
Covid-19 Regionövergripande rutiner

FÖRÄNDRINGAR SEDAN SENASTE UPPDATERING 2020-07-17

- Smittspårning som rör hemtjänst, hemsjukvård eller LSS-boende (sid. 7)
- Screening–provtagning vid återgång från sjukhusvård till eget boende med hemtjänst eller hemsjukvård (sid. 7)
- Screening inför specialistvård eller inläggning på sjukhus (sid. 8)

PRAKTISK HANDLÄGGNING

Kliniska symtom

Feber, torrhosta, trötthet, hosta och/eller andningsproblem, snuva och muskelvärk. Halsont och huvudvärk, allmän sjukdomskänsla och magtarmsbesvär (kräkningar, buksmärta, diarré) förekommer också. Bortfall av lukt- och smaksinne har också rapporterats som ett vanligt symtom, och detta kan uppträda 24–72 timmar före andra covid-19-symtom. Lindriga symtom är vanliga. Inkubationstiden är 2–14 dygn, i medeltal 5 dygn.

Patient med genomgången covid-19

Patient som är smittfriförklarad från covid-19 betraktas som immun och ska inte provtas på nytt för covid-19 vid kliniska symtom förenliga med covid-19 inom 6 månader från smittfriförklaring. Virusrester kan ofta påvisas med PCR i många veckor efter att smittsamhet upphört.

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

Kan behöva bedömas på vårdcentral eller annan mottagning. Klinisk undersökning och provtagning för andra diagnoser kan behöva utföras. Provtagning för covid-19 utförs. Ges instruktion om att stanna hemma till provsvar erhållits. De ges "Information till dig med symtom på covid-19 som har lämnat PCR-prov" på webbsidan med rubriken [Dokument och affischer](#). Symtomfria familjemedlemmar och andra hushållskontakter behöver inte isolera sig så länge de inte har några infektionssymtom.

Patienter i behov av vård på sjukhus

Patienter med hög klinisk misstanke om covid-19 som handlagts på akutmottagningen i Västerås vårdas i möjligaste mån på infektionsavdelning 1 (triageavdelning) 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 upprepad provtagning som regel indicerad.

Patienter som är i behov av inläggande vård primärt p.g.a. exempelvis ortopedisk, kirurgisk, gynekologisk, urologisk, internmedicinsk (subspecialitets), pediatrik eller psykiatrisk diagnos ska provtas för covid-19 om de har feber och/eller andra samtida symtom förenliga med covid-19. Dessa patienter ska vårdas på enkelrum

Covid-19 Regionövergripande rutiner

med eget hygienutrymme på den avdelning som kan erbjuda bäst vård för den primära sökorsaken. Vårdpersonal ska använda personlig skyddsutrustning i enlighet med denna instruktion.

Akut analys (svar inom 3 timmar) av SARS-CoV-2 överväges när svaret har stor inverkan på hur patienten fortsatt omhändertas. Behandling av grund- eller sökdiagnosen får aldrig fördröjas/försämrans p.g.a. att misstanke om covid-19 uppkommit eller på grund av att provsvar inväntas.

Vid hög misstanke om samtidig covid-19-infektion hos patient med annan primär sökorsak (exempelvis patient som insjuknat med feber och luftvägssymtom eller diarré och till följd av detta ramlat i hemmet och ådragit sig annan skada) är vård på triageavdelning aktuell om inte detta minskar möjligheten att behandla grundorsaken till sjukhusbesöket.

Patienter med neutropen feber och symtom som inger misstanke om covid-19 (som i tillägg till sin feber har luftvägssymtom eller gastrointestinala besvär som ej bedöms som behandlingsbiverkan) 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 utanför kohortvård i första hand vårdas i rum med luftsluss, i andra hand i rum med förrum, i tredje hand i enpatientrum med stängd dörr. Överväg akut SARS-CoV-2-analys för att underlätta val av vårdavdelning.

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

När misstanke om covid-19 uppkommer ska vårdpersonal använda personlig skyddsutrustning i enlighet med denna instruktion. Patienten provtas på den avdelning där den vårdas.

SMITTVÄGAR OCH SMITTSAMHET– ÄVEN SKYDD FÖR PATIENT MOT SMITTA FRÅN PERSONAL

Covid-19 smittar från person till person genom dropp- och kontaktsmitta, det vill säga via droppar och sekret från luftvägarna som sprids framförallt när någon hostar eller nyser, samt vid nära kontakt mellan personer. Även indirekt kontaktsmitta tror man förekommer, d.v.s. spridning via droppar som landat på ytor eller föremål i närheten av personer som är infekterade med covid-19. I samband med särskilda behandlingar, så kallade AGP (aerosolgenererande procedurer) kan också aerosolsmitta förekomma som smittväg (se mer nedan).

Smittsamheten är som regel störst kring insjuknandet. Smittsamhet 1–3 dagar innan symtomdebut kan förekomma. Personal rekommenderas därför använda visir som täcker hela ansiktet (ögon, näsa och mun) eller munskydd i varje "ansiktsnära" situation inför äldre patient eller yngre patient som tillhör riskgrupp. Ofta är visir att

Covid-19 Regionövergripande rutiner

föredra, då de finns i större mängd, och då munskydd vid felaktig hantering (till exempel manipulation med fingrarna, bristande handdesinfektion efter beröring) lättare också kan öka risken för smitta för bäraren. Denna rekommendation ersätter inte basala hygienrutiner. Den praktiska tillämpningen av denna rekommendation utformas av respektive verksamhetschef.

Som skydd mot smitta från personal till personal är den fysiska distanseringen mycket viktig – minst en, gärna två, meters avstånd i fika- och lunchrum och i olika arbetssituationer när det är möjligt.

PROVTAGNINGSSINDIKATION OCH PROVTAGNING

Provtagningsindikationerna finns 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.

PROVSVAR

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

BASALA HYGIENRUTINER OCH REKOMMENDERAD PERSONLIG SKYDDSUTRUSTNING

Basala hygienrutiner utgör grunden för att begränsa smittöverföring. Risken för dropp- och kontaktsmitta minimeras genom basala hygienrutiner, korrekt använd skyddsutrustning, rengöring och desinfektion samt rutiner för hantering av tvätt och avfall. Särskilt stor försiktighet ska iakttas vid arbetsmoment med risk för spridning via aerosol.

Skyddsutrustning vid varje ansiktsnära vårdmoment av äldre patient eller yngre patient i riskgrupp (inklusive gravida) används, som skydd mot smitta från personal till patient:

- Visir som täcker hela ansiktet (ögon, näsa och mun), eller
- Munskydd

Skyddsutrustning vid vård/provtagning av patient med misstänkt eller bekräftad covid-19

Vid vårdmoment med mer än 2 meters avstånd från patienten, ej aerosolgenererande procedurer

exempelvis att bära in/ut matbricka, läkarrond utan undersökning, används **inte** handskar, munskydd, visir eller plastförkläde. Det är då mycket viktigt att inte beröra något i rummet med arbetsdräkten. Handdesinfektion utförs före och efter besök i vårdrummet.

Covid-19 Regionövergripande rutiner

Vid vårdmoment inom 2 meters avstånd från patienten, ej aerosolgenererande procedurer

Följande personliga skyddsutrustning som skydd mot droppar/stänk används (gäller även vid hembesök):

- Visir som täcker hela ansiktet (ögon, näsa, mun) och munskydd alternativt vätskeavvisande munskydd IIR i kombination med skyddsglasögon/halvtäckande visir.
- Skyddshandskar används vid risk för kontamination av kroppsvätskor
- Plastförkläde av engångstyp (bedöm behov av långärmat plastförkläde utifrån risk för stor mängd förorening av kroppsvätskor). Om långärmat rock/långärmat förkläde ej använts desinfekteras även exponerade delar av armarna, även ovanför armbågar. I andra hand utförs tvättning med tvål och vatten.

Skyddsutrustning vid vårdmoment som innebär risk för aerosolbildning

Exempel på sådana är endotrakeal intubation och extubation, trakeotomi, trakeostomivård, icke-invasiv ventilering (BiPAP- och CPAP-behandling), höglödesgrimmor Optiflow, hjärt-lung-räddning, handventilering inför intubation, provtagning från nedre luftvägar och bronkoskopi.

OBS! Inhalation med nebulisator ger upphov till aerosol, men den kommer inte från patienten utan från nebulisatorn.

När en procedur ska utföras, som innebär en risk att smittsam aerosol bildas, används:

- Andningsskydd FFP2 eller FFP3 alternativt andningsmask
- Visir som täcker hela ansiktet (ögon, näsa, mun)
- Skyddsklädsel med kort ärm, t ex långärmat plastförkläde eller långärmat vätsketät engångsskyddsrock. Ärmarna dras upp eller klipps av i armbåghöjd (för att händer och underarmar ska kunna desinfekteras). Komplettera med plastförkläde utan ärm, och detta förkläde ska bytas mellan patienter.
- Skyddshandskar – vid risk för kontaminering av kroppsvätskor
- Skydd för håret (huva, hätta) kan övervägas vid långvarig vistelse i kontinuerlig aerosolmiljö

På grund av risken att en patient är i presymtomatiskt smittsamt skede rekommenderas nu att skyddsutrustning mot smittsam aerosol används vid vårdmoment hos ALLA patienter med höggradig aerosolbildande behandling (BiPAP- eller CPAP-behandling).

AGP-riskmomentet ”sövning” blir en personrisk för covid-19-smitta även vid sövning av asymtomatiska om det upprepas många gånger, och motiverar därför som rutin vid ALLA sövningar andningsskydd ELLER ett pre-operativt negativt PCR.

Andningsskydd FFP2 och FFP3 är av engångstyp, men om de inte tagits av, skadats eller förorenats kan de användas upp till 4 timmar. OBS! De flesta andningsskydden är inte vätskeresistenta. De behöver därför användas tillsammans med ett visir som täcker hela ansiktet.

Covid-19 Regionövergripande rutiner

Alla typer av andningsskydd passar inte alla. Om andningsskyddet inte sluter tätt mot huden reduceras skyddseffekten markant. Genom ett tillpassningstest säkerställs att det tilltänkta andningsskyddet passar för användaren.

Skägg, skäggstubb och polisonger försämrar anpassning och därmed skyddseffekten.

I en livshotande situation på vårdenhet (t ex HLR) får skyddsåtgärder inte fördröja det akuta omhändertagandet av patienten. Var god se [HLR-rådets rekommendationer](#). Avvakta med ventilation med pocketmask tills larmteamet kommer med Rubens blåsa. Under den period när smittspridningen av covid-19 är som störst (våren 2020–) bör även risken att patient utan diagnostiserad covid-19 har infektionen tas i beaktande vid akut HLR. Vid uppstart av HLR, sätt på visir så fort som möjligt, om möjligt redan innan kompressioner påbörjas. Komplettera snarast med andningsskydd/byt av med person som tagit på andningsskydd.

Avklädning skyddsutrustning

I de fall någon personlig skyddsutrustning utöver vanlig klädsel använts sker avklädningen på följande sätt:

- Börja med att ta av handskarna – utför handdesinfektion.
- Ta av plastförkläde av engångstyp alternativt långärmat plastförkläde/rock.
- Utför handdesinfektion. Om plastförkläde av engångstyp utan ärm använts desinfekteras även exponerade delar av armarna, även ovanför armbågar.
- [Ta av visir](#) alternativt skyddsglasögon – utför handdesinfektion.
- Ta av munskydd/andningsskydd – utför handdesinfektion.

HANDLÄGGNING AV BEKRÄFTADE FALL SAMT SMITTSKYDDSANMÄLAN

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

Ansvarsfördelning vid PCR-provtagning för covid-19 inklusive nödvändiga uppföljande åtgärder har sammanställts i ett [schema](#).

Bekräftade fall av covid-19 handläggs på eller i nära samverkan med infektionsklinik. Patienten ska av behandlande läkare få råd, stöd och information om skyddsplikt enligt smittskyddslagen 2 kap. 2 § samt delges förhållningsregler skriftligt. Se smittskyddsblad och patientinformation på [smittskyddsläkarföreningens webbplats](#). Covid-19 klassas som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen.

”Covid-19”-ikonen i Cosmic signalerar att patienten har bekräftad covid-19. Ikonen är kopplad till infektionsmottagningens Anslutningsöversikt, och blir därmed synlig först då patienten är manuellt tillagd till anslutningsöversikten vilket sker vardagar. Detta ombesörjs av Vårdgarantienheten som får svarskopia från mikrobiologiskt laboratorium på samtliga fall av bekräftad covid-19 i Västmanland.

Vårdgarantienheten svarar för regionens insamling och sammanställning av epidemiologiska data och gör klinisk SmiNet-anmälan. Patienter och personal med påvisad SARS-CoV-2 som inte vårdas på sjukhus kontaktas av Vårdgarantienheten inom 1–2 vardagar för information enligt smittskyddslagen och rutin kring

Covid-19 Regionövergripande rutiner

smittfriförklaring. Se instruktion [Bekräftad infektion med covid-19 - smittskyddsanmälan och smittfriförklaring, dok nr 51882](#).

Patienter med påvisat SARS-CoV-2 som vårdas ineliggande ska erhålla information enligt smittskyddsbladet av ansvarig läkare, och erhålla "Information till dig med bekräftad covid-19" i samband med utskrivning.

Patient med bekräftad covid-19 vårdas i Västerås företrädesvis på covidavdelning. Patienter som vårdas ineliggande i Köping och som är aktuella för intermediärvård/intensivvård bör överflyttas till covidavdelning i Västerås (efter kontakt med läkare på covidavdelning). Vid överflyttning jourtid av allvarligt sjuk patient bör gemensam bedömning av narkosläkare och medicinprimärjour på larmrum på akutmottagningen övervägas för ställningstagande till IVA alternativt IMA-vård.

SMITTSPÅRNING OCH SCREENING

Smittspårning av patienter i allmänhet

Patienten erhåller informationsbladet "Information till dig med bekräftad covid-19". Där framgår att patienten ska

- informera personer som patienten bor tillsammans med, och övriga som patienten har varit i nära kontakt med (inom 1 meter under mer än 15 minuter) att de kan ha varit utsatta för smitta.
- informera närkontakter som kan ha smittats, men som inte har symtom, att de ska vara extra noga med att följa de allmänna råden för att undvika smittspridning. Det innebär att de måste hålla avstånd (minst 2 meter) till andra både utomhus och inomhus, vara noggranna med handtvätt, och undvika sociala kontakter utanför hemmet.
- uppmana närkontakter med symtom på covid-19 att följa förhållningsregler för covid-19 och att kontakta sjukvården för provtagning.

Smittspårning på äldreboende, annat särskilt boende, annan institution eller i eget boende med hemtjänst

Verksamheten bör ha en plan och rutiner för smittspårning och screening. Dessa bör utarbetas i samråd med den medicinskt ansvariga läkaren på familjeläkarmottagningen vid behov med stöd från smittskydd-vårdhygien.

Smittspårning innebär att följa upp och identifiera relaterade fall, och efter bedömning ta prov för covid-19 på personer som kan ha smittat eller smittats av ett nyupptäckt fall.

Verksamhetsansvariga tar fram ett underlag till smittspårningen. Där behöver framgå vilka personer (omsorgstagare, personal och anhöriga) som varit i nära kontakt med den sjuka personen under dagen innan hen fått symtom och efter symtomdebut.

Covid-19 Regionövergripande rutiner

Medicinskt ansvarig läkare för boendet eller annan behandlande läkare ansvarar för att smittspårning genomförs. I allmänhet provtas alla omsorgstagare och all personal vid avdelningen/enheten till en början. Folkhälsomyndigheten rekommenderar att personer med negativt provsvar provtas på nytt efter tre dagar. Vi bedömer att det tidsintervallet är väl kort. Det ofta bättre att vänta tills alla provsvar föreligger, vilket ofta dröjer minst en vecka. Samråd gärna med smittskydd-vårdhygien inför beslut om omprovtagning.

Vid smittspårning inom LSS-boenden, kommunal hemsjukvård och hemtjänst är det den vårdcentral som har indexfallet (omsorgstagare eller personal) som ansvarar för smittspårningen av alla, inte bara de som är listade hos dem.

Smittspårning på sjukhus

Smittspårningsprovtagning av sjukhusvårdade patienter och personal på vårdavdelning utförs vid (misstänkt) smittspridning på vårdavdelning (sker i samråd med smittskydd-vårdhygien).

För patienter på sjukhus ansvarar behandlande läkare på respektive avdelning för smittspårningen av patientens närkontakter (hushållskontakter, andra privata kontakter, närkontakter i arbete förutom vård och omsorg).

Se även instruktionen [Smittspårning vid covid-19 inom vård och omsorg i Västmanland](#), dok nr 53255, för mer utförlig information.

Screening – provtagning vid inflyttning på/återkomst från sjukhusvård till äldreboende, annat särskilt boende, eget boende med hemtjänst eller annan institution

Med denna screening avses provtagning av symtomfria personer i samband med att de flyttar in på boendet/institutionen eller återkommer dit efter sjukhusvård. Har patienten en känd genomgången covid-19 under de sex senaste månaderna (se om tidigare PCR finns, eller positiv serologi) behöver förstas inga prover tas.

- Alla som flyttar in på boendet eller återkommer efter sjukhusvistelse bör provtas för covid-19 (om de ej bedöms immuna efter tidigare genomgången infektion enligt ovan).
- Provtagning inför inflyttning från hemmet sker några dagar innan så att provsvar har erhållits innan patienten flyttar in.
- Provtagning på sjukhus bör som regel ske morgonen före planerad utskrivningsdag, så att provresultatet oftast är klart när utskrivning sker. Utskrivningen behöver ej fördröjas i väntan på provsvar. I undantagsfall kan utskrivning ske samma dag som provet tas. Vid positivt resultat förs en diskussion om lämplig vårdplats/vårdnivå men i allmänhet sker utskrivning till boendet enligt plan.
- För personer med negativt provsvar tas ett nytt prov på boendet/institutionen 3–5 dagar senare.

Covid-19 Regionövergripande rutiner

- Alla växelvårdade omsorgstagare bör provtas i samband med att personen skrivs in i växelvård. Därefter upprättas en individuell plan för fortsatt uppföljning och provtagning.
- Personer med hemtjänst eller hemsjukvård provtas före utskrivning från sjukhus. Att patienten skrivs hem till hemtjänst och att prov nr 1 tagits meddelas patientens vårdcentral (i Link). Patientens vårdcentral/ behandlande läkare där ombesörjer sedan att prov nr 2 tas (behövs inte om prov nr 1 är positivt). Om prov nr 1 blir positivt initieras smittspårning/ utredning på sjukhuset av därvarande läkare/enhet, som också utfärdar remiss till vederbörande primärvårdsläkare som i samverkan med hemtjänsten har att ombesörja smittspårning på den hemtjänstpersonal som det ev. kan vara indicerat på (exponerade från hemkomsten tills provsvaret blir känt).

Screening inför specialistvård eller inläggning på sjukhus

Har patienten en känd tidigare genomgången covid-19 under de senaste sex månaderna behöver förstås inga nya prover tas.

- Inför planerad kirurgi eller annan specialistvård där uteslutande av en aktuell smittsam covid-19-infektion krävs - när provtagning är indicerad sker denna på patientens familjeläkarmottagning.
- Vid inläggning på sjukhus sker provtagning på samtliga patienter i samband med inläggningen (undantaget immuna, enligt ovan).

TRANSPORTER

Transport inom sjukhuset

Transportörer transporterar misstänkt eller bekräftad covid-19-patient, som bär munskydd, **utan** vårdbehov. Om vårdbehov, t.ex. syrgasbehandling eller övervakning, finns har beställande verksamhet det medicinska ansvaret och sjukvårdspersonal ska medfölja vid transporten. 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.

Vid all transport av känd eller misstänkt covid-19-patient ska transporterande personal vara iklädd personlig skyddsutrustning, i normalfallet handskar, visir och kortärmat plastförkläde. Även vid transport av patient utan misstanke om covid-19 eller luftvägssymtom bär transportören visir.

All medicinsk transport 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

Covid-19 Regionövergripande rutiner

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 skyddsmask 98, 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.

UNDERSÖKNING OCH BEHANDLING

Undersökningar och behandlingar bör helst utföras på patientrummet. Om annan enhet blir aktuell ska enheten informeras om covid-19.

Röntgen

Lungröntgen på ineliggande patienter i Västerås utförs i första hand med mobil röntgenutrustning på vådrummet. På övriga sjukhus i länet finns ingen mobil utrustning varför undersökning måste ske på röntgenavdelning.

Larmpatienter med misstänkt covid-19 ska göra lungröntgen på akutrummet med mobil röntgenutrustning. Övriga patienter i luftvägsspåret gör röntgenundersökningar på akutröntgen.

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

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

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](#).

Covid-19 Regionövergripande rutiner

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. Läs mer i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ([SOSFS 2005:26](#)) om hantering av hälso- och sjukvårdens avfall med riskklass 3-4.

Porcelain, bestick och matbrickor

Porcelain, 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.

Flergångsmaterial, hjälpmedel och medicinteknisk utrustning

Flergångsmaterial, 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.

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 (nästan uteslutande till patient med bekräftad diagnos) efter diskussion med medicinskt ansvarig läkare på avdelningen. Besökare förses med visir som täcker hela ansiktet (ögon, näsa, mun) 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](#).

Covid-19 Regionövergripande rutiner

STÄDNING

All städning förutsätter att spill och stänk av kroppsvätskor eller smittsamt material torkas upp direkt genom **punktdeinfektion**. Spill/stänk tas upp med papper, ytan bearbetas därefter noggrant med alkoholbaserad ytdeinfektion med rengörande effekt. Vid städning i vårdrum används i första hand engångsmaterial (moppar och dukar). Moppskäftet avtorkas frekvent med alkoholbaserad ytdeinfektion 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 ytdeinfektion 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 vårdrum vid misstänkt och bekräftad covid-19

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

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.

Covid-19 Regionövergripande rutiner

EXPONERING AV VÅRDPERSONAL

Arbetsgivare ska dokumentera när exponering för smittämnen i riskklass 3 eller 4 har konstaterats i samband med tillbud, olyckor eller andra oönskade händelser enligt (11§ i AFS 2018:4). Covid-19 tillhör smittklass 3. Se [Information om tillbudsrapportering i samband med covid-19](#).

Gravid personal (fr.o.m. 7:e månaden) ska enligt ledningsbeslut i regionen p.g.a. försiktighetsprincipen erbjudas placering som inte innebär nära vård av patienter med covid-19.

För annan riskutsatt personal, exempelvis från IT, drift, logistik och transport, som vistas i vårdrum med bekräftad covid-19, väljs skyddsutrustning efter riskbedömning av enhetschef eller motsvarande för aktuell verksamhet.

KRITERIER FÖR BEDÖMNING AV SMITTFRIHET INOM VÅRD OCH OMSORG

Smittfriförklaring ska journalföras och meddelas Vårdgarantienheten, t.ex. genom meddelande i Cosmic (Vårdgarantienheten, Brevlåda). När Vårdgarantienheten får kännedom om att patienten har smittfriförklarats avslutas patienten från infektionsmottagningens Anslutningsöversikt varvid ikonen "Covid-19" inte längre är synlig.

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 ineliggande 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.

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 14 dagar efter symtomdebut.

Covid-19 Regionövergripande rutiner

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](#).

HANDLÄGGNING AV PATIENTER MED SENA SYMTOM EFTER MISSTÄNKT COVID-19

Patienter som har insjuknat för mer än 14 dagar sedan, som är allmän kliniskt förbättrade och feberfria sedan minst 2 dygn, som söker för kvarvarande symtom efter kliniskt misstänkt covid-19 bör testas för förekomst av IgG-antikroppar mot SARS-CoV-2. Se [provtagningsanvisning](#).

REFERENSER

[Folkhälsomyndigheten: Rekommendationer för handläggning och val av skyddsåtgärder mot covid-19 inom vård och omsorg](#)

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

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

[Folkhälsomyndigheten: Åtgärder för att minska smittspridning av covid-19 från personal till äldre brukare och patienter](#)

[Folkhälsomyndigheten: Provtagning för covid-19 inom särskilt boende för äldre](#)

[Arons MM et al. Presymptomatic SARS-CoV-2 infections and transmission in a skilled nursing facility. N Engl J Med 2020-04-20](#)

Covid-19 Regionövergripande rutiner

[Chu DK et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis \[published online ahead of print, 2020 Jun 1\]. Lancet](#)

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

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

[Ansvarsfördelning vid PCR-provtagning för covid-19, schema](#)

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

Nedanstående informationsblad finns tillgängliga [vårdgivarewebben](#) under rubriken Informationsmaterial till patienter:

- Information till dig med symtom på covid-19 som har lämnat PCR-prov
- Information till dig med bekräftad covid-19
- Information till dig som är närkontakt till person med covid-19

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

[INFPREG: Covid-19](#)

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

Instruktionen har utarbetats i samverkan mellan akutkliniken, diagnostik, infektionskliniken, jourmottagningen, medicinklinikerna i Köping och Västerås, operationskliniken, smittskydd och vårdhygien.