
Covid-19 Regionövergripande rutiner

FÖRÄNDRINGAR SEDAN SENASTE UPPDATERING 2021-07-09

All personal, som rest utanför Norden testar sig för covid-19 vid hemkomst, oavsett om man är vaccinerad eller ej. Rekommendationen är att provtas omedelbart och om det första provet blev negativt tas ett nytt prov efter 5 dagar, samt använda munskydd och visir under all tid på arbetsplatsen under 7 dagar från hemkomst.

SMITTVÄGAR OCH SMITTSAMHET

Covid-19 smittar från person till person genom dropp- och kontaktsmitta. I samband med särskilda behandlingar, så kallade aerosolgenererande procedurer (AGP) kan också aerosolsmitta förekomma som smittväg. Exempel på AGP är endotrakeal intubation och extubation, trakeotomi, trakeostomivård, icke-invasiv ventilering (BiPAP- och CPAP-behandling), högflödesgrimpa Optiflow, hjärt-lung-räddning, handventilering inför intubation, provtagning från nedre luftvägar och bronkoskopi.

Smittsamheten är som regel störst kring insjuknandet. Smittsamhet 1–3 dagar innan symtomdebut kan förekomma. Inkubationstiden är 2–14 dygn, i medeltal 5 dygn (vissa muterade virusvarianter kan ha kortare inkubationstid, 1–3 dagar).

Kliniska symtom

Sjukdomsbilden är varierande och ger i de flesta fall en lindrig sjukdom där de vanligaste symtomen är övre luftvägssymtom, feber, huvudvärk, muskel- och ledvärk, trötthet och hosta. Konjunktivit, makulopapulösa utslag och parestesier kan också förekomma liksom gastrointestinala symtom i form av illamående och diarré. Bortfall av lukt- och smaksinne är också ett vanligt symtom, och kan uppträda 24–72 timmar före andra covid-19-symtom. Vid svårare sjukdomsformer ses ökande andningsbesvär och tilltagande dyspné.

HANDLÄGGNING AV MISSTÄNKTA FALL

Fortsatt frikostig provtagning för covid-19 för alla patienter med symtom gäller i såväl öppen som sluten vård

För att tidigt upptäcka nya virusvarianter, mot vilka tillgängliga vaccin ger sämre skydd, är det viktigt att fortsätta vara frikostig med provtagning för covid-19 vid feber, luftvägssymtom, kräkningar, diarréer eller andra symtom som vid misstänkt covid-19, oavsett vaccinationsstatus hos patienten.

Patienter med symtom som vid misstänkt covid-19 som läggs in på sjukhus

Patienter med klinisk misstanke om covid-19 vårdas i Västerås i möjligaste mån på infektionsavdelning i väntan på provsvar. I Köping vårdas patienter med misstanke om covid-19 på enkelrum med förrum och eget hygienutrymme. För patienter med kvarstående hög klinisk misstanke om covid-19 efter negativt provsvar (ej påvisat SARS-CoV-2) är upprepade provtagning som regel indicerad.

Covid-19 Regionövergripande rutiner

Vid misstanke om covid-19-infektion hos patient med annan primär sökorsak ska patienten vårdas på enkelrum med eget hygienutrymme på den avdelning som kan erbjuda bäst vård för den primära sökorsaken.

Behandling av grund- eller sökdiagnosen får aldrig fördröjas/försämrats p.g.a. att misstanke om covid-19 uppkommit eller på grund av att provsvar inväntas.

Patienter med neutropen feber och symtom som inger misstanke om covid-19 vårdas initialt, efter samråd med infektionsbakjour, på infektionsavdelning. Om bilden är den av en "ren neutropen feber" bör patienten gå direkt till isoleringsrum på hemavdelningen, enligt hematologs eller onkologs bedömning.

Patient med misstänkt eller bekräftad covid-19 som behöver behandling med icke-invasivt andningsstöd (BiPAP- och CPAP-behandling) eller högflödessyrgasbehandling (Optiflow) bör i första hand vårdas i rum med luftsluss och undertrycksventilation, i andra hand i rum med förrum, i tredje hand i enpatientrum med stängd dörr.

Patient ineliggande på sjukhus som utvecklar feber, luftvägssymtom, kräkningar, diarréer eller andra symtom som vid misstänkt covid-19

Patienten provtas på den avdelning där den vårdas, och isoleras i väntan på provsvar.

HANDLÄGGNING AV BEKRÄFTADE FALL SAMT SMITTSKYDDSANMÄLAN

För falldefinition enligt smittskyddslagen se [Folkhälsomyndighetens webbplats](#).

Covid-19 klassas som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen.

Patienten ska av behandlande läkare få råd, stöd och information om skyddsplikt enligt smittskyddslagen 2 kap. 2 § samt delges förhållningsregler skriftligt. Se smittskyddsblad med patientinformation på [smittskyddsläkarförningens webbplats](#) samt instruktion [Bekräftad infektion med covid-19 – smittspårning, smittskyddsanmälan och smittfriförklaring, dok nr 51882](#).

Patienter som vårdas ineliggande i Köping och som är aktuella för intermediärvård/intensivvård bör överflyttas till infektionsavdelning i Västerås (efter kontakt med mottagande läkare). Vid överflyttning jourtid av allvarligt sjuk patient bör gemensam bedömning av narkosläkare och medicinprimärjour på larmrum på akutmottagningen övervägas för ställningstagande till IVA-vård.

PROVTAGNINGSSINDIKATIONER OCH PROVTAGNINGSANVISNINGAR

Provtagningsindikationerna återfinns i [Coronavirus 2019 – provtagningsstrategi](#), dok nr 52037 och i [Folkhälsomyndighetens provtagningsindikation för covid-19](#).

Provtagningsanvisningar finns under rubriken SARS-CoV-2 både för [PCR-prov](#) och [antikroppsbestämning](#) i laboratoriemedicins lista över provtagningsanvisningar på Vårdgivarwebben. Där finns också en länk till [Vårdhandboken](#) med information om hur man tar ett nasofarynxprov.

Covid-19 Regionövergripande rutiner

För Abbott's antigenest Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Device, se [Metodbeskrivning](#) respektive [Handhavandeinstruktion](#).

Patient med tidigare genomgången covid-19

Observera att kvarstående PCR-positivitet i prov från övre luftvägar ibland kan ses i flera månader efter utläkt sjukdom, vilket inte är liktydigt med kvarstående smittsamhet, utan ofta är att betrakta som fynd av virusrester.

Förnyad provtagning inom **6 månader från det tidigare sjukdomstillfället** är i allmänhet inte indicerad i öppen vård. Ny provtagning bör dock övervägas, även om kortare tid än 6 månader gått, vid klinisk misstanke om aktuell covid-19 som kräver vård och behandling, vid immunsuppression samt inför sjukvård där aerosolbildande procedur kan bli aktuell. Diskutera då gärna med infektionsläkare.

SMITTPÅRNING

Smittspårningsteam covid-19 ansvarar för smittspårning av SARS-CoV-2 inom öppen vård. Aktuella riktlinjer finns här: [Om du eller någon du varit i nära kontakt med har bekräftad covid-19 - 1177 Vårdguiden](#). Här framkommer även särskilda riktlinjer för vaccinerade individer och för personal inom vård- och omsorg i den utsträckning det är aktuellt.

För smittspårning på institution eller i eget boende med hemtjänst se instruktion 53255, ["Smittspårning vid covid-19 inom vård och omsorg i Västmanland"](#)

KRITERIER FÖR BEDÖMNING AV SMITTFRIHET INOM VÅRD OCH OMSORG

Smittfriförklaring ska journalföras och meddelas Smittspårnings- och provtagningsteam covid-19, genom meddelande i Cosmic (Provtagnings- och smittspårningsteam covid-19, brevlåda). När smittspårningsteamet får kännedom om att patienten har smittfriförklarats avslutas patienten från infektionsmottagningens anslutningsöversikt varvid ikonen "Covid-19" inte längre är synlig, se [instruktion 51882](#).

Sjukhusvårdad patient med lindriga symtom av covid-19 utan allmänpåverkan som vårdats av annan orsak

Minst 2 dygns feberfrihet och allmän förbättring samt minst 7 dagar efter symtomdebut. Om utskrivning till särskilt boende för äldre/korttidsvård, se nedan.

Sjukhusvårdad patient med syrgasbehov och/eller allmänpåverkan som vårdats inneliggande men inte behövt IVA-vård

Minst 2 dygns feberfrihet med stabil klinisk förbättring och minst 14 dagar sedan symtomdebut.

Kritiskt sjuk patient med uttalad andningssvikt eller annan organsvikt som vårdats på IVA/IMA

Individuell bedömning. Minst 2 dygns feberfrihet och stabil klinisk förbättring samt minst 21 dagar efter symtomdebut.

Covid-19 Regionövergripande rutiner

Patient med immunsuppression p.g.a. annan sjukdom eller behandling

T ex hematologisk malignitet, känd immunbristsjukdom, benmärgstransplantation de senaste 24 månaderna, organtransplantation de senaste 6 månaderna eller läkemedelsbehandling som immunmodulerande biologiska läkemedel, cytostatika eller steroider i högdos under längre tid.

Individuell bedömning. Minst 2 dygns feberfrihet med stabil klinisk förbättring och minst 21 dagar efter symtomdebut.

Person i särskilt boende för äldre/korttidsvård

Äldre personer på institutionsboende bedöms smittfria efter minst 2 dygns feberfrihet och allmän förbättring samt minst 14 dagar från symtomdebut enligt försiktighetsprincipen då de befinner sig i en miljö med särskilt känsliga individer. För personer som vårdats på sjukhus och skrivs ut till denna typ av boende gäller också minst 2 dygns feberfrihet och allmän förbättring samt minst 14 dagar från symtomdebut innan personen kan bedömas som smittfri.

Icke-sjukhusvårdad patient inklusive vård- och omsorgspersonal som inte har behövt sjukhusvård

Minst 2 dygns feberfrihet och allmän förbättring samt minst 7 dagar sedan symtomdebut.

Symtomfri individ (t.ex. provtagen som del i screening eller i samband med smittspårning inom vård/omsorg)

Om det inte finns ett tidsmässigt närliggande sjukdomsförlopp förenligt med covid-19 (tumregel högst 4 symtomfria dagar innan provtagningstillfället) räknas patienten som smittsam i 7 dagar från provtagningstillfället. Om symtom skulle tillkomma under denna period räknas patienten som smittsam till dess patienten är allmänt kliniskt förbättrad, har varit feberfri i 2 dygn och det har gått 7 dagar från symtomdebut.

Dessa rekommendationer utgår från [Folkhälsomyndighetens vägledning om kriterier för bedömning av smittfrihet vid covid-19](#).

OBS! Vård och omsorgspersonal med symtom på möjlig covid-19 som testats negativt ska stanna hemma till feberfrihet och allmän förbättring.

REKOMMENDERAD SKYDDSUTRUSTNING VID MISSTÄNKT/BEKRÄFTAD COVID-19

Oavsett nivå på smittspridning i samhället, belastning på sjukvården, andel fullvaccinerad personal eller genomgången covid-infektion hos personal gäller:

Vård av patient med misstänkt eller bekräftad covid-19 inom hälso- och sjukvården

- Basala hygienrutiner och klädregler. Vid risk för kontamination av kroppsvätskor eller annat orent arbete används plastförkläde och handskar.
- Munskydd (IIR) och visir vid vårdmoment närmare patienten än 2 meter

Covid-19 Regionövergripande rutiner

- Andningsskydd FFP2 eller FFP3 och visir vid AGP. Andningsskydd med ventil kan användas vid vård av patient med bekräftad covid-19. Skydd för håret (huva, hätta) kan övervägas vid långvarig vistelse i kontinuerlig aerosolmiljö.

Vid arbete i annans hem, där personer med misstänkt eller bekräftad covid-19 vistas

- Basala hygienrutiner och klädregler. Vid risk för kontamination av kroppsvätskor eller annat orent arbete används plastförkläde och handskar.
- Visir och andningsskydd av typen FFP2 eller FFP3. Detta enligt Arbetsmiljöverket 2021-05-07.

Hjärt- och lungräddning (HLR)

Vid hjärtstopp hos patient med misstänkt eller konstaterad covid-19 startas omedelbart HLR med bröstkompressioner och anslutning av defibrillator (där sådan finns) utan fördröjning, i väntan på larmteam/ambulanspersonal. Ventilation med pocketmask eller mun-till-mun ska inte utföras.

Personal som utför HLR ska använda adekvat skyddsutrustning – i första hand andningsskydd och visir, i andra hand munskydd och visir.

När ingen misstanke om covid-19 finns kan HLR utföras enligt tidigare riktlinjer (från tiden före covid-19). Se [HLR-rådets rekommendationer](#).

GENERELL REKOMMENDATION OM SKYDDSUTRUSTNING INOM VÅRD OCH OMSORG

Folkhälsomyndigheten rekommenderar att personal inom äldreomsorg och hälso- och sjukvård använder munskydd för att skydda omsorgstagare och patienter mot smitta tills smittspridningen av covid-19 i samhället och belastningen på sjukvården har minskat ytterligare. Tills vidare gäller:

- Basala hygienrutiner och klädregler ska alltid följas.
- Så långt det är möjligt hålla avstånd till annan personal under arbetet.
- Vård- och omsorgspersonal, som är vaccinerade mot covid-19 och fått andra dosen för minst två veckor sedan eller som haft covid-19-infektion inom 6 månader, behöver inte längre använda munskydd så länge de befinner sig i lokaler där enbart annan personal vistas, till exempel expeditioner och personalrum. Den tidigare generella rekommendationen om att personal i regional sjukvård och kommunal vård och omsorg ska bära munskydd vid all vistelse på arbetsplatsen gäller nu endast icke vaccinerad personal.
- Munskydd (IIR) ska dock även fortsättningsvis bäras av all personal, även vaccinerade, i vårdlokaler där de riskerar befinna sig inom 2 meter från patienter och/eller besökare, till exempel i vårdrum, korridorer, väntrum, kaféer och entréhallar. Visir är ett andrahandsalternativ efter beslut av verksamhetschef.

Covid-19 Regionövergripande rutiner

- Munskydd (IIR) och visir ska bäras av personal vid misstänkt och bekräftat covid-19-utbrott för att förhindra smittspridning. Munskydd och visir används till och med 7 dagar efter det senaste bekräftade fallet.
- Verksamhetschef kan utifrån särskilda omständigheter besluta om att munskydd fortsatt ska bäras av vård- och omsorgspersonalen under hela arbetspassen.
- All personal, även vaccinerad, som har identifierats som nära kontakt till ett bekräftat fall av covid-19 ska använda munskydd och visir under hela arbetspassen, under minst 14 dagar.
- All personal, som rest utanför Norden testar sig för covid-19 vid hemkomst, oavsett om man är vaccinerad eller ej. Som tillägg till Folkhälsomyndighetens rekommendationer, rekommenderas att provtagning sker omedelbart och om det första provet blev negativt tas ett nytt prov efter 5 dagar, samt använda munskydd och visir under all tid på arbetsplatsen under 7 dagar från hemkomst. [Rekommendationer för dig som reser in i Sverige från utlandet - Folkhälsomyndigheten](#)

TRANSPORTER

Transport inom sjukhuset av patient med misstänkt eller bekräftad covid-19

Se instruktion [Transport av misstänkt eller bekräftad covid-19 patient](#), dok nr 52317.

Transport av misstänkt eller bekräftad patient med covid -19 från vårdavdelning **till röntgen** sker av vårdpersonal. Medföljande vårdpersonal väntar kvar utanför undersökningsrummet och transporterar patienten åter direkt efter avslutad röntgenundersökning.

All medicinsk transport av patient med misstänkt/bekräftad covid-19 till/mellan/från sjukvårdsinrättningar

Allmänna transportmedel och taxi undviks i möjligaste mån. Transport i egen bil rekommenderas alternativt med anhörig (redan exponerad). Vid beställning av sjukresa ska uppgift lämnas om bekräftad eller möjlig covid-19. Specialsjukresa med rullstolstaxibuss rekommenderas om möjligt, särskilt vid kraftigt hostande patient. Det är viktigt att patienten spritar händer, förses med munskydd och sitter mer än 1 meter från föraren.

Ambulanstransport

Vid beställning av ambulanstransport ska uppgift om bekräftad eller möjlig covid-19 anges. Luckan till förarhytten ska vara stängd. Personalen bär andningsskydd FFP2 eller FFP3 eller skyddsmask M98 (det senare endast om patienten har bekräftad covid-19), långärmad rock och skyddshandskar samt instruerar patienten att vid behov hosta i pappersservett som läggs i kräkpåse/plastpåse. Alternativt sätts munskydd på patienten. Rengöring av ambulans sker enligt ordinarie rutin.

Covid-19 Regionövergripande rutiner

UNDERSÖKNING OCH BEHANDLING

Röntgen

Patient med misstänkt eller bekräftad covid-19 ska aldrig vänta i väntrum utan efter kontakt med röntgenavdelning tas direkt in på undersökningsrum.

Vid behov av DT sker det på röntgenavdelning i Västerås eller Köping enligt rutin i dokument [51600 \(Västerås\)](#), [51807 \(Köping\)](#).

Intensivvård

Se lokal instruktion [Intensivvård av Covid19 patient, dok nr 51952](#)

Förlossning och vård av det nyfödda barnet

Gravid kvinna med covid-19 förlöses på förlossningsavdelningen. Detta planeras av infektionsläkare och förlossningsläkare i samråd.

Skulle kejsarsnitt bli aktuellt genomförs detta i första hand på op-sal på förlossningen. Se [INFPREG: covid-19](#).

VÅRDHYGIENISKA RUTINER

Tvätt

Tvätt hanteras som vanlig tvätt enligt ordinarie riktlinjer.

Avfall

Avfall och engångsmaterial som inte bedöms vara förorenade hanteras som konventionellt avfall, detta gäller även skyddsutrustning.

Avfall och engångsmaterial, som bedöms vara förorenade med kroppsvätskor (synligt kontaminerat med luftvägssekret), hanteras som smittförande avfall kategori B (UN3291) enligt lokala rutiner ([Smittförande avfall och skärande/stickande avfall, dok 47264](#)). Läs mer i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ([SOSFS 2005:26](#)) om hantering av hälso- och sjukvårdens avfall med riskklass 3-4.

Porslin, bestick och matbrickor

Porslin, bestick och matbrickor hanteras på ett säkert sätt så att arbetsdräkt och ytor inte kontamineras på väg till diskmaskinen. Skräp och dylikt på matbrickan kastas på vårdrum, endast disk och matrester ska tillbaka till avdelningsköket.

Flegångsmaterial, hjälpmedel och medicinteknisk utrustning

Flegångsmaterial, hjälpmedel och medicinteknisk utrustning som t.ex. saturationsmätare riskerar att överföra smitta och bör därför vara patientbundna, ska annars desinfekteras före användning till annan patient.

Covid-19 Regionövergripande rutiner

Rekommendation om munskydd (source control) för personer över 16 år som befinner sig i en vårdbyggnad eller vårdlokal

Patienter, vårdnadshavare/medföljare och andra personer över 16 år som befinner sig i en vårdbyggnad eller vårdlokal rekommenderas bära munskydd. Personal tillhandahåller munskydd till de personer som inte bär eget munskydd vid ankomsten och till dem som under vistelsen har behov av att byta.

Patient

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 konventionellt avfall. Informera om och gör det möjligt för patienten att ofta tvätta och desinfektera händerna.

Besökare

Besök sker endast i undantagsfall till patient med misstänkt/bekräftad covid-19 efter diskussion med medicinskt ansvarig läkare på avdelningen. Besökare förses med munskydd och visir och uppmanas till att utföra handdesinfektion.

Omhändertagande av avliden

Se instruktion [Omhändertagande av dödsfall på sjukhus](#), instruktion [Smittmärkning av avliden](#) samt Folkhälsomyndighetens [Rekommendation för hantering av avliden med bekräftad covid-19](#).

STÄDNING

All städning förutsätter att spill och stänk av kroppsvätskor eller smittsamt material torkas upp direkt genom **punktdesinfektion**. Spill/stänk tas upp med papper, ytan bearbetas därefter noggrant med alkoholbaserad ytdesinfektion med rengörande effekt. Vid städning används ordinarie städmaterial (moppar och dukar). Moppskaftet avtorkas frekvent med alkoholbaserad ytdesinfektion med rengörande effekt.

Städning i rum för provtagning, undersökning och behandling

Vårdpersonal avtorkar de ytor som under momenten kontaminerats samt övriga ytor inom två meters radie från patienten. Ytorna bearbetas mekaniskt med alkoholbaserad ytdesinfektion med rengörande effekt. Detta minskar mängden virus.

Städpersonal utför golvstädning 1 gång per dag med rengöringsmedel. Samlad service har tagit fram en rutin för rengöring av golv i tält.

Vårdpersonal - daglig städning av vådrum vid misstänkt och bekräftad covid-19

Vårdpersonal ansvarar för att kontaktytor bearbetas dagligen med alkoholbaserad ytdesinfektion med rengörande effekt. Mekanisk bearbetning av ytor är viktig för att minska virusmängden.

Covid-19 Regionövergripande rutiner

Städpersonal – regelmässig städning av vårdrum vid misstänkt covid-19

Invänta provsvar innan regelmässig städning utförs.

- Vid negativt provsvar följs basala hygienrutiner och ordinarie städrutin.
- Vid positivt provsvar se nästa rubrik.

Städpersonal – regelmässig städning av vårdrum vid bekräftad covid-19

Vid bekräftad covid-19 ska enhetschef/motsvarande på vårdavdelningen informera städpersonalen om val av skyddsutrustning för städmomentet. Detta avgörs utifrån en riskbedömning om aerosolbildande behandling eller ej har utförts i rummet. Städpersonalen använder samma skyddsutrustning som vårdpersonalen.

Tillägg till ordinarie regelmässig städning är att golv rengöres med rengöringsmedel.

Slutstädning vid bekräftad covid-19

Slutstädning utförs enligt ordinarie städrutin, se [Städhandbok](#), med tillägg av att golv rengöres med rengöringsmedel. På specialavdelningar inom slutenvården följs lokala rutiner gällande val av skyddsutrustning. I övrigt gäller basala hygienrutiner.

REFERENSER

[Folkhälsomyndigheten: Provtagningsindikation för covid-19](#)

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

[Folkhälsomyndigheten: Åtgärder för att minska risken för smittspridning av covid-19 från personal inom vård, tandvård och omsorg](#)

[Folkhälsomyndigheten: Provtagning för covid-19 inom kommunal vård och omsorg för äldre](#)

[Smittskyddsblad, läkarinformation, patientinformation och information till hushållskontakter \(se covid-19\)](#)

[Coronavirus 2019 – provtagningsstrategi](#), dok nr 52037

[Smittspårning vid covid-19 inom vård och omsorg i Västmanland](#), dok nr 53255

Nedanstående informationssidor finns tillgängliga på www.1177.se/Vastmanland:

- [Information till dig med bekräftad covid-19](#)
- [Information till dig som haft närkontakt med någon som har covid-19](#)
- [Information om smittspårning till skolor, förskolor, föreningar och arbetsplatser](#)

[Rekommendationer från Svenska rådet för hjärt-lungräddning med anledning av covid-19 \(Coronavirus\)](#)

[INFPREG: Covid-19](#)

Covid-19 Regionövergripande rutiner

[Folkhälsomyndighetens vägledning om kriterier för bedömning av smittfrihet vid covid-19.](#)

[Folkhälsomyndighetens vägledning för smittspårning av covid-19](#)

[Folkhälsomyndigheten: Covid-19 - anpassning av smittförebyggande åtgärder inom vård och omsorg med hänsyn till vaccination och epidemiologiskt läge](#)

[Folkhälsomyndigheten: Covid-19 - kompletterade anpassningar av smittförebyggande åtgärder inom vård- och omsorg](#)

[Arbetsmiljöverket: Andningsskydd kan behövas vid arbete i någon annans hem](#)