

Smittskyddsplan

Hantering av misstänkt eller konstaterad smitta

Sammanfattning

Version 1, Uppdaterad 2020-10-30

Inriktningsdokument för hantering av misstänkt eller konstaterad smitta. Komplettering och förtydligande av de allmänna råd och rekommendationer som utfärdas av nationella eller regionala myndigheter samt Stockholms stad.

Socialförvaltningen
Förvaltningsledningen

Storforsplan 36
Box 44
12321 Farsta
Växel 08-50825000
stockholm.se

Innehåll

Bakgrund	2
Läsanvisningar	2
Begrepp	3
Smittsamhet	3
Övergripande principer vid misstänkt eller konstaterad smitta	4
Ansvarsfördelning	5
Ledning i verksamhet	5
Hälso- och sjukvård - berörd vårdgivare	5
Samråd	5
Misstänkt smitta	6
Provtagning	6
Sjuktransport	6
Vård av individ med smitta	6
Viktiga principer för att stoppa smitta	8
Disk, avfall och tvätt	8
Friskförklaring	9
Handlingsplan/Risikanalyis för individen	9
<i>Scenario 1 - Samtal, möten</i>	9
<i>Scenario 2 - Viss kroppsnära kontakt</i>	9
<i>Scenario 3 - Kroppsnära kontakt i större omfattning</i>	9
Avlidna med misstänkt eller konstaterad smitta	10
Arbetsmiljö	10
Allmänt om arbetskläder och skyddsutrustning	10

Bakgrund

Smittskyddsplanen ska ses som ett komplement och ett förtydligande till de direktiv, råd och rekommendationer som kommer från nationella myndigheter, regionala myndigheter samt Stockholms stad.

Smittskyddsplanen innebär ska-krav för de verksamheter som omfattas av det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret i Stockholms stad men kan även användas av andra verksamheter som vägledning och beslutsstöd.

Planen revideras, kontinuerligt utifrån eventuella förändringar. Ansvariga för dokumentets innehåll är socialförvaltningens ledning och MAS. Planen beskriver nödvändiga åtgärder, ansvarsfördelning och kunskapskällor vid omhändertagande av en individ med misstänkt eller konstaterad smitta. Smittor som kräver särskilda åtgärder regleras i planens bilagor.

Detta dokument ska ses som ett inriktningsdokument för verksamhetens rutiner, riskanalyser och handlingsplaner gällande åtgärder som behöver vidtas i samband med smitta.

Oavsett vad som står i denna smittskyddsplan ska åtgärder och beslut gällande smittskydd utformas utifrån direktiv från svenska expertmyndigheter eller regeringen. Respektive verksamhet ska bevaka och hålla sig uppdaterad med aktuell information.

Läsanvisningar

Smittskyddsplanen riktar sig till olika verksamheter med olika förutsättningar. Detta innebär att vissa formuleringsskompromisser gjorts för att passa så brett som möjligt.

Planen gäller för alla typer av smittsamma utbrott eller sjukdomar t.ex. Covid-19, MRSA, VRE, ESBL, Magsjuka, Säsongsinfluensa etc. Bakterier och virus finns alltid i vår omedelbara närhet. En del av dem är sjukdomsframkallande och sprids på olika sätt. Det finns särskilda rutiner och direktiv kring olika mikroorganismer. Dessa rutiner och direktiv ändras över tid när ny kunskap eller nya metoder tillkommer. Generellt sett för alla infektioner gäller att basala hygienrutiner ska tillämpas överallt och jämt. Vid behov vidtas särskilda åtgärder och när det krävs extra säkerhet, används dessutom skyddsutrustning.



Risکانالyser och handlingsplaner bör utgå från ett individbaserat perspektiv. Olika individer med samma diagnos och symtom, kan ändå vara olika sköra. Det finns många olika faktorer som spelar in när en individs skörhet, och behov av vårdnivå ska bedömas. Det finns olika instrument för att göra sådan bedömning. Respektive verksamhet bör samråda med den vårdgivare som har hälso- och sjukvårdsansvaret, för att göra adekvata bedömningar gällande risknivåer, riskgrupper och eventuella skörheter gällande respektive individs hälsotillstånd.

Det finns skillnader i arbetssätt och kontaktvägar beroende på hur verksamheten har tillgång till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

- A. Kommunal hälso- och sjukvård eller
- B. Allmän sjukvård via Region Stockholm.

Det är särskilda boenden för äldre, LSS - bostad med särskild service/ servicebostad samt hälso- och sjukvårdsbehov i samband med vistelse på biståndsbedömd dagverksamhet/daglig verksamhet som ingår i det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret.

De verksamheter som är kopplade till den kommunala hälso- och sjukvården (A.) ska i första hand kontakta anvisad kommunal sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut för hälsobedömningar och åtgärder. (På äldreboende ska även kommunal dietist finnas)

De verksamheter som inte är kopplade till det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret (B.) vänder sig i första hand till 1177, eller till 112 i brådskande fall, för vidare bedömning och åtgärd.

Begrepp

Med begreppet individ avses i detta dokument den som får hjälp, stöd omsorg, vård etc. I denna smittskyddsplan är individ synonymt med brukare, patient, klient, boende, kund, deltagare, avnämare etc.

Smittsamhet

Olika bakterier och virus smittar på olika sätt och kan ge olika symtom. När en individ t.ex. har feber, hosta, snuva, ont i magen eller urinvägarna, har trötthetskänsla, förändrad smak- och luktupplevelse bör smittsam sjukdom misstänkas och kontrolleras. För äldre, och för sköra individer kan symtomen vara vaga och diffusa.

Olika individer har olika motståndskraft och tiden mellan smitta och att sjukdom bryter ut (inkubationstid) kan variera. Det kan förekomma att den som smittats, ibland kan föra smittan vidare trots att symtom saknas. Det finns därför anledning att ibland tillämpa försiktighetsprincipen, dvs ta det säkra före det osäkra.

Övergripande principer vid misstänkt eller konstaterad smitta

- a. Arbetsgivaren är ansvarig för arbetsmiljön, samt att adekvata arbetskläder, skyddskläder och skyddsutrustning finns.
- b. Individ med misstänkt eller konstaterad smitta ska själv eller med verksamhetens hjälp söka sin vårdgivare för bedömning och åtgärd. Läkare avgör när provtagning ska ske och/eller när sjukhusvård behövs.
- c. Säkerställ att anställda inte kommer till arbetet om de inte känner sig fullt friska och när det behövs, bokar tid för provtagning.
- d. Utbilda personalen i att identifiera symtomen på luftvägsinfektion hos individerna i verksamheten och att rapportera dessa omedelbart till berörd vårdgivare eller enligt annan gällande rutin.
- e. Tillämpa fysisk distansering så långt som möjligt;
 - i. Avstånd mellan individer bör upprätthållas i matsalar och liknande allmänna utrymmen
 - ii. Minskad närkontakt i ansiktsregionen mellan brukare och personal.
 - iii. Begränsa, om nödvändigt användningen av gemensamma utrymmen. OBS! Överväg välbefinnande och psykiskt hälsa.
- f. Tillämpa fysisk distansering mellan personalen så att de inte smittar varandra i personalrum, matsalar, omklädningsrum etc.
- g. Säkerställ att personalomsättningen är så låg som möjligt. Undvik att samma vårdare arbetar vid flera olika enheter.
- h. Säkerställ att personal, så långt som möjligt inte blandat hjälper individer med misstänkt eller bekräftad smitta och andra. Om detta inte är görligt bör friska individer få hjälp först.
- i. I vissa fall kan, om möjligt, särskilda team inrättas som enbart vårdar de med misstänkt eller bekräftad smitta.
- j. Efterfråga om individer som är nya i verksamheten kan ha utsatts för någon smitta. Om så är fallet isoleras hen om möjligt.
- k. Uppmärksamma och ha rutiner för informationsdelning om individen får symtom på smitta. Det är särskilt viktigt att ha koll på detta i samband med att patienter/boende förflyttas.
- l. Undvik att flytta boende från en vårdplats eller enhet till en annan, om det inte är nödvändigt för att trygga deras vård. Tillgodose vård med nödvändiga smittskydds-principer.
- m. Ordna ett eget utrymme för individ som har symtom om detta är möjligt, alternativt anpassa eller avstå från aktivitet etc.

Den negativa konsekvensen av vissa av dessa åtgärder innebär temporärt en viss ökad social distansering mellan personal och individ. Rätt information till individer och anhöriga kan öka förståelsen

Ansvarsfördelning

Ledning i verksamhet där individen bor eller vistas säkerställer att

1. det finns ändamålsenliga förutsättningar och rutiner för verksamheten i syfte att stoppa eller minimera smitta och smittvägar, inom vård och omsorg, samt för avfallshantering, städ, disk och tvätt,
2. nödvändiga riskbedömningar görs och att de handlingsplaner som behövs upprättas, resurssätts och efterlevs,
3. kompetensen om smittvägarna dropp- och kontaktsmitta, basala hygienrutiner samt kohortvård är god hos all personal,
4. det finns tillräcklig tillgång till arbetskläder, skyddskläder och skyddsutrustning enligt nationella eller regionala rekommendationer,
5. det finns alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid,
6. det finns tillräcklig tillgång till sådana artiklar som behövs för att upprätthålla god hygienisk standard, t.ex. adekvat städutrustning, papperskorgar, gula kärl, avfallspåsar både för normalt bruk och för smittförande avfall enligt (SOSFS 2005:26) etc.

Hälso- och sjukvård - berörd vårdgivare

LSS-hälsan är berörd/ansvarig vårdgivare för flertalet individer som fått beslut enligt LSS §9:8, §9:9 eller §9:10. Respektive individs läkare på den vårdcentral eller mottagning där individen är listad är ansvarig.

Gamlebo VoB profil är ansvarig vårdgivare under Socialnämnden för dem som bor där. Särskilt utsedd läkarorganisation ansvarar för läkarmedverkan.

För individer/verksamheter som inte innefattas i det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret, är det den vårdcentral där individen är listad, som är berörd/ansvarig vårdgivare. Vårdcentral kan i vissa fall hänvisa vidare till annan instans eller vårdgivare.

Samråd med berörd vårdgivare

Ledningen för respektive verksamhet ansvarar för sin verksamhet, men kan i vissa fall behöva samråda med berörd vårdgivare utifrån olika individuella eller verksamhetsspecifika förutsättningar. Exempel på frågor som kan behöva stämmas av är bedömning av respektive individs hälsotillstånd, riskgruppstillhörighet och eventuella hälso-skörhet. Andra frågor kan röra utformningen av rutiner, kunskaper kring basala hygienrutiner, behov av arbetskläder, skyddskläder och skyddsutrustning, handlingsplaner, riskbedömningar, läkemedelshantering etc.

Misstänkt smitta

Vid misstänkt smitta kontaktas ansvarig läkare, eller smittskyddsenshet av berörd vårdgivare. Verksamheten ska ha adekvata rutiner för när berörd vårdgivare ska kontaktas och vem som tar kontakten. Verksamheten ska följa de instruktioner som ges från berörd vårdgivare.

Misstänkt fall av smitta ska hanteras på samma sätt, som en individ med konstaterad smitta, fram till dess att provtagning visat om det finns smitta eller inte, alternativt att individen kunnat friskförklaras.

Ingen individ med misstänkt smitta ska besöka akutsjukvården utan föregående medicinska bedömningar från berörd vårdgivare.

Provtagning

Det är alltid en läkare som beslutar om/ordinerar provtagning. Verksamheten kontakter alltid berörd vårdgivare för bedömning och åtgärd. Provtagning kan ske i hemmet av särskild personal från regionen alternativt av en kommunal sjuksköterska som kan provtagningstekniken och har tillgång till provtagningsmaterial.

Kontakta alltid berörd vårdgivare om provsvaret är svårt att tolka.

Sjuktransport

Ibland krävs särskilda transportbilar som är utrustade för att transportera patienter eller provtagningsmateriel med misstänkt smitta. Kontakt med dessa transportbilar sker i första hand via berörd vårdgivare alternativt 1177 eller 112 beroende på hur brådskande/akut situationen är.

Vård av individ med smitta

När det blir aktuellt att vårda någon med känd smitta i individens boende ska övergripande rutiner fastställda av verksamhetens ledning följas.

Rutin ska vara förankrad i socialförvaltningens smittskyddsplan. Vid otydligheter, ska de övergripande rutinerna för verksamheten utgå från rekommendationer eller direktiv i följande rangordning;

1. Svenska expertmyndigheter, främst Folkhälsomyndigheten
2. Stockholms stad
3. Region Stockholm
4. Närmsta chef
5. Berörd vårdgivare och/eller socialförvaltningens MAS

När det gäller direktiv och råd kring den enskilda individen, ska verksamheten i första hand ha erforderlig kontakt med berörd vårdgivare eller annan anvisad kontakt. Verksamhetschef för kommunal hälso- och sjukvård för kontinuerlig dialog med MAS.

Riskbedömning och handlingsplan för verksamheten

Innan respektive verksamhet gör riskanalys, handlingsplan, eller rutin utifrån detta dokument behöver verksamheten göra en analys som fastställer vart på nedanstående riskskala verksamheten huvudsakligen befinner sig om smitta kommer in i verksamheten. 1 = låg risk, 2 = viss risk, 3 = riskfyllt, 4 = hög risk,

Perspektiv som ska vägas in i verksamhetens riskbedömning:

1. Individen

- a. Tillhör individen någon riskgrupp?
- b. Innebär individens beteende en risk för att sprida smitta?
- c. Påverkas individens psykiska och/eller sociala välbefinnande negativt av de åtgärder som planeras/behövs?

2. Verksamheten

- a. Innebär lokalernas beskaffenhet risk eller svårighet?
- b. Finns arbetsledning tillgänglig i adekvat omfattning?
- c. Finns tillräckligt med personal?
- d. Har personalen rätt kompetens att hantera smittan?
- e. Finns rätt utrustning för att hantera smittan?
- f. Finns adekvata rutiner för att hantera smittan?
- g. Finns adekvata samverkansformer med individen, andra berörda verksamheter, närstående etc.
- h. Övriga faktorer som kan innebära risk eller utmaning?

3. Transporter

Kan transporter som innebär högre smittrisk undvikas? Vilka alternativ står till buds?

4. Besök i verksamheten

Finns rutiner för att genomföra säkra besök i verksamheten?
Behövs restriktioner? Finns möjlighet för besökare att genomföra besöket på ett så säkert sätt som möjligt?

5. Övrigt

Finns särskilda direktiv att ta hänsyn till, t.ex. från olika myndigheter, smittskydd, MAS, vårdgivare etc.

En kortare vägledning kring hur riskerna kan bedömas finns nedan.

1. Inga individer med skör hälsa, tillhörande riskgrupp finns i verksamheten. Individerna i verksamheten är till stor del friska och vitala. Verksamhetens kapacitet är hög och lokalerna är väl lämpade i sin utformade. Övriga förutsättningar är goda och lättarbetade.
2. Enstaka individer med viss hälso-skörhet finns i verksamheten. Vissa individer tillhör en riskgrupp, men är väl behandlade och mår bra med ett stabilt hälsotillstånd. Verksamhetens kapacitet är god och lokalerna fungerar med vissa justeringar och åtgärder. Övriga förutsättningar kan lösas med enkla åtgärder.

3. Individer med tydlig hälso-skörhet finns i verksamheten, och flera individer tillhör minst en riskgrupp. Hälсотillståndet är oförutsägbart och pendlar ofta mellan att må bra – må dåligt. Verksamhetens kapacitet varierar och är svår att bedöma. Lokalerna är mindre lämpliga och övriga förutsättningar kan inte lösas till fullo. Större åtgärder och justeringar behövs.
4. Merparten av individerna tillhör en eller flera riskgrupper och har en mycket skör hälsosituation, dvs sjukdomar och symtom som är svårbehandlade och oftast instabila på ett sätt som påverkar allmäntillståndet kraftigt. Verksamhetens kapacitet är låg. Lokalerna är olämpliga och kan inte anpassas utan mycket stora justeringar och åtgärder. Övriga förutsättningar är mycket svåra eller omöjliga att lösa.

Smittskyddsplanen utgår från perspektivet att det finns olika risker samt olika kombinationer av skörheter och risker. Allvarliga risker är det för individer som har flera olika grundsjukdomar eller av andra anledningar har en skör hälsosituation.

Vilken skyddsutrustning som används i verksamheten ska utgå från rekommendationer i första hand från Folkhälsomyndigheten alternativt från smittskydd/vårdhygien i Region Stockholm. Det gäller även vid upprättande av rutiner för när/i vilka situationer skyddsutrustning etc. ska användas. Det finns flera olika sorters fabrikat, olika funktioner och olika kvaliteter. Respektive verksamhet ansvarar för riskbedömningar kring de skydd mot smitta som används i verksamheten.

Viktiga principer för att stoppa smitta

Respektive verksamhet, eller kluster av verksamheter ska upprätta en lokal handlingsplan utifrån de risker och förutsättningar som finns lokalt.

Risken för dropp- och kontaktsmitta minimeras genom basala hygienrutiner, fysiskt avstånd när det är möjligt, samt adekvata städ rutiner och korrekt använd skyddsutrustning.

Särskilt stor försiktighet bör iakttas vid arbetsmoment där risk finns för spridning via aerosol som innehåller luftvägssekret.

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem är grundläggande vid arbete inom vård och omsorg.

Disk, avfall och tvätt

Disk diskas i diskmaskin. Avfall från person med misstänkt eller konstaterad smitta kastats som konventionellt avfall om det inte föreligger annan smitta enligt definitionerna i SOSFS 2005:26.

Individens textilier tvättas separat i tvättmaskin och hanteras enligt lokal rutin.

Friskförklaring

Vid behov av stöd i bedömningen avseende när smittsamhet upphör - kontakta berörd vårdgivare.

Handlingsplan/Risakanalys för individen

Respektive verksamhet ska genomföra en riskanalys utifrån smittspridningsperspektiv, och koppla en handlingsplan till de risker som identifierats. I tillämpliga fall bör riskanalys och handlingsplan synkroniseras mellan olika verksamheter, t.ex. daglig verksamhet och boende.

Den handlingsplan/åtgärdsplan som respektive verksamhet eller verksamhetskluster upprättar bör utgå från tre olika scenario vid kontakt med individ som har misstänkt eller konstaterad smitta;

Scenario 1 - Samtal, möten (ej behov av kroppsnära kontakt)

Undvik att vara flera personer på en liten yta. Håll avstånd på cirka 2 meter. Använd i första hand, arbetskläder som tvättas i 60 grader efter varje arbetspass. Om den som har misstänkt eller konstaterad smitta hostar eller nyser bör munskydd erbjudas till individen som har symtom. Ha tvål, vatten samt handsprit tillgängligt. Tvätta händerna ofta. Det är basala hygienrutiner som effektivt bryter smittvägar.

Scenario 2 - Viss kroppsnära kontakt under kortare tid

Personal ska ha arbetskläder, tillämpa basala hygienrutiner samt använda sådana skyddskläder som rekommenderas av svenska myndigheter eller av Region Stockholm alternativt legitimerad hälso- och sjukvårdpersonal i vissa individärenden som kräver individuella lösningar och åtgärder.

Oftast handlar det om handskar, förkläde i plast, munskydd etc. som ska användas utöver de basala hygienrutinerna. Vid risk för stänk av kroppsvätskor ska visir och munskydd användas.

Scenario 3 - Kroppsnära kontakt i större omfattning och risk för aerosolsmitta eller annan förhöjd smittorisk

Personal ska utöver basala hygienrutiner använda sådan skyddsutrustning som rekommenderas av svenska myndigheter eller Region Stockholm alternativt legitimerad hälso- och sjukvårdpersonal i vissa individärenden som kräver individuella lösningar och åtgärder. Oftast handlar det om avancerade andningsskydd, långärmade skyddskläder, visir etc. Användande av skyddsutrustning kräver utbildning och träning samt god passform för optimalt skydd.

Det kan förekomma gränsfall eller mixar mellan scenario 1, 2 eller 3. Flera omständigheter kan spela in, t.ex. individens beteende, kognitiva förmåga att medverka samt förstå situationen och instruktioner.

Personalens grad av kunskap, kompetens, tillit och trygghet har stor inverkan på hur smitta kan begränsas.

Avlidna med misstänkt eller konstaterad smitta

Om en person avlider inom en verksamhet som omfattas av det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret ska kommunal legitimerad personal alltid kontaktas. Den legitimerade personalen kan också ge råd och stöd i kontakten med närstående.

För verksamheter som inte omfattas av det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret ska polis kontaktas om det är ett oväntat dödsfall. I annat fall enligt berörd vårdgivares instruktioner.

En avliden kropp bör omhändertas enligt ovanstående tre scenarier om individen hade misstänkt, eller konstaterad smitta, och om individen är nyss avliden. Rådgör med berörd vårdgivare, eller annan expertis gällande hur en avliden kropp bör om det funnits pågående smitta eller misstänkt smitta utan friskförklaring.

Arbetsmiljö

Denna smittskyddsplan har sin grund och kunskapsbas i Hälso- och sjukvård. För vägledning och stöd gällande arbetsmiljö hänvisas till närmaste chef linjevägen eller till personalenheten etc.

Arbetsmiljöverkets föreskrift (AFS 2018:4) ska tillämpas inom alla verksamheter där det finns smittrisker.

Patientsäkerhet och arbetsmiljö styrs av olika regelverk, men för båda områdena finns krav på ett systematiskt arbete. En jämförelse av systematiken för arbetsmiljö- respektive patientsäkerhetsarbete visar många likheter. Både struktur och arbetssätt är likartade, där riskanalys ska göras, åtgärds- och handlingsplaner ska upprättas och inträffade händelser/olycksfall, tillbud och avvikelser ska rapporteras och utredas. Det innebär att arbetsmiljö och patientsäkerhet kan beskrivas som olika sidor av samma mynt.

Allmänt om arbetskläder och skyddsutrustning

Arbetskläder är kläder, med kort ärm på överdelen, som endast används i arbetet, och som tvättas i 60 grader efter varje arbetspass. Om arbetskläderna smutsas ner under pågående arbetspass ska de bytas ut. Arbetsskor bör användas endast i arbetet. Om privata skor används i arbetet bör skoskydd användas. Skoskydden slängs direkt efter användning.

Egentillverkad skyddsutrustning rekommenderas inte generellt förutom vid sådana bristsituationer där verksamheten bedömer att egentillverkade skydd är bättre än inga skydd alls. Egentillverkad skyddsutrustning bör alltid hanteras som engångsmaterial.

Skyddskläder och skyddsutrustning ska användas i enlighet med tillverkarens rekommendationer och på avsett sätt. Det finns risker och faror med både för låga skyddsbarriärer och orealistiskt höga skyddsbarriärer. T.ex. har olika munskydd, förkläden, visir etc. olika slags hållbarhet, och kan användas olika länge.

Skyddskläder och skyddsutrustning som används på fel sätt kan innebära större risker för smittspridning.

Huvudprincipen är att skyddskläder och skyddsutrustning är engångsmaterial som inte bör återanvändas. Skyddskläder och skyddsutrustning som kan återanvändas, t.ex. vid strikt kohortvård ska förvaras och/eller rengöras enligt särskild rutin. Arbetsmomenten ska riskbedömas av verksamhetens chef i samklang med fackliga företrädare och socialförvaltningens MAS.

Om personal rör sig mellan både friska och ”sjuka” patienter ska alltid skyddskläder och skyddsutrustning betraktas som engångsmaterial och bytas mellan varje individ. I vissa fall kan det även vara aktuellt att byta skyddskläder och/eller skyddsutrustning mellan olika vårdmoment inne hos en och samma individ.

Munskydd och övrig skyddsutrustning ska alltid tas av om man ska röra sig i allmänna utrymmen eller ska hantera livsmedel.

Smittförebyggande insatser behöver utformas med respekt för individers självbestämmande och rörlighet och samtidigt iaktta smittskyddslagens bestämmelser.