

Handläggning av multiresistenta bakterier (MRB) och svamp

Vårdhygienisk rutin för kommunal hälso- och sjukvård, omsorg, primärvård och verksamheter inom Regionhälsan i Västra Götaland

Förändringar sedan föregående version

Ersätter tidigare version daterad 2025-02-04. Namnbyte från ”Handläggning av multiresistenta bakterier (MRB)” till ”Handläggning av multiresistenta bakterier (MRB) och svamp”, då rutinen nu även omfattar multiresistent svamp.

Huvudsakliga förändringar är att tidsgräns för screening ändrats från 12 månader till 6 månader samt att rutinen omfattar screening och handläggning för multiresistent svamp, *Candida auris* (även benämnd *Candidozyma auris*). I övrigt redaktionella förtydligande.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	2
Avgränsningar	3
Utförande.....	3
Screening – MRB/svamp, provtagning patient/vårdtagare	3
Handläggning vid nyupptäckt MRB/svamp.....	5
Smittspårning i verksamhet.....	7

Provtagning	7
Särskilt boende - vårdhygieniska hänsyn vid känt bärarskap av MRSA, VRE, ESBLcarba, multiresistent Pseudomonas, karbapenemresistenta Acinetobacter och Candida auris.....	10
Ordinärt boende (egen bostad) – vid känt bärarskap av MRSA, VRE, ESBLcarba, multiresistent Pseudomonas, karbapenem-resistenta Acinetobacter och Candida auris.....	11
Alla vårdformer – vid känt bärarskap av ESBL.....	11
Avsteg	12
Ansvar	12
Relaterad information	12

Bakgrund och syfte

Syfte med rutinen är att tillgodose att patient får adekvat information och behandling samt förhindra smittspridning av multiresistenta bakterier (MRB) och svamp. Patient/vårdtagares omhändertagande får inte försämras, förhindras eller fördröjas på grund av bärarskap av MRB/svamp.

Multiresistenta bakterier (MRB) är ett samlingsnamn för bakterier som bär på resistensmekanismer mot ett flertal antibiotika. Dessa bakterier är inte mer sjukdomsframkallande än andra, men om de orsakar infektion kan infektionen vara svårare att behandla.

Candida auris (även benämnd Candidozyma auris) är en jästsvamp som ofta är resistent mot flera svamppläkemedel. Infektion drabbar främst patient med nedsatt försvar mot svampinfektion och/eller hög risk för vårdrelaterad infektion, exempelvis inom intensivvård. Svampen har stor förmåga att överleva i sjukhusmiljö.

Att förhindra spridning av mikroorganismer inom vård och omsorg är en viktig del i arbetet mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner. Det effektivaste sättet är att arbeta med goda vårdhygieniska rutiner, oavsett känd smitta eller inte. Eftersom patient/vårdtagare ofta rör sig mellan olika vårdinstanser bör handläggning vid MRB ske på likartat sätt.

Definitioner i denna rutin

Tabell 1

Multiresistenta bakterier/svamp	
MRSA	Meticillinresistent Staphylococcus aureus. Enligt Smittskyddslagen (SmL) allmänfarlig, smittspårnings- och anmälningspliktig.
VRE	Vancomycinresistenta enterokocker. Enligt SmL smittspårnings- och anmälningspliktig.
ESBLcarba	Tarmbakterier med Extended Spectrum Beta-Lactamase och karbapenemas. Enligt SmL smittspårnings- och anmälningspliktig.
ESBL	Tarmbakterier med Extended Spectrum Beta-Lactamase. Enligt SmL enbart anmälningspliktig för laboratoriet.
Multiresistent Pseudomonas (när laboratoriet angivit multiresistens)	Gramnegativ bakterie som kan innebära behandlingsproblem vid resistens mot karbapenemer samt ytterligare antibiotikagrupper. Omfattas inte av SmL.
Karbapenemresistent Acinetobacter	Gramnegativ bakterie som kan innebära behandlingsproblem vid resistens mot karbapenemer. Omfattas inte av SmL.
Candida auris (Candidozyma auris)	Multiresistent jästsvamp som kan innebära behandlingsproblem. Omfattas inte av SmL.
Kommunala omsorgsformer (särskilda boende)	
BMSS-boende	Bostad med särskild service t.ex. för personer med fysiska eller psykiska funktionsvariationer, kallas ofta LSS-boende.
Korttidsenhet	Tillfällig vårdform med särskilt syfte under begränsad tid.
LSS-boende	Se BMSS-boende.
SÄBO	Särskilt boende för äldre. Kallas ibland vård- och omsorgsboende (VOB) eller äldreboende (ÄBO).

Avgränsningar

Rutinen tar inte upp åtgärder som utförs av behandlande läkare på respektive Infektionsklinik.

Utförande

Screening MRB/svamp – Provtagning, patient/vårdtagare

Om nedanstående punkter är uppfyllda provtas patient/vårdtagare med **planerat eller förväntat** behov av slutenvård, avancerad poliklinisk behandling (t.ex. dialys, dag-sjukvård) eller vistelse på särskilt boende.

- **Provta** patient som de senaste 6 månaderna
 - vårdats utomlands på sjukhus
 - vistats på vårdboende, t.ex. äldreboende utomlands
 - erhållit avancerad poliklinisk vård utomlands, t.ex. dialys, sårvård, kirurgiskt ingrepp, inklusive tand- och kosmetiskt ingrepp
- **Överväg** att provta patient med riskfaktorer (t.ex. omlägningskrävande sår, eksem, diarré, in- och utfarter som inte är tillfälliga) som
 - vårdats utomlands för mer än 6 månader sedan
 - de senaste 6 månaderna vistats utanför Norden, mer än 1 månad sammanhängande
 - har arbetat i vård och omsorg utanför Norden, de senaste 6 månaderna
 - uppger att närstående (hushållskontakt) är bärare av MRSA, VRE eller ESBLcarba. Patient provtas då enbart för aktuell bakterie.
- Provta även patient för **Candida auris**
 - om patient erhållit krigssjukvård senaste 6 månaderna.

Observera att pågående/nyligen avslutad antibiotikabehandling kan ge falskt negativt provsvar, ta därför ställning till om provtagning behöver upprepas en vecka efter avslutad behandling.

Screening MRSA – Provtagning, vård-/omsorgspersonal och studerande

Provtagning utförs med syfte att upptäcka bärarskap av MRSA hos personal/student inför återgång i arbete, verksamhetsförlagd utbildning (VFU) eller nyanställning

- Provta personal/student som de senaste 6 månaderna
 - utfört vårdarbete utanför Norden
 - vårdats på sjukhus utomlands (inklusive Norden).
- Provtagning sker, efter tidsbokning, på Infektionsmottagning, företagshälsovård, studenthälsan eller motsvarande.
- Personal eller studerande utan riskfaktorer för smittspridning (t.ex. sår/hud-lesion inkl eksem, abscess) kan delta i patient-/vårtagarnära vårdarbete i väntan på provsvar.

Handläggning vid nyupptäckt MRB/svamp

MRSA

Patient där förhållningsregler avskrivits, av behandlande läkare på Infektion, handläggs (enligt nedan) som nyupptäckt bärare av MRSA om MRSA åter påvisas i prov.

Behandlande/ansvarig läkare i primärvård (kommunal vård och omsorg, vårdcentral m.fl.) och verksamheter inom Regionhälsan

- informerar patient om provsvar och förhållningsregler. För smittskyddsblad, läkar- och patientinformation, se smittskydd Västra Götaland, [MRSA \(meticillinresistenta gula stafylokocker\)](#)
- remitterar patient till infektionsklinik för uppföljning, ange även på remiss
 - om patient p.g.a. speciella omständigheter (t.ex. kognitiv nedsättning, svår sjukdom) bör följas upp på särskilt boende via primärvård med stöd av infektionskonsult
 - om patient arbetar/har VFU inom vård eller omsorg, för snabb prioritering av remiss och omhändertagande.
- bedömer för patient/vårdtagare som inte besöker infektionsklinik, behov av kompletterande information samt behov av att informera, undersöka och provta patients hushållskontakter/närstående. Se mer i smittskyddsblad, MRSA läkarinformation
- bedömer för patient som arbetar/har VFU inom vård och omsorg om avstängning från patient-/vårdtagarnära och vårdrelaterat arbete¹ är aktuell i väntan på bedömning av infektionsläkare. Avstängning är aktuell vid förekomst av riskfaktorer, t.ex. sår/hudlesion, eksem, abscess
- smittskyddsanmäler i Sminet
- journalför MRSA-bärarskap under uppmärksamhetsinformation eller motsvarande
- ansvarar för smittspårning inom berörd verksamhet i samråd med Vårdhygien, se Smittspårning, sidan 7
- tillser vid MRSA i kliniskt prov, hos vårdtagare inom BMSS, SÄBO eller korttidsenhet, provtagning enligt tabell 2 för värdering av kolonisationsstatus
- kontaktar vid behov infektionsläkare inför eventuell antibiotikabehandling.

¹ Patient/vårdtagarnära arbete innebär arbete när patient/vårdtagare undersöks, behandlas eller vårdas. Vårdrelaterat arbete innebär t.ex. hantering av rent gods, förrådshantering, städning, arbete i läkemedelsrum, desinfektionsrum eller avdelningskök/livsmedelshantering.

VRE och ESBLcarba

Behandlande/ansvarig läkare i primärvård (kommunal vård och omsorg, vårdcentral m.fl.) och verksamheter inom Regionhälsan

- informerar patient om provsvar
- informerar patient om vikt av att meddela vårdgivare (hälso- och sjukvård och kommunal vård) om bärarskap när antibiotikabehandling eller kirurgisk åtgärd är aktuell. För smittskyddsblad, läkar- och patientinformation, se Smittskydd Västra Götaland, [VRE \(vancomycinresistent enterokocker\)](#) respektive [ESBLcarba](#)
- remitterar patient vid ESBLcarba till infektionsklinik för fortsatt uppföljning, se nedan. Ange på remiss om patient på särskilt boende p.g.a. speciella omständigheter (t.ex. kognitiv nedsättning, svår sjukdom) ska följas upp på boendet med stöd av infektionskonsult
- bedömer för patient/vårdtagare som inte besöker infektionsklinik, behov av kompletterande information
- smittskyddsanmäler i Sminet
- journalför bärarskap under uppmärksamhetsinformation eller motsvarande
- ansvarar för smittspårning inom berörd verksamhet i samråd med Vårdhygien, se Smittspårning, sidan 7
- tillser vid VRE eller ESBLcarba i kliniskt prov, hos vårdtagare inom BMSS, SÄBO eller korttidsenhet, provtagning enligt tabell för värdering av kolonisationsstatus.
- kontaktar vid behov infektionsläkare inför eventuell antibiotikabehandling.

ESBL-bildande tarmbakterier

Behandlande/ansvarig läkare i primärvård (kommunal vård och omsorg, vårdcentral m.fl.) och verksamheter inom Regionhälsan

- informerar patient om provsvar. För smittskyddsblad, läkar- och patientinformation, se Smittskydd Västra Götaland, [ESBL \(Extended Spectrum Beta-Lactamases\)](#)
- informerar patient om vikt av att meddela vårdgivare (hälso- och sjukvård och kommunal vård) om bärarskap när antibiotikabehandling är aktuell.
- kontaktar vid behov infektionsläkare inför eventuell antibiotikabehandling.

Multiresistent Pseudomonas, karbapenemresistenta Acinetobacter och Candida auris

Behandlande/ansvarig läkare i primärvård (kommunal vård och omsorg, vård-central m.fl.) och verksamheter inom Regionhälsan

- informerar patient om provsvar
- journalför bärarskap under uppmärksamhetsinformation eller motsvarande
- ansvarar för smittspårning inom berörd verksamhet i samråd med Vårdhygien, se Smittspårning, sidan 7.
- kontaktar vid behov infektionsläkare inför eventuell antibiotikabehandling.

Smittspårning i verksamhet

Smittspårning innebär kartläggning och identifiering av person som utsatts för ökad smittrisk (exponerade). För att identifiera om smittöverföring skett eller bedöma varifrån smitta kommit kan provtagning (odling) vara aktuell, särskilt kring nyupp-täckt patient/omsorgstagare med riskfaktorer.

- Bedömning om och i vilken omfattning smittspårning (provtagning) av exponerade i verksamheten behöver utföras, sker i samråd med Vårdhygien. Vårdhygien kontaktar vid behov Smittskydd Västra Götaland.
 - Smittspårning med provtagning av vårdpersonal eller studenter är ovanligt och endast aktuellt avseende MRSA. Provtagning av personal sker alltid i samråd med Vårdhygien.
- Vid smittspårning ska [smittspårningshandling](#) upprättas. Efter avslutad smittspårning sparas handlingen på verksamhetsnivå i 10 år för att sedan arkiveras enligt respektive förvaltnings dokument-/informationshanteringsplan.
- Patient som bedömts exponerad inom BMSS, SÄBO, korttidsenhet, primärvård eller ordinärt boende (t.ex. med hemsjukvård/hemtjänst) kontaktas för provtagning. Se förslag på [brev](#).

Provtagning

MRB – screening

Vid screening för multiresistenta bakterier omfattas samtliga multiresistenta bakterier enligt tabell 1.

Candida auris – screening

Vid screening för Candida auris provtas patient enligt tabell 3. Observera att provtagning sker med separata provtagningspinnar och provbeställning/remiss.

Provtagning för respektive multiresistent bakterie/svamp

Provtagning är aktuell vid smittspårning eller eventuell kontrollprovtagning vid känt bärarskap.

Information om provtagning

- Se provtagningsanvisning och remissförfarande från respektive bakteriologiskt laboratorium, lokala skillnader kan förekomma.
- Pågående/nyligen avslutad antibiotikabehandling kan ge falskt negativt provsvar. Ta ställning till om provtagning behöver upprepas. Vid ny provtagning ska det gå minst en vecka efter avslutad behandling.
- För vägledning avseende provlokal för respektive bakterie/analys, se tabell 2 nedan. För *Candida auris* (svamp), se tabell 3.
- Ange: MRB/svamp, screening alternativt smittspårning eller kontrollodling (provtagning av känd bärare) och aktuell analys (bakterie/svamp).
- Remiss märks med ansvarig läkares namn, provtagande enhets adress och telefonnummer.
 - För person som bor på särskilt boende, ange boendets namn på remiss.
 - Vid provtagning som initierats av annan enhet, t.ex. vid smittspårning, ange remitterande enhets uppgifter. Denna enhet är också svarsmottagare.
- Skriv provtagningslokal (exempelvis svalg) på respektive provrör. För generell provtagningsmetod, se tabell 4 nedan.
- Samla ihop patientens provrör och eventuell pappersremiss med gummiband, (vid pappersremiss räcker en remiss för samtliga prov).
- Kylförvara prov i väntan på transport till respektive bakteriologiskt laboratorium.
- MRSA är allmänfarlig och smittspårningspliktig enligt smittskyddslagen och analys är därmed kostnadsfri.
- VRE och ESBLcarba är smittspårningspliktiga enligt smittskyddslagen. Verksamhet som ordinerat provtagning bekostar analys.

Tabell 2 – Analys och provlokal

PROVTAGNING - ANALYS	PROVLOKAL - alltid				PROVLOKAL – vid förekomst		
	främre näs-öppning	svalg	perineum	rektum (faeces pinnprov)	sår, hud-lesion ^a	övrigt ^b	urin ^c
MRB-screening	X	X	X	X	X	X	X
Smittspårning/kontrollprov av känd bärare							
MRSA	X	X	X		X	X	X
VRE				X	X	X	X
ESBLcarba				X	X	X	X
Karbapenemresistent Acinetobacter		X	X	X	X	X	X
Multiresistent Pseudomonas				X	X	X sputum ^d	X
Annan multiresistent gramnegativ bakterie				X	X	X	X

^a i samband med planerad omläggning^b t.ex. infart/drän med infektionstecken och tub-/trachealsekret^c om patient har/nyligen haft KAD, kateteriseras intermittent eller har UVI-symtom^d om patient har produktiv hosta**Tabell 3 – Screeninglokaler Candida auris**

ANALYS	PROVLOKAL – alltid		PROVLOKAL – vid förekomst		
	främre näsöppning	axiller & ljumskar (samma pinne)	sår, hud-lesion	övrigt ^a	urin ^b
Candida auris	X	X	X	X	X

^a t.ex. infart, drän, tub-/trachealsekret^b om patient har/nyligen haft KAD, kateteriseras intermittent eller har UVI-symtom**Tabell 4 - Provtagningsmetod**

PROVLOKAL	METOD VID PROVTAGNING
Främre näsöppning (näsa)	För in pinnen cirka 1 cm i varje näsöppning och rotera (använd samma pinne i båda näsöppningarna)
Svalg	Rotera pinnen över bakre svalgväggen/tonsillerna. Pressa provtagningspinnen mot tonsiller (båda) och för den upp och ner några gånger längs tonsillen
Perineum	Rotera pinnen på hudområdet framför anus

Rektum (faeces)	För in pinne (Eswab) i rectum, synlig avföring ska finnas på pinne (Eswab)
Sår/hudlesion	Rotera pinnen i sårkanten/sårbotten
Övrigt: infart, drän, PEG	Rotera pinnen vid hudinfart
Övrigt: trachealsekret	Avklippt spets från sugkateter eller sekret
Urin	Vid KAD, ta 1 - 2 ml kateterurin
Axiller & ljumskar (endast Candida auris)	Fukta pinnen i steril NaCl. Rotera pinnen på hudområdet, använd samma pinne till alla fyra provtagningsställe

Särskilt boende - vårdhygieniska hänsyn vid känt bärarskap av MRSA, VRE, ESBLcarba, multiresistent Pseudomonas, karbapenemresistenta Acinetobacter och Candida auris

- Det som inte omnämns specifikt hanteras enligt ordinarie rutin.
- Eget rum med toalett och dusch.
- Vistelse i gemensamt utrymme, t.ex. matsal och deltagande i övriga aktiviteter, kan oftast ske utan extra vårdhygieniska åtgärder förutsatt att generella råd inom vård och omsorg efterlevs.
- Generella råd som alltid gäller inom vård och omsorg:
 - Eventuella sår ska vara täckta med förband.
 - Boende med diarré ska inte vistas i gemensamt utrymme.
 - Diarré definieras som tre eller flera lösa avföringar per dag eller mer frekventa avföringar än vad som är normalt för individen (enligt WHO).
 - Instruera och hjälp vid behov vårdtagare att upprätthålla god handhygien.
 - Anhörig som deltar i nära omvårdnad instrueras i att tillämpa god handhygien, inklusive handdesinfektion.
- För bedömning av eventuella riskfaktorer och vårdhygieniska rekommendationer kan Vårdhygien kontaktas. Se [Vårdhygieniska riskfaktorer](#).
- Tillämpa [Grundläggande vårdhygieniska rutiner](#).

Information i samband med byte av vårdform

- Inför utskrivning till särskilt boende ska utskrivande enhet informerat ansvarig sjuksköterska eller behandlande läkare om aktuellt bärarskap.
- Ansvarig sjuksköterska eller läkare på särskilt boende informerar, exempelvis inför sjukhusvård eller byte av boende, mottagande enhet om aktuellt bärarskap.

- Vid MRSA-bärarskap säkerställer ansvarig sjuksköterska eller läkare i särskilt boende att information om aktuellt bärarskap överförs till mottagande enhet samt till medicinsk fotvård.

Person som bor på samma enhet som bärare av MRB

Var frikostig med klinisk provtagning (odling) vid misstanke om infektion eller om antibiotikabehandling övervägs. Provtagning rekommenderas alltid inför antibiotikabehandling.

Ordinärt boende (egen bostad) – vid känt bärarskap av MRSA, VRE, ESBLcarba, multiresistent Pseudomonas, karbapenemresistenta Acinetobacter och Candida auris

- Vård/omvårdnad sker enligt ordinarie rutiner.

Information i samband med byte av vårdform till hemsjukvård

- Inför utskrivning till hemsjukvård ska utskrivande enhet informerat ansvarig sjuksköterska eller behandlande läkare om aktuellt bärarskap.
- Ansvarig sjuksköterska eller läkare i hemsjukvård informerar, inför sjukhusvård samt vid flytt till särskilt boende, mottagande enhet om aktuellt bärarskap.

Information i samband med bistånd - hemtjänst

Behandlande läkare bedömer inför utskrivning, i samråd med Vårdhygien, behov av information till omsorgspersonal om aktuellt bärarskap. Patienten ska informeras och ge **samttycke** innan information till hemtjänst sker.

- Vid insats som endast innebär handling, städning eller läkemedelshantering är information om bärarskap inte nödvändig.
 - MRSA, bärarskap förmedlas vid hemtjänstinsatser som innebär personlig vård/omvårdnad.
 - ESBLcarba, VRE, multiresistent Pseudomonas, karbapenemresistenta Acinetobacter och Candida auris, överväg information vid hemtjänst-insatser som innebär omfattande personlig vård/omvårdnad, t.ex. sårvård, katetervård eller vård vid trakeostomi.

Alla vårdformer – vid känt bärarskap av ESBL

Vård/omvårdnad sker enligt ordinarie rutiner, dvs förekomst av riskfaktorer avgör hur vård sker.

Avsteg

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

Ansvar

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

Relaterad information

[Diarrhoeal disease](#). World Health Organization (WHO)

[ESBL \(Extended Spectrum Beta-Lactamases\)](#). Smittskydd Västra Götaland

[ESBLcarba](#). Smittskydd Västra Götaland

[Grundläggande vårdhygieniska rutiner](#). Vårdhygien för kommunal vård och omsorg i Västra Götaland

[MRSA \(meticillinresistenta gula stafylokocker\)](#). Smittskydd Västra Götaland

Information till person som vårdats samtidigt med patient som visat sig ha antibiotikaresistenta bakterier (brev) – [Smittspåringsbrev MRB](#)

[Sminet](#)

[Smittspåringshandling](#)

[Vårdhygieniska riskfaktorer](#). Vårdhygien för kommunal vård och omsorg i Västra Götaland

[VRE \(vancomycinresistenta enterokocker\)](#). Smittskydd Västra Götaland

Tillämpliga lagar, föreskrifter eller externa riktlinjer

[Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd \(AFS 2023:10\) om risker i arbetsmiljön, Avdelning VI: Smitta](#). Arbetsmiljöverket

[Basal hygien SOSFS 2015:10](#). Socialstyrelsen

[Smittskyddslag 2004:168](#)

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS 2022:44](#). Socialstyrelsen

Kunskapsöversikt

[ESBL-producerande tarmbakterier. Kunskapsunderlag med förslag till handläggning för att begränsa spridningen av Enterobacteriaceae med ESBL.](#) Reviderad 2014.

Folkhälsomyndigheten, art.nr 978-91-7603-178-0

[Handläggning – avskrivning av kontroller och förhållningsregler vid MRSA-bärarskap.](#) Rekommendation för infektionsklinikerna inom Västra

Götalandsregionen. Smittskydd Västra Götaland

[Sjukdomsinformation om Candidozyma auris-infektion.](#) Folkhälsomyndigheten

[Sjukdomsinformation om bakterier med ESBLcarba.](#) Folkhälsomyndigheten

[Sjukdomsinformation om meticillinresistenta gula stafylokocker \(MRSA\).](#) Folkhälso-myndigheten

[Sjukdomsinformation om vancomycinresistenta enterokocker \(VRE\).](#) Folkhälso-myndigheten

[Vankomycinresistenta enterokocker – VRE. Kunskapsunderlag samt Folkhälso-myndighetens rekommendationer för att begränsa smittspridning med VRE.](#) Mars 2014. Folkhälsomyndigheten, art.nr 978-91-7603-115-5

Arbetsgrupp

Representanter arbetsgrupp Vårdhygien Västra Götaland

Kerstin Möller, hygiensjuksköterska, Vårdhygien, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Lotta Osbeck, hygiensjuksköterska, Vårdhygien, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Granskare

Carin Gebäck, biträdande smittskyddsläkare, Smittskydd Västra Götaland

Jenny Andersson, hygiensjuksköterska, Vårdhygien, Södra Älvsborgs sjukhus

Fanny Björk, hygiensjuksköterska, Vårdhygien, NU-sjukvården

Sonja Lööv, hygiensjuksköterska, Vårdhygien, Skaraborg

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Ingemar Qvarfordt, (ingqv),
Universitetssjukhusöverläkare

Granskad av: Carin Lindén Gebäck, (carli20), Regionläkare
Smittskydd

Godkänd av: Jacob Wulfsberg, (jacwu), Regionchefläkare

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-510

Version: 3.0

Giltig från: 2026-05-29

Giltig till: 2028-05-27