

## Legionella i vattenprov (ej patientfall), stöd för riskbedömning

Fastighetsägaren kontaktar Vårdhygien för värdering och initial riskbedömning enligt tabell 1.

- Informationsutskick eller sammankallande till möte med relevanta funktioner görs av fastighetsägaren inom 2 vardagar.
- Vilka funktioner som ska informeras/kallas till möte samt kontaktvägar beslutas lokalt. Förslagsvis inkluderas; chef för berörda verksamheter, medicinskt ansvarig läkare/MAS, Chefläkare och Vårdhygien.

Syfte med eventuellt möte:

- Information till berörda aktörer
- Riskbedömning för ställningstagande till åtgärder

**Tabell 1**

Checklista för fastighetsägare		Värdera i samråd med Vårdhygien
<b>Provtagningsindikation:</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hur utbrett misstänks problemet vara? (Ex. flera positiva prover från samma vattensystem)</li> <li>- Är prov i anslutning till högriskenheter (IVA, neonatal, hematologi, onkologi, njurmedicin, transplantation)</li> <li>- Är värden &gt;1000 CFU/l</li> <li>- Finns faktorer gynnsamma för Legionellatillväxt (temperatur, flöde vid felanmälan/kontroll)</li> <li>- Finns tidigare patientfall inom byggnaden/samma vattencirkulation</li> <li>- Vilka parter/funktioner bör informeras</li> <li>- Finns behov av möte eller räcker informationsutskick till verksamheter?</li> </ul>
Regelbunden kontroll		
Uppföljande kontroll efter vidtagna åtgärder		
Felanmäld vattentemperatur eller flöde		
Kontroll efter ny- eller ombyggnation		
Avstängd enhet som tas i bruk		
<b>Provresultat, anges per vattensystem:</b>		

Antal positiva prov:	Datum och CFU/l:	Provlokal:
Antal negativa prov:	Datum:	Provlokal:
Avvikelser i kontroller i anslutning till provtagning?		Kommentar:
Finns icke åtgärdade felanmälningar som rör aktuellt system?		Kommentar:

**Tabell 2**

<b>Checklista för verksamhet</b>		
<b>Utrustning:</b>		<b>Värdera</b>
Har tappställen inventerats senaste året?		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Finns det risk för Legionellatillväxt i vattnet? Exempelvis på grund av stillastående vatten, felaktig temperatur, felaktig/defekt utrustning, ej följda rutiner</li> <li>– Finns det risk för att patient exponeras för vattenaerosol? Exempelvis via duschar, andningsutrustning, vattenfontän, luftfuktare</li> </ul>
Finns det misstänkt felaktig vattentemperatur eller avflödes hinder som ej är åtgärdade?		
Har duschmunstycken, duschslangar och blandare rätt utförande, är hela och fungerande?		
Finns utrustning utöver duschar som skapar vattenaerosol?		
<b>Förebyggande rutiner:</b>		
Duschmunstycke och duschslang hängs upp/kopplas loss efter användning.		
Sällan använda tappställen spolas 1 gång per vecka.		

Sällan använt tappställe spolats innan användning av patient.		
Sterilt vatten används vid:		
- slutsköljning av mekaniskt rengjord andningsutrustning. - munvård och spolning av nasogastrisk sond för infektionskänslig patient med aspirationsrisk.		
<b>Patienter:</b>		<b>Värdera</b>
Finns misstänkta patientfall?		
Högriskenhet? (IVA, neonatal, hematologi, onkologi, njurmedicin, transplantation)		– Finns det patient med oklar infektion/misstänkt Legionella som bör provtas?
Finns enskilda infektionskänsliga patienter? (medicinskt ansvarig bedömer)		– Är det en högriskenhet?  – Finns särskilt känsliga individer som kan exponeras och där riktade preventiva åtgärder kan vara aktuellt?  Exempelvis slangdusch för att minska vattenaerosol, duschstopp eller ej användande av kranvatten för patient med uttalad aspirationsrisk.