

 Österbottens välfärdsområde Pohjanmaan hyvinvointialue	Dokumenttyp ANVISNING FÖR PROFESSIONELLA		Sida 1 (8)
Namn COVID-19-infektion - anvisning för professionella	Förberedd av: S. Grönroos-Pada och hygienskötare Datum:15.2.2023	Godkänd: S. Grönroos-Pada Datum:15.2.2023	Uppdaterad: S. Grönroos-Pada Datum: 24.1.2025
Denna anvisning är avsedd för diagnostik och behandling av COVID-19-coronavirusinfektion för enheter inom social- och hälsovården, som är verksamma inom Österbottens välfärdsområde. Anvisningarna baserar sig på Institutet för hälsa och välfärds (THL) rekommendationer.			
Coronavirus Säsongsförekommande coronavirus, som är vanliga hos människor, orsakar vanligtvis en mild luftvägsinfektion. De sprider sig särskilt på hösten och vintern. Muterade coronavirus kan också orsaka allvarliga, dödliga infektioner. SARS- och MERS-coronavirus har orsakat lokala epidemier, som associerats med betydande dödlighet. Från Wuhan, Kina, startade i slutet av år 2019 en global pandemi, som orsakades av SARS-CoV-2-viruset, som orsakade COVID-19-infektion (i denna anvisning används också benämningen coronavirusinfektion). Virus muteras typiskt kontinuerligt, och så gör också SARS-CoV-2-viruset. I början på året 2025 hör nästan alla cirkulerande virus till underlinjer av omikronvariantens BA.2.86 linje. Sjukdomsbilden har inte ändrats från tidigare. Hittills har uppkomsten av COVID-19-infektion inte följt en tydlig säsongsvariation, även om flera epidemiska toppar har inträffat. Vaccinationer är effektiva för att förhindra allvarliga former av sjukdomen, men när det gäller att förhindra spridningen av viruset är deras effektivitet blygsam. För vård av allvarliga former av COVID-19-infektion finns också mediciner tillgängliga. COVID-19-infektion klassificeras inte från och med 30.6.2023 mera som en allmänfarlig smittsam sjukdom, utan som en övervakningspliktig sjukdom. Läkemedel som ordineras för behandlingen av en övervakningspliktig smittsam sjukdom är gratis för patienten. THL:s coronainformation för medborgare: Coronavirus SARS-CoV-2 och coronavirusinfektion COVID-19 - THL THL:s corona-anvisningar för professionella: Coronavirusinfektion: Anvisningar till social- och hälsovårdspersonal - THL THL:s information om coronavirusvaccinationer: Vacciner och coronaviruset: Information om coronavaccin - THL			
Symptom på COVID-19-infektion Hos friska vuxna och barn är COVID-19-infektion vanligtvis en icke-livshotande luftvägsinfektion, vars symptom varierar från asymptomatisk eller mild till medelsvår högfebril sjukdom. Infektionen kan också vara svår och leda till döden, särskilt hos äldre och patienter med underliggande sjukdomar, ibland även hos tidigare friska. Coronavirusinfektion kan orsaka symptom såsom huvudvärk, störningar i lukt- eller smaksinnet, rinnande näsa, nästäppa, hosta, andfåddhet, kraftlöshet, trötthet, muskelvärk, ont i halsen, strävhetskänsla i halsen, feber, illamående, kräkningar eller diarré.			

Vid svår COVID-19-infektion kan patienten utveckla till exempel lunginflammation, ARDS (acute respiratory distress syndrome) eller olika neurologiska eller hjärtsymptom (t.ex. yrsel, rytmstörningar, myokardit). COVID-19-infektion ökar också tendensen till blodkoagulering, och risken för tromboemboliska komplikationer är högre än vid konventionella luftvägsinfektioner.

Infektionen kan förvärra symptomen av en underliggande sjukdom. Efter en akut COVID-19-infektion, som med andra virusinfektioner, kan långvariga symptom uppstå (s.k. long covid).

Smittvägar, inkubationstid och smittsamhetstid

- Överförs via droppsmitta, när en sjuk person hostar eller nyser och via luftsmitta i form av mindre droppar, s.k. aerosoler.
- Överförs också genom kontaktsmitta, t.ex. via händer eller ytor (men viruset lever inte länge på ytor).
- Inkubationstiden uppskattas till 1-14 dagar, för **aktuellt cirkulerande varianter** vanligtvis ca 3 dagar.
- Smittsamheten är som högst 1-2 dagar före symptomdebut och i början av en symptomatisk sjukdom, och smittsamheten minskar kraftigt efter de första symptomatiska dagarna, men även asymptomatiska kan föra smittan vidare.
- Patienten anses inte längre vara signifikant smittsam när febern har försvunnit och andra symptom minskat tydligt (vanligtvis 3-5 dagar efter symptomdebut).
- I avdelningsvård, boendeserviceenheter och hemvård av patienter inom hemvårdstjänster följs, förutom de sedvanliga försiktighetsåtgärderna, också alltid försiktighetsåtgärder vid droppsmitta (och vid behov försiktighetsåtgärder vid kontakt- och luftsmitta) beroende på situationen i 5-20 dagar från symptomdebut (se nedan för mer information).

Bedömning av vårdbehov och diagnos

Oftast finns det inget behov av att specifikt ta reda på att luftvägsinfektionssymptomen orsakas av just SARS-CoV2-viruset. För riskgrupper kan det bli frågan om läkemedelsbehandling eller finnas behov av att påbörja antitrombotisk behandling, och i dessa situationer rekommenderas påvisning av coronavirusinfektion med ett test. En person i riskgrupp som har symptom på luftvägsinfektion rekommenderas att i första hand påvisa COVID-19-infektion med ett självtest ("hemtest") och sedan kontakta sjukvården för en bedömning av vårdbehovet. De patienter med luftvägsinfektion, som är inom hemvårdstjänster, men inte i behov av avdelningsvård, behöver inte utredas med tanke på orsakande virus, ifall man inte anser att patienter skulle dra nytta av läkemedelsbehandling.

Riskgrupper för allvarlig COVID-19-infektion: [Riskgrupper för allvarlig coronavirussjukdom - THL](#)

Om en patient är i behov av utvärdering inom sjukvården på grund av kraftiga symptom i luftvägarna eller andra symptom, som passar in på COVID-19-infektion, och behöver vård på avdelning på grund av sina symptom, skall man utföra differentialdiagnostik med tanke på luftvägsinfektion. Det är också viktigt att ägna särskild uppmärksamhet på att personalen är tillräckligt skyddad och att infektionen inte sprids till andra patienter eller klienter. Ifall patienten kommer till en hälso- eller sjukvårdsenhet för utvärdering eller vård pga. annan orsak än symptom på infektion i luftvägar, är det ändå viktigt att utreda, ifall patienten också har symptom som skulle passa in på COVID-19-infektion, för att undvika spridning av infektionen inom enheten.

Diagnosen ställs vanligtvis med hjälp av ett sticktest från nässvaljet, men det är också möjligt att undersöka prover som tagits från nedre luftvägarna. Med självtest tas provet från främre delen av näsan. Det är inte möjligt att skilja COVID-19-infektion från andra luftvägsinfektioner baserat på den kliniska bilden. Det bör noteras att särskilt nukleinsyradetekteringstester (NhO) kan visa positivt i flera veckor eller månader efter en akut infektion.

Provtagningsbegäran

I det nuvarande epidemiologiska läget är det oftast skäl att testa samtidigt också andra virus, ifall patienten har symptom som passar på luftvägsinfektion.

- **2579 - RvirAg**, förstahandsalternativet för att påvisa luftvägsvirus (antigentest), påvisar också andra luftvägsmikrober än SARS-CoV-2, görs inte efter kl. 16.
- **56466 - CoInRSV**, fås på VCS och i Jakobstad, innehåller förutom SARS-CoV-2 också influensa och RSV, i Jakobstad fås ej nattetid.
- **23077 - RMikNho**, omfattande panel-PCR-test, som påvisar också andra luftvägsmikrober, används endast i specialfall, t.ex. för hematologiska och onkologiska patienter, ifall RvirAg blir negativt, men misstanken på respiratorisk virusinfektion är stark, fås endast under mikrobiologiska laboratoriets öppethållningstider.
- VCS samjouren använder också **SARS-CoV-2-POC-test** (antigentest), vars resultat inte syns på laboratoriebladet.
- Ett **COVID-19-hemtest** kan också användas på serviceboendeenheter och i hemvårdstjänst, och då kan ett positivt resultat anses vara tillförlitligt, men ett negativt resultat är förknippat med betydande osäkerhet. Den här provtagningen är ändå ingen officiell diagnostisk verksamhet, pga. att sådan verksamhet kräver ett skilt lov. Personalen assisterar alltså testningen, som sker i patientens hem.
- Speciellt i början av symptomen bör möjligheten till ett falskt negativt resultat beaktas, och i vissa situationer kan ett nytt COVID-19-test tas (särskilt om det tidigare testet varit ett antigenest) inom ett par dagar för att förbättra känsligheten.

Diagnoskoder

- U07.1 COVID-19-virusinfektion, bekräftad genom laboratorieprov
- U07.2 Misstanke om COVID-19-virusinfektion, inte bekräftad genom laboratorieprov
- U10.9 Inflammatoriskt tillstånd i flera organsystem associerat med COVID-19-virusinfektion, ospecificerat
- U08.9 Tidigare COVID-19-virusinfektion, ospecificerad
- U09.9 Följdtillstånd efter COVID-19-virusinfektion, ospecificerad

COVID-19-infektion som kan behandlas i öppenvården

- Behandlingen av en patient med milda symptom i hemmet skiljer sig inte från principerna för behandling av en vanlig luftvägsinfektion.
- Fokus för behandlingen ligger på bl.a. vila, adekvat näring och tillräckligt vätskeintag.
- Analgetiska och antipyretiska läkemedel (paracetamol, NSAID) används vid behov.
- Behov av trombosprofylax bedöms individuellt hos hemmavårdade patienter med en känd ökad risk för trombos <https://www.hus.fi/sv/aktuellt/coronavirus/bedomning-av-risken-blodpropp-en-person-som-fatt-coronavirusinfektion>
- På basen av läkarbedömning kan en person, som hör till riskgrupp för allvarlig COVID-19-infektion, också påbörja en läkemedelsbehandling i tablettform mot COVID-19-infektion, se [Paxlovid vid tidig behandling av Covid-19 hos vissa patientgrupper i Österbottens välfärdsområde - Intra](#)
- Ifall en patient, som är inom hemvårdstjänster, insjuknar i COVID-19, men inte är i behov av avdelningsvård, följer man i vården i patientens hem utöver de sedvanliga försiktighetsåtgärderna också alltid försiktighetsåtgärder vid droppsmitta samt använder FFP2-andningsskydd. Vid behov följer man också försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta (se nedan).
- Om det finns behov av att bedöma patientens tillstånd på mottagning inom social- och hälsovården, följer man, utöver de sedvanliga försiktighetsåtgärderna, också alltid försiktighetsåtgärder vid droppsmitta samt använder FFP2-andningsskydd och vid behov följer man också försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta (se nedan).
- Vid behov skrivs SVA-intyg enligt vanligt praxis.

- Man kan återvända till jobbet, skolan eller dagis när febern har försvunnit och andra symptom har minskat tydligt (vanligtvis efter 3-5 dagar). **Denna instruktion gäller också social- och hälsovårdspersonal, men när man återvänder till jobbet bör ett ventilfritt FFP2-andningsskydd användas tills minst 5 dagar har gått sedan symptomen började.**
- Kontakter utanför hemmet bör undvikas under sjukdomsperioden, men om patienten måste uträtta ärenden utanför sitt hem under denna period, rekommenderas att man använder ett kirurgiskt näs-munskydd eller ett ventilfritt FFP2-andningsskydd.

COVID-19-infektion på en serviceboendeenhet

- Se ovan för vårdprinciper (**COVID-19-infektion som kan behandlas i öppenvården**).
- Ifall man konstaterar luftvägssymptom hos klienter, är det skäl att testa för luftvägsvirus.
- Se nedan **Försiktighetsåtgärder och skyddsutrustning**.
- Ifall flera klienter insjuknar med symptom på luftvägsinfektion, se nedan under rubriken **Misstanke om COVID-19-epidemi på en avdelning eller en serviceboendeenhet**.

COVID-19-infektion som kräver sjukhus- eller avdelningsvård

- Bedömning av vårdbehov på sjukhus krävs bl.a. vid symptom såsom hög feber och svår trötthet, andfåddhet och försämrat allmäntillstånd.
- Patientens symptom och helhetssituation avgör på vilken nivå vården ges (specialsjukvård eller bäddavdelning vid en hälsovårdscentral).
- Som regel vårdas patienter som behöver specialsjukvård på grund av COVID-19-infektion på VCS jouravdelningen (Y1A), intensivvårdsavdelningen (Teva) eller barnavdelningen (A9), och de patienter, som har COVID-19-infektion som ett bifynd, vårdas på den avdelning som sköter huvudproblemet.
- COVID-19-patienter vårdas inte på avdelningen för cancer- och blodsjukdomar.
- Enligt läkarbedömning kan vården inkludera dexametasonbehandling eller specifik behandling för COVID-19-infektion (främst Paxlovid eller remdesivir).
 - Dexametason (påbörjas ifall behov av tilläggssyre) 6 mg x 1 po/iv 10 dygn (avslutas tidigare, ifall patienten hemförlovas före 10 dygn).
 - Paxlovid Paxlovid vid tidig behandling av Covid-19 hos vissa patientgrupper i Österbottens välfärdsområde - Intra (pohjanmaanhyvinvointi.fi)
 - Remdesivir kan övervägas istället för Paxlovid eller i vård av allvarlig sjukdom, 200 mg iv första dosen, varefter 100 mg x 1 i allt som allt 5(-10) dygn. Kan användas vid njursvikt och hos dialyspatienter, inget behov av dosreducering.
 - I vissa situationer kan man överväga monoklonala antikroppar, t.ex. tosilitsumab.
- Trombosprofylax startas ifall det inte finns några kontraindikationer.
- Förutom de sedvanliga försiktighetsåtgärderna följer man i vården av patienten alltid försiktighetsåtgärder vid droppsmitta och använder FFP2-andningsskydd och vid behov följer man också försiktighetsåtgärder vid kontakt- och luftsmitta (se nedan).
- Försiktighetsåtgärder följs i 5-20 dygn
 - Försiktighetsåtgärder kan avbrytas när patienten har varit asymtomatisk (= febern har försvunnit och andra symptom minskar tydligt) i 2 dygn och minst 5-14 dygn har gått sedan symptomen började.
 - Ifall orsaken till sjukhus- eller avdelningsvård är i huvudsak något annat tillstånd än Covid-19-infektion, och Covid-19-symptomen är lindriga, kan man oftast avbryta försiktighetsåtgärderna 5 dygn efter symptomdebut, förutsatt att patienten inte är kraftigt immunsupprimerad.
 - Isoleringstiden för personer med kraftig immunbrist är alltid minst 20 dagar. Se mer detaljerat vem som definieras ha kraftig immunbrist här <https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/information-om->

[vaccinationer/vaccination-av-olika-malgrupper/vaccination-av-personer-i-medicinska-riskgrupper/vaccination-av-personer-med-immunbrist/vem-har-kraftig-immunbrist-](#)

- Kontrollprovtagning rekommenderas inte för att avbryta isolering och försiktighetsåtgärder (det enda undantaget är patienter med kraftigt immunbrist, och även för dem bestäms provtagning i samråd med infektionsläkare).
- När en patient skrivs ut behöver man inte vidta särskilda försiktighetsåtgärder, utan man bär sig åt som vid hemvårdad COVID-19-infektion.
- Se även <https://thl.fi/aiheet/infektiaudit-ja-rokotukset/audit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/toimenpideohje-hoitoon-liittyvien-hengitystievirusinfektioiden-torjuntaan> (engast på finska)
- Isolering på grund av COVID-19-infektion får inte förhindra eller fördröja de vårdåtgärder eller undersökningar som patientens tillstånd kräver.

Försiktighetsåtgärder och skyddsutrustning

Vid vård av alla patienter följs de sedvanliga försiktighetsåtgärder, som också ligger till grund för ytterligare försiktighetsåtgärder. Kirurgiskt näs-munskydd används i enlighet med sedvanliga försiktighetsåtgärder vid närvård av patienter med luftvägssymptom, fastän orsakande agens skulle vara okänd. Dessutom kan man, beroende på COVID-19-epidemi läget, överväga användning av kirurgiskt näs-munskydd vid närvård av asymptomatiska patienter, som hör till vissa riskgrupper. Man ger skilda anvisningar gällande detta under epidemitider.

Om en patient misstänks eller bekräftats ha COVID-19-infektion, vårdas patienten på sjukhuset i ett eget rum eller i kohort. Man följer alltid försiktighetsåtgärder vid droppsmitta och vid behov också försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta. På intensivvårdsavdelningen följs i vården av en COVID-19-patient i mån av möjlighet också försiktighetsåtgärder vid luftsmitta.

Vårdpersonal (inklusive akutvårds-, laboratorium- och annan undersökningspersonal) följer sedvanliga försiktighetsåtgärder och bär följande skyddsutrustning:

- Om COVID-19-infektion har bekräftats används ett FFP2- eller FFP3-andningsskydd (istället för kirurgiskt näs-munskydd, särskilt i långvarig kontakt om patienten har kraftiga luftvägssymptom) samt skyddsglasögon eller ett visir som täcker ansiktet.
- En skyddsrock eller ett långärmat plastförkläde och skyddshandskar används, ifall man gör vårdåtgärder, där det finns risk för sekretstänkt, eller om patienten hostar, nyser eller har diarré. Dessa skydd behövs inte om patientens endast har feber, ont i halsen eller är asymptomatisk (dvs. det behövs inte försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta).
- Vid aerosolproducerande åtgärder följs, förutom de sedvanliga försiktighetsåtgärder, också försiktighetsåtgärder vid kontakt- och droppsmitta och man använder FFP2- eller FFP3-andningsskydd.

Aerosolproducerande åtgärder inkluderar:

- öppen sugning av slem från luftvägarna (trakeostomivård ingår)
- nebulisatorbehandling ("spira")
- bronkoskopi, laryngoskopi
- intubation, extubation
- icke-invasiv ventilation (NIV), t.ex. kontinuerlig behandling med positivt luftvägstryck (CPAP) och dubbeltrycksventilation (BiPAP)
- syrgasbehandling med högt flöde (t.ex. Airvo, Optiflow, gäller inte en vanlig syrgasmask eller syregrimma)
- återupplivning före intubation
- obduktion

- endoskopiundersökningar av övre mag-tarmkanalen
- mun-, näs-, öron- och ansiktskirurgi

I ett rum där aerosolproducerande åtgärder har utförts (patientrum eller annat utrymme) ska ett FFP2- eller FFP3-andningsskydd bäras i två timmar efter ingreppet.

Transport av en isolerad COVID-19-patient eller en patient, som är isolerad på grund av misstanke om COVID-19, inom sjukhuset eller mellan olika enheter

- Före transport torkas sängens sidor och kontroller eller rullstolens handtag av med desinfektionsmedel (Easydes). Denna uppgift hör till avdelningens vårdpersonal.
- Vid sänggaveln reserveras en flaska handsprit och en ställning.
- Desinficera dina egna och patientens händer före transport.
- Under transporten ska patienten bära ett kirurgiskt näs-munskydd, om patientens tillstånd tillåter det.
- Som skydd för transportören räcker det med desinficerade händer, ett FFP2-andningsskydd samt skyddsglasögon eller ett visir som täcker ansiktet. Kom ihåg att desinficera händerna också efter transporten.
- Om vårdåtgärder behövs på vägen kommer två sjukskötare med, varav en är iklädd skyddsutrustning (hela COVID-19-utrustningen)
- Förutom skyddsutrustningen bör man alltid komma ihåg att ge bra information när man transporterar och flyttar en COVID-19-patient mellan olika enheter eller institutioner. Kom ihåg att även informera patienttransportörer.
- Om patienttransportörerna för patienten till en undersökning, förbereder vårdpersonalen på avdelningen patienten för transport i patientrummet och tar patienten förberedd till korridoren till patienttransportören, som sedan transporterar patienten för undersökning och tillbaka.
- Samma aspekter måste beaktas vid institutionsöverflyttningar som vid överflyttningar inom sjukhuset.

Matkärl: Vid måltiderna används flergångskärl. Efter måltiderna läggs överbliven fast föda i avfallet.

Smutstvätt: Undvik dammning av sänglinne och patientens kläder. Standardrutiner. Tvätt anses inte vara smittsamt. Använd skyddsutrustning vid hantering av smutsig tvätt. Linda in kraftigt vätskande tvätt i torrare textilier och lägg i en tvättpåse.

Städningstextiler: Vi rekommenderar rumsspecifika engångsredskap för rengöring. Städutrustning som används flera gånger är också rumsspecifik.

Avfall: Avfall samlas separat för varje rum i en orange plastsäck (brännbart avfall). Obs! I Jakobstadsområdet blå eller svart säck. Sekretavfall samlas i särskilda avfallslådor. Soppåsarna och lådorna med sekretavfall ska slutas omsorgsfullt.

Undersöknings- och vårdredskap: Vårdredskap som behövs kontinuerligt ska finnas tillgängliga i isoleringsrummet. Begagnade redskap täcks och förs till sköljmaskinen i servicerummet. Redskap som inte tål värmedesinfektion rengörs med tillgängliga rengöringsdukar (eller med sprit A12t 80 %). Speciell uppmärksamhet fästs vid droppaggregat, stetoskop, blodtrycksmätare och andra redskap som tål desinfektion endast genom avtorkning.

Städning: Den anstaltsvårdare som städar bör känna till smittorisken och vikten av att skydda sig. Skyddsåtgärderna är desamma för en anstaltsvårdare som för vårdpersonal. Städningen av ett rum där en patient med misstänkt eller bekräftad COVID-19-infektion vårdas ska utföras av en erfaren och utbildad anstaltsvårdare. Varje rum ska ha egna städredskap. Städredskapen rengörs och desinficeras efter städning eller så används engångsredskap. Kontaktytorna, sanitetsutrymmena och lavoarerna

städas dagligen (efter de övriga patientrummen) med en klorhaltig lösning (1000 ppm). Efter att patienten har hemförlovats torkas madrassskyddet av med ett klorhaltigt medel (1000 ppm).

Sekret: Utför dubbel desinfektion av sekretfläckar på följande sätt:

1. Desinficera händerna och klä på en engångshandske. 2. Avlägsna sekretfläcken genom att låta den sugas upp i en engångsduk. 3. Lägg rengöringsduken och engångshandsken direkt i avfallspåsen. 4. Desinficera händerna och klä på en ny handske. 5. Håll en tillräcklig mängd desinfektionslösning (Klorilli 1000 ppm) på det sekretbefläckade området. Se till att inte skvätta. Lägg en engångsduk över och torka omsorgsfullt. 6. Lägg rengöringsduken och engångshandsken direkt i avfallspåsen. 7. Desinficera händerna när du utfört uppgiften.

Besökare: Besökare använder samma skydd hos en COVID-19-patient som personalen. Personalen ska instruera besökarna i att desinficera händerna och klä på skyddsutrustning.

Hantering av den avlidne:

- I förberedelse, inlindningen och placeringen av den avlidne i liksäck följs sedvanliga försiktighetsåtgärder och försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta samt försiktighetsåtgärder vid droppsmitta ifall det finns risk för sekretstänk: skyddshandskar, en långärmad skyddsrock eller en skyddsrock och ett plastförkläde med långa ärmar, ett kirurgiskt näs-munskydd, skyddsglasögon eller ett visir som täcker ansiktet.
- I praktiken använder vårdpersonal och andra personer, som deltar i hanteringen av den avlidne, samma skyddsutrustning som vid vård av en levande patient (förutom att man inte behöver använda FFP-andningsskydd).
- De anhöriga kan på normalt sätt ta farväl av den avlidne. Anhöriga rekommenderas att tvätta och desinficera händerna (utrustning för detta skall finnas tillgängligt).
- Städning av patientrummet och avfall: följ städanvisningarna för isoleringsrum.
- Den avlidne lindas in i ett sveplakan eller placeras i en förslutbar liksäck på avdelningen. Säcken eller lakanet förses med den avlidnes personuppgifter och information om smittorisk.
- Den avlidne transporteras på vanligt sätt, och man behöver inte använda skyddsutrustning vid transport.
- Om den avlidne transporteras från vårdenheten på patientsängen till kylrummet, måste sängkanterna och kontrollerna torkas med ett desinfektionsmedel (t.ex. Easydes) före transport. Transportören desinficerar händerna före och efter transport.
- Om man utför obduktion på den avlidne skall aerosolproducerande åtgärder, såsom användning av en tryckluftssåg, undvikas i mån av möjlighet. Om aerosoler sannolikt kommer att uppstå ska lämplig skyddsutrustning (FFP3-andningsskydd) användas.
- Avlidna personer, som har konstaterats eller misstänkts ha haft COVID-19-infektion, kan begravas och kremeras som vanligt, och den avlidne kan överlämnas för begravning utan liksäcken inlindat i lakan.

Att fastställa dödsorsaken och fylla i en dödsattest vid COVID-19-infektion

- Fastställandet av dödsorsaken utförs enligt antingen den medicinska eller rättsmedicinska linjen i enlighet med befintliga förordningar.
- Så här fyller du i en dödsattest, se [Utredning av dödsorsaken och ifyllande av dödsattesten i situationer förknippade med COVID-19-infektion - THL](#)

Misstanke om COVID-19-epidemi på en avdelning eller en serviceboendenhet

Ifall misstanke om en COVID-19-epidemi uppstår på en avdelning eller en serviceboendenhet (t.ex. om en patient har exponerat sina rumskamrater eller om en anställd märkvärdigt har exponerat patienter, eller om flera patienter utvecklar symptom på luftvägsinfektion samtidigt), ska en smittspårning/epidemiutredning påbörjas.

- Kontakta enhetens ansvariga läkare och avdelningsskötare samt vid behov smittskyddsansvariga läkare, hygiensjukskötare och infektionsläkare.
- Onödiga besök på avdelningen eller enheten undviks.
- Onödiga personalöverföringar mellan olika enheter bör undvikas under en epidemi.
- Exponerade patienter kartläggs
 - I avdelningsförhållanden överförs patienter i egna rum (eller i en kohort för exponerade, om överflyttning till egna rum inte är möjligt).
 - I vården av exponerade men asymptomatiska patienter räcker det att följa de sedvanliga försiktighetsåtgärderna och använda ett ventilfritt FFP2-andningsskydd.
 - I serviceboendeenheter får symptomfria exponerade personer röra sig i de gemensamma utrymmena som normalt.
 - Symptomuppföljning av de exponerade görs i regel i 10 dagar efter den senaste exponeringen.
 - Man kan förkorta längden av försiktighetsåtgärder med stöd av ett negativt test, som är taget tidigast 6 dygn efter sista exponeringen.
- De som har symptom testas. Ifall man redan vet vilket virus som orsakat epidemin, behöver man inte på serviceboende-enheter nödvändigtvis testa alla med symptom, ifall klienten själv inte drar nytta av testningen. Vid behov kan man i samråd med infektionsläkare komma överens om att testa också asymptomatiska personer.
- De som insjuknat och de med symptom vårdas i avdelningsförhållanden och på serviceboendeenheter enligt försiktighetsåtgärder vid droppsmitta och dessutom används ett ventilfritt FFP2-andningsskydd och vid behov följs också försiktighetsåtgärder vid kontaktsmitta.
- Under en epidemi använder personalen ett ventilfritt FFP2-andningsskydd i vården av alla patienter.
- Längden av isolering i samband med en epidemi avgörs på samma sätt som vid enskilda fall både på avdelning och på serviceboendeenheter.
- Kontrollprovtagning av de insjuknade rekommenderas inte.
- Personal som utvecklar symptom lämnar på sjukledigt enligt normal praxis, men de asymptomatiska fortsätter att arbeta som vanligt.

Nyckelord: covid-19, coronavirusinfektion, corona, försiktighetsåtgärder, skyddsutrustning, anvisning

Referenser/tilläggsinformation:

Österbottens välfärdsområde • www.osterbottensvalfard.fi • Växel 06 218 1111

Denna anvisning är avsedd för professionella inom vårdbranschen.