

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Giltig från: 2026-04-15

Innehållsansvar: Julia Lenzen, (julle), Överläkare

Giltig till: 2027-08-27

Godkänd av: Annette Trengé Jarlshammar, (anltr2), Utvecklingschef

Tuberkulos - vårdhygieniska rutiner

Förändringar sedan föregående version

Justerade länkbrott

Sammanfattning

Rutinen beskriver smittrisker, risksituationer och ansvarsförhållanden samt vårdrutiner, tvätt- och städrutiner och hantering av avfall.

Rutinen avviker från Vårdhandboken, avsnitt Tuberkulos [1] i det att vård på isoleringsrum med sluss och kontrollerad undertrycksventilation förordas vid all smittsam lungtuberkulos, inte bara vid multiresistent lungtuberkulos.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Innehållsförteckning.....	1
Syfte	2
Medicinsk bakgrund.....	2
Smittvägar, smittsamhet, smittfriförklaring och smittspårning	3
Smittvägar	3
Smittsamhet.....	3
Smittfriförklaring	3
Smittspårning	3
Utförande och ansvarsfördelning	4
Vårdenhet (där fall upptäcks och/eller där patient vistas).....	4
Infektionskliniken/Barnkliniken	4
Vårdhygien.....	4

Smittskydd Västra Götaland	4
Vårdrutiner.....	4
Skyddsutrustning	5
Vårdrum.....	5
Personal	5
Besökande.....	5
Städ, tvätt och disk.....	6
Undersökningar, bronkoskopi, röntgen, transport och obduktion	6
Relaterad information.....	7
Källförteckning.....	8

Syfte

Syftet av dokumentet är att förebygga smittspridning av tuberkulos på Skaraborgs Sjukhus.

Medicinsk bakgrund

Tuberkulos är globalt en av de mest spridda infektionssjukdomarna. Flest sjukdomsfall och dödsfall inträffar i Afrika och Asien. Sjukdomen var tidigare vanlig även i Sverige men numera är den ovanlig och få smittas i Sverige. Tuberkulos orsakas av bakterier som kallas för mycobakterier och relevant i detta samband är *Mycobacterium tuberculosis* eller *bovis*. Klassiska allmänsymtom vid tuberkulos är feber, nattsvettningar, avmagring och trötthet. För lungtuberkulos är långvarig hosta mer än tre veckor typisk, med eller utan upphostningar av slem och ibland blod (1).

Aktiv tuberkulos klassas enligt smittskyddslagen som en allmänfarlig sjukdom och är därmed såväl anmälnings- som smittspårningspliktig (2).

Uppföljning

Ansvarig chef kan kontakta Vårdhygien för råd och rekommendationer angående hygienrutiner.

Linjechef ansvarar för att denna rutin är känd och följs av alla medarbetare.

Hälso- och sjukvårdspersonal är ansvariga för att rapportera vårdskador som en avvikelsetanmälan. En vårdrelaterad infektion är en

potentiell vårdskada och ska därför alltid anmälas så att vidare utredning kan ske.

Medvetet avsteg från denna rutin dokumenteras i patientjournal om avsteg är kopplat till patient. Annan orsak till avsteg rapporteras i [MedControl PRO](#) eller befintligt avvikelshanteringssystem.

Smittvägar, smittsamhet, smittfriförklaring och smittspårning

Smittvägar

Tuberkulos sprids luftburet som inandningssmitta. Förutsättning för smittspridning är lungtuberkulos med hosta (eller tuberkulos i struphuvudet) som åstadkommer aerosolbildning (1,3).

Smittsamhet

Tuberkulos har generellt låg smittsamhet och smittspridning utanför den egna familjen är ovanlig. Smittsamheten varierar med mängden tuberkelbakterier i upphostningar. Smittspridning sker inte via ytor eller föremål (1,3).

Åtgärder och ingrepp i luftvägarna, såsom aerosolgenererande procedur (AGP), till exempel bronkoskopi eller intubation, kan göra en annars obefintlig smittrisk förhöjd i samband med ingreppet (1,3).

Tuberkulos i andra organ än lunga och struphuvudet (larynx) smittar inte. Undantaget är vid åtgärder som medför risk för aerosolbildning, till exempel skötsel och genomspolning av dränage och fistlar från tuberkulösa abscesser. Överföringen kan även ske vid laboriösa arbeten, obduktion eller operation av ej diagnostiserad aktiv tuberkulos (1,3).

Smittfriförklaring

Medicinskt ansvarig läkare avgör när patienten inte längre är smittsam och isoleringen kan hävas. Beslutet ska dokumenteras i patientens journal.

Smittspårning

Behandlande läkare har ansvar för smittspårning enligt smittskyddslagen. Vid bekräftad smittsam tuberkulos ansvarar Infektionskliniken för smittspårning. För barn under 18 år ansvarar Barnmedicin.

Utförande och ansvarsfördelning

Vårdenhet (där fall upptäcks och/eller där patient vistas)

- Kartlägg patientens flöde på sjukhuset och överför informationen till läkare som tar över smittspårningsansvaret. Lista personer som utan andningsskydd kan ha exponerats för misstänkt smittsam patient på enheten. Även servicepersonal, anhöriga, studenter, tolkar och liknande inkluderas. Inga åtgärder utöver listning behöver göras innan smittsamheten är verifierad. Spara listan inför eventuell kontakt från infektionsmottagningen eller barnmedicin om uppföljning av personer på listan blir aktuell. För stöd kontakta Vårdhygien 0500-432084.
- När diagnos verifierats skickas kontaktuppgifter om de personer som kan ha exponerats för smittsam patient till Infektionsmottagningen.
- Enhetens linjeförstaperson ansvarar för att personal som remitterats för smittspårning informeras.

Infektionskliniken/Barnkliniken

Vårdar som regel smittsam/misstänkt smittsam patient i behov av inneliggande vård.

Ansvarar för smittspårning runt verifierat fall. När det gäller barn ansvarar barnmedicin.

Vårdhygien

Ger råd om åtgärder för att minska risk för smittspridning runt fall av tuberkulos inom vården.

Resurs för enheter vid behov av allmän information till personal om sjukdomen och smittsamhet.

Smittskydd Västra Götaland

Smittskydd bistår behandlande läkare med smittsamhetsbedömning av patienten samt upplägg av smittspårning.

Vårdrutiner

Basala hygienrutiner ska tillämpas se [Basal hygien och klädregler Vårdhandboken](#)

Skyddsutrustning

Andningsskydd (FFP2/FFP3) ska användas av all personal (inklusive lokalvårdare, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator etc.) samt besökande vid vistelse i vådrummet med smittsam patient och även under utvädringstiden (2 timmar). För längre vårdinsats rekommenderas andningsskydd med övertäckt ventil. Se regionalrutin [Instruktion för användning av andningsskydd](#)

Vårdrum

Vid misstanke eller säkerställd smittsam lungtuberkulos ska patienten omhändertas på isoleringsrum för luftburen smitta som finns på akutmottagningen, barnkliniken, förlossningsenheten, infektionsmottagningen, infektionsavdelningen samt IVA.

Vid tillfällig brist på isoleringsrum för luftburen smitta ska patienten omhändertas på rum med stängd dörr och förrum i väntan på tillgång till isoleringsrum.

Patienten ska också instrueras i host- och handhygien och förses med engångsnäsdukar och plastpåse för uppsamling.

Tillåtelse för utomhusvistelse i anslutning till vådrummet för patienten.

Patienten serveras och äter allt mat på vådrummet.

Vid utskrivning eller byte av vådrum ska vådrummet stå tomt i två timmar innan ny patient får tas in.

Personal

Vid vård av patient med luftburen smitta finns risk för smitta till personal. Personal som ska vårda patient med smittsam lungtuberkulos ska vara frisk, ej vara gravid och ej ha nedsatt immunförsvar.

Besökande

Begränsa antalet besök och avstyr att små barn och i övrigt infektionskänsliga personer besöker den smittsamma patienten. Samtliga besökare ska bära andningsskydd. Undantag kan göras för närstående som haft långvarig närkontakt med patienten under sjukdomstiden, detta görs av ansvarig läkare.

Städ, tvätt och disk

Städning/rengöring

Daglig städning utförs enligt avdelningens rutin. Daglig desinfektion med alkoholbaserad ytdesinfektion med rengörande verkan/tensid av tagytor i patientrum och på toalett.

Punktdesinfektion utförs med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel vid spill och stänk av kroppsvätskor.

Vid daglig städning ska andningsskydd användas (FFP3). Även slutstädning under utvädringstiden (två timmar) efter patient med smittsam tuberkulos utförs med andningsskydd.

Tvätt och avfall

Hanteras som vanligt det vill säga endast kraftigt förorenad tvätt och avfall skickas som smittförande.

Disk

Disk hanteras som vanligt det vill säga skickas till centralkök eller i avdelningens diskmaskin. Allt engångsmaterial på matbrickan plockas av i patientrum och slängs där.

Undersökningar, bronkoskopi, röntgen, transport och obduktion

Röntgen eller annan konsultavdelning

Mottagande enhet (exempelvis röntgenavdelningen) ska informeras om misstänkt luftburen smitta. Patienten bör omgående tas omhand på rum med stängd dörr och vårdpersonal ska använda andningsskydd. Efter fullföljd undersökning bör omgående transport till hemavdelning ske. Rummet ska stå tomt med stängd dörr mot gemensamma utrymmen i två timmar innan nästa patient tas in.

Bronkoskopi

Inför bronkoskopi ska remitterande läkare tydligt ange på remissen om tuberkulosmisstanke föreligger samt smittriskbedömning enligt ovan. Detta för att kunna planera skyddsåtgärder vid undersökning och eftervård.

Bronkoskopi görs på infektionsavdelningen eller infektionsmottagningen alternativt isoleringsrum på IVA. Vid smittsam lungtuberkulos ska eftervård ske på isoleringsrum för luftburen smitta.

Personal ska använda andningsskydd så länge patienten är på undersökningsrummet och vid efterföljande städning med stängd dörr och fönster. Rummet ska stå tomt med stängd dörr mot gemensamma utrymmen i två timmar innan nästa patient tas in.

Se [rutin Bronkoskopi – lungmedicin](#).

Transport inom sjukhus

Vid transport inom sjukhuset ska patienten ha tillgång till pappersnäsduk och instrueras att hosta och nysa i den, vilken sedan kastas i medföljande avfallspåse, följt av handdesinfektion. Vid svårigheter att använda pappersnäsduk kan kirurgiskt munskydd IIR användas.

Transportpersonal behöver som regel inte använda andningsskydd under transporten på grund av låg exponeringsrisk, men om den transporterande personalen följer med patienten in på patientrum eller undersöknings-/behandlingsrummet ska transportpersonalen ta på andningsskydd innan ankomst till rummet.

Ambulanstransport

Vid ambulanstransport ska fönstret mellan vårdutrymmet och förarhytten vara stängt och vårdande personal ska bära andningsskydd. Saknas möjlighet att stänga mellan förarhytt och vårdutrymme använder person i förarhytt andningsskydd.

Efter transport ska ambulans vädras minst 15 minuter. Vädring ska ske med öppna dörrar från vårdutrymmet och helst utomhus. Ambulanshall kan användas, i så fall hålls ventilationen i ambulansen påslagen under vädringen.

Patienten uppmanas att hosta och nysa i pappersnäsduk som sedan slängs direkt i avfallspåse, följt av handdesinfektion.

Obduktion

På remiss för obduktion ska diagnosen misstänkt eller säker smittsam lungtuberkulos tydligt framgå. Personal som utför obduktion ska använda andningsskydd.

Relaterad information

Regional rutin [Instruktion för användning av andningsskydd](#)

Regional riktlinje - [Luftvägssmitta vårdhygieniska aspekter](#)

Vårdhandboken [Tuberkulos](#)

Källförteckning

1 Folkhälsomyndigheten. Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2022 [citerad 2025-08-27] Hämtad från:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/92e06754e3464636b1bdbb980378bcf3/rekommendationer-for-preventiva-insatser-mot-tuberkulos.pdf>

2 Smittskyddslag (SFS 2004:168) [Internet]. Stockholm Socialdepartementet [citerad 2025-08-27]. Sveriges riksdag Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168/

3 Svenska infektionsläkarföreningen. Vårdprogram tuberkulos [Internet] Infektion.net; 2023 [citerad 2025-08-27]. Hämtad från: https://infektion.net/wp-content/uploads/2023/05/varprogram_tuberkulos_v1.1_20230228.pdf

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Julia Lenzen, (julle), Överläkare

Godkänd av: Annette Treng Jarlshammar, (anntr2),
Utvecklingschef

Dokument-ID: SKAS9729-602154698-52

Version: 3.0

Giltig från: 2026-04-15

Giltig till: 2027-08-27