

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset
 Innehållsansvar: Nahid Kondori, (nahko1), Enhetschef
 Granskad av: Meliha Arnodt, (melar8), Överläkare
 Godkänd av: Anneli Fagerberg, (annfa26), Chefläkare

Giltig från: 2026-02-16

Giltig till: 2027-06-18

Vårdhygien – Virusgastroenterit

Gäller även för Capio Lundby Specialistsjukhus, Carlanderska sjukhuset, Habilitering & Hälsa samt Sjukhusen i väster och är godkänd av respektive chefläkare. Kan även appliceras i primärvård i Göteborg och Södra Bohuslän.

Förändringar sedan föregående version

Ersätter tidigare version publiceras 2023-11-07. Endast redaktionella förtydligande samt komplettering med bilaga, ”Vilken personal vårdar vem”.

Syfte

Förhindra smittspridning och begränsa utbrott av virusgastroenterit.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Syfte	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund.....	2
Avgränsningar	2
Arbetsbeskrivning	3
Misstänkt gastroenterit orsakat av calicivirus	3
Misstänkt och bekräftat fall av virusgastroenterit på vårdenhet (avdelning och mottagning)	3
Provtagning vid misstänkt virusgastroenterit.....	5
Handläggning av exponerad patient.....	5
Anhopning av fall på enhet	6
Tilläggsåtgärder vid utbrott.....	6
Personal - återgång i arbete.....	7
Ansvar och avsteg	7
Relaterade dokument och kunskapsöversikt.....	8
Arbetsgrupp och granskare	8
Godkänt av	8
Bilaga. Vilken personal vårdar vem.....	9

Bakgrund

Virusgastroenterit kan orsakas av calici-, rota-, astro- och adenovirus som alla är hölje fria, vilket innebär att vissa desinfektionsmedel, t.ex. alkohol inte har fullständig effekt. Risk för smittspridning är störst vid symtom såsom kräkning och diarré. För att bedöma stabil symtomfrihet behövs en observationstid på 48 timmar.

Calicivirus (noro- och sapovirus), vinterkräksjuka, är den vanligaste orsaken till utbrott av gastroenterit på sjukhus och äldreboende. Smittsamheten är hög och smittväg är direkt eller indirekt. Vanlig smittväg är händer som förorenats med tarminnehåll och/eller kräkning och sedan kommer i kontakt med mun eller livsmedel. Några få viruspartiklar räcker för att orsaka sjukdom. Inkubationstid är cirka 12 - 48 timmar. Vanliga symtom är kräkning, diarré, buksmärter och feber. Alla symtom behöver inte förekomma samtidigt. Förloppet är ofta snabbt övergående, vanligen ett till tre dygn. Immunitet är kortvarig.

Övriga virus som kan orsaka gastroenterit är rota-, adeno- och astrovirus. Handläggning enligt arbetsbeskrivning i rutinen är tillämplig även vid symtom orsakad av dessa virus.

Definitioner i dokumentet

<i>Diarré</i>	Enligt WHO definieras diarré som tre eller fler lösa avföringar per dag (eller mer frekvent avföring än vad som är normalt för enskild individ).
<i>Fall</i>	Person med misstänkt eller verifierad virusgastroenterit på enheten .
<i>Inkubationstid</i>	Tid från att en person blir smittad till att denne får symtom. För virusgastroenterit orsakad av calicivirus är inkubationstid ofta från 12 timmar efter första kontakt till och med 48 timmar efter sista kontakt med smittsam person. För övriga virus som orsakar gastroenterit varierar inkubationstider.
<i>Exponerad patient</i>	Patient utsatt för smitta, genom att exempelvis vistats nära eller delat toalett med individ som har symtom, och som under en tidsperiod (inkubationstid) kan utveckla sjukdom.
<i>Kohortvård</i>	Särskilt avdelad personal (kohortpersonal) som arbetar patientnära hos person med symtom på virusgastroenterit eller bekräftad calicivirus och därmed riskerar kontakt med utsöndringar. De deltar inte i vård av övriga patienter eller i Livsmedelshantering på vårdenhet . Personal som gör kortvarig insats med låg risk för kontakt med utsöndringar, behöver inte ingå i kohortvård.
<i>Utbrott</i>	Smittspridning på enhet med två eller flera fall. Flera enstaka fall, som kommit in med symtom, är per definition inte ett utbrott.
<i>Intagningsstopp på grund utbrott</i>	Omfattar del av (ett eller flera rum) eller i undantagsfall hel enhet. Kan vara aktuellt vid risk för omfattande smittspridning som inte kan kontrolleras med andra åtgärder.

Avgränsningar

Kohortvård rekommenderas inte vid bekräftat fall av rota-, adeno- eller astrovirus. (För övrigt sker handläggning enligt rutin).

Arbetsbeskrivning

Det som inte omnämns specifikt hanteras enligt ordinarie riktlinje och rutin.

Medicinsk bedömning och behandling får inte försenas på grund av konstaterad eller misstänkt virusgastroenterit.

Misstänkt gastroenterit orsakat av calicivirus

- Upprepade kräkningar och/eller diarré som har pågått i max fem dygn och med kvarvarande symtom senaste 48 timmarna
 - *Nära* kontakt med person med liknade symtom (hem, boende, skola etc) inom 48 timmar före insjuknandet stärker misstanken.
- Bedöm behov av provtagning avseende virusgastroenterit, se nedan.
- Ta ställning till annan sjukdom eller orsak till symtom, inklusive annan infektiös gastroenterit, se även [Vård av patient med diarré](#).

Exponerad patient

Bedöm vid behov av slutenvård om patient, som anger nära kontakt med person med kräkningar och/eller diarré (hem, boende, skola etc.) under senaste 48 timmarna, ska handläggas som exponerad.

Misstänkt och bekräftat fall av virusgastroenterit på vårdenhet (avdelning och mottagning)

Det är en medicinsk bedömning om patient med symtom ska handläggas som misstänkt fall av virusgastroenterit. **Åtgärder för att begränsa smittspridning påbörjas direkt** - avvakta inte eventuellt provsvar.

- Vårda patient på eget rum med egen toalett/toalettstol. Patient vistas på rummet
 - Patient som insjuknar på flerbäddsrum separeras från samvårdade. Samvårdade handläggs som exponerade.
- [Grundläggande vårdhygieniska principer](#) gäller med komplettering, se Skyddsutrustning
 - Observera att handhygien vid patientnära och vårdrelaterat arbete alltid omfattas av handtvätt med tvål och vatten efterföljt av torkning och avslutas med handdesinfektion.
- Vid behov av inläggning från mottagning kontaktas Infektion för smittsambetsbedömning och ställningstagande till vård på Infektion.
- Kohortvård (se definition, sid 2)
 - införs redan vid misstanke om virusgastroenterit
 - fortsätter vid bekräftad infektion av calicivirus
 - bedrivs 24 timmar/dygn
- Vid transport mellan enheter ska kohortpersonal (avsändande eller mottagande enhet) följa med.

- Personal med arbete på flera enheter, t.ex. fysioterapeut, lokalvårdare, kan utföra arbete på enheten efter information om smittrisk
 - Efter patientnära arbete med smittsam patient byter personal arbetskläder.
- Patienter med samma gastroenteritvirus, **verifierat via provtagning**, kan vårdas på samma rum.
- Kohortvård kan avslutas när patient med calicivirus varit symtomfri i 24 timmar
 - patient vårdas fortsatt på eget rum med egen toalett/toalettstol
 - kohortpersonal byter arbetskläder och kan därefter delta i vård av andra patienter.
- Patient som haft symtom på virusgastroenterit betraktas som smittfri efter 48 timmars symtomfrihet och kan samvårdas med andra efter dusch, slutstädning och byte till rena kläder samt sängkläder.

Skyddsutrustning

Skyddsutrustning enligt basala hygienrutiner gäller.

- Heltäckande visir används hos patient under period med kräkning, vid behov kombinerat med vätskeavvisande munskydd (IIR) - alternativt skyddsglasögon i kombination med vätskeavvisande munskydd (IIR).

Livsmedelshantering

- Kohortpersonal ska under arbetspasset inte hantera livsmedel för patient utanför kohorten eller för medarbetare
 - Kohortpersonal tar hand om matbricka, för patient i kohort, efter måltid och ställer in disk i diskmaskin.
- Kohortpersonal kan värma mat i gemensam mikrovågsugn och äta i personalrum, sjukhusmatsal eller motsvarande.

Punktdesinfektion, städning och rengöring

- Punktdesinfektion, patientnära städning och rengöring av utrustning som delas mellan patienter utförs med Virkon 1%. Se även [Verksamhetens ansvar för städning och rengöring](#).
- Efter användning av gemensam toalett i korridor, t.ex. på mottagning, utförs desinfektion av kritiska punkter med Virkon 1% efter varje toalettbesök (toalettsits och tagställen t ex spolknopp och kranar)
 - Informera patient om att kontakta vårdpersonal (i första hand kohortpersonal) för desinfektion efter toalettbesök.
- Slutstädning utförs med Virkon 1% vid hemgång, byte av vårdplats eller när patient bedöms smittfri (48 timmars symtomfrihet). Utöver sedvanlig rengöring, städas alltid toalett. Byt toalettpapper.

Byte av vårdavdelning/vårdform, undersökningar mm

För att minska risk för smittspridning begränsas patients kontaktytor så mycket som möjligt med bibehållen medicinsk säkerhet.

- Undersökning, operation och/eller behandling kan utföras, efter medicinsk bedömning och dialog med berörda verksamheter.
- Patient kan byta vårdavdelning/vårdform om medicinska skäl finns
 - Patient kan skrivas ut till permanentboende i kommunen, efter avstämning med mottagande enhet/boende
 - Patient kan skrivas ut till korttidsboende i kommunen, efter avstämning med mottagande enhet/boende, om det är där patienten insjuknat.

Besökare och medföljande

- Besökare och medföljande ska enbart vistas på aktuellt vårdrum.
- Instruera besökare och medföljande om att handhygien inkluderar både handtvätt och handdesinfektion. Använd gärna broschyr [Rena händer spelar roll](#).

Provtagning vid misstänkt virusgastroenterit

- Provta för virusanalys.
 - För inläggande patient eller där snabbt svar är angeläget kan analys med [Snabb-PCR, Norovirus](#)¹ vara att föredra. Ta fecesprov med rektalsvabb. Analys utförs på Klinisk kemi (SU/Sahlgrenska, SU/Östra, SU/Mölndal och Kungälv sjukhus) med svar inom 2-5 timmar från ankomst till laboratoriet.
 - För övrig patient rekommenderas analys med [Gastroenteritblock](#)¹. Ta fecesprov med rektalsvabb alternativt prov på kräkning. Analys utförs på Klinisk mikrobiologi (Sahlgrenska och SÄS) med svar inom 24 timmar (längre på helger) från ankomst till laboratoriet.
- OBS, virus kan ofta detekteras efter att patient blivit symtomfri. Upprepad provtagning eller prov från patient som blivit symtomfri rekommenderas inte.

¹ I Snabb-PCR analyseras endast norovirus (genogrupp I och II). Vid negativt resultat skickas provet vidare för analys enligt Gastroenteritblock. Även om Snabb-PCR inte påvisat norovirus handläggs patienten fortsatt som misstänkt fall om misstanken kvarstår.

² I Gastroenteritblock ingår analys för calicivirus (norovirus genogrupp I och II och sapovirus), rotavirus, adenovirus och astrovirus.

Handläggning av exponerad patient

Patient som exponerats på vårdenhet eller bedömts exponerad vid inläggning.

- Exponerad patient betraktas som frisk fram till eventuella symtom och vårdas av ”övrig personal”, dvs ingår inte i kohortvård (se definition sid 2 och bilaga).
- Vård på eget rum prioriteras tills inkubationstid passerat
 - Patienter som exponerats vid samma tillfälle på vårdenhet kan samvårdas
 - Kan röra sig fritt på enheten.

- Kan äta i matsal men serveras alla livsmedel, inklusive dryck.
- Undersökningar, operationer och/eller behandlingar kan utföras efter medicinsk bedömning och dialog med berörda verksamheter. Värdera:
 - Exponeringsgrad, hur nära har patient varit någon med symtom?
 - Hur stor risk är det att patient insjuknar i anslutning till åtgärden?
 - Hur stor risk är det att inte utföra åtgärden – vilken konsekvens får det för patient?
 - Hur stor risk är det att utföra åtgärden – vilken konsekvens får det för patient och verksamheten om patient insjuknar?
- Patient kan byta vårdavdelning/vårdform om medicinska skäl finns
 - Patient kan skrivas ut till permanentboende i kommunen, efter avstämning med mottagande enhet/boende
 - Patient kan endast skrivas ut till korttidsboende i kommunen efter avstämning med mottagande enhet/boende. Förutsättning är eget rum och att det finns möjlighet för patient att stanna på rummet.
- Efter 48 timmar (gäller calicivirus) utan symtom från sista kontakt, med individ med symtom, betraktas patient inte längre som exponerad.

Anhopning av fall på enhet

Värdera om samband finns utifrån inkubationstid, har patient med symtom t.ex. exponerats på samma rum och/eller delat toalett med bekräftat fall, inkommit med symtom eller exponerats i samhället.

Vid bedömning att smittspridning skett på enhet, d.v.s. utbrott föreligger, tillämpa tilläggsåtgärder enligt nedan.

Tilläggsåtgärder vid utbrott

- Dokumentera fall i [Loggbok vid virusgastroenterit](#).
- Överbeläggning på enhet undviks
 - Verksamhetschef och bakjour informeras om pågående utbrott för vidare kommunikation till akutmottagning.
- Livsmedelshantering– på hela enheten
 - Alla patienter serveras samtliga livsmedel, inklusive dryck
 - Oförpackade livsmedel för patient hanteras av personal som inte deltar i patientnära arbete under arbetspass. Alternativt beställs smörgåsar från centralkök eller catering-firma
 - Personal inklusive kohortpersonal kan värma egen mat i mikrovågsugn, äta i personalrum, matsal eller motsvarande. De ska inte hantera, för personal, gemensamma livsmedel t.ex. frukost, frukt eller godis. Inga restriktioner för dryck
 - Efter att sista fallet varit symtomfri två dygn kvarstår livsmedelsrestriktioner ytterligare 3 dygn.
- Bedöm behov av utökad städning och desinfektion av tagställen med Virkon 1%.

- Patienter vid verifierat utbrott av virusgastroenterit med **samma agens** kan vårdas på samma rum av samma kohortpersonal.
- Bedöm behov av utökad information till besökare och att skylta entrédörr ”Magsjuka på enheten – var extra noga med din handhygien”.
- Informera Vårdhygien om pågående utbrott och dess omfattning, via enhetens [kontaktteam](#), som ansvarar för epidemiologisk övervakning inom slutenvård.

Intagningsstopp

- Intagningsstopp kan vara aktuellt på del av enhet eller i undantagsfall hel enhet
 - Intagningsstopp som omfattar hel enhet beslutas enligt rutin för respektive sjukhus
 - Intagningsstopp som omfattar del av enhet beslutas inom respektive verksamhet.
- Värdera innan intagningsstopp införs vilken konsekvens intagningsstopp får, både för sjukhuset, verksamhet och enskild enhet. Vägledande kan vara:
 - Antal patienter med symtom och var på enheten de exponerats?
 - Finns patienter som inte tillhör utbrottet? Dvs har kommit in med symtom eller som exponerad?
 - Har de som insjuknat exponerats på samma rum/toalett eller saknas tydligt samband mellan fallen?
 - Enhetens lokaler; antal enkelrum, antal patienter per rum, antal toaletter mm?
- På den del av enhet, alternativt hel enhet, som omfattas av intagningsstopp betraktas alla patienter som exponerade.
- Intagningsstopp kan hävas när det gått 48 timmar efter sista symtom på den del av enhet som varit stängd.

Personal - återgång i arbete

- Personal som haft virusgastroenterit ska vara stabilt symtomfri innan återgång i tjänst. En vanlig rekommendation är att minst ett dygn passerat sedan senaste symtom
 - Hantering av oförpackade livsmedel kan ske efter 48 timmars symtomfrihet
 - Eventuell avstängning för symtomfri personal hanteras av linjechef i samråd med HR.

Ansvar och avsteg

- Linjechef ansvarar för att denna rutin är känd och följs av alla medarbetare.
- Enhetens linjechef (vårdenhetschef eller motsvarande) ansvarar för att kringpersonal (lokalvård, receptarie med flera) får information om eventuell skyddsutrustning.
- 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.

Relaterade dokument och kunskapsöversikt

Relaterade dokument

[Rena händer spelar roll](#). Broschyr

[Vårdhygien – Grundläggande vårdhygieniska principer](#). Riktlinje

[Vårdhygien – Livsmedelshantering på vårdenhet](#). Rutin

[Vårdhygien – Loggbok vid virusgastroenterit](#). Loggbok

[Vårdhygien – Verksamhetens ansvar för städning och rengöring](#). Riktlinje

[Vårdhygien – Vård av patient med diarré](#). Riktlinje

Kunskapsöversikt

[Sjukdomsinformation om calicivirus \(noro- och sapovirus\)](#). Folkhälsomyndigheten

[Smittsamma sjukdomar](#). Folkhälsomyndigheten

[Vinterkräksjuka - calicivirus](#). 1177

[Vinterkräksjuka i vården. Kunskapsunderlag för att minska spridningen av norovirus](#). Folkhälsomyndigheten 2014

[Virusorsakad gastroenterit, inklusive vinterkräksjuka](#). Vårdhandboken

Arbetsgrupp och granskare

Representanter arbetsgrupp Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Berith Carlsson, hygiensjuksköterska

Meliha Arnodt, överläkare

Granskare

Lars-Magnus Andersson, överläkare, Infektion, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Magnus Lindh, överläkare, Klinisk mikrobiologi, Virusdiagnostik, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Godkänt av

Capio Lundby Specialistsjukhus

Carlanderska sjukhuset

Habilitering & Hälsa

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Sjukhusen i väster

Inger Holm Gunnarsson, chefläkare

Karin Möller, chefläkare

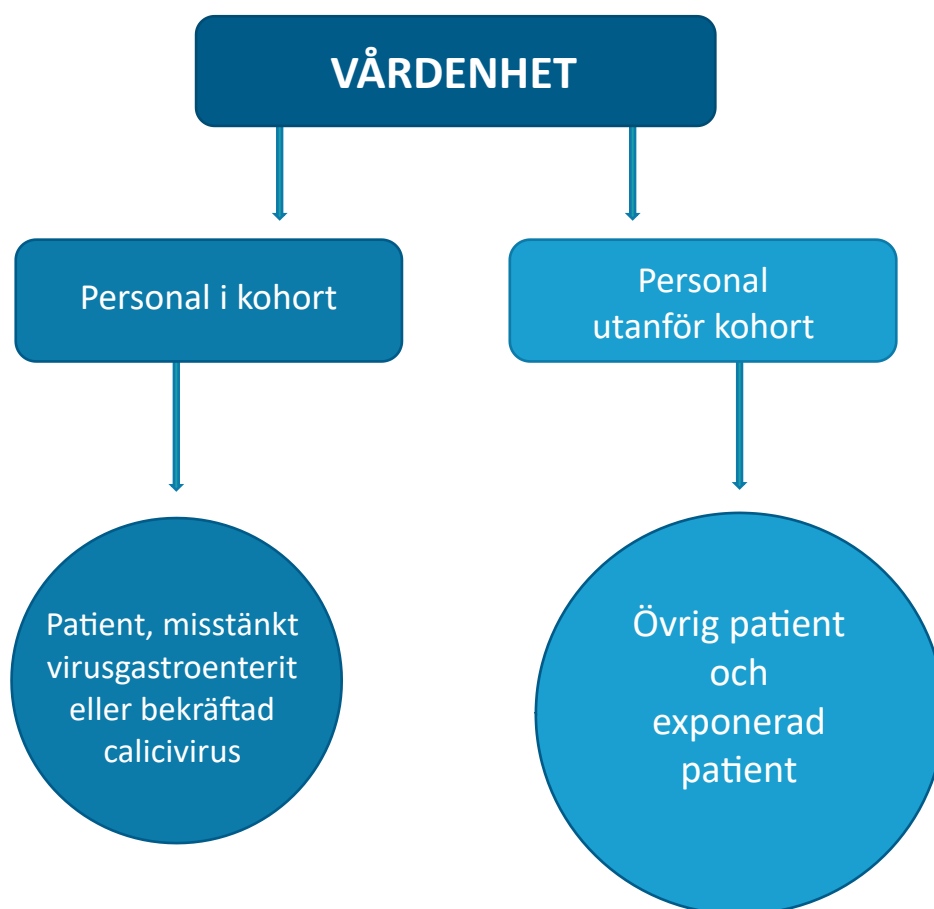
Anne-Berit Ekström, chefläkare

Anneli Fagerberg, chefläkare

Philipp Meijering, chefläkare

Vilken personal vårdar vem

Bilaga



Illustrering av vilken personal som vårdar patient med misstänkt eller bekräftad virusgastroenterit (calici-/norovirus) respektive vilken personal som vårdar övriga patienter inklusive exponerad patient.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehållsansvar: Nahid Kondori, (nahko1), Enhetschef

Granskad av: Meliha Arnodt, (melar8), Överläkare

Godkänd av: Anneli Fagerberg, (annfa26), Chefläkare

Dokument-ID: SU9992-381335686-171

Version: 5.0

Giltig från: 2026-02-16

Giltig till: 2027-06-18