



Folkhälsomyndigheten

# Förebyggande åtgärder och rekommendationer kring smittspårning av covid-19 inom vård och omsorg

Version 5, 2022-11-23



Denna titel kan laddas ner från: [www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/](http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/). Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovspersonens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2022.

Artikelnummer: 22300

Version 5

## Om publikationen

Denna vägledning ersätter dokumenten ”Åtgärder mot spridning av covid-19 rekommendationer till vård, tandvård och omsorg”, ”Vägledning för smittspårning av covid-19” och ”Vägledning om smittsambetsbedömning vid covid-19”. I vägledningen har rekommendationerna från dokumenten sammanfattats och uppdaterats.

Rekommendationerna omfattar omsorgsverksamheter där personer med hög risk att bli allvarligt sjuka av covid-19 vårdas, bor eller vistas samt hälso- och sjukvård. Utöver de rekommenderade åtgärderna har verksamheterna alltid möjlighet att införa lokala rutiner för smittförebyggande åtgärder och smittspårning i grupper som inte specifikt nämns i denna vägledning. Omsorgsverksamheter som inte ger omsorg till personer med hög risk för allvarlig covid-19, omfattas inte av de rekommendationer som ges i denna vägledning.

Målgrupper för publikationen är regionernas smittskydds- och vårdhygienheter samt chefer och medicinskt ansvariga inom aktuella verksamhetsområden och är ett stöd när lokala/regionala riktlinjer tas fram.

Rekommendationerna i denna vägledning har tagits fram i samråd med en referensgrupp bestående av: Svensk Förening för Vårdhygien, Svenska Hygienläkarföreningen, MAS/MAR-riksförening, Föreningen för klinisk mikrobiologi och Smittskyddsläkarföreningen.

Folkhälsomyndigheten

Agneta Falk Filipsson

Tillförordnad avdelningschef, avdelningen för smittskydd och hälsoskydd

# Innehåll

Om publikationen .....	3
Innehåll .....	4
Ordlista .....	5
Sammanfattning .....	6
Bakgrund .....	7
Syfte .....	8
Avgränsningar .....	9
Förebyggande åtgärder .....	10
Grundförutsättningar .....	10
Organisation och kontinuerligt kvalitetsarbete .....	10
Vaccination .....	10
Stanna hemma och testa vid symtom .....	11
Åtgärder vid ökad risk för smittspridning .....	11
Håll avstånd .....	11
Source control .....	11
Besök och aktiviteter .....	12
Screening .....	12
Smittspårning och utbrottshantering .....	13
Smittspårning vid enstaka fall .....	13
Smittspårning vid utbrott .....	13
Testning av symptomfria patienter och omsorgstagare .....	14
Testning av symptomfri personal .....	14
Smittspårning och utbrottsutredning vid hög samhällsspridning .....	14
Smittsamhet .....	14
Nära kontakter till indexfallet .....	14
Tidsperiod och smittsamhet .....	14

# Ordlista

Indexfall	Det första upptäckta fallet i en smittkedja. Eftersom det ofta är okänt hur olika fall i en smittkedja hänger ihop, kallas upptäckta fall indexfall innan deras koppling till andra fall klarlagts.
Personal inom vård och omsorg	I vägledningen används ”personal” i betydelsen alla individer som arbetar eller har utbildningsmoment nära patient/omsorgstagare inom vård och omsorg.
Screening	Med screening menas testning av asymtomatiska personer och kan avse såväl patienter och omsorgstagare som personal som inte ingår i en smittspårning.
Smittspårning	Utreda varifrån smittan kommit och vilka personer som kan ha blivit smittade med hänsyn till inkubationstid och eventuella symtom.
Source control	Strategi för att minska sjukdomsöverföring. I detta sammanhang användning av medicinska munskydd som barriär för att minska risken för att bäraren sprider sekret från mun och näsa och därigenom minskas risken för spridning av covid-19.

# Sammanfattning

I denna vägledning beskrivs förebyggande åtgärder, smittspårning och utbrottshantering av covid-19 inom hälso- och sjukvård samt i omsorgsverksamheter där personer med hög risk att bli allvarligt sjuka av covid-19 befinner sig. De förebyggande åtgärderna gäller generellt inom hälso- och sjukvård medan smittspårningsplikten är begränsad till slutenvård samt omsorgsverksamheter där personer med hög risk att bli allvarligt sjuka i covid-19 befinner sig. Utöver smittspårningsplikten inom slutenvård, kan frivillig smittspårning alltid utföras i andra verksamheter utifrån regionala och lokala riktlinjer.

Covid-19 omklassificerades den 1 april 2022 från allmän- och samhällsfarlig sjukdom till anmälningspliktig sjukdom, och är smittspårningspliktig i vissa miljöer. Inom hälso- och sjukvården samt i vissa omsorgsverksamheter finns personer med hög risk att bli allvarligt sjuka av covid-19. Covid-19 är smittspårningspliktig i dessa miljöer för att minska riskerna för vidare smittspridning som riskerar att få allvarligare konsekvenser än i samhället i övrigt. Syftet med smittspårningen är att identifiera nya fall, bryta smittkedjor och därmed förhindra vidare smittspridning.

De förebyggande åtgärder som beskrivs är dels sådana som alltid bör finnas på plats för att minimera risken för smittspridning och dels specifika åtgärder som kan behövas vid ökad risk för smittspridning. Exempel på sådana specifika åtgärder är förbättrade möjligheter att hålla avstånd, source control samt screening av symptomfri personal och i vissa situationer patienter och omsorgstagare.

## Bakgrund

Covid-19 omklassificerades den 1 april 2022 från att vara allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom till att vara en anmälningspliktig och smittspårningspliktig sjukdom i vissa miljöer. Omklassificeringen har möjliggjorts framför allt genom vaccinationsinsatsen där en hög vaccinationstäckning uppnåtts. Detta gör att risken för allvarliga samhällskonsekvenser såväl som konsekvenser för den enskilde av sjukdomen nu är lägre.

Risken för att bli allvarligt sjuk i covid-19 ökar med stigande ålder och för personer som har andra riskfaktorer, till exempel nedsatt immunförsvar. Om smittspridning av covid-19 sker i hälso- och sjukvård- eller i omsorgsverksamheter där personer med hög risk att bli allvarligt sjuka av covid-19 vårdas, bor eller vistas finns risk för allvarliga konsekvenser även hos vaccinerade.

För att förenkla läsandet används begreppet ”vård och omsorg” i resten av vägledningen i betydelsen ”hälso- och sjukvård eller omsorgsverksamheter där personer med hög risk att bli allvarligt sjuka av covid-19 vårdas, bor eller vistas”.

Inom vård och omsorg är testning och smittspårning samt andra förebyggande åtgärder fortsatt viktiga för att bryta smittkedjor, minska smittspridningen och därmed sjuklighet och dödlighet till följd av covid-19.

Personer med hög risk att bli allvarligt sjuka i covid-19 kan finnas överallt i hälso- och sjukvården, inklusive i hemsjukvården. Omsorgsverksamheter där personer med hög risk att bli allvarligt sjuka i covid-19 vistas är exempelvis särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor (SÄBO), hemtjänsten, dagverksamheter och verksamheter under lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Personer med hög risk att bli allvarligt sjuka i covid-19 kan vistas i andra omsorgsverksamheter än ovanstående varför lokala ställningstagande måste göras rörande vilka verksamheter som omfattas av smittspårningsplikten såväl som andra smittförebyggande åtgärder.

Det finns möjlighet att regionalt eller lokalt besluta om ytterligare åtgärder än vad som rekommenderas i denna vägledning.

## Syfte

Syftet med vägledningen är att rekommendera åtgärder som bör finnas på plats eller i beredskap för att förebygga smittspridning av covid-19 inom vård och omsorg. Vägledningen beskriver också övergripande smittspårnings- och utbrottshantering inom dessa miljöer.



## Avgränsningar

Lokala rutiner behöver utarbetas för att tydliggöra ansvarsfördelning avseende smittförebyggande åtgärder. Vägledningen beskriver inte vilken funktion som fattar beslut om smittförebyggande åtgärder, då detta varierar mellan olika regioner och verksamheter. Regional eller lokal delegeringsordning avgör vem som fattar besluten och vårdgivaren är ansvarig för att det smittförebyggande arbetet genomförs korrekt.

# Förebyggande åtgärder

## Grundförutsättningar

Det är viktigt att verksamheter planeras och organiseras så att patienter och omsorgstagare, såväl som personal skyddas från att smittas av covid-19 inom vård och omsorg. Med god organisation och arbetsrutiner som förebygger smitta minimeras risken för spridning av covid-19.

Eftersom det epidemiologiska läget snabbt kan förändras, och skilja sig mellan olika delar av landet, behöver beslut om vilka åtgärder som vidtas fattas utifrån hur läget ser ut lokalt och regionalt samt utifrån verksamhetens beskaffenhet.

Berörd verksamhet rekommenderas att vidta och dokumentera riskreducerande åtgärder såsom att säkerställa flöden och rutiner för testning, rutiner att genomföra individuella riskbedömningar i relation till specifika arbetsmoment och berörda patientgrupper, rutiner för att säkerställa att personal är symtomfri inför och under arbetspass och rutiner för att säkra att source control alltid används när så rekommenderas. Ansvaret för att säkerställa att det finns erforderlig testkapacitet att tillgå vilar på respektive region.

## Organisation och kontinuerligt kvalitetsarbete

Verksamheten behöver organisera personalen och anpassa lokalerna för att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner. Behov av åtgärder och hur dessa planeras, bedöms utifrån respektive verksamhet.

Kunskap och kännedom om basala hygienrutiner, god följsamhet till dessa och andra vårdhygieniska rutiner är grunden för att förebygga smittspridning. All personal, även vikarier och timanställda, behöver introduktion och återkommande fortbildning i detta. Verksamheten behöver genom sina kvalitetsledningssystem regelbundet följa upp, bland annat genom egenkontroller, följsamhet till vårdhygieniska rutiner och förekomst av vårdrelaterade infektioner.

[Basala hygienrutiner och god hygienisk standard](#)

[Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#)

## Vaccination

Vaccinerna mot covid-19 är effektiva och säkra. De skyddar individen mot allvarlig sjukdom. Personer över 70 år och andra riskgrupper löper särskilt hög risk för allvarlig sjukdom till följd av covid-19. För ett så gott skydd som möjligt behöver patienter och omsorgstagare vaccinera sig, men också personer i deras närhet, inte minst vård- och omsorgspersonal. Det ligger ett stort ansvar, både på verksamhet och berörda individer, för att denna möjlighet utnyttjas till fullo så att patienter, omsorgstagare och vård- och omsorgspersonal har ett fullgott vaccinationsskydd.

## [Folkhälsomyndighetens rekommendationer om vaccination mot covid-19](#)

### [Vägledning för vaccination av personal inom vård och omsorg](#)

#### Stanna hemma och testa vid symtom

Verksamheterna behöver vara uppmärksamma på symtom hos patienter, omsorgstagare och personal. I Provtagningsindikation för påvisning av pågående covid-19 finns information om när testning rekommenderas. Patienter och omsorgstagare med misstänkt eller bekräftad covid-19 bör inte vistas med andra förrän de bedöms som smittfria (för mer information, se stycket ”Smittsamhet”).

### [Provtagningsindikation för påvisning av pågående covid-19](#)

## Åtgärder vid ökad risk för smittspridning

I tillägg till de grundläggande åtgärderna ovan kan verksamheter vid exempelvis ökande smittspridning eller vid lokala utbrott inom vård och omsorg behöva vidta ytterligare förebyggande åtgärder för att minska risken för smittspridning. Beslut om vilka åtgärder som är aktuella fattas utifrån det epidemiologiska läget och lokala riskbedömningar.

#### Håll avstånd

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

#### Source control

Ställningstagande både till användning och vilken nivå av source control som bör tillämpas avgörs av det epidemiologiska läget. Det går inte att säga någon exakt gräns för när source control bör tillämpas men faktorer som nivån av smittspridning i samhället och förekomst av lokala utbrott bör ingå i ställningstagandet. Riskvärderingen för anpassning av användning av source control görs i första hand regionalt eller lokalt.

Tre huvudsakliga nivåer för source control kan vara aktuella:

- För personal vid ansiktsnära arbete med patient eller medarbetare
- Kontinuerligt för personal då de befinner sig i de aktuella lokalerna
- Kontinuerligt för personal och besökare då de befinner sig i de aktuella lokalerna. För patienter (om det inte finns medicinska hinder) då fysiskt avstånd inte kan upprätthållas eller då de är utanför sitt rum.

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

### Besök och aktiviteter

Vårdgivare/verksamheter ansvarar för besöksrutiner. Rutinerna behöver vara utformade för att förebygga smittspridning, framför allt vid hög spridning i samhället. Sociala interaktioner såsom gemensamma aktiviteter, måltider och besök är centrala för patienters och omsorgstagares välbefinnande. Dessa aktiviteter kan därför behöva vara anpassade för att förebygga smittspridning. För äldreomsorgen har Socialstyrelsen tagit fram information om säkra besök.

[Information om covid-19 till personal inom socialtjänst](#)

### Screening

Under perioder med hög lokal samhällsspridning eller vid lokala utbrott kan det i verksamheter där konsekvenserna av smittspridning bedöms som allvarliga, vara aktuellt att överväga regelbunden screening som tillägg till andra förebyggande åtgärder (till exempel användning av source control). Beslut om att införa screening fattas utifrån verksamhetens bedömning av åtgärdens nytta.

Verksamheter som överväger att införa screening behöver ta ställning till såväl arbetsrättsliga som arbetsmiljörättsliga frågor innan screeningen genomförs.

Verksamheterna behöver även besluta hur och i vilken utsträckning symtomfri personal som testar positivt kan fortsätta arbeta. Screening bör avslutas när risken för smittspridning är liten. Screening kan ske både genom att symtomfri personal regelbundet provtas och genom att patienter eller omsorgstagare testas vid inläggning, inflyttning, eller flytt mellan enheter.

I Folkhälsomyndighetens vägledning för användning av antigen tester finns ytterligare information och stöd att hämta för de verksamheter som planerar införa screening.

[Vägledning för användning av antigen tester vid covid-19](#)

# Smittspårning och utbrottshantering

Covid-19 är enligt Folkhälsomyndighetens föreskrift 2022:24 smittspårningspliktig i slutenvård och omsorgsverksamhet som vårdar eller har omsorg om personer med en hög risk att bli allvarligt sjuka av covid-19. Med slutenvård avses på samma sätt som i 2 kap. 4 §. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) sådan vård som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning. Inom hälso- och sjukvård gäller plikten att smittspåra fall av covid-19 endast inom slutenvården men vid behov kan smittspårning inom öppenvården genomföras enligt lokala rutiner. Smittspårning vid misstänkt smittspridning i samhället behöver i regel inte utföras.

Syftet med smittspårning av covid-19 är att bryta smittkedjor för att skydda dem som löper störst risk att drabbas av allvarliga konsekvenser av sjukdomen. Smittspårning kring indexfall i känsliga miljöer inom vård och omsorg rekommenderas för att identifiera vilka som kan ha smittats och därigenom kunna vidta åtgärder som hindrar fortsatt smittspridning. Vilka åtgärder som blir aktuella beror på situationen och vilken nivå av förebyggande arbete som finns på plats. Generellt rekommenderas att det smittförebyggande arbetet intensifieras under hög samhällsspridning eller pågående utbrott. Det krävs regionala anpassningar av hur smittspårningsarbetet bäst implementeras, följs upp och kvalitetssäkras. Gemensamt för all smittspårning av covid-19 är att den måste ske utan dröjsmål för att göra det möjligt att effektivt bryta smittkedjor.

## Smittspårning vid enstaka fall

En individuell bedömning krävs för att identifiera vilka patienter, omsorgstagare och personal som ska testas i samband med en smittspårning i vård eller omsorg. Testning av symptomfri personal rekommenderas inte generellt. Speciellt fokus rekommenderas på att identifiera och vid behov testa även symptomfria personer med ökad risk för allvarlig covid-19. Generellt behöver inte kontakter i samhället kartläggas, informeras eller testas. Vid pågående samhällsspridning är det sällan meningsfullt att spåra smittkällan.

## Smittspårning vid utbrott

Vid misstanke eller kännedom om flera fall inom samma enhet eller en grupp av patienter, omsorgstagare eller personal rekommenderas att en utbrottsutredning utförs i dialog med vårdhygienheten, den regionala smittskyddsenheten eller annan samordnande aktör. Förutom smittspårning enligt ovan, bör arbetet med generella smittförebyggande åtgärder i form av möjlighet att hålla avstånd, source control och screening av personal, omsorgstagare och patienter övervägas.

## Testning av symtomfria patienter och omsorgstagare

Om flera fall upptäcks bland patienter, omsorgstagare eller personal kan det vara relevant att testa även symtomfria patienter och omsorgstagare som blivit exponerade.

## Testning av symtomfri personal

Testning enligt regionala riktlinjer kan bli aktuellt i utbrottsituationer, det vill säga om flera fall med möjlig koppling till varandra upptäcks inom vård och omsorg.

## Smittspårning och utbrottsutredning vid hög samhällsspridning

Under perioder med omfattande samhällsspridning kan det vara svårt att bedriva smittspårning och utbrottsutredning som vanligt. Detta eftersom sannolikheten att identifiera flera fall utan koppling till varandra ökar. Under dessa perioder kan smittspårning och utbrottsutredning kompletteras med och delvis ersättas av generella smittförebyggande åtgärder. Screening av personal såväl som nyinskrivna patienter eller omsorgstagare är en åtgärd som kan övervägas (se även rubrik ”Screening”).

## Smittsamhet

### Nära kontakter till indexfallet

Hur stor risken är att smittas av ett indexfall beror på flera olika faktorer, exempelvis fysiskt avstånd och tidslängd för kontakten. Generellt bedöms en person som nära kontakt om man befunnit sig inom 2 meter i sammanlagt  $\geq 15$  min under 24 timmar. Bedömning av vilka som blir nära kontakter till indexfallet inom vård och omsorg rekommenderas ske enligt regionala riskbedömningar.

[Contact tracing: Public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – fourth update](#)

### Tidsperiod och smittsamhet

Man bedöms som smittsam 48 timmar innan symtomdebut och därefter kan smittsamheten variera i längd, bland annat beroende på sjukdomens allvarlighetsgrad. Om man inte har några symtom bedöms man som smittsam från provtagningsdatum.

Det finns stora variationer i hur länge en person som är infekterad med covid-19 är smittsam varför nedanstående tidsangivelser ska ses som övergripande rekommendationer där individuella bedömningar och anpassningar behöver göras. Som ett stöd i sådana bedömningar och anpassningar behöver smittsamhetsdurationen ställas i relation till i vilken typ av riskmiljö som den covid-19 sjuke vistas samt eventuella riskfaktorer som kan öka risken för förlängd smittsamhet. Särskilda hänsyn bör också tas vid bedömning av smittrisk i miljöer

där personer som riskerar att bli allvarligt sjuka i infektion med covid-19 vistas. Detta kan gälla vid t.ex. flytt mellan sjukvård, särskilt boende för äldre, annan omsorgs verksamhet eller till hemmiljö där omsorgstagare av hemtjänst vistas.

Vaccinering med de vacciner som för närvarande finns tillgängliga ser inte ut att påverka smittsamheten i någon större omfattning. Däremot har de god effekt mot allvarlig sjukdom och död.

#### Vård- och omsorgspersonal

Bedöms ha låg smittsamhet vid:

- Mer än 1 dygns feberfrihet **och** påtaglig allmän förbättring **och** minst 5 dagar sedan symtomdebut eller räknat från provtagningsdagen om personen haft en symtomfri infektion.

Omsorgstagare i särskilt boende för äldre eller andra omsorgs verksamheter där personer med hög risk för allvarlig sjukdom i covid-19 vistas

Personer med bekräftad covid-19-diagnos bedöms ha låg smittsamhet vid:

- Mer än 1 dygns feberfrihet **och** påtaglig allmän förbättring **och** minst 7 dagar sedan symtomdebut eller räknat från provtagningsdagen om infektionen varit symtomfri. Detta gäller även för personer som vårdats på sjukhus och skrivs ut till denna typ av boende.

#### Sjukhusvårdade personer

Personer med bekräftad covid-19 men som vårdats ineliggande av annan orsak och där covid-19 diagnosen är ett bifynd, bedöms ha låg smittsamhet vid:

- Mer än 1 dygns feberfrihet med stabil klinisk förbättring **och** minst 7 dagar sedan symtomdebut eller räknat från provtagningsdagen om infektionen varit symtomfri.

Personer med bekräftad covid-19 som vårdats ineliggande p.g.a. covid-19, bedöms ha låg smittsamhet vid:

- Mer än 1 dygns feberfrihet med stabil klinisk förbättring **och** minst 7 dagar sedan symtomdebut. Smittsamhetens längd varierar varför tiden kan behöva förlängas efter individuell bedömning. En sådan bedömning bör inkludera sjukdomens allvarlighetsgrad, den tillfrisknandes immunstatus samt konsekvenserna vid smitta i den miljö som personen vistas i.

Personer med bekräftad covid-19 och kritisk sjukdom med uttalad andningssvikt eller annan organsvikt som vårdats på IVA bedöms ha låg smittsamhet vid:

- Individuell bedömning men som tumregel mer än 1 dygns feberfrihet **och** stabil klinisk förbättring **och** minst 14 dagar efter symtomdebut.

Individer som är immunsupprimerade p.g.a. annan sjukdom eller behandling (såsom; hematologisk malignitet, känd immunbristsjukdom,

stamcellstransplantation de senaste 24 månaderna, organtransplantation de senaste 6 månaderna eller läkemedelsbehandling såsom immunmodulerande biologiska läkemedel, cytostatika eller steroider i hög dos under längre tid):

- Individuell bedömning krävs men som tumregel bedöms smittsamheten som låg vid mer än 1 dygns feberfrihet **och** stabil klinisk förbättring **och** minst 14 dagar efter symptomdebut oavsett hur svårt sjuk individen varit i covid-19.



---

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling



Folkhälsomyndigheten

**Solna** Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

[www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)