingenting med orenlighet att göra. Risk för smittöverföring vid handslag är ytterst liten.

### Inkubationstid

2-10 veckor, i genomsnitt 5 veckor efter exponering. Smittspridning kan förekomma under inkubationstiden, risken är störst i slutet av inkubationstiden.

### Symtom

Besvären är framför allt svår klåda, särskilt på kvällar och nätter. Klådan orsakas av överkänslighet som utvecklas mot djuret och dess avföring. Vid gångarna som djuret gräver i huden uppstår ofta små blåsor och förändringar som kan förväxlas med eksem. Ofta syns också utslag och rivmärken.

Vid lång oförklarlig klåda skall skabb alltid finnas med som tänkbar diagnos.

### Diagnostik och behandling

För att förhindra smittspridning krävs tidig diagnos och behandling.

Behandling ska ordinerars av läkare och bör inte påbörjas innan det finns ett indexfall med av läkare konstateras diagnos. Diagnos ställs vid påvisande av skabbdjur via mikroskopisk undersökning. Kontakt med närmaste hudklinik rekommenderas.

Behandling sker med rekommenderat medel. Följ noga instruktion som medföljer förpackningen. Naglarna måste hållas korta under behandlingstiden.

Efter behandlingen upphör smittrisen. Klåda kan dock kvarstå i 2-3 veckor. Biverkan av läkemedlet är klåda eftersom huden kan bli uttorkad och irriterad. Var därför noga med hudvård efter avslutad behandling. Mjukgörande kräm rekommenderas. Om dusch eller tvätt blir nödvändig under behandlingsdygnet skall ny insmörjning ske av den tvättade kroppsdel. Detta är speciellt viktigt att tänka på vid byte av inkontinensskydd.

## Personal

Vårdpersonal med skabb skall vara hemma under behandlingstiden eftersom de under behandlingstiden inte kan utföra korrekt handhygien.

## Kartläggning på enheten

*Ansvarig chef på enheten ansvarar för att en kartläggning sker.*

Eftersom skabb ofta överförs via textilier, handdukar och i sängvärmen bör behandlingen även omfatta de/den som har legat/ sovit i samma säng som personen med skabb. Annars finns risk för att parasiten sprids vidare även om den som bär på smittan inte hunnit visa symtom, kartlägg följande:

- Vårdtagare som delat rum med den drabbade
- Vårdpersonal som deltagit i omvårdnad
- Anhöriga som bor i samma hushåll som den drabbade

Utifrån kartläggningen planläggs och samordnas behandling och städning.

Vid mer än ett fall av skabb och vid Krustös skabb kontaktas alltid verksamhetschef, MAS och Vårdhygien.

## Vårdrutiner

Basala hygienrutiner och klädregler ska tillämpas med tillägg av;

- Engångs långärmad skyddsrock/långärmat plastförkläde och handskar, så att det sluter tätt vid handleden, tills behandling genomförts. Skyddskläder används bara vid nära kontakt med vårdtagaren och vid hantering av dennes kläder, handdukar och sängtextilier. Tänk på att smitta kan överföras via skyddsrock, den skall därför kasseras efter varje användning.

Efter avslutad behandling skall den drabbade personen duscha, få rena kläder och sängtextilier samt rena handdukar. Städa och rengör rum/lägenhet och där ingår även säng, möbler klädda med textil, mattor samt hjälpmedel.

Skabbdjuret är känsliga för värme och uttorkning och dör vid följande behandling:

- vid maskintvätt 60°C
- vid kemptvätt
- i torkskåp 50°C under 10 minuter
- efter förvaring under 5 dagar i rumstemperatur eller kallare i försluten plastpåse där luften pressats ur
- vädring 2 till 3 dygn
- efter djupfrysning vid minus 10°C i 24 timmar

## Tvätt

Hanteras som smittförande tvätt tills behandling är avslutad. Även kläder, handdukar, sänglinne och plädar som vårdtagaren använt under de senaste tre dyggen innan behandling måste tvättas eller behandlas enligt ovan.

Lakan och handdukar tvättas i lägst 60 graders under 10 minuter för att uppnå tillräcklig renhet och minimera risken för smittöverföring via textilierna. Tvätten ska torkas i tumlare



eller torkskåp för att undvika bakterietillväxt under torktiden. Kläder som inte kan tvättas i 60°C, försluts i plastpåse i tre dygn innan de tvättas enligt tvättråd.

### **Avfall**

Hanteras som konventionellt (brännbart)avfall.

### **Städning**

Rummet/lägenheten städas med sedvanligt rengöringsmedel. Möbler och mattor skall rengöras noga då fjäll och krustor kan innehålla skabbdjur som kan överleva cirka 5 dygn utanför kroppen. Mattor och möbler täcks med lakan under 5 dygn efter rengöringen. Skor, huvudbonad och handskar som inte kan tvättas, använd lämplig metod för avdödning av skabbdjur. (se ovan)

Vid utbrott bör enhetens chef överväga att ta in städbolag/saneringsfirma för att städinsatser då mer effektivt kan samordnas och genomföras vid utbrottets slut. Detta för att förhindra återinsjuknande.

### Tillbaka

## 25. Influensa och andra luftvägsvirus (ej SARS-CoV-2)

### Bakgrund

Influensa är ett exempel på luftvägsinfektion som återkommer regelbundet varje vintersäsong (vanligast under oktober till april). Luftvägsinfektioner orsakas även av andra virus som smittas mellan människor. Personer med hög ålder, nedsatt immunförsvar och multisykiska kan drabbas av svår infektion och har ökad risk för komplikationer och död.

Vissa år insjuknar många i influensa, vilket då kan leda till överdödlighet hos äldre och hög sjukfrånvaro bland medarbetarna. Influensavirus förändras ständigt, därför kan man drabbas av influensa många gånger under livet. Det är också en anledning till att vissa grupper rekommenderas influensavaccination varje år.

**Den viktigaste förebyggande åtgärden är influensavaccination som ska erbjudas alla vårdtagare och även rekommenderas till alla medarbetare som arbetar nära dessa sköra grupper!**

RS-virus (Respiratory syncytical virus) orsakar akuta luftvägsinfektioner som kan bli allvarliga framför allt hos spädbarn, immunsupprimerade och äldre. Infektion orsakad av RS-virus är som influensa, vanligast under vinterhalvåret. Vaccin mot RS-virus förväntas finnas tillgängligt inom kort men ingår ännu inte i vaccinationsprogrammen.

Rutinen gäller i första hand influensa men kan även tillämpas vid andra luftvägsinfektioner som t.ex. RS, rhinovirus, adenovirus mm. För covid-19, se separat kapitel.

Alla individer har enligt Hälso- och sjukvårdslagen rätt till samma medicinska omhändertagande, bemötande och omvårdnad. **Medicinskt och rehabiliterande nödvändiga åtgärder får inte försenas.**

### Smittvägar

Virusorsakade luftvägsinfektioner smittar i huvudsak via droppar och sekret från luftvägarna som sprids när någon hostar eller nyser, samt vid nära kontakt mellan personer. Dropparna kan variera i storlek, där vissa snabbt faller ner till marken medan mindre droppar kan röra sig längre i luften. Smittan kan ta sig in i kroppen både via inandning eller att man rör med orena händer i ögon eller på slemhinnor i näsa och mun.

### Smittsamhet vid influensa och RS-virus

#### Influensa

Smittsamheten börjar dygnet innan symtomdebut och är som störst under perioden kring insjuknandet.

**Vuxen utan immunsuppression** kan betraktas som smittfri när **samtliga** av följande kriterier är uppfyllda:

- 5 dagar efter symtomdebut
- Feberfrihet i minst 24 timmar
- Klinisk förbättring

Personer med nedsatt immunförsvar kan förväntas ha en längre smittsamhetsperiod.

Smittsamhet beräknas ha upphört om patienten fått antiviral behandling i minst tre dagar och varit stabilt förbättras avseende influensasymtom de senaste 24 timmarna.

**RS-virus**

En person med RS-virusinfektion är smittsam runt 3-8 dagar men längre smittsamhet, tre till fyra veckor, kan förekomma hos små barn och hos personer med nedsatt immunförsvar. Smittsamheten är som störst vid insjuknandet och anses föreligga så länge man har symtom.

**Symtom**

**Influensa** har ofta ett snabbt sjukdomsförlopp och kännetecknas av torrhosta, frysningar, plötslig hög feber, sjukdomskänsla, muskelvärk och huvudvärk. Även mag-tarmsymtom som illamående och kräkningar kan förekomma. Lunginflammation (svår nedre luftvägsinfektion) kan också orsakas av influensa. Symtomen varierar från milda till allvarliga och hos äldre kan ett okaraktäristiskt insjuknande förekomma, t.ex. bara feber och förvirring.

Vid **RS-virus** är de första symtomen vanligen nästäppa, rinnsnuva, hosta, halsont och ibland även pipande andningsljud och feber. Svår nedre luftvägsinfektion kan uppträda i alla åldrar, men ses främst hos spädbarn, bland äldre eller patienter med nedsatt hjärt-/lungfunktion och immunförsvar.

**Inkubationstid**

Tiden från att en individ blir smittad tills att denne insjuknar/får symtom kallas inkubationstid. Vid influensa är inkubationstiden vanligtvis 1-4 dygn, men den kan vara upp till 7 dygn. Inkubationstiden för RS-virus är vanligen 3-5 dagar.

Följ länkarna för att läsa mer:

[Omhändertagande på SÄBO, gruppboende eller annat gemensamt boende](#)  
[Omhändertagande i ordinärt boende eller annan egen boendeform](#)

Kontakta Vårdhygien om två eller flera vårdtagare/personal insjuknar i luftvägsinfektion inom en 7-dagarsperiod och där samband kan misstänkas. Detta för att tidigt kunna sätta in relevanta åtgärder för att förhindra ytterligare smittspridning.

## 25.a. Omhändertagande av vårdtagare med influensa-/luftvägsymtom på SÄBO, gruppboende eller annat gemensamt boende

När en vårdtagare insjuknar med luftvägssymtom (hosta, snuva, halsont, andningsbesvär) med eller utan feber, ska åtgärder vidtas för att skydda övriga boende och medarbetare då det till en början inte går att särskilja vilket virus som orsakar symtomen. Oavsett orsak är det viktigt att förhindra spridning av smitta och agera i samband med symtomdebut.

### Vårdtagare

- Om influensa-/luftvägssymtom förekommer ska vårdtagaren vistas i eget rum med tillhörande hygienutrymme för att förhindra smittspridning.
- Så länge smittsamhet bedöms föreligga ska vårdtagaren vistas på sitt rum med dörren stängd (smittsambetsbedömning görs av ansvarig läkare och sjuksköterska).
- Boende med luftvägssymtom ska inte vistas i allmänna utrymmen eller delta i gemensamma aktiviteter.
- Påminns om betydelsen av god handhygien och får hjälp om det behövs.
- Uppmanas att om möjligt hosta och nysa i engångspapper för att minska mängden droppar i luften. Använt papper läggs direkt i plastpåse.
- Vid insjuknande i flerbäddsrum (t.ex. på korttidsboende) flyttas boende med symtom till enkelrum och isoleras. Övriga vårdtagare på rummet isoleras där under inkubationstiden och ska övervägas få antiviral profylax om influensa konstateras hos personen som insjuknat. Ansvarig läkare ska kontaktas för bedömning.
- Om flera vårdtagare insjuknar i samma influensatyp (verifierat med provtagning) eller RS-infektion och det är brist på enkelrum (t.ex. på korttidsboende), kan dessa vårdas på samma flerbäddsrum. Kohortvård rekommenderas.

### När isoleringen bryts

- Ska vårdtagaren erbjudas dusch/helkroppstvätt, byte till rena kläder och sängen ska bäddas ren.
- Slutstädning ska ske när isoleringen bryts, se rubrik "Slutstädning efter smittfriförklaring".

### Provtagning och behandling vid influensa

Årlig vaccination av riskgrupper är fortsatt den viktigaste åtgärden för att begränsa medicinska konsekvenser av influensa. För att identifiera behov av antiviral behandling rekommenderas provtagning (nasopharynxprov). Vid provtagning för influensa sker per automatik också test för RS-virus och coronavirus (SARS-CoV-2). Ansvarig läkare ska kontaktas för beslut avseende provtagning, behandling och profylax.

Tidigt insatt antiviral behandling vid influensa minskar tid med symtom, utsöndrad mängd virus och risk för komplikationer. Behandling bör övervägas till personer på särskilt boende som insjuknar i influensasytom. Profylaktisk behandling vid influensa påbörjas så tidigt som möjligt och bör övervägas till personer på särskilt boende som bedöms exponerade för smitta (ex. delar rum, sitter vid samma bord i matsal mm.) i samband med konstaterat influensafall. För ytterligare information se [Läkemedelsverket – Behandling och profylax vid influensa](#).

## Personal

Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrift Smittrisker (AFS 2018:4) är det arbetsgivarens ansvar att identifiera smittrisker i arbetet och bedöma vilka åtgärder som behöver vidtas. Arbetsgivaren är skyldig att tillhandahålla den personliga skyddsutrustning som situationen kräver för att förhindra att personal utsätts för smittrisker. Praktisk träning rekommenderas så att skyddsutrustningen tas på rätt och att den sluter tätt.

- **Basala hygienrutiner** ska tillämpas vid allt direkt och indirekt patientnära arbete.
- **Personlig skyddsutrustning vid arbete med kort avstånd (ca 2 meter) från vårdtagaren**
  - ✓ Munskydd, vätskeavvisande (IIR) och visir/skyddsglasögon

### Vid situationer som kan medföra ökad risk för smitta

- ✓ Andningsskydd FFP2/FFP3 och heltäckande visir  
*alternativt*
- ✓ Andningsskydd FFP2 IIR/FFP3 IIR och skyddsglasögon/heltäckande visir
  - situationer som kan medföra högre risk för smitta
    - nära och långvarig vistelse på vådrummet.
    - nära kontakt med vårdtagarens luftväg, exempelvis vid trakeostomi, hostmaskin, sugning av nedre luftvägar.

Forskning har visat att risk för smitta är mer relaterat till kort avstånd mellan patientens luftväg och utföraren än själva proceduren som utförs. Därav förändrad bedömning jämfört med tidigare av vad som är riskfyllda vårdmoment.

För mer information, se kapitel 4 "*Personlig skyddsutrustning*".

## Övrigt angående personal

Personal med nyttillkomna symtom på luftvägsinfektion ska stanna hemma från jobbet. Det är särskilt viktigt i början av sjukdomsförloppet, då smittsamheten bedöms vara hög. Grundregeln för återgång i arbete är att personen ska vara förbättrad och feberfri sedan minst ett dygn tillbaka.

Vård- och omsorgspersonal som själv är frisk, med anhörig som är misstänkt sjuk i eller har konstaterad influensa, kan arbeta men ska vara vaksam på symtom.

För gravida medarbetare ska arbetsgivaren göra en individuell riskbedömning, där vaccinationsstatus och andra riskfaktorer ska beaktas. Gravid personal bör vara vaccinerad och kan med rätt skyddsutrustning delta i vårdtagarnära moment, om inte riskbedömningen visar annat. Kontakta HR vid behov av stöd i bedömning.

## Påklädnings- och avklädningsrutin för skyddsutrustning

Instruktionsfilm med beskrivning av påklädnings- och avklädningsrutin finns på Region Östergötlands vårdgivarwebb, se [länk](#).

## Besökare

Den som kommer på besök ska vara frisk. Verksamheten kan välja att göra avsteg i angelägna fall. Informera om att smitta förekommer och vikten av god handhygien. Rutiner ska finnas så att besök genomförs på ett smittsäkert sätt, för både boende och besökare. Besökare till

isolerad vårdtagare ska endast vistas i dennes lägenhet och inte i gemensamma utrymmen. Under smittsamhetsperioden bör antalet besökare till influensasjuk vårdtagare om möjligt begränsas. Om besök under smittsamt skede är aktuellt ska besökare få hjälp att vidta skyddsåtgärder, t.ex. erbjudas att använda skyddsutrustning, enligt samma rutin som medarbetare på enheten. Riskbedömning behöver göras och åtgärder vidtas utifrån aktuella förutsättningar.

### Måltider

Vårdtagare med influensa-/luftvägssymtom serveras mat på rummet. Deras porslin, bricka och bestick tas ut sist och placeras direkt i diskmaskinen eller matvagnen, som sedan startas eller stängs för transport.

### Flergångsutrustning

Flergångsutrustning som t.ex. stetoskop, blodtrycksmanschett och saturationsmätare ska så långt som möjligt vara vårdtagarbunden. Om det inte är möjligt måste utrustningen rengöras och desinfekteras direkt efter användning.

### Hjälpmedel

Hjälpmedel som t.ex. gånghjälpmedel, rullstolar, lyftskynke och duschstolar ska så långt som möjligt vara vårdtagarbundna. Rengör och desinfektera alla hjälpmedel när vårdtagare bedöms smittfri. Om ej personbundet hjälpmedel, måste rengöring och desinfektion ske direkt efter användning. Textila hjälpmedel tvättas i 60 grader.

### Städning och desinfektion i vårdtagarens rum/lägenhet

Ytor och föremål förorenas lätt i vårdtagarens närhet, framför allt när denne hostar och nyser. För att minska mängden virus i miljön är det viktigt att rengöra och desinfektera tagytor som ofta berörs av personal och vårdtagares händer, då virus kan överleva där en längre tid. Detta gäller både i gemensamma utrymmen och i vårdtagarens rum/lägenhet.

Mekanisk bearbetning med alkoholbaserade ytdesinfektionsmedel med tensid, alt. Virkon 1%, avlägsnar influensa- och övriga vanliga luftvägsvirus. Om den boendes egna möbler inte tål ytdesinfektionsmedel används vanligt rengöringsmedel och ytan ska då bearbetas noggrant mekaniskt (gnugga).

### Daglig städning

Desinfektera tagytor som exempelvis handtag på hjälpmedel, säng och sängbord i vårdtagarens närhet med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

Gör punktdesinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid vid spill av kroppsvätskor.

### Slutstädning efter smittfriförklaring

Desinfektera tagytor i rum/lägenhet och hygienutrymme med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid alt. Virkon 1%. Glöm inte tagytor på hjälpmedel. Städa övriga ytor samt golv med allrengöringsmedel och vatten. Mekanisk bearbetning ska utföras med noggrannhet.

För mer information, se kapitel 10 "Städning".

### Avfall

Hanteras som konventionellt (brännbart) avfall. Endast avfall som är **kraftigt förorenat med kroppsvätskor** som exempelvis urin, avföring, blod, sårsekret och slem hanteras enligt lokal rutin för smittförande avfall för att förhindra läckage genom soppåsen.



## Tvätt

Ingen specifik tvätthantering krävs avseende influensa/luftvägsvirus. Följ enhetens vanliga rutiner för tvätt i vårdtagarens egen tvättmaskin, gemensam tvättstuga eller tvätt till tvätteri. Endast tvätt som är **kraftigt förorenat med kroppsvätskor** som exempelvis urin, avföring, blod, sårsekret och slem hanteras enligt lokal rutin för smittförande tvätt. Följ basala hygienrutiner.

För mer information, se kapitel 11 "Tvätt".

## Överrapportering

Förekomst av luftvägssymtom eller konstaterad influensa ska överrapporteras om vårdtagare förflyttas till annan enhet (inom kommunen eller till regionen). Då kan mottagande enhet förbereda sig och därmed förhindra smittspridning.

## 25.b. Omhändertagande av vårdtagare med influensa-/luftvägs-symtom i ordinärt boende eller annan egen boendeform

När en vårdtagare insjuknar med luftvägssymtom är det viktigt att uppmärksamma symtomen och vidta åtgärder i tidigt skede för att motverka smittspridning.

### Vårdtagare

- Påminns om betydelsen av god handhygien och får hjälp om det behövs.
- Uppmanas om möjligt att hosta och nysa i engångspapper för att minska mängden droppar i luften. Använt papper läggs direkt i plastpåse.

### Personal

Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrift Smittrisker (AFS 2018:4) är det arbetsgivarens ansvar att identifiera smittrisker i arbetet och bedöma vilka åtgärder som behöver vidtas. Arbetsgivaren är skyldig att tillhandahålla den personliga skyddsutrustning som situationen kräver för att förhindra att personal utsätts för smittrisker. Praktisk träning rekommenderas så att skyddsutrustningen tas på rätt och att den sluter tätt.

- **Basala hygienrutiner** ska tillämpas vid allt direkt och indirekt patientnära arbete.
- **Personlig skyddsutrustning vid arbete med kort avstånd (ca 2 meter) från vårdtagaren**
  - ✓ Munskydd, vätskeavvisande (IIR) och visir/skyddsglasögon

#### Vid situationer som kan medföra ökad risk för smitta

- ✓ Andningsskydd FFP2/FFP3 och heltäckande visir  
*alternativt*
- ✓ Andningsskydd FFP2 IIR/FFP3 IIR och skyddsglasögon/heltäckande visir
  - situationer som kan medföra högre risk för smitta
    - nära och långvarig vistelse på vårdrummet.
    - nära kontakt med vårdtagarens luftväg, exempelvis vid trakeostomi, hostmaskin, sugning av nedre luftvägar.

Forskning har visat att risk för smitta är mer relaterat till kort avstånd mellan patientens luftväg och utföraren än själva proceduren som utförs. Därav förändrad bedömning jämfört med tidigare av vad som är riskfyllda vårdmoment.

För mer information, se kapitel 4 ”*Personlig skyddsutrustning*”.

### Övrigt angående personal

Personal med nyttillkomna symtom på luftvägsinfektion ska stanna hemma från jobbet. Det är särskilt viktigt i början av sjukdomsförloppet, då smittsamheten bedöms vara hög. Grundregeln för återgång i arbete är att personen ska vara förbättrad och feberfri sedan minst ett dygn tillbaka.

Vård- och omsorgspersonal som själv är frisk, med anhörig som är misstänkt sjuk i eller har konstaterad influensa, kan arbeta men ska vara vaksam på symtom.

För gravida medarbetare ska arbetsgivaren göra en individuell riskbedömning, där vaccinationsstatus och andra riskfaktorer ska beaktas. Gravid personal bör vara vaccinerad och kan med rätt skyddsutrustning delta i vårdtagarna moment, om inte riskbedömningen visar annat. Kontakta HR vid behov av stöd i bedömning.

### Påklädnings- och avklädningsrutin för skyddsutrustning

Instruktionsfilm med beskrivning av påklädnings- och avklädningsrutin finns på Region Östergötlands vårdgivarwebb, se [länk](#).

### Städning

Vid städning och rengöring används de rengöringsmedel som vårdtagaren har att tillgå. Mekanisk rengöring ska utföras med noggrannhet.

### Tvätt

Ingen specifik tvätthantering föreligger vid influensa/luftvägsvirus. Följ enhetens vanliga rutiner för tvätt i vårdtagarens egen tvättmaskin, gemensam tvättstuga eller tvätt till tvätteri. Endast tvätt som är **kraftigt förorenat med kroppsvätskor** som exempelvis urin, avföring, blod, sårsekret och slem hanteras enligt lokal rutin för smittförande tvätt. Följ basala hygienrutiner.

### Avfall

Hanteras som konventionellt (brännbart) avfall. Endast avfall som är **kraftigt förorenat med kroppsvätskor** som exempelvis urin, avföring, blod, sårsekret och slem hanteras enligt lokal rutin för smittförande avfall för att förhindra läckage genom soppåsen.

[Tillbaka](#)

## 26. Clostridium difficile (CD)

### Bakgrund

Clostridium difficile är en sporbildande bakterie som kan orsaka mer eller mindre allvarliga diarréstillstånd. Clostridium difficile (CD) kan överleva i omgivningen runt smittade personer under lång tid och därigenom lätt spridas i vård- och omsorgsmiljö. Bakterien kan bilda gifter, toxiner, som irriterar tarmslemhinnan.

Många personer, främst barn, har bakterien i tarmen utan att visa tecken till sjukdom. Om man behandlas med antibiotika, rubbas den normala bakteriefloran i tarmen med ökad möjlighet för CD att växa till. Om bakterien dessutom är toxinbildande kan vårdtagaren drabbas av diarré av varierande svårighetsgrad.

Symtomen börjar vanligen under pågående antibiotikabehandling men kan även debutera efter avslutad kur. Om personen vårdas på korttidsenhet eller bor på särskilt boende kan andra vårdtagare smittas. Risken ökar om de också behandlas med antibiotika.

För att bli smittad av CD krävs att bakterierna tar sig in i den egna magtarmkanalen

### Smittvägar

- Fekal-oral smittväg. Detta betyder att smittan finns i tarmen och överförs till mottagarens mun via förorenade händer eller föremål, exempelvis bäcken eller rektaltermometrar.
- Smittämnet finns också på kontaminerade (förorenade) kontaktytor i vårdtagarens badrum eller lägenhet och kan på så sätt överföras till annan individ.
- Vårdtagare med Clostridium difficile-infektion har stora mängder sporer på huden och därigenom även i sängkläderna varifrån smittämnet kan spridas.

### Risikfaktorer för att drabbas av Clostridium difficile-infektion(CDI):

- antibiotikaanvändning
- hög ålder
- tidigare infektioner med CD
- nedsatt immunförsvar

### Smittsamhet

- Vårdtagare med Clostridium difficile-infektion anses smittsam endast vid förekomst av diarré. Vårdtagaren bedöms **som smittfri 48 timmar efter att diarréerna har upphört.**
- För att förhindra smittspridning krävs tidig diagnos och behandling. Kontakta därför tidigt sjuksköterska och läkare vid misstanke om Clostridium difficile-infektion för **provtagning.**

### Symtom

- Clostridium difficile bildar toxiner (gifter) som verkar irriterande på tarmslemhinnan och ger symtom som vattniga diarréer, buksmärtor och måttlig feber. Svårighetsgraden av symtomen kan variera och vid svåra fall ses symtom som hög feber och blodiga diarréer, vilket då kan vara ett livshotande tillstånd.
- Symtomen börjar vanligen under pågående antibiotikabehandling men kan även debutera efter avslutad kur.

## Personal

Vårdpersonal som följer hygienriktlinjer löper liten risk att drabbas av Clostridium difficile eftersom den normala tarmfloran ger ett naturligt skydd.

## 26.a. Omhändertagande av vårdtagare med Clostridium difficile på SÄBO, gruppboende eller annat gemensamt boende

Vårdtagare med Clostridium difficile-infektion anses smittsam endast vid förekomst av diarré. Vårdtagaren bedöms som smittfri 48 timmar efter att diarréerna har upphört.

### Basala hygienrutiner och klädregler

Basala hygienrutiner är grunden i all vård och omsorg. Vid omvårdnad av vårdtagare med diarré på grund av Clostridium Difficile **tillkommer handtvätt med tvål och vatten**. Handsprit dödar enbart växande bakterier, men är verkningslöst på Clostridium difficile-sporer. Därför är det avgörande med handtvätt med tvål och vatten för att mekaniskt reducera mängden sporer före handdesinfektion. Händerna tvättas med flytande tvål och vatten i minst 30 sekunder samt torkas torra noggrant innan handdesinfektion. Detta gäller alltid, även då handskar använts. Tänk på att handskar ska tas av direkt efter omvårdnadsmomentet för att förhindra handsksmitta.

Långärmat plastförkläde kan ibland behöva användas vid arbetsmoment som innebär att väldigt stora mängder avföring tas omhand och när risk för kraftig förorening av både underarmar och arbetskläder föreligger.

### Personlig skyddsutrustning

Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter om smittrisker (AFS 2018:4) är det arbetsgivarens ansvar att identifiera smittrisker i arbetet och bedöma vilka åtgärder som behöver vidtas. Arbetsgivaren är skyldig att tillhandahålla personlig skyddsutrustning som situationen kräver för att förhindra att personal utsätts för smittrisker. Vid arbetsmoment som kan innebära risk för stänk mot ansiktet ska vätsketätt munskydd användas och kompletteras med visir/skyddsglasögon.

### Vårdtagare

- Vårdtagaren med misstänkt eller konstaterad Clostridium difficile-infektion ska ha eget rum/lägenhet med tillgång till egen toalett, gäller även korttidsboende. Avdela en särskild toalett om vårdtagaren inte har en egen.
- Vårdtagaren ska inte vistas i gemensamma utrymmen eller delta i gemensamma aktiviteter tills 48 timmar gått efter sista diarrén.
- Vårdtagaren ska om möjligt vistas på rummet med dörren stängd så länge smittsamheten föreligger (smittsamheten avgörs av ansvarig läkare och sjuksköterska).
- I de fall vårdtagaren inte kan stanna i lägenheten behöver denne få hjälp med noggrann handtvätt med tvål och vatten och avtorkning av handtag på hjälpmedel som rollator och rullstol, samt hjälp att byta till rena kläder varje dag
- Vårdtagaren ska informeras om vikten av god handhygien eller få hjälp.

## Besökare

- Besökare löper liten risk att drabbas av Clostridium difficile eftersom den normala tarmfloran ger ett naturligt skydd.
- Ska informeras om vikten av god handhygien samt få möjlighet att tillämpa handhygien
- Ska inte använda vårdtagarens handdukar, utan torka händerna på engångspapper.
- Bör inte ha tillgång till någon annan lokal på vårdenheten än vårdtagarens rum/lägenhet.

## Måltider

- Vårdtagaren ska utföra god handhygien före måltid. Om vårdtagaren inte klarar detta på egen hand måste personal hjälpa vårdtagaren.
- Servera vårdtagare med CDI all mat och dryck i sitt rum/lägenhet, tills smittsamheten upphört.
- Porslin, bricka och bestick tas direkt från vårdtagaren till diskmaskinen utan att mellanlanda på vägen. Diskas i diskmaskin med övrig disk.

## Hjälpmedel

- Bör vara vårdtagarbundna.

## Överrapportering

Det är viktigt att överrapportera vårdtagare med misstänkt eller konstaterad Clostridium difficile-infektion vid förflyttning till andra enheter inom kommunen eller regionen för att mottagande enhet ska kunna förbereda sig optimalt och förhindra smittspridning.

## Avfall

- Hanteras som konventionellt (brännbart) avfall.
- Sopor som är kraftigt förorenade med kroppsvätskor läggs i soppåse på vårdtagarens rum. Den läggs sedan i ytterligare en soppåse vid uttag från rummet (t.ex. förbandsmaterial, blöjor och handskar m.m.)

## Tvätt

Sortera och hantera tvätten i vårdtagarens rum/lägenhet. Lägg ingen tvätt på golvet eller på inredning som möbler. Bär till tvättstugan på lämpligt sätt. Använd exempelvis tvättkorg eller plastpåse.

### Tvätthantering på enheten; vårdtagarens egen tvättmaskin

- Följ tvättråden för respektive plagg
- Lakan och handdukar tvättas i lägst 60 grader under minst 10 minuter med normalt tvättprogram, inte snabbprogram. Ska torkas i tumlare eller torkskåp för att undvika bakterietillväxt under torktiden
- Då tvätt tvättas i 40 grader eller lägre rekommenderas att nästa maskin tvättas i lägst 60 grader för att förhindra smittspridning och/eller återinsjuknande.

### Tvätthantering på enheten; gemensam tvättstuga

- Avlägsna, i möjligaste mån, avföring från smutstvätten innan tvätt.
- Smutstvätt samlas ihop i bärkasse av plast eller papper som försluts innan tvätten tas till tvättstugan. Bärkassen kasseras sedan direkt!
- Vårdtagares tvätt **ska inte samtvättas** med annan vårdtagares tvätt.
- Följ tvättråd för respektive plagg.

- Lakan och handdukar tvättas i lägst 60 grader under minst 10 minuter med normalt tvättprogram, inte snabbprogram. Ska torkas i tumlare eller torkskåp för att undvika bakterietillväxt under torktiden.
- Då tvätt tvättas i 40 grader eller lägre rekommenderas att nästa maskin tvättas i lägst 60 grader för att förhindra smittspridning.

### Tvätt som skickas till tvätteri

Textilier som är kraftigt förorenade med kroppsvätskor från vårdtagare med Clostridium difficile-infektion betraktas som smittförande. Följ tvätteriets instruktioner för smittförande tvätt. Tvättsäcken försluts inne hos vårdtagaren, viktigt att den behålls ren på utsidan.

### Städning

Miljön runt vårdtagare med symtomgivande CDI förorenas kraftigt med sporer. Dessa kan leva i månader i miljön och är svåra att avdöda. För att minimera förekomsten av sporer krävs en kombination av dagliga städrutiner med ett spordödande medel och mekanisk bearbetning.

Städutrustningen ska vara rums/lägenhetsbunden. Desinfektera städutrustning; stativ, skaff och hink med rengörings- och desinfektionsmedel efter städning. Använd med fördel engångsduk/mopp.

### Spordödande desinfektionsmedel

- Actichlor Plus; 1 desinfektionstablett löses i 1 liter vatten. Läs produktens medföljande bruksanvisning om spädning och hållbarhet. Actichlor är en **kombination** av både rengöringsmedel och desinfektionsmedel d.v.s. rengöring och desinfektion i ett enda steg.
- Klorin är ett spordödande desinfektionsmedel **utan** rengörande effekt. Synligt smutsiga ytor måste därför rengöras med rengöringsmedel och vatten innan klorinlösning används. Använd klorinlösning i spädning, en del klorin och nio delar vatten. Läs produktens medföljande bruksanvisning om spädning och hållbarhet. Spädningen är ofta hållbar i 24 timmar. Inverkningsstiden är 10 minuter. Tänk på att inverkningsstiden är 10 minuter vilket innebär att ytan ska vara fuktig i minst 10 minuter.

### Dagliga extra åtgärder vid Clostridium difficile-infektion

Vid spill, avlägsna kroppsvätskor med absorberande material innan punktdesinfektion utförs med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel. Bearbeta ytan med god marginal tills den är synligt ren. Den mekaniska bearbetningen av ytan är mycket betydelsefull. Vid spill av **stora mängder** kroppsvätskor avlägsna föroreningen med absorberande material innan desinfektion med Actichlor Plus eller Klorin. Desinfektera ytan med god marginal (två meter).

### Vårdtagarens rum/lägenhet

- Desinfektera tag ytor i vårdtagarens omedelbara närhet exempelvis handtag, hjälpmedel, sänggrindar, nattduksbord. Använd alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

### Hygienutrymme

- Toalett och handfat rengörs och desinfekteras dagligen med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Om toalett delas av flera, desinfekteras toalettstol och ring, handtag och kranar med ytdesinfektionsmedel efter varje toalettbesök.



- Golv rengörs med sedvanlig metod.

### Gemensamma utrymmen

Desinfektera flera gånger om dagen tag ytor som exempelvis ledstänger, hissknappar och dörrhandtag med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

## Åtgärder efter avslutad smittsamhet för att förhindra återinsjuknande

Vårdtagare med Clostridium difficile-infektion anses smittsam endast vid förekomst av diarré. Vårdtagaren bedöms som smittfri 48 timmar efter att diarréerna har upphört.

OBS! Kontrollodling efter symtomfrihet behövs inte.

- Efter 48 timmars stabil symtomfrihet upphör extrainsatta dagliga åtgärder.
- Vårdtagaren bör få duscha och byta till rena kläder. Även byta sängkläder och handdukar för att få bort bakteriernas sporer som finns kvar på huden och i omgivningen.
- Öppna madrassöverdraget/hygienöverdraget, inspektera dess insida och madrasskärnan, samt kudden, så de är synligt rena och hela. Kassera överdrag och madrass som är skadade samt madrass där madrasskärnan är förorenad. Tvätta avtagbar klädsel till madrass eller kudde i lägst 60 grader.
- Tvätta duschdraperier i 60 grader.
- Tvätta lyftskynken och andra textila hjälpmedel i 60 grader.
- Byta till ny toalettpappersrulle och kassera den gamla.
- Byt toalettborste

### Slutstädning

Vid slutstädning ska sporavdödande desinfektionsmedel (Actichlor Plus eller Klorin) användas på alla tag ytor/kontakt ytor i hela rummet/lägenheten samt hygienutrymmet. Även tag ytor på samtliga hjälpmedel som använts. **Viktigt med mekanisk bearbetning för att få bort sporer!**

## 26.b. Omhändertagande av vårdtagare med Clostridium difficile i ordinärt boende eller annan egenboende form

Vårdtagare med Clostridium difficile-infektion anses smittsam endast vid förekomst av diarré. Vårdtagaren bedöms som smittfri 48 timmar efter att diarréerna har upphört.

### Basala hygienrutiner och klädregler

Basala hygienrutiner är grunden i all vård och omsorg. Vid omvårdnad av vårdtagare med diarré på grund av Clostridium Difficile **tillkommer handtvätt med tvål och vatten**. Handsprit dödar enbart växande bakterier, men är verkningslöst på Clostridium difficile-sporer. Därför är det avgörande med handtvätt med tvål och vatten för att mekaniskt reducera mängden sporer före handdesinfektion. Händerna tvättas med flytande tvål och vatten i minst 30 sekunder samt torkas torra noggrant innan handdesinfektion. Detta gäller alltid, även då handskar använts. Tänk på att handskar ska tas av direkt efter omvårdnadsmomentet för att förhindra handsksmitta.

Långärmat plastförkläde kan ibland behöva användas vid arbetsmoment som innebär att väldigt stora mängder avföring tas omhand och när risk för kraftig förorening av både underarmar och arbetskläder föreligger.

### Personlig skyddsutrustning

Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter om smittrisker (AFS 2018:4) är det arbetsgivarens ansvar att identifiera smittrisker i arbetet och bedöma vilka åtgärder som behöver vidtas. Arbetsgivaren är skyldig att tillhandahålla personlig skyddsutrustning som situationen kräver för att förhindra att personal utsätts för smittrisker. Vid arbetsmoment som kan innebära risk för stänk mot ansiktet ska vätsketätt munskydd användas och kompletteras med visir/skyddsglasögon.

### Närstående

Närstående till vårdtagare med symtomgivande CDI bör informeras om vikten av handtvätt med tvål och vatten före matlagning eller måltid och efter toalettbesök. De ska inte använda samma handduk som vårdtagaren.

### Åtgärder efter avslutad smittsamhet för att förhindra återinsjuknande

Vårdtagare med Clostridium difficile-infektion anses smittsam endast vid förekomst av diarré. Vårdtagaren bedöms som smittfri 48 timmar efter att diarréerna har upphört.

- Erbjud vårdtagaren dusch och att få byta till rena kläder, lakan och handdukar för att få bort bakteriernas sporer som finns kvar på huden och i omgivningen.
- Byt helst till ny toalettpappersrulle och kassera den gamla
- Rengör och desinfektera hjälpmedel och medicinteknisk utrustning

### Städning, rengöring och desinfektion

Miljön runt vårdtagare med symtomgivande CDI förorenas kraftigt med sporer. Dessa kan leva i månader i miljön och är svåra att avdöda. För att minimera förekomsten av sporer krävs städning ofta och noga framförallt av badrum/toalett.

Använd tillgänglig städutrustning, rengöringsmedel och vatten. Bearbeta ytorna mekaniskt. Klorin är ett spordödande desinfektionsmedel utan rengörande effekt. **Synligt smutsiga ytor måste därför rengöras med rengöringsmedel och vatten innan klorinlösning används.** Använd klorinlösning i spädning, en del klorin och nio delar vatten. Läs bruksanvisning avseende spädning och hållbarhet. Spädningen är ofta hållbar i 24 timmar. Inverkningsstiden är 10 minuter.

Om vårdtagaren blev diarrésjuk hemma och lades in på sjukhus är det viktigt att en noggrann städning görs enligt ovan innan vårdtagaren återkommer till hemmet. Detta för att förhindra ett återinsjuknande.

### Överflyttning till annan vård- eller boendeform

Informera mottagande enhet att vårdtagaren har CDI. Detta för att korrekta vårdhygieniska åtgärder ska kunna vidtas. Informationen ges av vårdtagaren själv. I de fall då det inte är möjligt görs det av ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal

### Tillbaka

## 27. Vägglöss

Vägglusen, *Cimex lectularius*, är en insekt som har blivit vanligare i världen och i Sverige under de senaste 10 åren. Vägglusen är inte släkt med flatlus, huvudlus eller klädlus. En vuxen vägglus är 4-5 mm lång, ungefär som en äppelkärna, med bred oval tillplattad kropp. Färgen är ljus gul/brun till rödbrun efter det att den sugit blod. Vägglusen kan följa med bagage hem efter resor. Vägglusen gömmer sig gärna i alltifrån sängar till soffor, tavelramar, gardiner, rullstolar, radioapparater och brandvarnare. Den kan även finnas på bakom golvlister och lösa tapeter eller i förvaringsaskar och böcker.

### Smittvägar/smittsamhet

Vägglöss bärs inte på kroppen och personen i sig utgör därför ingen smittrisk.

Vägglöss är nattaktiva, dvs. när det är mörkt, och de förekommer vanligtvis i närheten av en plats där man sover eller vilar sig nattetid. Störst risk för att bli biten av vägglöss är i sängen och om kläder eller väskor ligger på sängen eller i dess omedelbara närhet under mörker.. När vägglusen väl är etablerad kan den spridas vidare via t ex begagnade möbler, resväskor och ryggsäckar. En vägglus kan inte hoppa eller flyga utan förflyttar sig gående. När vägglusen är hungrig suger den blod från sovande människor. Sticket är inte smärtsamt men saliven från vägglöss kan utlösa en allergisk reaktion med klåda, svullnad och rodnad som symptom. Ett tecken på vägglöss är små runda blodfläckar på lakanen och knappnålsstora svarta prickar där de lever.

### Vid misstanke om vägglöss i fastigheter tillhörande kommunal verksamhet

- Kontakta omgående närmaste ansvarig chef för verksamheten, som i sin tur kontaktar upphandlad saneringsfirma.
- Saneringsfirman avgör i samråd med berörd verksamhet och fastighetsägare/förvaltare vilka åtgärder som behöver sättas in.
- Följs saneringsfirmans instruktioner vad gäller vårdtagarens rum med inredning samt för kläder och övriga tillhörigheter.

### Vid misstanke om vägglöss i fastigheter där vårdtagare/patienter bor som har hjälp från kommunal vård och omsorg

Uppmana vårdtagaren/patienten eller deras närstående om att de ska informera sin fastighetsägare för vidare åtgärder. Det är sedan saneringsfirman som i samråd med fastighetsägaren avgör vilka åtgärder som behöver sättas in.

### Personal

- Basala hygienrutiner och klädregler
- Vid hembesök hos vårdtagare där bostaden misstänks/konstaterat har förekomst av vägglöss, ska medhavd väska/ryggsäck eller annan utrustning inte placeras i sängen eller på sängbord. Placeras gärna i en plastpåse under besöket. Personalens ytterkläder hängs av i hall.

## Vårdtagare

Vid misstanke eller vetskap om att en vårdtagare har vägglöss i sitt hem ska följande åtgärder vidtas vid inflyttning till särskilt boende/korttidsboende:

- Alla tillhörigheter som vårdtagaren har med sig; väska, ytterkläder, böcker, kläder, necessär, skor m.m. ska läggas i en plastsäck som försluts.
- Vårdtagaren bör få duscha och få rena kläder.
- Vårdtagarens rullstol och andra hjälpmedel kan vara "bostad" för vägglusen om dessa varit placerade intill vårdtagarens sovplats i hemmet och måste därför saneras enligt saneringsfirmans instruktioner innan användning på sjukhuset.
- Vägglöss bärs inte på kroppen och vårdtagaren i sig utgör ingen smittrisk. Därför finns inga vårdhygieniska krav på enkelrum, under förutsättning att vårdtagarens tillhörigheter har förslutits i plastpåse.

## Besökare

Ska informeras om vikten av god handhygien samt få möjlighet att tillämpa handhygien. Ansvarig chef tar ställning till eventuell information specifikt om vägglöss.

## Måltider

Vårdtagaren i sig själv utgör ingen smittrisk utan kan äta i gemensam matsal med andra vårdtagare.

Porslin, bricka och bestick diskas i diskmaskin med övrig disk.

## Hjälpmedel

Använd så långt som möjligt personliga hjälpmedel. Produkter som inte kan tvättas kan behöva saneras med hjälp av saneringsfirman eller kasseras.

Även vårdtagarens rullstol kan vara "bostad" för vägglusen om den varit placerad vid sovplats och måste saneras enligt saneringsfirman eller kasseras om detta inte är möjligt.

## Överrapportering

Det är viktigt att rapportera över vårdtagare med misstänkt eller konstaterad vägglöss i hemmet. Gäller både mellan kommunala enheter och till regionens verksamheter.

Skicka med sparsamt kläder, tillhörigheter samt hjälpmedel till annan verksamhet när sanering pågår.

## Avfall

Hanteras som konventionellt(brännbart) avfall

## Tvätt

Tvätt som skickas till tvätteri ska hanteras som smittförande tvätt tills saneringen är genomförd. Följ saneringsfirmans instruktioner.

För tvätt på enhet gäller saneringsfirmans instruktioner och därefter tvätt enligt vanliga rutiner.

## Städning

Under sanering; följ saneringsfirmans instruktioner.

Efter sanering gäller vanliga städrutiner.

## [Tillbaka](#)

## 28. Covid-19

Coronavirus utgör en grupp av luftvägsvirus som ger varierande symtom. Vissa coronavirus är mycket vanliga och orsakar vanlig förkylning och andra, bl.a. SARS-CoV-2, kan orsaka allvarliga luftvägsinfektioner.

Vid provtagning för covid-19 (SARS-CoV-2) sker även analys för RS-virus och säsongsinfluensa.

Alla individer har enligt Hälso- och sjukvårdslagen rätt till samma medicinska omhändertagande, bemötande och omvårdnad. **Medicinskt och rehabiliterande nödvändiga åtgärder får inte försenas.**

### Smittvägar

SARS-CoV-2 smittar i första hand vid nära kontakt mellan personer genom droppar från luftvägarna, eller från direkt eller indirekt kontakt med infekterat luftvägssekret.

När en infekterad person nyser, hostar, talar eller andas ut sprids små droppar till omgivningen. Dropparna kan variera i storlek, där vissa snabbt faller ned på marken medan mindre droppar rör sig längre i luften. Smittan kan ta sig in i kroppen både via inandning eller genom att man rör med orena händer i ögon eller på slemhinnor i näsa och mun.

Inkubationstid vid SARS-CoV-2 är i snitt 3-4 dagar men varierar mellan 2-14 dagar. Smittsamhet kan föreligga redan innan symtomdebut men bedöms vara som störst vid insjuknandet och ett par dagar framåt.

### Symtom/smittfrihet

Symtombilden kan variera från symtomfri infektion till intensivvårdskrävande sjukdomstillstånd. Vanliga symtom är feber, torrhosta, trötthet, dyspné och muskelsmärk, men även halsont och huvudvärk samt magbesvär med diarréer finns beskrivet. Lindrig sjukdomsbild med lättare luftvägssymtom och feber är vanligt. Bortfall av lukt- och smaksinne har också rapporterats som ett vanligt symtom.

**Vuxen utan immunsuppression** kan betraktas som smittfri när **samtliga** följande kriterier är uppfyllda:

- 5 dagar efter symtomdebut
- Feberfrihet i minst 24 timmar
- Klinisk förbättring

Vid immunsuppression eller kritisk sjukdom, som exempelvis krävt intensivvård, behövs en individuell bedömning. Som riktmärke bedöms smittsamheten låg vid mer än 1 dygns feberfrihet, stabil klinisk förbättring och minst 14 dagar efter symtomdebut.

Följ länkarna för att läsa mer:

[Omhändertagande SÄBO, gruppboende eller annat gemensamt boende](#)  
[Omhändertagande i ordinärt boende eller annan egen boendeform](#)

Kontakta Vårdhygien om två eller flera vårdtagare/personal insjuknar i luftvägsinfektion inom en 7-dagarsperiod och där samband kan misstänkas. Detta för att tidigt kunna sätta in relevanta åtgärder för att förhindra ytterligare smittspridning. Det föreligger inte längre smittspårningsplikt gällande covid-19.

## 28.a. Omhändertagande av vårdtagare med covid-19 på SÄBO, gruppboende eller annat gemensamt boende

### Vårdtagare

Uppmana vårdtagare att hosta och nysa i engångspapper för att minska mängden droppar i luften och på ytor. Informera om vikten av handhygien speciellt före måltider och efter toalettbesök. Tänk på att hjälpa vårdtagare som inte kan utföra handhygien själva.

Om smitta förekommer i en verksamhet bör fysisk distansering tillämpas vid sociala aktiviteter för att förhindra smittspridning, ex. tv-tittande, tillämpa olika sittningar vid måltider om utrymmet är för litet för att kunna hålla avstånd.

Vårdtagare med nytillkomna luftvägssymtom/covid-19:

- isoleras\* på eget rum/lägenhet med egen toalett och dusch, samt stängd dörr
- betraktas som smittsam i väntan på provsvar. Provtagning sker efter läkarbedömning, om diagnos har betydelse för fortsatt behandling eller andra åtgärder som behöver vidtas i verksamheten
- vid vård av flera vårdtagare med konstaterad covid-19 rekommenderas kohortvård, dvs vårdtagarna samvårdas av avdelad personal, som då endast vårdar dem med covid-19. (Om det är brist på enkelrum (t.ex. på korttidsboende) kan dessa vårdas på samma flerbäddsrumsrum.)
- vistas på rummet/lägenheten tills de bedömts smittfria
- intar måltider i eget rum/lägenhet
- vistas ej i allmänna utrymmen
- deltar ej i gemensamma aktiviteter
- vid insjuknande i flerbäddsrumsrum (t.ex. på korttidsboende) flyttas boende med symtom till enkelrum och isoleras. Övriga vårdtagare isoleras på rummet under inkubationstiden och ingen ny boende flyttar in på rummet.

\*Inom demensvård kan det vara svårt att isolera vårdtagare på rummet. Där kan hela eller en avgränsad del av enheten utgöra en kohort, dvs en grupp vårdtagare får då röra sig inom denna specifika del. Alla vårdtagare i kohorten betraktas då som inkuberade. Detta förankras med kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) och/eller Vårdhygien.

### När isoleringen bryts

Isolering bryts när vårdtagaren bedöms smittfri.

När isoleringen bryts ska:

- vårdtagaren duscha alternativt helkroppsavtvättas och byta till rena kläder
- säng ska bäddas ren och handdukar byts
- slutstädning utförs, se rubrik "Slutstädning efter smittsam vårdtagare"

### Personal

Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrift Smittrisker (AFS 2018:4) är det arbetsgivarens ansvar att identifiera smittrisker i arbetet och bedöma vilka åtgärder som behöver vidtas. Arbetsgivaren är skyldig att tillhandahålla den personliga skyddsutrustning som situationen kräver för att



förhindra att personal utsätts för smittrisker. Praktisk träning rekommenderas så att skyddsutrustningen tas på rätt och att den sluter tätt.

- **Basala hygienrutiner** ska tillämpas vid allt direkt och indirekt patientnära arbete.
- **Personlig skyddsutrustning vid arbete med kort avstånd (ca 2 meter) från vårdtagaren**

- ✓ Munskydd, vätskeavvisande (IIR) och visir/skyddsglasögon

**Vid situationer som kan medföra ökad risk för smitta**

- ✓ Andningsskydd FFP2/FFP3 och heltäckande visir  
*alternativt*
- ✓ Andningsskydd FFP2 IIR/FFP3 IIR och skyddsglasögon/heltäckande visir
  - situationer som kan medföra högre risk för smitta
    - nära och långvarig vistelse på vådrummet.
    - nära kontakt med vårdtagarens luftväg, exempelvis vid trakeostomi, hostmaskin, sugning av nedre luftvägar.

Forskning har visat att risk för smitta är mer relaterat till kort avstånd mellan patientens luftväg och utföraren än själva proceduren som utförs. Därav förändrad bedömning jämfört med tidigare av vad som är riskfyllda vårdmoment.

För mer information, se kapitel 4 ”Personlig skyddsutrustning”.

**Rekommendation enligt Arbetsmiljöverket vid arbete i annans hem**

- Vid arbete i bostad som inte uppfyller Arbetsmiljöverkets föreskrift om arbetsplatsens utformning, ska andningsskydd FFP2/FFP3 utan ventil och heltäckande visir användas vid vård av vårdtagare/patient med konstaterad covid-19. Läs information på Arbetsmiljöverkets hemsida, [Smittspridning och ventilation](#).

**Påklädnings- och avklädningsrutin för skyddsutrustning**

Instruktionsfilm med beskrivning av påklädnings- och avklädningsrutin finns på vårdgivarwebben, se [länk](#).

**Övrigt angående personal**

Vård- och omsorgspersonal rekommenderas att vaccinera sig mot covid-19. Personal med nytillkomna symtom på luftvägsinfektion ska stanna hemma från jobbet. Det är särskilt viktigt i början av sjukdomsförloppet, då smittsamheten bedöms vara hög.

Om smitta förekommer i en verksamhet bör fysisk distansering tillämpas i exempelvis personalrum, rapporteringsrum, kontor, omklädningsrum mm.

Grundregeln för återgång i arbete är att man ska vara förbättrad och feberfri sedan minst ett dygn tillbaka. För mer information om smittfrihetsbedömning vid konstaterad covid-19; se [Smittskyddsblad covid-19](#).

### Gravid medarbetare

Arbetsmiljöverket anser att gravida får arbeta med patienter som har covid-19, om inte den individuella riskbedömningen visar annat. Vaccinationsstatus och andra riskfaktorer ska beaktas i den individuella riskbedömningen. Kontakta HR vid behov av stöd i bedömning.

### Besökare

Den som kommer på besök ska vara frisk. Verksamheten kan välja att göra avsteg i angelägna fall.

Informera om att smitta förekommer och vikten av god handhygien. Rutiner ska finnas så att besök genomförs på ett smittsäkert sätt, för både boende och besökare. Besökare till isolerad vårdtagare ska endast vistas i dennes lägenhet och inte i gemensamma utrymmen. Under smittsamsperioden bör antalet besökare till sjuk vårdtagare om möjligt begränsas. Om besök under smittsamt skede är aktuellt ska besökare få hjälp att vidta skyddsåtgärder, t.ex. erbjudas att använda skyddsutrustning, enligt samma rutin som medarbetare på enheten. Riskbedömning behöver göras och åtgärder vidtas utifrån aktuella förutsättningar.

### Måltider

Vårdtagare med symtom serveras mat i sitt rum/lägenhet. Porslin, bricka och bestick tas ut sist och placeras direkt i diskmaskinen eller i matvagnen, som sedan startas eller stängs för transport.

### Flergångsutrustning

Flergångsutrustning som t.ex. stetoskop, blodtrycksmanschett och saturationsmätare ska så långt som möjligt vara vårdtagarbunden. Om det inte är möjligt måste utrustningen rengöras och desinfekteras direkt efter användning.

### Hjälpmedel

Hjälpmedel som t.ex. gånghjälpmedel, rullstolar, lyftskynke och duschstolar ska så långt som möjligt vara vårdtagarbundna. Rengör och desinfektera alla hjälpmedel när vårdtagare bedöms smittfri. Om ej personbundet hjälpmedel, måste rengöring och desinfektion ske direkt efter användning.

### Städning

Basala hygienrutiner ska tillämpas vid alla former av städning. Personlig skyddsutrustning ska användas vid vårdtagarnära städning under smittsamsperioden.

Ytor och föremål förorenas lätt i vårdtagarens närhet, framför allt när denne hostar och nyser. För att minska mängden virus i miljön är det viktigt att rengöra och desinfektera tagytor som ofta berörs av personal och vårdtagares händer. Detta gäller både i gemensamma utrymmen och i vårdtagarens rum/lägenhet.

Städustrustning ska vara rumsbunden och desinfekteras och tvättas efter användning. Använd med fördel engångsmopp/duk.

Vid spill av kroppsvätskor görs alltid punktdesinfektion med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

### Daglig städning

Identifiera och desinfektera tagytor, som handtag, bänkytor, kranar m.m. i gemensamma utrymmen, med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid **2 ggr/dag**.

Desinfektera tagytor som handtag på hjälpmedel, säng, sängbord, toalettsits, spolknapp, kranar och dörrhandtag i vårdtagarens rum/lägenhet med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid **1 ggr/dag**.

**Slutstädning efter smittsam vårdtagare; särskilt boende, gruppboende och korttidsenhet**  
Slutstädning görs när vårdtagaren inte längre bedöms vara smittsam eller har flyttat från rummet/lägenheten.

Desinfektera tagytor i rum/lägenhet och hygienutrymme med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid alternativt Virkon 1 %. Golv städas med rengöringsmedel och vatten.

Madrasskydd torkas av med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Vid kraftig nedsmutsning tvätta madrasskyddet i lägst 60 grader. OBS! Om madrassen inte är hel eller har fläckar utgör den en risk för smittspridning och ska då kasseras tillsammans med trasigt madrasskydd.

För mer information, se kapitel 10 "Städning".

### **Tvätt**

Engångsplastförkläde och skyddshandskar används vid hantering av smutsig tvätt. Sortera och hantera smutstvätten i vårdtagarens rum/lägenhet. För transport till gemensam tvättstuga samla ihop smutstvätt i bärkasse, som sedan kasseras. Lägg smutstvätten direkt i tvättmaskin. Då textilier tvättas i 40°C eller mindre rekommenderas att nästa maskin tvättas i lägst 60°C alt. tvättas tom på 60°C. Följ tvättstugans hygienrutiner.

Tvätt som är **kraftigt förorenat med kroppsvätska** och skickas till tvätterier hanteras som smittförande tvätt enligt tvätteriets instruktioner.

Städmaterial tvättas separat i 90-95°C i normalprogram.

För mer information, se kapitel 11 "Tvätt".

### **Avfall**

Lägg avfall direkt i plastpåse som försluts i vårdtagarens rum/lägenhet. Avfall som är **kraftigt förorenat med kroppsvätskor** hanteras som smittförande avfall enligt lokal rutin. Hantera sedan avfallspåsarna som brännbart/konventionellt avfall.

För mer information, se kapitel 12 "Avfall".

### **Överrapportering**

Vårdtagare med covid-19 ska överrapporteras vid förflyttning och/eller undersökningar, till andra enheter. Mottagande enhet ska alltid informeras före ankomst för att kunna vidta adekvata skyddsåtgärder.

### **Transport**

Uppge covid-19 vid beställning av ambulans så att ambulanspersonal använder korrekt personlig skyddsutrustning.

### Tillbaka

## 28.b. Omhändertagande av vårdtagare med covid-19 i ordinärt boende eller annan egen boendeform

När en vårdtagare insjuknar med luftvägssymtom är det viktigt att uppmärksamma symtomen och vidta åtgärder i tidigt skede för att motverka smittspridning.

### Vårdtagare

Informera om vikten av god handhygien. Tänk på att hjälpa dem som inte kan utföra handhygien själva. Uppmana patienten 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 vanligt avfall.

### Personal

Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrift Smittrisker (AFS 2018:4) är det arbetsgivarens ansvar att identifiera smittrisker i arbetet och bedöma vilka åtgärder som behöver vidtas. Arbetsgivaren är skyldig att tillhandahålla den personliga skyddsutrustning som situationen kräver för att förhindra att personal utsätts för smittrisker. Praktisk träning rekommenderas så att skyddsutrustningen tas på rätt och att den sluter tätt.

- **Basala hygienrutiner** ska tillämpas vid allt direkt och indirekt patientnära arbete.
- **Personlig skyddsutrustning vid arbete med kort avstånd (ca 2 meter) från vårdtagaren**

- ✓ Munskydd, vätskeavvisande (IIR) och visir/skyddsglasögon

#### Vid situationer som kan medföra ökad risk för smitta

- ✓ Andningsskydd FFP2/FFP3 och heltäckande visir  
*alternativt*
- ✓ Andningsskydd FFP2 IIR/FFP3 IIR och skyddsglasögon/heltäckande visir
  - situationer som kan medföra högre risk för smitta
    - nära och långvarig vistelse på vårdrummet.
    - nära kontakt med vårdtagarens luftväg, exempelvis vid trakeostomi, hostmaskin, sugning av nedre luftvägar.

Forskning har visat att risk för smitta är mer relaterat till kort avstånd mellan patientens luftväg och utföraren än själva proceduren som utförs. Därav förändrad bedömning jämfört med tidigare av vad som är riskfyllda vårdmoment.

För mer information, se kapitel 4 "Personlig skyddsutrustning".

### Rekommendation enligt Arbetsmiljöverket vid arbete i annans hem

- Vid arbete i bostad som inte uppfyller Arbetsmiljöverkets föreskrift om arbetsplatsens utformning, ska andningsskydd FFP2/FFP3 utan ventil och heltäckande visir användas vid vård av vårdtagare/patient med konstaterad covid-19. Läs information på Arbetsmiljöverkets hemsida, [Smittspridning och ventilation](#).

### Påklädnings- och avklädningsrutin för skyddsutrustning

Instruktionsfilm med beskrivning av påklädnings- och avklädningsrutin finns på vårdgivarwebben, se [länk](#).

### Övrigt angående personal

Vård- och omsorgspersonal rekommenderas att vaccinera sig mot covid-19. Personal med nytillkomna symtom på luftvägsinfektion ska stanna hemma från jobbet. Det är särskilt viktigt i början av sjukdomsförloppet, då smittsamheten bedöms vara hög.

Om smitta förekommer i en verksamhet bör fysisk distansering tillämpas i exempelvis personalrum, rapporteringsrum, kontor, omklädningsrum mm.

Grundregeln för återgång i arbete är att man ska vara förbättrad och feberfri sedan minst ett dygn tillbaka. För mer information om smittfrihetsbedömning vid konstaterad covid-19; se [Smittskyddsblad covid-19](#).

### Gravid medarbetare

Arbetsmiljöverket anser att gravida får arbeta med patienter som har covid-19, om inte den individuella riskbedömningen visar annat. Vaccinationsstatus och andra riskfaktorer ska beaktas i den individuella riskbedömningen. Kontakta HR vid behov av stöd i bedömning.

### Städning

Personlig skyddsutrustning ska användas av personal som utför städning i vårdtagarens närhet under smittsamhetsperioden.

Vid städning och rengöring används de rengöringsmedel och den städutrustning som vårdtagaren har att tillgå. Mekanisk rengöring ska utföras med noggrannhet.

### Tvätt

Ingen specifik tvätthantering föreligger vid influensa/luftvägsvirus. Följ enhetens vanliga rutiner för tvätt i vårdtagarens egen tvättmaskin, gemensam tvättstuga eller tvätt till tvätteri. Endast tvätt som är **kraftigt förorenat med kroppsvätskor** som exempelvis urin, avföring, blod, sårsekret och slem hanteras enligt lokal rutin för smittförande tvätt. Följ basala hygienrutiner.

### Avfall

Hanteras som konventionellt (brännbart) avfall. Endast avfall som är **kraftigt förorenat med kroppsvätskor** som exempelvis urin, avföring, blod, sårsekret och slem hanteras enligt lokal rutin för smittförande avfall för att förhindra läckage genom soppåsen.

## 29. Referenser

Vårdhandboken [www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se)

[Att förebygga vårdrelaterade infektioner](#). Ett kunskapsunderlag. Socialstyrelsen 2006

[Clostridium difficile-infektion](#). Kunskapsunderlag och rekommendationer för övervakning, prevention och utbrottshantering. Folkhälsomyndigheten 2017

Socialstyrelsens författningssamlingar (SOSFS) [www.sos.se](http://www.sos.se)

[God hygienisk standard Socialstyrelsen](#)

[Socialstyrelsens utbildningsmaterial covid-19](#)

Arbetsmiljöverkets författningssamlingar [www.av.se](http://www.av.se)

[AFS 2018:4 Smittrisker](#)

Arbetsplatsens utformning [AFS 2009:2](#)

Bakteriologiska provtagningsanvisningar. Se lokala anvisningar för respektive område.

[Smittskyddsenheten i Region Östergötland](#)

[Vårdhygien i Region Östergötland](#)

[Folkhälsomyndigheten](#)

[CDC: Scabies](#)

[SKR:s åtta framgångsfaktorer som förebygger vårdrelaterade infektioner](#)

[BOV](#)

Sveriges kommuner och regioner [Kunskapsstöd](#)

Sveriges förening för Vårdhygien [SFVH](#)

[Tillbaka](#)