

Virussäsongen – provtagning och handläggning på akutmottagning samt vårdavdelning

Senast reviderad: 2026-02-02

Dokumentet gäller för: VO Akutmedicin och geriatrik

Innehållsansvarig: Janet Berntsson, sjuksköterska Akutmottagningen

Sahlgrenska, Christina Hermansson, verksamhetsutvecklare Akutmedicin och geriatrik

Granskad av: Linnea Gustafsson sektionschef Akutmottagningen, Simina

Gherman sektionschef Geriatrik, Johan Lönnbro sektionschef AKVM

Godkänd av: Jerker Persson, verksamhetschef Akutmedicin och geriatrik

Syfte

Syftet med denna rutin är att klargöra handläggning och provtagning för patienter med misstänkt smittsamt virus (Covid-19, Influenta A och B, calicivirus) inför inläggning på slutenvårdsavdelning och vid insjuknande på vårdavdelning. För övriga virusinfektioner var god se rekommendation från Vårdhygien. Rutiner gäller för VO Akutmedicin och geriatrik.

Arbetsbeskrivning

Bedömning av smittsamhet

Vid misstanke om smitta isolera patienten, märk upp rum med Isolering, bär aktuell skyddsutrustning.

Covid-19

Smittsamhet är störst i anslutning till insjuknandet och i början av sjukdomsförloppet oavsett symtombild. Smittsamhet kan föreligga även innan symtomdebut.

För att en patient ska betraktas som smittfri ska hen ha varit feberfri minst 24 timmar och blivit påtagligt allmänt förbättrad. Dessutom ska kriterier för smittfrihet enligt tabellen nedan vara uppfyllda

| | |
|--|---|
| Patient/omsorgstagare med bekräftad covid-19 | Bedöms som smittfri (utöver kriterier ovan) |
| Utan immunosuppression | 5 dagar från symtomdebut |
| Med immunosuppression eller kritisk sjukdom som vårdats på IVA | Individuell bedömning, som riktmärke minst 14 dagar från symtomdebut |
| Symtomfri | 5 dagar från provtagningsdatum |

Influensa A och B

Smittsamheten är störst i samband med insjuknandet, därefter avtar smittsamheten snabbt. Patient kan betraktas som smittfri 5 dagar efter symtomdebut och minst ett feberfritt dygn samt påtaglig allmän förbättring. Efter tre dagars antiviral behandling kan patient betraktas som smittfri.

Calicivirus

Calicivirus (noro- och sapovirus) är vanligaste orsaken till virusgastroenterit och smittsamheten är störst vid symtom såsom kräkning och diarré.

Inkubationstid är cirka 12-48 timmar.

Gastroenterit orsakad av calici bör misstänkas om patienten haft:

- Upprepade kräkningar och/eller diarré som har pågått i max fem dygn och med kvarvarande symtom senaste 48 timmarna
 - Nära kontakt med person med liknande symtom inom 48 timmar före insjuknandet stärker misstanken
- Ta ställning till annan sjukdom eller orsak till symtom, inklusive annan infektiös gastroenterit

Provtagning på akutmottagningen

Covid-19, Influensa A och B

Bedöm smittsamhet med stöd enligt ovan. Provtagning utförs enligt bifogade flödesscheman som hittas längre ner i dokumentet. Luftvägsblock tas på avdelning.

- Inläggning i slutenvård – Vuxna
- Hemgång från akuten – Vuxna

Calicivirus

Bedöm sjukdomsmisstänke och smittsamhet med stöd enligt ovan. För patient i behov av slutenvård ska provtagning utföras, övriga patienter provtas inte.

Provtagning:

- Fecesprov med rektalsvabb utförs med Snabb-PCR, sök norovirus i labbmodulen. Svar kommer inom 2-4 timmar. Vid negativt resultat på

norovirus skickas provet vidare för analys enligt Gastroenteritblock. Ta ställning om patienten fortsatt skall handläggas som smittsam i väntat på resultat.

- Upprepad provtagning på patienter som blivit symtomfria rekommenderas inte.

Provtagning på vårdavdelning

Covid-19, Influenza A och B

Bedöm smittsamhet med stöd enligt ovan. Vid misstanke om virusorsakade symtom tas antigen på patienten och analyseras på akutmottagningen. Vid positivt svar bekräftas detta med PCR då antigen kan vara falskt positivt.

Calicivirus

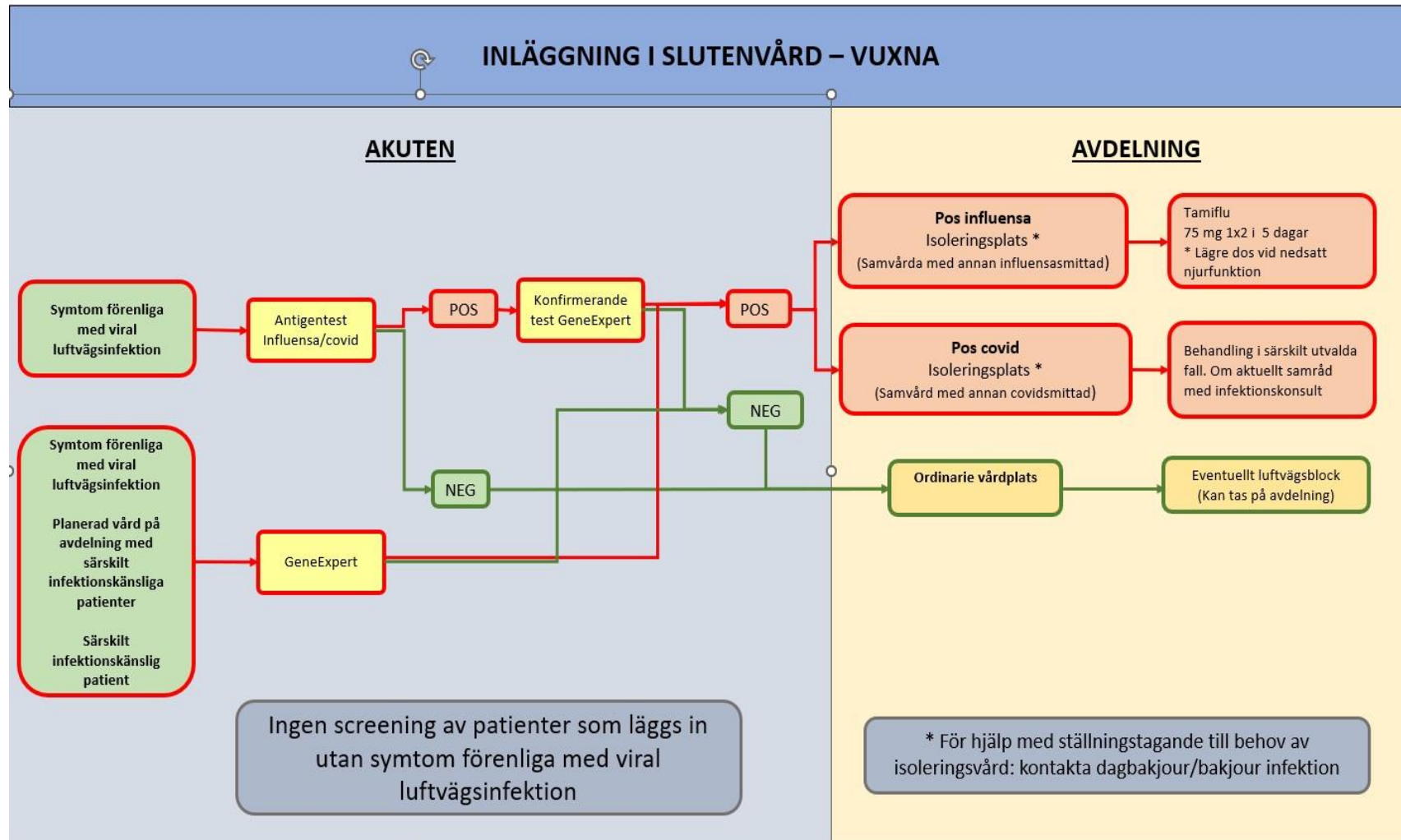
Bedöm sjukdomsmisstanke och smittsamhet med stöd enligt ovan. Patient med misstanke eller bekräftad virusorsakad gastroenterit skall kohortvårdas.

Provtagning:

- Fecesprov med rektalsvabb utförs med Snabb-PCR, sök norovirus i labbmodulen. Svar kommer inom 2-4 timmar. Vid negativt resultat på norovirus skickas provet vidare för analys enligt Gastroenteritblock. Ta ställning om patienten fortsatt skall handläggas som smittsam i väntat på resultat.
- Upprepad provtagning på patienter som blivit symtomfria rekommenderas inte.

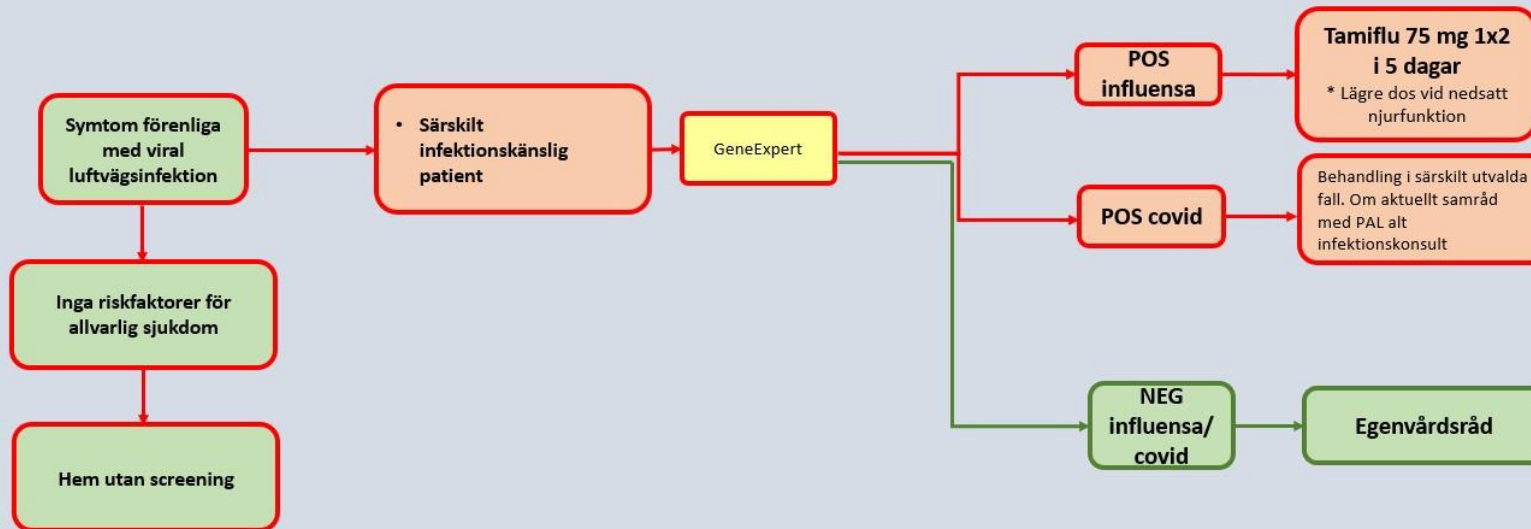
Patientnära vård, kohortvård, basala hygienrutiner

Var god se länkar under Referenser och relaterade dokument. Vid frågor eller tveksamheter ta kontakt med Vårdhygien. Lathund för respektive smitta och aktuellt handhavande finns bifogat.



HEMGÅNG FRÅN AKUTEN – VUXNA

Ingen screening (Antigentest eller PCR) av patienter som går hem förutom i utvalda fall



| SMITTA | SKYDDSUSTRUTNING | KLÄDSEL | TRANSPORT | EGET RUM | EGEN TOALET / STOL | SLUTSTÄDNING |
|---|--|--|---|----------------------------|--|--|
| Covid | Munskydd IIR + Visir eller skyddsglasögon (Aersolbildande miljö FFP2, FFP3*) | Basal hygienrutin | Munskydd IIR på patient samt nämnd skyddsutrustning personal. | JA | | Generell slutstäd inne på rum med ytdesinfektion |
| Influensa | Munskydd IIR +Visir eller skyddsglasögon (Aersolbildande miljö FFP2, FFP3*) | Basal hygienrutin | Munskydd IIR på patient samt nämnd skyddsutrustning personal. | JA | | Generell slutstäd inne på rum med ytdesinfektion |
| RS-virus | Munskydd IIR +Visir eller skyddsglasögon (Aersolbildande miljö FFP2, FFP3*) | Basal hygienrutin | Munskydd IIR på patient samt nämnd skyddsutrustning personal. | JA | | Generell slutstäd inne på rum med ytdesinfektion |
| Virusgastroenterit/Bakteriell gastroenterit Clostridie difficile | Endast vid pågående kräkning kan visir/IIR munskydd användas vid GE. | Basal hygienrutin. Handtvätt och handdesinfektion. | | JA | JA | Virkon 1% slutstäd och dagligstäd. |
| MRSA | Basal hygienrutin | Basal hygienrutin Handtvätt och handdesinfektion | | JA (beroende riskfaktorer) | Om möjligt egen toalett (riskfaktorer) | Ytdesinfektion |

| | | | | | | |
|---------------------------------|---|--|---|---|----|--|
| ESBL CARBA/ VRE | Basal hygienrutin | Basal Hygienrutin Handtvätt och handdesinfektion | | JA | JA | Virkon 1% med dagligt städ. Noggrann utstädning. |
| Mässling/ Tuberkulos | FFP3 munskydd. Visir/skyddsglasögon vid omvårdnad mindre än 2m. | Basal hygienrutin | Munskydd IIR på patient samt nämnd skyddsutrustning personal. | JA Rummet skall vara tomt 2h efter patient lämnat rum. | JA | Ytdesinfektion. <i>Glöm ej skyddsutrustning vid slutstäd.</i> |

*Vid lång tid med omvårdnad (mindre än 2m) inne på sal skall FFP2, FFP3 användas tillsammans med visir/skyddsglasögon.

**För fullständig information – se samtliga rutiner på vårdhygiens hemsida på intranätet.

Uppdaterad: 2025-12-01

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för regelbunden uppföljning och utvärdering av verksamhetens rutiner. Revideringsansvarig är innehållsansvarig eller dennes av verksamhetschef utsedd ersättare. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Dokumentation

Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Referenser och relaterade dokument

[Vårdhygien - Virusgastroenterit.pdf](#)

[Regional riktlinje - Luftvägssmitta vårdhygieniska aspekter.pdf](#)

[Vårdhygien - Influensa.pdf](#)

[Vårdhygien Covid-19.pdf](#)