Legionella - Förebyggande åtgärder

**Hitta i dokumentet**

[Syfte](#_Toc62649114)

[Allmänt](#_Toc62649115)

[Ansvar](#_Toc62649116)

[Temperaturkrav](#_Toc62649117)

[Kontroll av legionellaförekomst samt temperatur – utförs av Teknisk service](#_Toc62649118)

[Åtgärd vid konstaterad förekomst av legionella](#_Toc62649119)

[Råd och anvisningar för vårdpersonal](#_Toc62649120)

[Tandvården – unit](#_Toc62649121)

[Referenser](#_Toc62649122)

[Uppdaterat från föregående version](#_Toc62649123)

# Syfte

Förhindra legionellatillväxt

# Allmänt

Detta dokument fastställer rutiner för kontroll och förebyggande åtgärder avseende legionella i vattensystem.

# Ansvar

Regionfastigheter förvaltar sjukhusets byggnader med tillhörande fasta tekniska installationer. Respektive verksamhetschef har ansvar för utrustning och rutiner vid den egna

verksamheten. Teknisk service ansvarar enligt avtal för funktions- och prestandakontroller samt förebyggande och avhjälpande åtgärder. Vårdhygien bistår med tolkning av analysresultat.

# Temperaturkrav

Enligt Boverkets byggregler måste alla installationer för kall- och varmvatten konstrueras så att legionellabakterier och andra mikroorganismer inte kan föröka sig till hälsofarliga nivåer.

Temperaturen på varmvattnet skall kunna nå en temperatur på lägst 50̊ C efter varje

tappställe. Med hänsyn till skållningsrisken får temperaturen vid tappställena inte överstiga

60̊ C. Varmvattencirkulationens retur måste hålla minst 50°C.

En temperaturgivare placeras på VVC retur från varje avdelning/våningsplan. Ledningsnät för varmvatten och kallvatten skall konstrueras på ett sådant sätt att ”blindledningar” undviks. Detta bevakas av ansvarig projektledare. Kall vattentemperaturen skall inte överstiga +18°C efter spolning. Tappvatten installationer ska inte placeras på ställen där temperaturen är högre än rumstemperaturen. Stillastående kallvatten (under max 8 timmar) får ej överstiga +24°C enligt allmänna råd BBR 6:622.Temperatur på utgående vatten från varmvattenberedare skall hålla minst 60̊ C.

# Kontroll av legionellaförekomst samt temperatur – utförs av Teknisk service

Temperatur på varmvatten vid tappställen skall kunna nå en temperatur på 50º C efter

tappstället. Temperaturer och provtagningsställe samt eventuella åtgärder signeras och dokumenteras.

* Årlig kontroll av förekomst av legionella i varmvatten utförs enligt särskilt kontrollprogram *Provtagningspunkter – Legionella*. Byggnadsnummer, enhet/vårdavdelning, rumsnummer samt enhetens beteckning på rummet skall anges på provtagningsprotokollet
* Årlig kontroll av förekomst av legionella i varmvattenberedning utförs. Prov tas på varmvattencirkulationen (VVC), utgående varmvatten och efter reaktionstank.
* Stängd verksamhet ≥ 4veckor

Teknisk service utför kontroll av legionellaförekomst i samband med öppnande av verksamheten.

* Vid ny- eller ombyggnation
Teknisk service utför kontroll av legionellaförekomst i samband med öppnande av verksamheten.

Alla provsvaren bevakas av teknisk service som vid förhöjda värde rådgör med Vårdhygien Halland. Provsvar arkiveras hos teknisk service i 10 år.

# Åtgärd vid konstaterad förekomst av legionella

Åtgärdsplan, framtagen av RGS Teknisk service, följs vid förhöjda värden av legionella i tappvarmvattensystemet.

Om prov visar låg halt av Legionella <100 CFU per 1000 ml (d.v.s. <10cfu/100ml) kan detta tyda på låg förekomst av legionella. Beroende på typ av verksamhet utförs åtgärder och omprov. På nedanstående avdelningar ska alltid åtgärder utföras och omprov tas:

* Hematologavdelning HSV och HSH
* Barnavdelning HSH
* Neonatalavdelning HSH
* Lungmedicinsk avdelning HSH

På dessa avdelningar där vård av patient med särskilt nedsatt immunförsvar vårdas ska åtgärdsplan från TS träda in och Vårdhygien Halland informeras:

Om prov visar halt av Legionella ≥100 CFU per 1000 ml (d.v.s. ≥10cfu/100ml) ska åtgärder vidtas omgående, och omprov utföras oavsett vilken avdelning provet är taget på.

* RGS Teknisk service följer åtgärdsplan samt informerar Vårdhygien Halland samt förvaltare på Regionfastigheter.
* Vårdhygien Halland kontaktar berörd vårdenhet/verksamhet om eventuell restriktion av t ex användande av duschar vid förhöjda värden.
* RGS Teknisk service informerar aktuell avdelning/avdelningar angående vilka åtgärder man planerar vidta såsom t.ex. hetvattenspolning.
* Handlingsplan skrivs och arkiveras av RGS Teknisk Service.

Vid kvarstående och återkommande höga halter av *Legionella* sammankallar RGS Teknisk service till möte med representanter från berörd avdelning/avdelningar, representant från Regionfastigheter VVS ingenjör samt Vårdhygien Halland (vardhygien.halland@regionhalland.se ).

# Råd och anvisningar för vårdpersonal

* Duschslang bör inte vara längre än 1,5 meter.
* Duschslang skall vara i utförande, som hindrar ljusinsläpp, och vara försedd med duschhandtag med stril som ger grova vattenstrålar. Duschhandtag/Stril med luftinblandning (aerosolbildning) i strålarna får inte förekomma
* För att förhindra att patienter drabbas av infektioner av mikroorganismer (t.ex. Pseudomonas aeruginosa) som förekommer i golvbrunnar är det viktigt att duschslang hängs upp efter användning och inte ligger på golvet
* Stängd enhet ≥ 4veckor:
	+ Verksamheten skall utföra genomspolning av vattensystemet före öppnande, samt meddela Teknisk service.
	+ Verksamheten ansvarar för att duschslangar genomspolas under minst 3 minuter minst en gång i veckan under stängning, vid behov beställ tjänsten via RGS. Vid genomspolningen skall termostatvredet vridas till högsta möjliga vattentemperatur (tryck in spärren på vredet). För att förhindra skållningsrisk vrid tillbaka vredet till normalläge efter genomförd spolning, så att spärren aktiveras
	+ Teknisk service utför kontroll av legionellaförekomst ca. 5 dagar före öppnande av verksamheten efter spolning.
* Verksamheterna ansvarar för att duschslangar och kranar som inte används frekvent på enheten, genomspolas under minst 3 minuter och minst 1 gång/vecka. Vid genomspolningen skall termostatvredet vridas till högsta möjliga vattentemperatur (tryck in spärren på vredet). För att förhindra skållningsrisk vrid tillbaka vredet till normalläge efter genomförd spolning, så att spärren aktiveras
* På samtliga vårdenheter inom Region Halland, sker byte av duschslang, duschhuvud och duschstril 1 gång/år av Teknisk service
* På hematologenheter där särskilt immunsvaga patienter vårdas ska duschslang bytas 1 gång/månad. Överenskommelse om ökad bytesfrekvens beställs av verksamheten till Teknisk service

# Tandvården – unit

* Unitvatten kan vara förorenat med patogena bakterier. Antalet mikroorganismer

 reduceras genom att verksamheten börjar arbetsdagen med att spola igenom unit,
 lågvarvs/högvarvsmotorer samt bläster under minst 3 minuter.

#

# Referenser

Boverkets byggregler BFS 2011:6 - BBR 18. <http://www.boverket.se/sv/lag--ratt/forfattningssamling/gallande/bbr---bfs-20116/>

Folkhälsomyndigheten: Legionella i miljön - hantering av smittrisker, En kunskapssammanställning. Publicerad 2015-07-30. <http://www.folkhalsomyndigheten.se/kunskapssammanstallning-legionella-i-miljon/>

Riktlinjer för vårdhygien inom svensk tandvård. 1:a upplagan. Arbetsgruppen HOBIT.

|  |
| --- |
| Uppdaterat från föregående version20201127 Vissa stycken flyttats till RGS egna åtgärdsplan samt tidigarelagt kontroll av förekomst av Legionella på stängd enhet2023-07-04 Redaktionell uppdatering  |