OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Julia Lenzen, (julle), Överläkare
Granskad av: Magnus Olsson, (magol1), Chefläkare
Godkänd av: Annette Trenge Jarlshammar, (anntr2), Utvecklingschef

Giltig från: 2026-11-10
Giltig till: 2028-01-18

Vårdhygien - Legionella

Regiongemensam vårdhygienisk rutin

Regional rekommendation för sjukhusvård, primärvård samt kommunal vård och omsorg i Västra Götalandsregionen. Framtagen i samarbete mellan vårdhygienenheter i Västra Götaland.

Förändringar sedan föregående version

Uppdatering av länkar.

Sammanfattning

Legionella kan orsaka allvarlig pneumoni hos känsliga individer genom vattenburen inhalationssmitta. Rutinen beskriver förebyggande åtgärder samt arbetsgång vid fynd av legionellabakterier i vattenprov eller vid legionellainfektion hos patient.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version 1
Sammanfattning 1
Innehållsförteckning 1
Bakgrund och syfte 2
Smittväg 2
Riskfaktorer för legionellainfektion 2
Ansvarsfördelning 3
Utförande 3
Förebyggande åtgärder som utförs av verksamheten 3

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Åtgärder vid fynd av legionellabakterier i vattenprov (ej patientfall) 4

Åtgärder vid misstänkt och bekräftat patientfall av Legionella 5

Smittspårning vid misstanke om smittkälla inom vård och omsorg 6

Ansvar 6

Relaterad information 6

Arbetsgrupp 7

Bakgrund och syfte

Legionellabakterier finns naturligt i jord och vatten och kan tillväxa i stillastående vatten mellan 20–45°C. De avdödas vid temperaturer över 50°C men kan överleva i biofilm i vattenledningar och duschslangar. Bra vattencirkulation, rätt temperatur i systemet och bra hantering av duschutrustning minskar risk för tillväxt.

Legionellainfektion kan ge övergående febersjukdom (pontiacfeber) eller pneumoni (legionärssjuka). Inkubationstid vid pneumoni är 2 – 14 dygn, vanligast 5 – 6 dygn. Vid pontiacfeber sker insjuknandet inom 1 - 3 dygn. Legionellainfektion är anmälnings- och smittspårningspliktig enligt smittskyddslagen. Se Smittskyddsblad.

Syftet med rutinen är att förhindra smittspridning av Legionella i vård och omsorg samt tydliggöra ansvarsfördelning för förebyggande åtgärder.

Smittväg

- Inhalation via vattenaerosol. Duschar är vanligaste smittkällan i vårdmiljö. Smitta kan även uppkomma från exempelvis andningsutrustning och handfat.
- Vatten med Legionella är ofarligt att dricka. Smitta kan dock ske om vattnet aspireras till luftvägarna hos infektionskänslig individ med nedsatt svalgreflex.
- Smitta mellan individer finns inte dokumenterat inom sjukvården.

Riskfaktorer för legionellainfektion

Ålder >60 år, hematologisk/onkologisk sjukdom, organ- eller benmärgstransplantation, annan immunnedsättande sjukdom eller behandling, diabetes, rökning, kronisk lungsjukdom, njur- och leversvikt.

Till riskenhet räknas: hematologi, onkologi, transplantation, IVA, neonatal och njurmedicin.

Ansvarsfördelning

- Fastighetsägaren ansvarar för byggnaden med tillhörande fasta tekniska installationer. Det innefattar funktions- och prestandakontroller samt förebyggande och avhjälpande åtgärder.
- Verksamheten ansvarar för att utrustning används på ett korrekt sätt och att förebyggande åtgärder utförs.
- Vårdhygien ansvarar för råd om förebyggande åtgärder och bistår vid riskbedömning vid fynd av Legionella i vattenprov och vid smittspårning runt patientfall.

Utförande

Förebyggande åtgärder som utförs av verksamheten

Vattencirkulation och temperatur

Inventera vilka tappställen (duschar och kranar) i verksamhetens lokaler som används mer sällan än en gång per vecka och upprätta rutin för genomspolning av dessa en gång per vecka.

- Bedöm behov av dokumentation, exempelvis checklistor.
- Inventera årligen och inför neddragning av vårdplatser, exempelvis sommartid. Beakta omklädningsrum och jourrum.
  Genomförande:
  - Spola kallvatten. Känn med handen att vattnet blir kallt inom 1 minut
  - Spola varmvatten. Känn med handen att vattnet blir varmt inom 1 minut
  - Avsluta med att spola 1–2 minuter på medelvärme
- Anmäl misstänkt felaktig varm-/kallvattentemperatur, avrinningshinder eller lågt vattentryck till fastighetsägaren för åtgärd.
- Anmäl tappställen som aldrig används till fastighetsägaren för ställningstagande till borttagning.

Duschutrustning

- Duschmunstycke ska ha stora hål/stril som minskar aerosolbildning, ej ställbara strålar och slät yta utan gummidetaljer.
- Duschslang ska vara av ljustätt material och max 1,5 m lång.

- Undvik självstängande handduschar med stillastående vatten i slang.
- Blandare ska ha avrinningsventil alternativt nito-/snabbkoppling
- Häng upp duschmunstycke efter varje användning så att duschslangen töms på vatten genom dräneringsventil alternativt kopplas bort från blandaren.
- Duschmunstycke och duschslang får inte ligga på golvet.
- Anmäl trasig duschutrustning till fastighetsägaren för byte.
- På enheter där duschmunstycke/duschslang byts mellan varje patient desinfekteras dessa i diskdesinfektor med särskilt avsedd insats.

Övrig utrustning

- Undvik ögondusch med stillastående vatten. Använd engångs med sterilt vatten.
- Luftfuktare, fontäner och bubbelbad skapar vattenaerosol och ska inte finnas i vårdmiljö.
- Ismaskiner och vattendispenser gynnar bakterietillväxt och bör därav undvikas.

Patientvård

Använd sterilt vatten/koksalt vid:

- nebulisering av läkemedel
- slutsköljning efter manuell rengöring av andningsutrustning, innerdelar till trakealkanyler och liknande
- befuktning av andningsvägar, till exempel vid syrgasbehandling
- munvård eller spolning av sond hos infektionskänslig patient med aspirationsrisk.

Hos infektionskänslig patient, spola dusch om denna stått orörd >1 vecka i ett par minuter med patienten eller brukaren utanför badrummet, innan duschen används.

Åtgärder vid fynd av legionellabakterier i vattenprov (ej patientfall)

Fastighetsägaren kan som del av sitt kontrollprogram ta prov för legionellabakterier i vatten. Vid bakteriefynd kontaktar fastighetsägare Vårdhygien för initial riskbedömning. Se Riskbedömning vid legionellafynd i vatten, ej patientfall

Åtgärder vid misstänkt och bekräftat patientfall av Legionella

Patientvård

- Patienter med legionellapneumoni kan vårdas tillsammans med andra.
- Följ Vårdhygienisk bedömning av riskfaktorer för smittspridning i vård och omsorg. Skyddsutrustning enligt basala hygienrutiner
- Vid bekräftat fall utfärdar behandlande läkare smittskyddsanmälan, initierar smittspårning och säkrar vid behov provtagning. Se Smittskyddsblad.

Misstanke om smittkälla inom vård och omsorg

Vid vård på sjukhus eller vistelse på kommunalt särskilt boende inom inkubationstiden (legionellapneumoni 2 – 14 dygn, pontiacfeber 1 – 3 dygn).

Behandlande läkare:

- Kartlägger vart patienten befunnit sig inom inkubationstiden
- Säkerställer informationsöverföring till enhet inom slutenvård där patienten vårdats
- Kontakt med vattenaerosol? (Ex. dusch, andningsutrustning)
- Aspirationsrisk? (Ex. stroke, nasogastrisk sond, sedering)

Verksamhet inom slutenvård där patienten vårdats under inkubationstiden:

- Har observans på symtom på legionellainfektion hos andra patienter.
- Tar ställning till akut åtgärd i form av duschstopp tills möte enligt nedan hållits. Samråd med Vårdhygien kontorstid, annars infektionsbakjour. Duschstopp kan gälla enskild dusch, för enskild riskpatient eller hel enhet. Beakta andra patientsäkerhetsrisker med omfattande duschstopp.

Verksamhet inom slutenvård där patienten vårdas:

- Sammankallar relevanta funktioner till möte med mål nästkommande vardag. Se Riskbedömning vid smittspårning vårdrelaterad legionellainfektion

Informationsöverföring till kommunal vård och omsorg säkerställs av Vårdhygien i samverkan med Smittskydd Västra Götaland.

Smittspårning vid misstanke om smittkälla inom vård och omsorg

Smittspårning inom vård och omsorg görs i samråd mellan behandlande läkare, Smittskydd Västra Götaland, kommunal miljöförvaltning, fastighetsägare, berörd verksamhet, chefläkare/MAS och Vårdhygien. Vid bekräftat fall av smittspridning inom vård och omsorg utfärdas avvikelse avseende vårdskada/VRI av ansvarig verksamhet.

Uppföljning

Medvetet avsteg från denna rutin dokumenteras i patientjournal om avsteg är kopplat till patient. Annan orsak till avsteg rapporteras i MedControl PRO eller befintligt avvikelsesystem.

Ansvar

Linjechef ansvarar för att denna rutin är känd och följs av alla medarbetare. Enhetens linjechef (eller motsvarande) ansvarar för att kringpersonal får information om eventuell skyddsutrustning.

Relaterad information

Legionellainfektion (Legionärssjuka) med lunginflammation eller pontiacfeber Läkarinformation. Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad

Legionella i vattenprov (ej patientfall), stöd för riskbedömning. Lathund

Misstänkt eller bekräftad vårdrelaterad legionellainfektion, stöd till riskbedömning. Lathund

Rutin för kontroll av legionellaförekomst i tappvatten – Fastighetsägarens ansvar. Västfastigheter drift, Fastighet stöd och service

Vårdhygien –Vårdhygienisk bedömning av riskfaktorer för smittspridning i vård och omsorg. Riktlinje

Basala hygienrutiner. Vårdhandboken

Tillämpliga lagar, föreskrifter eller externa riktlinjer

Legionella, förebyggande åtgärder. Vårdhandboken

BOV, Byggnation och Vårdhygien, 4:e upplagan. Juni 2025. Svensk Förening för Vårdhygien

Kunskapsöversikt

European Technical Guidelines for the Prevention, Control and Investigation, of Infections Caused by Legionella species. Juni 2017. ESCMID Study Group for Legionella Infections.

Legionella i miljön – en kunskapssammanställning om hantering av smittrisker. Folkhälsomyndigheten

Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer Legionella i brugsvand i sundheds- og plejesektoren. 2025. Statens Serum Institut.

Responding to the detection of legionella in healthcare premises Guidance for PHE Health Protection Teams. December 2015. Public Health England

Arbetsgrupp

Elisabeth Eriksson Gebring, hygiensjuksköterska, Vårdhygien, NU sjukvården

Julia Lenzen, Överläkare, Vårdhygien, SkaS

Nathalie Allegra Högfeldt, hygiensjuksköterska, Vårdhygien, NU sjukvården

Sofia Myhrman, hygienläkare, Vårdhygien, SU

Susanne Roos, hygiensjuksköterska, Vårdhygien, SÄS

Therese Mård, Hygiensjuksköterska, Vårdhygien, SkaS

Granskare

Niclas Arvidsson, biträdande smittskyddsläkare, Smittskydd Västra Götaland

Daniel Hansson, verksamhetsutvecklare, Västfastigheter drift

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Julia Lenzen, (julle), Överläkare

Granskad av: Magnus Olsson, (magol1), Chefläkare

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

Dokument-ID: SKAS9729-602154698-69

Version: 8.0

Giltig från: 2026-11-10

Giltig till: 2028-01-18