

Regional rutin - Vårdhygien covid-19

version 20

Fastställd av ordförande för funktionsgrupp chefläkare (HS 2020-00257) 2021-10-04

Utarbetad av biträdande regionchefläkare i samråd med Koncernstab hälso- och sjukvård

Revidering denna version

20:e reviderade upplagan 2021-10-04

Revideringar sker kontinuerligt utifrån att kunskap och erfarenhet om covid-19 hela tiden ökar samt att samhällspridning pågår i Sverige. Revideringar sker utifrån uppdaterade myndighetsdokument, övriga regionala rutiner avseende covid-19 samt nuvarande epidemiologiska läge i regionen.

Förändringar i denna version

- Förtydligande att egenavläst antigen test (självtest) inte ska användas vid symtom eller smittspårning.
- Patient som bedömts som nära kontakt (exponerad) vårdas och vistas på eget rum de första 7 dagarna av inkubationstiden istället för som tidigare 14 dagar.
- Positivt antikroppstest bedöms inte längre som tecken på genomgången infektion.
- Asymtomatisk patient som vistats utanför Norden senaste 7 dagarna provtas vid inläggning i slutenvård eller motsvarande, oavsett tidigare bekräftad covid-19 infektion eller vaccinationsstatus.
- Förtydligande att studerande jämföras med vårdpersonal.
- Specialrutin för mathantering och brickedkök gäller inte längre.
- Redaktionella förändringar.

Rutinen gäller för misstänkt och bekräftat fall av covid-19 inom all vård och omsorg

- Handläggningen för misstänkt fall likställs med den för bekräftat fall.
- Grundläggande vårdhygieniska principer som alltid gäller oberoende av covid-19, benämns i dokumentet som ”normala rutiner”. De har i vissa fall förtydligats trots att de inte är specifika för covid-19 eftersom kunskap om och följsamhet till dessa kan variera.
- Det som inte specifikt omnämns i denna rutin hanteras enligt normala rutiner.
- Rutinen avser att skydda alla som vistas inom en vårdinrättning mot smitta av covid-19.
- För att förebygga spridning från personer där misstanke om covid-19 inte finns gäller under pågående pandemi ”Regional rutin – Generella åtgärder för att minska smittspridning inom vård, tandvård och omsorg”.
- I rutinen jämföras studerande med vårdpersonal.

Innehåll

Bakgrund.....	3
Inkubationstid, kliniska symtom, falldefinition för covid-19	3
Bedömning av smittfrihet.....	4
Provtagningsindikation för påvisning av pågående covid-19	4
Generella riktlinjer vid vård av misstänkt och bekräftat fall av covid-19	6
Skyddsutrustning.....	6
Hygienrutiner för patienter/vårdtagare.....	8
Punktdesinfektion och städning	8
Transport av smittsam patient	9
Närstående som besöker slutenvård eller kommunalt boende	9
Vård av patient – utifrån vårdnivå	10
Vid byte av vårdenhet, vårdform, utskrivning till hemmet.....	11
Smittspårning, anmälan samt förhållningsregler enligt smittskyddslagen.....	11
Stöd i bedömning av nära kontakt (exponerad) vid smittspårning inom hälso- och sjukvård.....	12
Misstänkt eller bekräftat fall som inte vårdats enligt rutin för covid-19	13
Innehållsansvarig	14
Relaterad regional information och regionala rutiner	14
Relaterad information – Smittspårning, förhållningsregler etc.....	14
Kunskapsöversikt.....	14
Flödesguide – Symtomfri personal inom hälso- och sjukvård exponerad för covid-19.....	16
Flödesguide – Symtomfri patient inom hälso- och sjukvård exponerad för covid-19.....	17

Syfte

Begränsa spridning av covid-19 inom vård och omsorg i Västra Götalandsregionen (VGR) genom att säkerställa att adekvata och enhetliga hygienrutiner och handläggning tillämpas.

Bakgrund

Ett coronavirus som kan orsaka svår luftvägsinfektion sprids pandemiskt. Viruset har fått namnet SARS-CoV-2 och sjukdomen benämns covid-19. Covid-19 ingår sedan den 2 februari 2020 i smittskyddslagens allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar.

Inkubationstid, kliniska symtom, falldefinition för covid-19

Inkubationstid: 2–14 dagar, oftast 5–6 dagar.

En infektion med covid-19 ger oftast kliniska symtom men asymtomatisk infektion förekommer också.

Kliniska symtom: Infektion med till exempel förkylningssymtom såsom hosta, andnöd, halsont och feber men även bortfall av lukt- och smaksinne, allmän sjukdomskänsla med trötthet, huvudvärk, muskelvärk och mag-tarmbesvär, exempelvis diarré kan förekomma. Symtombilden varierar från mycket milda symtom till svår nedre luftvägsinfektion som kan kräva intensivvård.

Bekräftat fall: Positiv avseende covid-19 med PCR- eller antigenest utförd av vårdgivare. För asymtomatisk person med positivt antigenest, hushållskontakt undantagen, krävs bekräftande PCR-test.

Misstänkt fall:

- Akut infektionsinsjuknande med symtom som beskrivs vid covid-19. Beakta även lindriga symtom, bortfall av lukt- och smaksinne kommer ofta tidigt, ibland före andra symtom.
- Vid epidemiologiskt samband med covid-19, till exempel hushållskontakt eller annan nära kontakt till bekräftat fall, stärks misstanken.
- Person med kliniska symtom förenliga med covid-19 enligt ovan handläggs som misstänkt fall oberoende av vaccinationsstatus, men också efter genomgången infektion vid behov av vård/ behandling.
- Hushållskontakt, även asymtomatisk, handläggs som misstänkt fall så länge förhållningsregler och skyddsplikt gäller, det vill säga minst 7 dagar från index provtagningsdatum.
 - Hushållskontakt som är fullvaccinerad (fått två doser) för minst två veckor sedan är inte ett misstänkt fall och får inga förhållningsregler, men handläggs som exponerad individ enligt nedan.
- Person **utan** symtom med positivt antigenest handläggs som misstänkt fall.
- Patient som inte kan lämna anamnes/bedömas avseende covid-19 handläggs som misstänkt fall.
- Misstänkt fall ska provtas med PCR- eller antigenest. Provet för antigenest behöver tas tidigt i infektionsförloppet när virusnivåerna är som högst.

Exponerad individ:

- Nära kontakt till bekräftat fall, till och med 14 dagar efter senaste exponering.
- Hushållskontakt till bekräftat fall dag 8 – 14 efter index provtagningsdatum, när hen inte längre betraktas som misstänkt fall.
- Fullvaccinerade (fått två doser) för minst två veckor sedan, som exponerats (hushållskontakt och nära kontakt), betraktas och handläggs som exponerade inom vård och omsorg. Detta gäller såväl personal som patienter och omsorgstagare.
- Person som reser in i Sverige från länder utanför Norden, handläggs som exponerad i samband med slutenvård, till och med 7 dagar efter inresa. Se Folkhälsomyndigheten, ”Rekommendationer till dig som reser in i Sverige från utlandet”.

Smittvägar/smittsamhet

- Covid-19 sprids huvudsakligen som droppsmitta, dvs av droppar från luftvägssekret, i samband med hosta/nysningar och vid nära kontakt mellan personer. I trånga utrymmen med otillräcklig/okänd ventilation kan det finnas risk för smittspridning även på längre avstånd. Virusets spridning kan även ske i samband med aerosolgenererande procedurer.
- Direkt kontaktsmitta förekommer, idag talar mycket för att indirekt kontaktsmitta är av liten betydelse i samband med covid-19.
- Smittsamhet är sannolikt störst i anslutning till insjuknandet och i början av sjukdomsförloppet oavsett symtombild.
 - Person med symptom betraktas som smittsam 48 timmar innan symtomdebut.
 - PCR-/antigenpositiv person utan symptom betraktas som smittsam från provtagningsdatum.
- Det smittsamma luftvägssekretet måste direkt eller indirekt komma i kontakt med luftvägarnas slemhinnor via öga, näsa, mun, för att orsaka smitta.

Bedömning av smittfrihet

En person med symptom som inte provtagits, anses smittfri efter minst 48 timmars tydlig förbättring och minst sju dygn sedan symtomdebut.

Kvarstående torrhosta, förlust av lukt- och smaksinne eller allmän trötthet utgör inget hinder för smittfriförklaring om minst 7 dygn från symtomdebut passerat. För mer information, se aktuella smittskyddsblad.

Utöver de 48 timmarna med stabil förbättring enligt ovan gäller:

- För alla individer med positiv PCR-/antigentest krävs alltid minst 7 dagar från symtomdebut.
- För patienter sjukhusvårdade pga. covid-19 eller de med immunosuppression krävs längre tid till smittfrihet (se smittskyddsblad) samt individuell bedömning av behandlande läkare, alternativt lokal rutin på respektive förvaltning framtagen i samråd med Smittskydd Västra Götaland.
- För vårdtagare på eller som överförs till särskilt boende krävs minst 14 dygn från symtomdebut.
- För vårdtagare med hemsjukvård eller hemtjänst gäller minst 7 dygn från symtomdebut.
- För **vård och omsorgspersonal** krävs alltid minst 7 dygn från symtomdebut förutsatt att man inte är provtagen (PCR-/antigentest) med negativt fynd.
 - För personal med bekräftad covid-19 infektion de senaste sex månaderna gäller normala regler för sjukskrivning.
- Symtomfria med positivt prov (PCR-/antigentest) bedöms smittfria tidigast 7 dygn efter provtagningsdatum. Utvecklas symptom efter provtagningen gäller insjuknandedagen enligt ovan.
- Smittfrihet bedöms utifrån tidpunkt från symptom och symptomutveckling och personen ska inte testas igen för smittfrihetsbedömning.

Provtagningsindikation för påvisning av pågående covid-19

En omfattande provtagning med PCR- eller antigen test är nu möjlig med målet att alla med misstänkt covid-19 ska kunna provtas. **Vaccinationsstatus påverkar inte provtagningsindikation.**

Följande grupper bör dock alltid prioriteras:

- Patient i behov av inneliggande sjukvård och omsorg
 - med infektionssymtom som beskrivits för covid-19
 - där infektionssymtom inte kan fastställas pga. patients tillstånd
- Alla inneliggande patienter/vårdtagare på sjukhus och omsorgsboende/institutionsboende som utvecklar infektionssymtom som beskrivits för covid-19.
- All personal inom vård och omsorg, med infektionssymtom som beskrivits för covid-19, utifrån kompletterande rutiner som finns inom Västra Götalandsregionen och respektive förvaltning.

- Patient med misstanke om covid-19 och i behov av vård och behandling samt immuno-supprimerade bör provtas igen, oavsett tidigare genomgången covid-19.
- Person som vistats utomlands senaste 7 dagarna provtas vid symtom oavsett tidigare bekräftad covid-19 infektion eller vaccinationsstatus. Ange aktuellt land på remiss.

Screening och smittspårning

- Screening av asymtomatiska patienter i behov av slutenvård kan ske vid inläggning och under pågående slutenvård enligt respektive sjukhusförvaltnings lokala rutiner. Syftet är både att förhindra att smitta kommer in i vården och för att tidig diagnos har betydelse för handläggningen av patientens grundsjukdom. Inför kirurgi, se mer i ”Regional rutin – Kirurgi och covid-19, vårdhygieniska rekommendationer”.
- Asymtomatisk patient som vistats utanför Norden senaste 7 dagarna provtas vid inläggning i slutenvård eller motsvarande, oavsett tidigare bekräftad covid-19 infektion eller vaccinationsstatus.
- Patienter/vårdtagare som ska skrivas ut till ordinärt boende med hemtjänst och/eller hemsjukvård. PCR-test tas tidigast tre dagar innan planerad utskrivning. Se särskild ”Regional rutin – Screening och smittspårning av covid-19 inom kommunal vård och omsorg”.
- Patienter/vårdtagare som ska överföras till kommunalt korttidsboende, SÄBO eller LSS-boende. PCR-test tas tidigast tre dagar innan planerad inflyttning. Se särskild ”Regional rutin – Screening och smittspårning av covid-19 inom kommunal vård och omsorg”.
- För att förhindra att smitta kommer in i vård och omsorg, kan asymtomatisk personal inom vård och omsorg vara aktuell för provtagning enligt lokal rutin.
- För att tidigt upptäcka sekundärfall vid smittspårning provtas exponerade, beroende på sammanhang, enligt regional rutin för kommunal vård/omsorg, lokala rutiner eller smittspårningsinstruktion från Smittskydd Västra Götaland. Se mer under rubrik ”Smittspårning, anmälan samt förhållningsregler enligt smittskyddslagen”. För stöd se bilaga 1 och 2.
- Personal inom vård och omsorg och exponerad som hushållskontakt eller bedömd som nära kontakt provtas, oavsett vaccinationsstatus. För stöd se bilaga 1.
- Patient/omsorgstagare och exponerad som hushållskontakt eller bedömd som nära kontakt provtas, oavsett vaccinationsstatus. För stöd se bilaga 2.

Observera

- Negativt prov tidigt i infektionsförloppet utesluter inte helt sjukdom, förnyad provtagning kan därför behöva utföras.
- För val av provtagningsmetod/test (PCR- eller antigenest), följ regionala och lokala rutiner. Egenavläst antigenest (självttest) ska inte användas vid symtom eller smittspårning.
 - provet för antigenest tas senast dag fem i infektionsförloppet, när virusnivåerna är som högst.
 - om antigenest blir positivt t ex vid screening/smittspårning av asymtomatisk person (hushållskontakt undantagen) ska antigenest verifieras med PCR. Om negativt PCR, tolkas det som att personen inte har covid-19.
 - om antigenest blir positivt hos person med symtom i behov av slutenvård/omsorg, bör antigenest verifieras med PCR. Om negativt PCR, tolkas det som att personen inte har covid-19.
- Efter bekräftad infektion (PCR- eller antigenest) är förnyad provtagning inom sex månader från infektionstillfället i allmänhet inte indikerad.

Generella riktlinjer vid vård av misstänkt och bekräftat fall av covid-19

Skyddsåtgärder utgår från bedömd risk i aktuell vårdssituation. Lokal riskbedömning utförs i enlighet med Arbetsmiljöverkets föreskrift Smittrisker AFS 2018:4. Mer information om riskbedömning och val av skyddsutrustning finns på Arbetsmiljöverkets webbplats.

Grund för att bryta smittvägar är basala hygienrutiner, punktdesinfektion, städning samt rengöring och ska alltid tillämpas i samtliga vårdssituationer.

Enligt regionens HR-avdelning ska gravida som informerat sin chef om graviditeten inte delta i vård/omsorg av individer med misstänkt eller bekräftad covid-19 under smittsam fas. Se mer i relaterad regional information.

Generella hygienrutiner för alla vårdnivåer

- Planera och samordna vårdinsatser.
- Begränsa antalet personal som kommer i kontakt med patient/omsorgstagare.
- Använd skyddsutrustning enligt nedan, vid patient- och omsorgstagarnära arbete samt vid övrigt arbete som kan innebära risk för stänk av kroppsvätskor.
- Tillämpa basala hygienrutiner och punktdesinfektion.
- Säkerställ städning och rengöring av patientnära ytor och utrustning som delas.
- Minimera utrustning och material på vård-, undersöknings- och behandlingsrum.
- Säkerställ att patienten har så få kontakter som möjligt med andra.

Skyddsutrustning

Skyddsutrustning vid vård av misstänkt/bekräftat fall av covid-19 syftar både till att skydda patienter och personal mot smitta. Skydd för arbetskläder (plastförkläde etc) och handskar används i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg. Stänkskydd för ansikte och andningsskydd används enligt Arbetsmiljöverkets föreskrift (AFS 2018:4) avseende arbetstagares skydd mot smittrisker i arbetsmiljön.

Personal ska använda skyddsutrustning även efter genomgången infektion med covid-19 och/eller efter vaccination.

Vårdnära arbete (inom 2 meter) från patient/vårdtagare utan risk för aerosolsmitta

- Stänkskydd som täcker ansiktet (ögon, näsa, mun). Utifrån de arbetsmoment som utförs väljs det arbetstekniskt mest lämpliga alternativet.
 - Heltäckande visir eller skyddsglasögon kombinerat med vätskeavvisande munskydd (IIR)
 - Munskydd/skyddsglasögon/visir behöver inte bytas mellan patienter och kan användas så länge det inte tas av, förorenas, skadas eller genomfuktats.
- Engångs plastförkläde för skydd av arbetskläder.
 - Plastförkläde, vanligt ärmlöst, är grundprincipen.
 - Långärmat plastförkläde/vätskeavvisande skyddsrock ersätter ärmlöst plastförkläde
 - vid risk för större mängd förorening av kroppsvätskor på underarmar eller arbetskläder
 - vid behov av långärmade arbetskläder som ska skyddas, exempelvis vid ambulans-transport och i triagetält.
 - Byts i enlighet med basala hygienrutiner.
 - Knyt förkläde bak för säker avtagning.
- Skyddshandskar
 - Används enligt basala hygienrutiner.

Skyddsutrustning vid vård i patientens hemmiljö (ordinärt boende, SÄBO/LSS)

Vid misstänkt eller konstaterad covid-19 ska, enligt Arbetsmiljöverket, andningsskydd och visir användas vid arbete i någon annans hem, eftersom ventilationen där inte bedöms vara tillräcklig.

- Använd tillpassat andningsskydd (FFP2, FFP3) för arbetstagare som vistas i bostaden, se nedan avsnitt, "Användning av andningsskydd". Inom 2 meter från misstänkt/bekräftat fall kombineras andningsskydd med heltäckande visir.
- Använd övrig skyddsutrustning (engångs plastförkläde, skyddshandskar) enligt ovan avsnitt, "Vårdnära arbete (inom 2 meter) från patient/vårdtagare utan risk för aerosolsmitta".
- Andningsskydd rekommenderas de första 7 dagarna efter symtomdebut (då smittsamheten är störst). Vid bekräftad covid-19 utan symtom gäller 7 dagar från provtagningsdatum.
- Efter 7 dagar kan andningsskydd ersättas av vätskeavvisande munskydd (IIR), kombinerat med visir/skyddsglasögon, så länge personen bedöms vara smittsam.
- Andningsskydd sätts på och tas av utanför bostaden.

Skyddsutrustning vid aerosolgenererande procedur

- Använd tillpassat andningsskydd (FFP2, FFP3) ihop med heltäckande visir, för alla som vistas i rummet, under tiden som proceduren pågår.
- Andningsskydd sätts på och tas av utanför vådrum.
- Använd övrig skyddsutrustning (engångs plastförkläde, skyddshandskar) enligt ovan avsnitt, "Vårdnära arbete (inom 2 meter) från patient/vårdtagare utan risk för aerosolsmitta".

Aerosolgenererande procedurer

- Under pågående aerosolgenererande procedurer bildas så små droppar av luftvägssekret att dessa kan andas in av de som vistas i rummet.
- WHO och Socialstyrelsen listar flertalet av dessa procedurer som exempel: Endotrakeal intubering och extubering, trakeotomi, trakeostomivård, icke-invasiv ventilering (BiPAP- och CPAP-behandling), hjärt-lung-räddning, handventilering, provtagning från nedre luftvägar och bronkoskopi.
- Det är viktigt att varje verksamhet inhämtar kunskap om den apparatur/procedur som används genererar aerosol från luftvägssekret i sådan grad att skyddsutrustning krävs.
- Behandling med högflödesgrimmor för syrgas (HFNC, t ex Optiflow ®) bör betraktas som aerosolgenererande procedur, tills mer kunskap inhämtats. Det samma gäller för sekretmobiliserande åtgärder från nedre luftvägar, till exempel inducerad sputumprovtagning.
- Läkemedelsbehandling via nebulisator klassificeras inte som aerosolgenererande procedur om aerosolen kommer från nebulisatorn och inte från patienten. Det är viktigt att inhämta kunskap om den nebulisator som används genererar aerosol från patientens utandningsluft eller inte.
- Efter avslutad procedur behöver vård-/behandlingsrum inte stå tomt (vädras) utan kan användas direkt enligt normala rutiner.

Användning av andningsskydd

- Tillpassningskontroll ska utföras enligt leverantörens anvisning. Utförandet skiljer sig mellan olika typer av andningsskydd.
 - Vid läckage; korrigeras näsbygeln, masken och/eller banden och kontrollera igen.
 - Var vaksam på att inte stöta till andningsskyddet efter tillpassning.
- Andningsskydd behöver inte bytas mellan patienter och kan användas så länge det inte tas av, förorenas, skadas eller genomfuktats.

Säker avklädning av skyddsutrustning

Ta av utrustningen i följande ordning inne på vådrummet alternativt i slussen:

1. Ta av eventuella handskar, desinfektera händerna.
2. Ta av plastförkläde/skyddsrock, desinfektera händer.
3. Ta av visir/skyddsglasögon bakifrån, desinfektera händer.
Visir och skyddsglasögon, flergångs, rengörs och/eller desinfekteras efter användning.
Ta av munskydd, undvik att vidröra framsidan. Använt munskydd kasseras.
4. Ta av eventuellt andningsskydd (utanför vådrummet alternativt i sluss) genom att ta båda remmar bakifrån och lyft dem fram över huvudet, undvik att vidröra framsidan. Använt andningsskydd kasseras.
5. Desinfektera händer och underarmar.

Hygienrutiner för patienter/vårdtagare

Patient förses med munskydd (om det tolereras) vid vistelse utanför vådrum. Patient instrueras även i host- och nyshygien och förses med engångsnäsdukar och plastpåse för uppsamling. Munskydd är extra angeläget för patient som inte kan medverka i host-/nyshygien. Informera patienten om handhygien och bistå vid behov.

Punktdesinfektion och städning

Coronavirus avdödas effektivt med vanliga rengörings- och desinfektionsmedel. Städning/rengöring och ytdesinfektion utförs därmed enligt normala rutiner.

Punktdesinfektion

- Punktdesinfektion av ytor och föremål utförs omedelbart vid förorening av kroppsvätskor.
- Ytor i patientens närhet ska punktdesinfekteras efter aerosolgenererande procedur.
- Använd upphandlat alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid eller motsvarande. Ta rikligt med desinfektionsmedel och bearbeta ytan väl.

Städning och rengöring

- Vid städning med patient i rummet ska skyddsutrustning enligt ovan användas.
- Vid städning utan patient i rummet används plastförkläde och handskar.
- Rengöring av kritiska punkter, dvs frekventa tagställen/ytor med ökad risk för förorening av kroppsvätskor, utförs med upphandlat ytdesinfektionsmedel med tensid. Exempel på kritiska ytor är sängbord, sänggrindar, undersökningsbrets, arbetsytor.
- Övriga ytor och golv rengörs enligt normal rutin med rengöringsmedel och vatten förutsatt att korrekt punktdesinfektion utförts.
- Patientnära städning på vådrum utförs dagligen.
- På behandling-/undersökningsrum rengörs kritiska punkter mellan varje patient.
- Använd engångsdukar/-moppar, byt ofta och alltid innan rengöringslösning/ desinfektionsmedel appliceras. Städutrustning, inklusive moppar, desinfekteras efter användning.
- Städning, inklusive slutstädning och städning som lokalvården ansvarar för, sker enligt normal rutin förutsatt att punktdesinfektion utförts.

Rengöring och desinfektion av medicinskteknisk utrustning

- Medicinteknisk utrustning (t ex blodtrycksmanschett, pulsoxymeter), flergångsprodukter och hjälpmedel rengörs och desinfekteras mellan patienter. Värmedesinfektion i disk- eller spoldesinfektor används i första hand, enligt normal rutin.

Tvätt och avfall

Tvätt och avfall, inklusive skyddsutrustning, hanteras enligt normal rutin. Det vill säga mängden förorening avgör om det hanteras som konventionellt eller som smittförande avfall respektive tvätt.

Transport av smittsam patient

Vid samtliga transporter gäller

- Beställning av transport ska följa lokal rutin.
- Patient förses med munskydd (om det tolereras). Patient informeras även om ”host- och nyshygien” och förses med näsdukar (motsvarande) samt plastpåse för uppsamling av dessa. Munskydd är extra angeläget för patient som inte kan medverka i host-/nyshygien.
- Undvik allmänna kommunikationsmedel.

Inom vårdinrättning

- Transporterande personal, t ex patientvaktmästare, ska tillämpa basala hygienrutiner och använda skyddsutrustning, se avsnitt ”Skyddsutrustning”.
- Transporter inom vårdinrättning ska minimeras. När transporter inte kan undvikas, säkerställ att andra patienter/personal inte utsätts för smitta.

Mellan vårdinrättningar eller till hemmet/särskilt boende (när ambulans inte används)

- Se särskild ”Regional rutin - Sittande persontransport vid misstänkt eller bekräftad covid-19 smitta” respektive ”Regional rutin - Liggande transport mellan kommunala adresser, gällande för patienter med misstänkt eller bekräftad covid-19, i Västra Götalands kommuner”.
- Patienter ska inte dela transport med varandra och patienten placeras i bilens baksäte för att uppnå avstånd till chauffören.
 - Skyddsutrustning enligt ovan, används av chaufför om avskärmning saknas eller om avstånd till patienten inte kan hållas.
- Anhörig/ledsagare kan medfölja.
- Mottagande enhet hanterar patientavfall.

Ambulanstransporter

- Ambulanspersonal ska informeras om att patienten är smittsam för covid-19 innan transport.
- Luckan mellan förarhytt och vårdutrymmet ska vara stängd.
- Ambulanspersonal i vårdutrymmet använder skyddsutrustning, se avsnitt ”Skyddsutrustning”.
- Efter transport rengörs och desinfekteras patientutrymmet med upphandlat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Vid rengöring används skyddsutrustning i form av nya skyddshandskar och engångs långärmat plastförkläde/vätskeavvisande skyddsrock för att täcka långärmade arbetskläder. Skyddsglasögon/visir eller munskydd behövs inte.
- Vårdutrymmets dörrar/baklucka hålls lämpligen öppna under rengöringsprocessen.

Närstående som besöker slutenvård eller kommunalt boende

- Besök hos patient med misstänkt/bekräftad covid-19 bör begränsas. Det är dock viktigt att bereda möjlighet för angelägna besök av närstående.
- Närstående ska enbart vistas på den enhet där patient/vårdtagare befinner sig och så långt det är möjligt i dennes rum/lägenhet.
- Instruera närstående om handhygien.
- Närstående som deltar i patientnära vårdmoment eller vistas inom två meter från patienten erbjuds skyddsutrustning.
- Närstående bör lämna rummet under pågående aerosolgenererande procedur.

Vård av patient – utifrån vårdnivå

Öppen vård på akutmottagning, vårdcentral/jourcentral eller öppenvårdsmottagning, tandvård

- Patient med symtom förenliga med covid-19 ska i första hand handläggas per telefon om tillståndet tillåter det. Säkerställ att triagering utförs.
- Patienter med känd exponering eller symtom förenliga med covid-19 ska inte vistas i väntrum. Säkerställ att triagering utförs.
- Patient med känd exponering eller symtom förenliga med covid-19 isoleras omgående på enskilt rum med stängd dörr. Instruera om host- och nysetikett enligt ovan. Finns rum med sluss används detta.
- Efter att patienten använt en toalett, säkerställ punktdesinfektion.
- Vid behov av direktinläggning på sjukhus från hemmet eller mottagning ska ansvarig läkare först kontakta ansvarig sjukhusläkare enligt lokal rutin.
- På sjukhusens akutmottagningar följs lokala rutiner för handläggning och flöden.

Sluten vård

- Patienten vårdas i eget rum utifrån följande prioriteringsordning: (1) enkelrum med sluss, (2) enkelrum med stängd dörr och eget hygienutrymme, (3) enkelrum med stängd dörr, (4) vid brist på enkelrum hänvisas till sjukhusets epidemi/beredskapsplan.
- Mobilisering kan ske utanför rummet under kontrollerade former och förutsätter att personal närvarar samt att mottagliga patienter eller personal utan skyddsutrustning inte utsätts för smitta.
- Flera patienter med provtagningsbekräftad covid-19 kan vårdas i samma rum, förutsatt att annan smitta inte förekommer.
- Bekräftade fall vårdas, så länge de är smittsamma, om möjligt på Infektionsklinik eller särskild enhet för covid-19 vård.
- Om möjligt används rumsbunden utrustning/materiel. Säkerställ hantering av utrustning/materiel/porslin som tas ur rummet inklusive rengöring och desinfektion av material som återanvänds.
- Undersökning och behandling i andra lokaler än på vådrummet ska ske så att andra inte utsätts för smitta.

Kommunal vård och omsorg

- Handläggning vid misstänkt eller bekräftad covid-19 hos person med kommunala insatser som hemtjänst, hemsjukvård eller på ett särskilt boende sker enligt ”Regional rutin - Covid-19 i ordinärt boende” respektive ”Regional rutin - Covid-19 inom särskilda boendeformer och LSS” se nedan.
- Vid vård inom kommunal vård och omsorg gäller särskilda rutiner avseende skyddsutrustning för person med misstänkt och bekräftad covid-19, enligt ovan. I övrigt gäller samma hygienrutiner som vid övriga vårdformer.
- Vid behov av direktinläggning på sjukhus ska ansvarig primärvårdsläkare/hemsjukvårdsläkare först kontakta ansvarig sjukhusläkare enligt lokal rutin.

Omhändertagande av avliden patient

- Vid omhändertagande av den avlidnes kropp används skyddsutrustning, enligt ”Vårdnära arbete (inom 2 meter) från patient/vårdtagare utan risk för aerosolsmitta”. För övrigt gäller omhändertagande enligt normala rutiner för avliden kropp.
- Transport inom och utanför vårdinrättning sker enligt normal rutin.
- Informationsöverföring avseende bekräftat/misstänkt fall för fortsatt adekvat hantering ska säkerställas, med märkning enligt lokal rutin.
- Vid eventuell obduktion används skyddsutrustning. Obduktionspersonal som utför aerosolgenererande procedur använder skyddsutrustning mot aerosolsmitta, enligt ovan.

Vid byte av vårdenhet, vårdform, utskrivning till hemmet

- Bekräftat fall av covid-19
 - dokumentera tydligt i journalen (motsvarande) och informera mottagande enhet om patient med bekräftad covid-19 är fortsatt smittsam eller inte när den lämnar enheten.
- Misstänkt fall som är provtagen
 - journalför och informera mottagande enhet om att patienten är provtagen för covid-19.
- Exponerad patient
 - journalför och informera mottagande enhet om att patienten är exponerad med covid-19 och ange senaste datum för exposition.
- Säkerställ att information överförs till omsorgspersonal, såsom hemtjänst och personliga assistenter, så långt det är möjligt med patientens samtycke.
- Vid inflyttning/överföring till kommunal vård och omsorg gäller särskilda regler, se särskild ”Regional rutin – Screening och smittspårning av covid-19 inom kommunal vård och omsorg”.

Smittspårning, anmälan samt förhållningsregler enligt smittskyddslagen

För smittspårning i kommunal vård och omsorg, se ”Regional rutin – Screening och smittspårning av covid-19 inom kommunal vård och omsorg”.

För mer utförlig information, se Smittskydd Västra Götalands information, ”Smittspårning av covid-19”, se länk nedan. Där finns instruktioner till behandlande läkare/smittspårare, information till index (det bekräftade fallet) och information till hushållskontakter och andra nära kontakter.

Covid-19 är en samhällsfarlig sjukdom som är anmälningspliktig samt smittspårningspliktig enligt smittskyddslagen. Det innebär att:

- Behandlande läkare ska
 - utföra klinisk anmälan i SmiNet.
 - journalföra, informera den smittade och ge förhållningsregler enligt smittskyddsblad (blad till patient, se nedan) samt ”Information till dig som har fått ett positivt provsvar med covid-19”.
 - ansvara för smittspårning enligt smittskyddsblad (blad till läkare, se nedan).
 - För smittspårning i vård och omsorg kan även kortare kontakter än de 15 minuter som anges i smittskyddsbladet inkluderas, efter individuell bedömning och vid behov i samråd med Vårdhygien/Smittskydd.
 - I smittspårningen ingår även kontakter individen haft under smittsamt skede utanför vård-/omsorgsverksamhet.
 - I väntan på PCR-bekräftelse av positivt antigen test kan det vara aktuellt att påbörja smittspårning.

- Smittspårning omfattar smittsamhetsperiod från och med 48 timmar innan symtomdebut. Bekräftat positiv person utan symtom betraktas som smittsam från provtagningsdatum.
 - Person med tidigare bekräftad covid-19 (PCR-/antigentest) under de senaste sex månaderna kan undantas från smittspårning.
- Asymtomatiska individer som bedöms exponerade som ”nära kontakt” inom hälso- och sjukvård provtas (PCR- eller antigenest utförd av vårdgivare) enligt lokal rutin eller Smittskydd Västra Götalands informationsmaterial. Provtagning gäller även vaccinerade. För stöd, se bilaga 1 respektive bilaga 2.
- Enhetens linjeförman (eller utsedd ersättare) ska bistå behandlande läkare/smittspårare i smittspårningsarbetet, vilket kan omfatta flera enheter där index vists under smittsamt skede.
- Vårdhygien/Smittskydd kontaktas om personal med bekräftad covid arbetat under smittsamt skede och bedöms ha exponerat personal/patienter, se nedan.
- Vårdhygien/Smittskydd kontaktas vid behov och särskilt vid mer omfattande smittspårning.

Stöd i bedömning av nära kontakt (exponerad) vid smittspårning inom hälso- och sjukvård

OBS: Smittspårning i kommunal vård och omsorg genomförs enligt ”Regional rutin – Screening och smittspårning inom kommunal vård och omsorg”.

Folkhälsomyndigheten definierar generellt nära kontakt som vistelse sammanlagt >15 min inom två meter från smittsam person. Dessa 15 minuter kan vara utspridda på flera tillfällen under ett dygn men även kortare fysisk kontakt kan inkluderas.

- Vid bedömning av vilka som inkluderas inom hälso- och sjukvård tas hänsyn till användning av source control samt skyddsutrustning. Har personal arbetat med symtom inkluderas nära kontakter även när personal använt source control/skyddsutrustning.
 - För personal som arbetar i enlighet med ”Regional rutin – Generella åtgärder för att minska smittspridning inom vård, tandvård och omsorg”, är det främst i personalsituationer exponering kan uppstå.
 - För patienter, är det främst vid samvård på samma rum eller annan nära kontakt med personer som inte tillämpar source control, som exponering uppstår.
- **Personal** kan generellt exkluderas som nära kontakt (exponerad) vid smittspårning, enligt nedan
 - när index är pre-/asymtomatisk personal som använt source control såsom i patientnära vård.
 - när index är patient (både pre/asymtomatisk och med symtom) och personal använt munskydd/andningsskydd kombinerat med heltäckande visir alt munskydd IIR kombinerat med skyddsglasögon i patientnära arbete inom 2 meter.
- **Patient** kan generellt exkluderas som nära kontakt (exponerad) vid smittspårning
 - när index är pre/asymtomatisk personal som använt munskydd vid patientnära arbete inom 2 meter.
 - när index är pre/asymtomatisk patient/ledsagare i väntrum (t ex på vårdcentral, mottagningar på sjukhus) där avstånd till andra personer kunnat hållas.
- Provtagning av nära kontakter som exponerats inom hälso- och sjukvård sker enligt lokal rutin eller Smittskydd Västra Götalands informationsmaterial. Provtagning gäller även vaccinerade. För stöd, se bilaga 1 respektive bilaga 2.

Vid behov av råd för bedömning av när personal/patient bedöms vara nära kontakt (exponerad), kontakta Vårdhygien.

Misstänkt eller bekräftat fall som inte vårdats enligt rutin för covid-19

- Misstänkt fall (nyttillkomna symptom), uppdagas
 - Patienten provtas snarast och flyttas till eget rum alternativt flyttas till avsedd enhet för vård av patienter med misstänkt covid-19.
 - Om provet utfaller negativt och klinisk misstanke om covid-19 kvarstår tas provet om och patienten vårdas fortsatt på eget rum i väntan på svar.
 - Samvårdade patienter betraktas som exponerade och ska inte samvårdas med oexponerade patienter tills dess att covid-19 kan avskrivas hos det misstänkta fallet.
- Bekräftat fall (positiv PCR-/antigentest) uppdagas
 - Den positiva patienten vårdas fortsatt enligt rutin ovan för bekräftat fall och ska betraktas som smittsam 48 timmar innan symtomdebut (för positiv person utan symtom gäller provtagningsdatum).
 - Patienter som delat rum med eller på annat sätt utsatts för smitta av bekräftat fall betraktas som exponerade, dvs de kan insjukna i covid-19 under hela inkubationstiden och handläggs enligt nedan.
 - Inventera om det finns personal som arbetat patient/vårdtagarnära med bekräftat fall utan adekvat skyddsutrustning. Se nedan avseende handläggning av individ som exponerats av bekräftat fall.
 - För att förebygga smittspridning ska ansvarig i verksamheten säkerställa att ”Regional rutin Generella åtgärder för att minska smittspridning av covid-19 i vård, tandvård och omsorg” är känd och efterlevs. Ett stöd kan vara ”Checklista preventiva åtgärder covid -19”.

Handläggning av individer som exponerats av bekräftat fall

För omsorgstagare i kommunal vård och omsorg, se särskild ”Regional rutin – Covid-19 inom särskilda boendeformer och LSS”.

- Patient som exponerats av bekräftat fall kan insjukna i covid-19 under hela inkubationsperioden, dvs tom 14 dagar efter **senaste** exponeringstillfället. Sannolikheten för insjuknande är störst under första veckan efter exponering.
- Person som är hushållskontakt till bekräftat fall och behöver vård av annan orsak än covid-19 har särskilt stor risk att insjukna om de inte är fullvaccinerade (fått två doser) för minst två veckor sedan.
- Exponerad patient
 - vårdas och vistas på eget rum de första 7 dagarna av inkubationstiden. Patienten ska inte flyttas till karantänsavdelning i väntan på eventuell symtomdebut.
 - om vård på eget rum inte kan ske, konferera med Vårdhygien om hur patienten ska vårdas. Patienter som exponerats vid samma tillfälle kan vid behov fortsatt samvårdas.
 - informeras om exponering och uppmana att direkt kontakta personal vid nyttillkomna symptom på covid-19. Förmedla information till kontakter, ”Till dig som haft nära kontakt med person som har covid-19”, se Smittskydd VGR.
 - om symptom på covid-19 uppstår handläggs patient som misstänkt fall enligt ovan.
- Mobilisering av symptomfri patient kan ske utanför rummet under kontrollerade former.
- Undersökningar, operationer och/eller behandlingar sker utifrån medicinsk bedömning
 - Mottagande enhet informeras om att patienten är exponerad och att väntetid ska undvikas, särskilt under första veckan.
 - Bedöm tillkomst av eventuella symptom innan transport påbörjas.
- Om byte av vårdform har skett när det uppdagas att en patient har exponerats av bekräftat fall, informeras enheten där patienten nu befinner sig om senaste datum för exposition.

- Hemskriven patient kontaktas för information att denne är exponerad under vårdtiden samt vikten av att informera om detta vid fortsatta vårdkontakter tom 14 dagar efter senaste exponering. Förmedla information ”Till dig som haft nära kontakt med person som har covid-19”, se Smittskydd VGR.
- Dokumentera exponering i patientens journal samt alla som exponerats i smittspårningslista, enligt lokal rutin.
- Personal som exponerats (av patient eller personal), informeras av linjechef och ska vara särskilt observant på nytillkomna symtom på covid-19. Förmedla information ”Till dig som haft nära kontakt med person som har covid-19”, se Smittskydd VGR enligt nedan.
 - Linjechef ansvarar för dokumentation av smittspårning respektive arbetsmiljörisk enligt AFS 2018:4. Alla tillbud och arbetsskador hanteras i MedControl PRO eller i befintligt avvikelshanteringssystem.

Innehållsansvarig

Ingemar Qvarfordt, Medicinsk rådgivare, Enhet patientsäkerhet, Koncernstab hälso- och sjukvård

Relaterad regional information och regionala rutiner

- Särskilda/lokala rutiner och anvisningar på varje förvaltning
- [Astma/KOL i sjukvården under covid-19 pandemin](#) (Terapigrupp Allergi-Andning-ÖNH – Utvidgat terapiråd)
- [Checklista preventiva åtgärder covid -19](#)
- [Covid-19 i ordinärt boende](#)
- [Covid-19 inom särskilda boendeformer och LSS](#)
- [Generella åtgärder för att minska smittspridning av covid-19 inom vård, tandvård och omsorg](#)
- [Hantering av gravida i samband med covid-19](#)
- [Informationsmaterial, Adekvat skyddsutrustning, ej aerosolgenererande procedur](#)
- [Informationsmaterial, Adekvat skyddsutrustning, aerosolgenererande procedur](#)
- [Kirurgi och covid-19, vårdhygieniska rekommendationer](#)
- [Liggande transport mellan kommunala adresser, gällande för patienter med misstänkt eller bekräftad covid-19, i Västra Götalands kommuner](#)
- [Provtagning antigen test för att påvisa pågående covid-19](#)
- [Provtagning PCR av vuxna, barn och hälso- och sjukvårdspersonal](#)
- [Screening och smittspårning av covid-19 inom kommunal vård och omsorg](#)
- [Sittande persontransport vid misstänkt eller bekräftad covid-19 smitta](#)

Relaterad information – Smittspårning, förhållningsregler etc

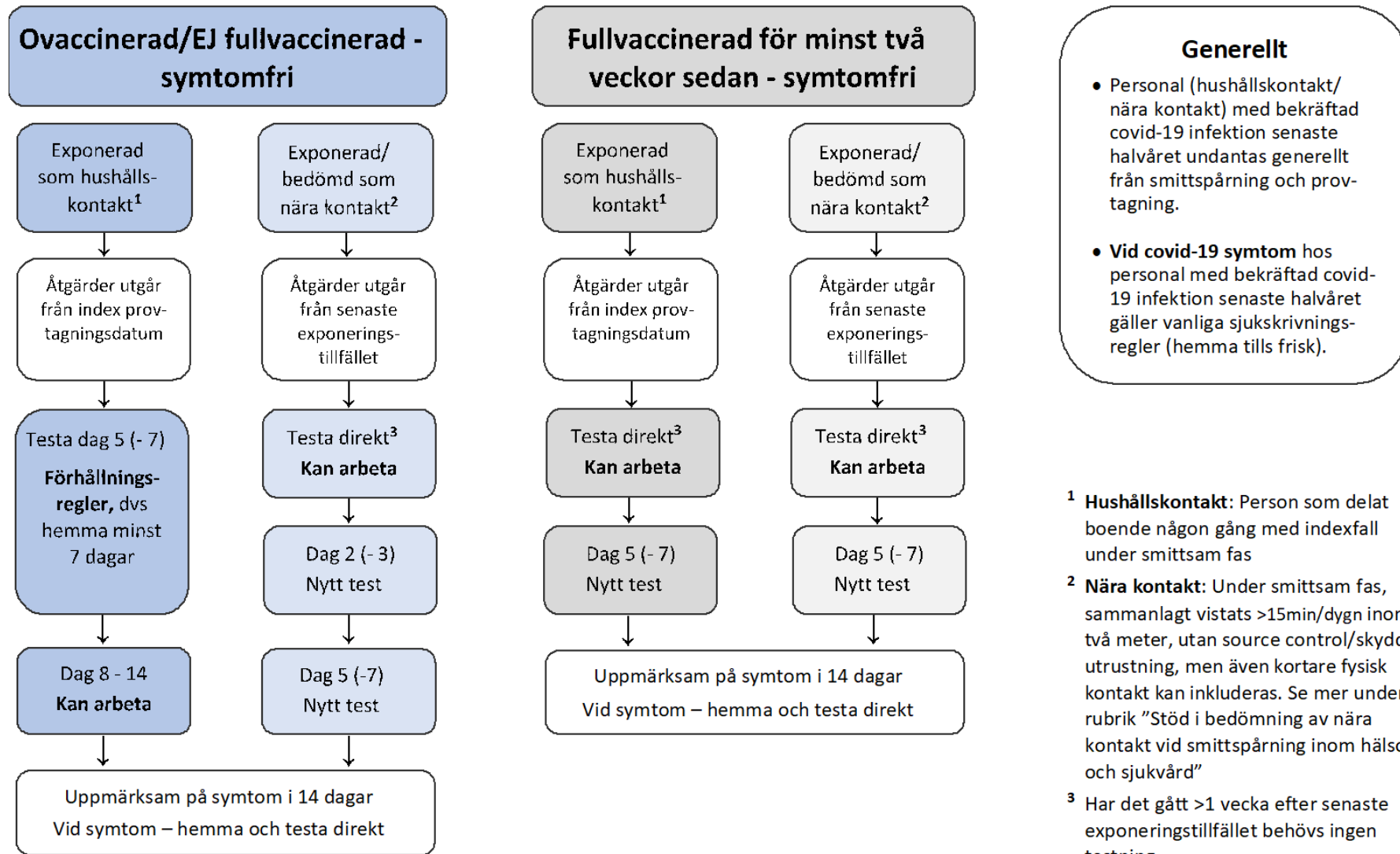
- Smittskydd Västra Götaland [Smittspårning av covid-19](#) se respektive rubrik för instruktion
- [Smittskyddsblad Sveriges läkarförbund, smittskyddsläkarföreningen](#) se under rubrik Covid-19
- [Smittskydd Västra Götaland Covid-19 Information till vårdgivare](#)

Kunskapsöversikt

- Arbetsmiljöverket [Andningsskydd kan behövas vid arbete i någon annans hem](#)
- [Arbetsmiljöverket webbplats](#) (Förebyggande – att välja skyddsutrustning)
- Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om smittrisker ([AFS 2018:4](#))
- Folkhälsomyndigheten [Falldefinition vid anmälan enligt smittskyddslagen av covid-19](#)
- Folkhälsomyndigheten [Provtagningsindikation för påvisning av pågående covid-19](#)

- Folkhälsomyndigheten [Rekommendationer till alla som reser in i Sverige att testa sig för covid-19](#)
- Folkhälsomyndigheten [Rekommendationer för hantering av avliden med bekräftad covid-19](#)
- Folkhälsomyndigheten [Information till personal inom vård och omsorg samt kliniska laboratorier angående covid-19](#) (samlingsida)
- Folkhälsomyndigheten [Vägledning för användning av antigenester vid covid-19](#)
- Folkhälsomyndigheten [Vägledning för smittspårning av covid-19](#)
- Folkhälsomyndigheten [Vägledning om kriterier för bedömning av smittfrihet vid covid-19](#)
- Smittskyddslagen ([2004:168](#))
- Socialstyrelsens föreskrifter ([SOSFS 2015:10](#)) om basal hygien i vård och omsorg
- Socialstyrelsen [Aerosolgenererande arbetsmoment inom hälso-och sjukvård, tandvård och socialtjänst](#)
- WHO [Coronavirus disease \(COVID-19\) pandemic](#)
- ECDC [COVID-19](#)
- Kunskapsunderlag [Smittförebyggande åtgärder vid FEV1/FEV6-mätning, spirometri och nebulisatorbehandling med anledning av covid-19](#)

Flödesguide – Symtomfri personal inom hälso- och sjukvård exponerad för covid-19



¹ **Hushållskontakt:** Person som delat boende någon gång med indexfall under smittsam fas

² **Nära kontakt:** Under smittsam fas, sammanlagt vistats >15min/dygn inom två meter, utan source control/skyddsutrustning, men även kortare fysisk kontakt kan inkluderas. Se mer under rubrik "Stöd i bedömning av nära kontakt vid smittspårning inom hälso- och sjukvård"

³ Har det gått >1 vecka efter senaste exponeringstillfället behövs ingen testning

Flödesguide – Symtomfri patient inom hälso- och sjukvård exponerad för covid-19

