



Folkhälsomyndigheten

Åtgärder mot smittspridning av virusorsakade luftvägsinfektioner inom vård och omsorg



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar, se våra [kundtjänst och köpvillkor](#).

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovspersonens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2024.

Artikelnummer: 24227

Om publikationen

Folkhälsomyndigheten och verksamheterna som bedriver vård och omsorg ser ett fortsatt behov av en generisk vårdhygienisk vägledning för virusorsakade luftvägsinfektioner. Syftet med underlaget är att minska sjuklighet och dödlighet av virusorsakade luftvägsinfektioner inom vård och omsorg. Väl förankrade nationella rekommendationer bidrar till jämlika insatser.

Målgrupper för publikationen är chefer och medicinskt ansvariga inom vård- och omsorgsverksamheter i regioner och kommuner, inklusive privata verksamheter, samt regionernas smittskydds- och vårdhygienenheter. Vägledningen utgör ett stöd när förebyggande åtgärder och rutiner tas fram, regionalt och lokalt, i dialog med vårdhygienisk expertis. Dessa åtgärder och rutiner bör finnas på plats och i beredskap för att förebygga, alternativt minska, smittspridning av virusorsakade luftvägsinfektioner till patienter, omsorgstagare och personal inom vård och omsorg.

Vägledningen har tagits fram i samråd med en referensgrupp med representanter från Svenska Hygienläkarföreningen, Svensk Förening för Vårdhygien, MAS/MAR-riksförening, Föreningen för klinisk mikrobiologi, NAG Vårdhygien och Smittskyddsläkarföreningen.

En mindre uppdatering av dokumentet har skett av en arbetsgrupp inom Folkhälsomyndigheten efter inkomna synpunkter och ny kunskap som presenterats under det gångna året.

Folkhälsomyndigheten

Lennie Lindberg

Avdelningschef, avdelningen för smittskydd och hälsoskydd

Innehåll

Ordlista	6
Avgränsningar	7
Sammanfattning	8
Bakgrund	9
Symtom hos omsorgstagare, patienter och personal	9
När bör virusorsakad luftvägsinfektion hos patienter och omsorgstagare misstänkas?	9
Diagnostik av virusorsakade luftvägsinfektioner	9
Inkubationstid	10
Smittvägar	10
Smittsamhet	10
Smittsamsbedömning	10
Förebyggande åtgärder	12
Grundförutsättningar	12
Smittförebyggande strategier	12
Riskbedömning och förebyggande åtgärder vid misstänkt eller konstaterad smitta.....	14
Vaccination	14
Vaccination för patienter och omsorgstagare i riskgrupp	14
Vaccination av personal	15
Tvätt och städning	15
Personal med symtom.....	15
Åtgärder vid ökad risk för smittspridning.....	16
Hålla avstånd	16
Munskyddsanvändning för att förhindra spridning från smittsam person	16
Besök och aktiviteter	17
Utbrottshantering	17
Lokalt utbrott i vård- och omsorg	17
Principer vid utbrottshantering	17
Screening	17
Handläggning vid misstänkt eller konstaterad smitta.....	18

Akutmottagning och andra mottagningar	18
Inläggning och fortsatt vård och omsorg	18
Patienter och omsorgstagare som exponerats för virusorsakade luftvägsinfektioner	18
Transport av patienter och omsorgstagare med smittsam virusorsakad luftvägsinfektion	19
Läs mer	20
Indoor airborne risk assessment in the context of SARS-CoV-2: description of airborne transmission mechanism and method to develop a new standardized model for risk assessment (WHO)	20

Ordlista

Andningsskydd FFP2, FFP3	Avser andningsskydd av typen filtrerande halvmasker som testas enligt SS-EN 149+A1:2009. Syfte är att skydda bäraren från smitta via luftvägarna. FF står för Filtering Facepiece och P för partiklar och siffran anger skyddseffektens klass. Indelningen i klasserna sker utifrån effektivitet, totalt inläckage samt skyddsfaktor.
Kohortvård	Insjuknade och exponerade vårdas på separata rum med särskilt avdelad personal.
Omsorgstagare	I vägledningen används omsorgstagare för individer som får vård och omsorg i kommunal vård och omsorg inklusive privata verksamheter.
PCR	Polymerase Chain Reaction (polymeraskedjereaktion). Den vanligaste metodiken för att identifiera virus som orsakar luftvägsinfektion, genom påvisning av virusets arvsmassa.
Personal inom vård och omsorg	I vägledningen används personal i betydelsen alla personer som arbetar eller är under utbildning nära patient/omsorgstagare inom vård och omsorg i kommunal, regional och privat regi.
RS-virus	Respiratoriskt syncytial virus.
SARS-CoV-2	SARS-coronavirus-2. Viruset som orsakar covid-19.
Screening	Provtagning av symtomfria personer. Kan avse patienter, omsorgstagare och personal.
Utbrottshantering	I vägledningen avses handläggning av utbrott i vård och omsorg.
Vård och omsorg	I vägledningen används begreppet i betydelsen hälso- och sjukvård och omsorgsverksamheter där personer vårdas, bor eller vistas.

Avgränsningar

Vägledningen beskriver inte vilken funktion som fattar beslut om smittförebyggande åtgärder då detta varierar mellan olika regioner, kommuner och verksamheter. Lokala rutiner behöver utarbetas för att tydliggöra ansvarsfördelning avseende smittförebyggande åtgärder. I vägledningen omfattas inte barnomsorg i begreppet vård och omsorg.

Vägledningen omfattar inte behandlingsrekommendationer avseende aktuella luftvägsinfektioner.

Sammanfattning

Vägledningen omfattar smittförebyggande åtgärder vid virusorsakade luftvägsinfektioner. Dels sådana förebyggande åtgärder som alltid bör finnas på plats inom vård- och omsorgsverksamheter för att minimera risken för smittspridning av virusorsakade luftvägsinfektioner och dels åtgärder som särskilt kan behövas vid ökad smittspridning i samhället. Vägledningen beskriver också övergripande om utbrottshantering inom vård- och omsorgsmiljöer samt rekommendationer kring handläggning vid misstänkt eller konstaterad smitta.

De rekommendationer som ges behöver anpassas efter förhållanden i respektive region, kommun och verksamhet. Det kan även innebära ytterligare smittförebyggande åtgärder än de som presenteras i denna vägledning.

Regional eller lokal delegeringsordning avgör vem som fattar besluten och vårdgivaren och chef för verksamheten är ansvarig för att det smittförebyggande arbetet, inklusive arbetet med hantering av smittrisker i medarbetarnas arbetsmiljö, genomförs korrekt.

Bakgrund

Risken för att bli allvarligt sjuk i virusorsakade luftvägsinfektioner ökar med stigande ålder och för personer som har andra riskfaktorer, till exempel nedsatt immunförsvar. Vägledningen är avsedd att vara ett stöd i det förebyggande arbetet och vid handläggningen av misstänkta och bekräftade virusorsakade luftvägsinfektioner, särskilt för infektioner orsakade av SARS-CoV-2, influensa- och RS-virus. Vägledningen är relevant även för andra virusorsakade luftvägsinfektioner, som humant metapneumo-, rhino-, entero-, adeno-, parainfluensavirus samt humana säsongscoronavirus eller luftvägsinfektioner som bedöms vara virusorsakade men där orsaken inte fastställts.

Symtom hos omsorgstagare, patienter och personal

Varje verksamhet behöver vara uppmärksam på symtom hos patienter, omsorgstagare och personal. Personal med nytillkomna symtom på luftvägsinfektion rekommenderas att stanna hemma. Patienter och omsorgstagare med misstänkt eller bekräftad virusorsakad luftvägsinfektion bör inte vistas med andra patienter eller omsorgstagare förrän de bedöms som smittfria.

När bör virusorsakad luftvägsinfektion hos patienter och omsorgstagare misstänkas?

Förekomst av minst ett av följande nytillkomna symtom: hosta, ont i halsen, andfåddhet, eller rinnande/täppt näsa, med eller utan feber, och att ansvarig vård- och omsorgspersonal misstänker att orsaken är infektion.

Även ett akut insjuknande i lunginflammation eller annan allvarlig nedre luftvägsinfektion utan annan uppenbar förklaring eller bortfall av lukt/smaksinneska inge misstanke. Mag-tarmsymtom t.ex. illamående och kräkningar kan också förekomma vid virusorsakad luftvägsinfektion. Hos äldre kan insjuknandet vara okarakteristiskt, till exempel akut feber och förvirring.

Diagnostik av virusorsakade luftvägsinfektioner

Säkerställande av orsak till luftvägsvirusinfektion är i första hand ett stöd för den medicinska handläggningen och behandlingen av individen. I vård och omsorg finns dock även ett värde i att identifiera vilket virus som orsakar en infektion eller ett utbrott, som stöd för de fortsatta smittförebyggande åtgärderna.

För både covid-19 och influensa finns virusspecifik antiviral behandling som minskar risken för allvarligt utfall hos sköra individer. Värdet av sådan behandling är helt beroende av att den sätts in tidigt. För influensa finns även profylax med specifika antiviraler till exponerade individer vilket kan minska smittspridningen. Därmed är tillgång till snabb diagnostik för SARS-CoV-2 och influensa avgörande för optimal handläggning av virusorsakade luftvägsinfektioner i vård och omsorg. Det är vanligt med PCR-paneler för luftvägsvirus där flera virus analyseras på

samma gång, vanligtvis SARS-CoV-2, influensa A/B- och RS-virus. Analys av flera virus med bredare paneler kan vara av betydelse för snabb handläggning av enskilda patienter eller vid utredning av utbrott i vård och omsorg, men är inte nödvändigt som generell rutin.

[Behandling och profylax vid influensa – behandlingsrekommendation \(Läkemedelsverket\)](#)

[Nationellt vårdprogram för covid-19](#)

Inkubationstid

Inkubationstiden för virusorsakade luftvägsinfektioner är vanligtvis 1–5 dagar. För SARS-CoV-2 i typiska fall 2–5 dagar, för influensa 1–4 dagar och för RS-virusinfektion 3–5 dagar.

Smittvägar

Virusorsakade luftvägsinfektioner sprids genom små och stora droppar från luftvägarna hos en infekterad person. När en smittsam person nyser, hostar, talar eller andas ut sprids dessa droppar till omgivningen.

WHO publicerade i april 2024 en Global technical consultation report där man rekommenderar begreppet spridning av smitta genom luften (transmission through the air). I rapporten beskrivs hur infektiösa respiratoriska partiklar (IRP) lämnar den smittsamma personens mun och näsa vid andning, samtal, sång, spottande, hosta eller nysning och transporteras vidare ut i den omgivande luften. Vidare beskrivs hur smittspridning kan ske via luftburen spridning (airborne transmission) och inhalation på alla avstånd eller som direktdeposition (direct deposition) på korta avstånd till slemhinnor i mun, näsa eller ögon. Virus kan även överföras via direkt eller indirekt kontaktsmitta exempelvis via händer eller föremål. Det är en lång rad faktorer hos smittämnet, den smittsamma personen, omgivande miljön och den exponerade individen som avgör risk för smitta.

[Global technical consultation report on proposed terminology for pathogens that transmit through the air \(WHO\)](#)

[Smittsamma sjukdomar A-Ö \(Folkhälsomyndigheten\)](#)

Smittsamhet

Smittsamhet från en person med virusorsakad luftvägsinfektion kan föreligga redan innan symtomdebut och är som störst under perioden kring insjuknandet och ett par dagar framåt. Därefter kan smittsamheten variera i längd, bland annat beroende på personens immunförsvaret och sjukdomens allvarlighetsgrad. Individuella bedömningar och anpassningar kan behöva göras.

Smittsamhetsbedömning

Baserat på kunskap för vuxna patienter och omsorgstagare utan immunsuppression med covid-19 och influensa kan en individ med luftvägsinfektion betraktas som smittfri när följande kriterier är uppfyllda:

- A. fem dagar efter symtomdebut och,
- B. feberfrihet i minst 24 timmar och,
- C. klinisk förbättring.

Om en person inte har några symtom alls bedöms personen som smittsam från provtagningsdatum.

På grund av långvarig virusutsöndring vid RS-virusinfektion, särskilt hos barn, och immunsupprimerade, rekommenderas smittförebyggande åtgärder under hela sjukhusvistelsen för luftvägsinfektionen.

Smittsamhet vid influensa kan beräknas ha upphört om patienten har fått antiviral behandling i minst tre dagar och varit stabilt förbättrad avseende influensasymtom under de senaste 24 timmarna.

Personer med bekräftad covid-19 och immunsuppression eller kritisk sjukdom som vårdats på IVA, behöver en individuell bedömning. Som riktmärke bedöms smittsamheten låg vid mer än 1 dygns feberfrihet, stabil klinisk förbättring och minst 14 dagar efter symtomdebut.

Förebyggande åtgärder

Grundförutsättningar

Verksamhetsansvarig behöver i det förebyggande arbetet göra riskanalyser som omfattar såväl patientsäkerhet som arbetsmiljön för medarbetare. Vård och omsorgsverksamheter behöver därefter sätta in åtgärder som skyddar såväl patienter, omsorgstagare som personal från smitta.

Arbetet ska ha som målsättning att eliminera smittrisker och om inte det går vidtas åtgärder för att begränsa smittrisker. Med en god organisation och väl implementerade arbetssätt och rutiner kan smittspridning förebyggas och risken för utbrott minimeras. Basala hygienrutiner och andra smittförebyggande åtgärder ingår i grunden för arbetet. All personal, även vikarier och timanställda, ska genomgå introduktion och återkommande fortbildning och träning i detta.

Verksamheten behöver organisera personalen, erbjuda vaccination och anpassa lokalerna och utrustning för att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner. Behov av åtgärder och hur dessa planeras, bedöms utifrån respektive verksamhet. Verksamheten behöver genom sina kvalitetsledningssystem samt arbetsmiljöledningssystem regelbundet följa upp, bland annat genom egenkontroller, följsamhet till vårdhygieniska rutiner och förekomst av vårdrelaterade infektioner.

Smittförebyggande strategier

Nr 1 Eliminera smittrisk när det är möjligt:

- Identifiera misstänkt smittsamma patienter (inom akutsjukvården exempelvis via triagering) och omsorgstagare och förebygg fortsatt smittspridning.
- Informera personal om att stanna hemma vid nytillkomna symtom på luftvägsinfektion.
- Ta ställning till vilka medicinska besök eller behandlingar som bör skjutas upp vid misstänkt eller verifierad smitta. Ta hänsyn till den risk det innebär att skjuta upp besöket eller behandlingen.

Nr 2 Använd arbetssätt som minskar smittrisker:

- Säkerställ att personalen får utbildning och träning i basala hygienrutiner och andra smittförebyggande åtgärder. Användning av munskydd, och personlig skyddsutrustning.
- Tillse att det finns tillgång till förkläden, undersökningshandskar, skyddshandskar, skyddsglasögon/visir, munskydd och andningsskydd med beredskap för ökat behov vid epidemier och pandemier.
- Säkerställ att besökare, patienter och omsorgstagare får information om rutiner för att förebygga smitta.

- Organisera lokaler för personalens rast och återhämtning, samt omklädningsrum så att risken för smittspridning är låg.
- Tillse att lokala städ-, tvätt-, rengörings-, desinfektions- och avfallsrutiner följs.
- Genomför riskbedömningar i relation till specifika arbetsmoment.
- Uppmuntra och mät regelbundet följsamheten till basala hygienrutiner.

Nr 3 Erbjud vaccination:

- Erbjud personal, patienter och omsorgstagare vaccination enligt nationella rekommendationer.

Nr 4 Minska smittrisk med tekniska och fysiska åtgärder:

- Tillse att ventilation i lokaler för vård och omsorg följer nationella rekommendationer om antal personer i lokalen och luftflöden. Konsultera, vid behov, expertis inom ventilationsteknik och vårdhygien.
- Eftersträva att antalet vårdrum på sjukhus för patienter med känd eller misstänkt infektion med luftvägsvirus är tillräckligt, med beredskap för ökat behov vid epidemier och pandemier.
- Tillse att vårdrum på sjukhus är funktionella för vård av smittsamma patienter avseende ventilationskapacitet och möjlighet att hålla avstånd.
- Använd principen att fysiskt reducera smittrisk så nära smittkällan som möjligt, till exempel med punktutsug vid arbete i luftvägarna.

Nr 5 Säkerställ diagnostik:

- Tillse att flöden och rutiner för relevant diagnostik av luftvägsinfektioner är på plats. Detta förutsätter ett samarbete mellan kommuner och regioner.
- Tillse att det finns tillräcklig diagnostisk kapacitet, även vid situationer med hög smittspridning. Ansvaret för beredskap vid ökade volymer under epidemier och pandemier vilar på respektive region.

[Föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg SOSFS 2015:10 \(Socialstyrelsen\)](#)

[Föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS. HSLF-FS 2022:44 \(Socialstyrelsen\)](#)

[Basala hygienrutiner och god hygienisk standard \(Socialstyrelsen\)](#)

[Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete \(Socialstyrelsen\)](#)

[Användning av personlig skyddsutrustning \(AFS 2001:3\), föreskrifter \(Arbetsmiljöverket\)](#)

[Systematiskt arbetsmiljöarbete \(AFS 2001:1\), föreskrifter \(Arbetsmiljöverket\)](#)

[Smittrisker \(AFS 2018:4\), föreskrifter \(Arbetsmiljöverket\)](#)

[Smittspridning och ventilation \(Arbetsmiljöverket\)](#)

[Förebygg smittspridning i vård och omsorg \(Arbetsmiljöverket\)](#)

Riskbedömning och förebyggande åtgärder vid misstänkt eller konstaterad smitta

Följande grundläggande åtgärder gäller alltid:

- Tillämpning av basala hygienrutiner.
- Goda möjligheter att hålla avstånd.

Personlig skyddsutrustning, såsom andningsskydd och visir eller annan utrustning som munskydd kan efter riskbedömning behöva användas. Följande faktorer kan beaktas. Individens smittsamhet är högst vid symtomdebut och ett par dagar framåt. Ökad risk vid korta avstånd (ofta angivet som <2 meter), långvarig kontakt, kraftig hosta, medicinska åtgärder och omvårdnadsmoment med misstänkt ökad risk för smittspridning, nedsatt immunstatus och bristande ventilation i rummet.

Vid kontakt med patienter och omsorgstagare med misstänkt eller bekräftad virusorsakad luftvägsinfektion rekommenderas:

- Munskydd (av typen IIR) och personlig skyddsutrustning som visir eller skyddsglasögon vid arbete med kort avstånd från personen.
- Vid nära och långvarig kontakt och/eller kontakt med individer med kraftig hosta eller de andra faktorerna beskrivna ovan ska användning av andningsskydd (FFP2 eller FFP3) övervägas så länge som individen bedöms smittsam.

För vägledning om fågelinfluensa hänvisas till publikationen:

[Vägledning om vårdhygieniska åtgärder i sjukvården vid misstänkt eller bekräftat fall av högpatogeten fågelinfluensa \(Folkhälsomyndigheten\)](#)

Vaccination

Vaccination för patienter och omsorgstagare i riskgrupp

Det finns vaccin mot virusinfektioner som covid-19, influensa och RS-virusinfektion. Dessa har alla en god effekt mot svår sjukdom och det finns nationella rekommendationer till personer i riskgrupp.

Det är viktigt att regioner, kommuner, vårdgivare och myndigheter samverkar i arbetet med att upplysa personer i riskgrupp om erbjudandet och värdet av vaccination, till exempel i samband med de årliga influensa- och covid-19 vaccinationskampanjerna. Det är av stort värde för den enskilde att vårdgivare tar tillfället i akt att informera om erbjudandet om vaccination och även erbjuder vaccination vid olika typer av kontakt med personer i riskgrupp.

[Vaccination mot RS-virus \(Folkhälsomyndigheten\)](#)

[RS-virus: Riskgrupper och rekommendationer om förebyggande insatser \(Folkhälsomyndigheten\)](#)

[Rekommendationer om influensavaccination till riskgrupper \(Folkhälsomyndigheten\)](#)

[Rekommendationer om vaccination mot covid-19 \(Folkhälsomyndigheten\)](#)

Vaccination av personal

[Vägledning för vaccination av personal inom vård och omsorg \(Folkhälsomyndigheten\)](#)

Tvätt och städning

Daglig städning och slutstädning sker enligt ordinarie rutin. Personalen som genomför städningen informeras om att dörren bör hållas stängd. Tvätt och avfall hanteras enligt ordinarie rutin.

Personal med symtom

Medarbetare med nytillkomna symtom på luftvägsinfektion rekommenderas att stanna hemma. Den som är sjuk tar själv ansvar för att stanna hemma från jobbet för att inte smitta andra och kan vid tveksamhet stämma av med sin chef.

Grundregeln för återgång i arbete är att personen ska vara förbättrad och feberfri sedan minst ett dygn vid återgång till arbete. Regional vårdhygienhet kan vägleda vid behov.

Åtgärder vid ökad risk för smittspridning

I tillägg till de grundläggande åtgärderna ovan kan verksamheter vid exempelvis ökande smittspridning i samhället eller vid lokala utbrott inom vård och omsorg behöva vidta ytterligare förebyggande åtgärder för att minska risken för smittspridning. Beslut om vilka åtgärder som är aktuella fattas utifrån det epidemiologiska läget och efter lokala riskbedömningar.

Hålla avstånd

Vid ökande smittspridning av luftvägsinfektioner i samhället behöver verksamheten planera för att undvika att patienter, omsorgstagare, besökare och personal smittas. Som ett led i beredskapen för ökande smittspridning behöver verksamheten säkerställa att det finns goda möjligheter att hålla avstånd mellan alla personer som vistas i verksamhetens lokaler, såväl i lokaler för vård, omsorg och administration som i personalrum, omklädningsrum med mera.

Munskyddsanvändning för att förhindra spridning från smittsam person

Eftersom smitta kan förekomma innan symtomdebut kan användning av munskydd i vissa fall vara motiverad. Ställningstagande till vilken nivå av munskyddsanvändning som bör tillämpas avgörs av det epidemiologiska läget i samhället och riskbedömning för särskilda verksamheter och vård- och omsorgstagare. Faktorer som skyddseffekt av vaccination och förekomst av lokala utbrott bör också ingå i ställningstagandet.

Riskbedömning för anpassning av munskyddsanvändning, är verksamhetens ansvar och görs i första hand regionalt eller lokalt.

Exempel på omfattning av munskyddsanvändning som kan tillämpas:

- För personal vid ansiktsnära arbete med patient eller omsorgstagare.
- Kontinuerligt för personal då de befinner sig i de aktuella lokalerna.
- Kontinuerligt för personal och besökare då de befinner sig i de aktuella lokalerna.

Munskyddsskydd bör användas av patienter och omsorgstagare med misstänkt eller konstaterad virusorsakad luftvägsinfektion då de är utanför sitt rum (förutsatt att det inte finns medicinska hinder).

Barn som patienter och besökare undantas generellt från rekommendationen att använda munskydd. Personer som är under 18 år och arbetar eller praktiserar nära patienter eller omsorgstagare använder munskydd i samma situationer som vuxen personal.

Användning av munskydd behöver utvärderas fortlöpande där nyttan vägs mot nackdelarna för personal, patienter och omsorgstagare.

Besök och aktiviteter

Vårdgivare och verksamheter ansvarar för besöksrutiner. Sociala interaktioner såsom gemensamma aktiviteter, måltider och besök är centrala för patienters och omsorgstagares välbefinnande. Därför behöver rutiner för besök och aktiviteter värderas, utifrån epidemiologisk situation, behov, effektivitet och nackdelar med åtgärderna.

Utbrottshantering

Lokalt utbrott i vård- och omsorg

Vid lokala utbrott i vård- och omsorg rekommenderas att vårdgivare och verksamheter i det akuta läget i första hand prioriterar att bryta pågående smittkedjor.

Principer vid utbrottshantering

- Snabb kartläggning av omfattning. Hur många patienter/omsorgstagare/personal har misstänkta symtom?
- Säkerställ att smittförebyggande arbetssätt är känt och används av personalen, inklusive användning av skyddsutrustning.
- Säkerställ att isolering eller vård på eget rum och kohortvård används i så stor utsträckning som är möjligt utifrån verksamhetens förutsättningar.
- Säkerställ att god vård och omsorg kan fortsätta att bedrivas på enheten och ta hänsyn till de negativa konsekvenser som utbrottshantering kan medföra.
- Besluta i vilken grad diagnostisk provtagning och screening av misstänkt exponerade ska användas för att hantera utbrottet.
- Kontakta vårdhygienisk expertis och smittskyddsmyndighet för dialog.

Screening

I sådana verksamheter där konsekvenserna av smittspridning bedöms som allvarliga kan det under perioder med hög lokal samhällsspridning eller vid lokala utbrott, vara aktuellt att överväga screening för utvalda smittämnen. Screening av personal, patienter och omsorgstagare sker då som tillägg till andra förebyggande åtgärder. Beslut om att införa screening fattas utifrån verksamhetens bedömning av åtgärdens nytta. Verksamheter som överväger att införa screening behöver ta ställning till såväl arbetsrättsliga som arbetsmiljörättsliga frågor innan screeningen genomförs. Beakta även det obehag som upprepad provtagning kan medföra för patienter eller omsorgstagare. Screening bör avslutas när risken för smittspridning är liten.

Handläggning vid misstänkt eller konstaterad smitta

Akutmottagning och andra mottagningar

Rutin för triagering av sökande med luftvägsinfektioner bör finnas på plats för att redan vid ankomst skilja patienter med misstänkt infektion från andra patienter. Patienter omhändertas i ett eget rum med stängd dörr och personalen använder erforderlig personlig skyddsutrustning. Mottagningar inklusive vårdcentraler bör ha minst ett rum för patienter med smittsam sjukdom.

Inläggning och fortsatt vård och omsorg

Patient och omsorgstagare med misstänkt eller verifierat smittsam luftvägsinfektion vårdas i eget rum med stängd dörr och personalen använder erforderlig personlig skyddsutrustning. Provtagning med PCR-analys av luftvägsvirus med analyser beroende på säsong och epidemiologi efter medicinsk bedömning. Ofta används provtagning med luftvägspaneler för PCR som analyseras flera virus samtidigt, t.ex. SARS-CoV-2, Influenza A/B- och RS-virus.

Vid konstaterad influensa eller covid-19 behöver ansvarig läkare ta ställning till antiviral behandling enligt gällande rekommendationer.

[Behandling och profylax vid influensa – behandlingsrekommendation \(Läkemedelsverket\)](#)

[Nationellt vårdprogram för covid-19](#)

Patienter och omsorgstagare som exponerats för virusorsakade luftvägsinfektioner

Patient eller omsorgstagare som vårdats på samma rum, eller som varit nära kontakter på samma enhet, som en individ med nytillkomna symtom på luftvägsinfektion, är exponerade. Det saknas för närvarande etablerad post-expositions profylax för SARS-CoV-2 men individer exponerade för influensa bör, oberoende av vaccinationsstatus, erbjudas läkemedelsprofylax mot influensa om inte kontraindikation finns. Var observant på luftvägssymtom eller feber hos alla exponerade individer och informera dem att genast meddela eventuella symtom. Planerade undersökningar kan genomföras så länge personen är symptomfri. Exponerade patienter och omsorgstagare som får symtom bör flyttas till eget rum med stängd dörr. Nya patienter eller omsorgstagare bör inte läggas in på rummet varifrån en individ med symtom flyttats, även om de andra på rummet är symptomfria. Detta gäller under den beräknade inkubationstiden.

Transport av patienter och omsorgstagare med smittsam virusorsakad luftvägsinfektion

Vid transport bör den smittsamma personen i första hand fördes med munskydd om detta bedöms fungera. I andra hand fördes med engångsnäsdukar och instrueras att hosta i näsduk som direkt slängs i plastpåse som försluts. Påminn om vikten av god handhygien. Informera mottagande enhet innan personen skickas och vid ankomst gå direkt in på undersökningsrummet utan väntetider. Transportpersonal bär likadan skyddsutrustning som vårdpersonal.

Läs mer

[Clinical Care for Severe Acute Respiratory Infection \(WHO\)](#)

[Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19 \(WHO\)](#)

[Considerations for infection prevention and control practices in relation to respiratory viral infections in healthcare settings \(ECDC\)](#)

[Revisiting the personal protective equipment components of transmission-based precautions for the prevention of COVID-19 and other respiratory virusinfections in healthcare \(Eurosurveillance\)](#)

[Smitteverntiltak i helsetjenesten ved virale luftveisinfeksjoner inkludert covid-19 \(Folkehelseinstituttet\)](#)

[Virale luftvejsinfeksjoner: Konsensusnotat om smitte gennem luft \(SSI Danmark\)](#)

[Hälso- och sjukvårdslagen \(2017:30\)](#)

[Patientsäkerhetslagen \(2010:659\)](#)

[Arbetsmiljölagen \(1977:1160\)](#)

[Indoor airborne risk assessment in the context of SARS-CoV-2: description of airborne transmission mechanism and method to develop a new standardized model for risk assessment \(WHO\)](#)

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se