

Influensa

Regional rekommendation för kommunal vård och omsorg. Framtagen av Vårdhygiens nätverksgrupp för kommunal vård och omsorg i Västra Götaland.

Förändringar sedan föregående version

Ersätter tidigare version publicerad 2024-01-19. Endast redaktionella förtydliganden.

Sammanfattning

Syftet med rutinen är att tydliggöra de viktigaste åtgärderna för att förhindra smittspridning av influensa i kommunal vård och omsorg.

Bakgrund

Influensa är en akut luftvägsinfektion som återkommer regelbundet varje år. Influensa ska misstänkas vid nyttillkomna luftvägssymtom (särskilt torrhosta) i kombination med hög feber och muskelvärk. Hos äldre människor kan i stället feber, trötthet och allmänpåverkan dominera.

Smittsamhet

- Smitta överförs huvudsakligen via små och stora droppar från luftvägar vid nära kontakt med infekterad person. Virusets spridning framför allt när en infekterad person hostar eller nyser. I trånga utrymmen med otillräcklig ventilation kan det finnas risk för smittspridning på längre avstånd än vid nära kontakt. Kan också överföras genom direkt/indirekt kontaktsmitta.
- Inkubationstiden är vanligtvis 1–4 dygn.
- Smittsamheten är störst vid insjuknandet, därefter avtar smittsamheten snabbt. Vårdtagaren kan betraktas som smittfri 5 dagar efter symptomdebut och minst ett feberfritt dygn samt påtaglig allmän förbättring.

- Vårdtagare med påtagligt nedsatt immunförsvar kan ha förlängd smittsamhetsperiod, individuell bedömning krävs. Efter tre dagars antiviral behandling kan patient betraktas som smittfri.

Utförande

Provtagning vid misstänkt influensa

I vård- och omsorgsmiljöer rekommenderas tidig provtagning av misstänkta fall. Identifiering av vilket virus som orsakar infektion eller utbrott är relevant både för medicinsk handläggning av individ och som stöd för fortsatta smittförebyggande åtgärder.

Vårdtagarnära och vårdrelaterat arbete

- Arbeta efter [Grundläggande vårdhygieniska rutiner](#).
- Vårdtagaren ska om möjligt stanna i eget rum/lägenhet under smittsam period och undvika att vistas i allmänna utrymmen som dagrum och matsal. Vid situationer då det är svårt att få vårdtagaren att stanna på rummet får man försöka säkerställa att det är host-/nysavstånd (minst 2 meter) till andra vårdtagare.
 - Mobilisering kan ske utanför rummet förutsatt att ingen annan utsätts för smitta. Vårdtagare förses med munskydd (om det tolereras).
- Vid flytt till annan enhet, informera om pågående infektion och när personen bedöms som smittfri.

Skyddsutrustning

Skyddsutrustning nedan används så länge vårdtagare bedöms smittsam.

- Vätskeavvisande munskydd (IIR) i kombination med heltäckande visir/skyddsglasögon används:
 - vid nära omvårdnadsarbete (inom 2 meter). Se [Munskydd - Praktisk hantering](#).
- Andningskydd (FFP2 eller FFP3) med heltäckande visir, används:
 - vid sugning av nedre luftvägar

- utifrån riskbedömning t.ex. vid kraftig hosta, nyinsjuknad vårdtagare särskilt i trångt utrymme, långvarig kontakt vid vak eller när flera smittsamma vårdas på samma rum.

Andningsskydd sätts på och tas av utanför rum respektive bostad, Se [Instruktion för användning av andningsskydd](#).

Transport

- Vid ambulanstransport använder personal skyddsutrustning, enligt ovan.
- Vårdtagare som tolererar munskydd förses med detta. Vårdtagare uppmanas att hosta i en engångsnäsduk som sedan slängs direkt i en plastpåse. Instruera även i host- och handhygien.

Exponerad vårdtagare

Person som exponerats kan insjukna under inkubationstiden. Sannolikhet för insjuknande är störst under de första fyra dagarna efter exponering.

- Identifiera exponerad vårdtagare som vistas nära den med symtom en längre tid t.ex. vid en måltidssituation eller delat rum. Vårdtagare:
 - bör vistas i eget rum/lägenhet under fyra dagar efter senaste exponering.
 - uppmanas att direkt kontakta personal vid nytillkomna symtom på influensa. Personal informerar sjuksköterska.
- Mobilisering av symptomfri person kan ske utanför rum under kontrollerade former. Vårdtagaren kan vistas utomhus.
- Kontakta ansvarig läkare för ställningstagande till antiviral behandling, oavsett vaccinationsstatus. Värdet av sådan behandling är beroende av att den sätts in tidigt. Profylax med antiviraler kan minska smittspridning och begränsa eller helt förhindra utbrott.
- Vid byte av vårdform, informera mottagande enhet att vara extra observanta på symtom under fyra dagar efter senaste exponering.

Tilläggsåtgärder vid utbrott

Utbrott ska misstänkas om två eller flera vårdtagare på samma enhet inom sju dagar insjuknar med influensasyntom. För att minimera risken för smittspridning vårda efter symtom – invänta inte provsvar!

- Försök minska gemensamma kontaktytor för alla vårdtagare på enheten, t.ex. vistelse i gemensamma utrymmen som korridorer och dagrum.
- Ansvarig sjuksköterska informeras, som kontaktar ansvarig läkare, för att ta ställning till provtagning och antiviral behandling.
- Dokumentera fall i [Loggbok vid virusorsakad luftvägsinfektion](#).
- Säkerställ att regional rutin [Generella åtgärder mot smittspridning av virusorsakade luftvägsinfektioner inom vård och omsorg](#) är känd och efterlevs.
- Ta ställning till behov av information/kommunikation internt samt till övriga berörda verksamheter.
 - Informera samtliga vårdtagare och besökare om uppmärksamhet på influensasymtom.
- Vid förflyttning av vårdtagare till annan enhet ska mottagande enhet informeras redan vid misstanke om utbrott samt alltid vid ett pågående utbrott.

Personal

- Personal med influensasymtom ska stanna hemma från arbetet.
- Folkhälsomyndigheten, Smittskydd Västra Götaland och Vårdhygien rekommenderar att personal som arbetar patientnära inom vård och omsorg är vaccinerade. Se Smittskydd Västra Götaland om [vaccination mot influensa](#). Beslut om att erbjuda medarbetare vaccination tas av varje verksamhet.

Relaterad information

[Grundläggande vårdhygieniska rutiner](#). Rutin

[Generella åtgärder mot smittspridning av virusorsakade luftvägsinfektioner inom vård och omsorg](#). Rutin

[Instruktion för användning av andningsskydd](#). Instruktion

[Loggbok vid virusorsakad luftvägsinfektion](#). Loggbok

[Munskydd - Praktisk hantering](#). Instruktion

Arbetsgrupp

Elisabeth Eriksson Gebring, Hygiensjuksköterska. Vårdhygien NU-sjukvården

Ingemar Qvarfordt, Hygienläkare. Vårdhygien Sahlgrenska (SU)

Lotta Osbeck, Hygiensjuksköterska. Vårdhygien SU

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Meliha Arnodt, Hygienläkare. Vårdhygien SU

Roseli Sandbreck, Hygiensjuksköterska. Vårdhygien SU

Susanne Roos, Hygiensjuksköterska. Vårdhygien Södra Älvsborgs sjukhus

Therese Mård, Hygiensjuksköterska. Vårdhygien Skaraborgs sjukhus

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Roseli Sandbreck, (rosma9),
Hygiensjuksköterska

Granskad av: Ingemar Qvarfordt, (ingqv),
Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Ingemar Qvarfordt, (ingqv),
Universitetssjukhusöverläkare

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-246

Version: 2.0

Giltig från: 2026-01-15

Giltig till: 2028-01-15