

# Handfat, vårdhygieniska rekommendationer - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

|                                                                               |                                                      |                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <b>Titel:</b><br>Handfat – vårdhygieniska<br>rekommendationer                 | <b>Dokumentkategori:</b><br>Rutin                    | <b>Omfattning:</b><br>Hälso- och sjukvård Region<br>Gävleborg |
| <b>Dokumentägare:</b><br>Stabschef Hälso- och<br>sjukvårdsgemensamma resurser | <b>Dokumentansvarig:</b><br>Administratör Vårdhygien | <b>Beslutsinstans:</b>                                        |
| <b>Diarienummer:</b><br>Ej tillämpligt                                        |                                                      | <b>Datum för översyn:</b><br>Se giltigt t.o.m.                |

## Innehåll

|        |                                        |   |
|--------|----------------------------------------|---|
| 1.     | Syfte och omfattning .....             | 2 |
| 2.     | Innehåll .....                         | 2 |
| 2.1.   | Bakgrund .....                         | 2 |
| 2.2.   | Råd till vårdpersonal .....            | 3 |
| 2.3.   | Råd till patienterna .....             | 3 |
| 2.4.   | Extra känsliga patienter .....         | 3 |
| 2.4.1. | Neonatala vården .....                 | 3 |
| 3.     | Kommunikation och implementering ..... | 4 |
| 4.     | Medverkande och granskare .....        | 4 |
| 5.     | Referenser .....                       | 4 |
| 6.     | Senaste revideringar .....             | 4 |

---

## 1. Syfte och omfattning

Syftet med denna rutin är att beskriva hur handfat inom hälso- och sjukvården ska hanteras för att minska risken för uppkomst av VRI (vårdrelaterade infektioner).

Detta omfattar all personal inom hälso- och sjukvården.

## 2. Innehåll

### 2.1. Bakgrund

I [hälso- och sjukvårdslagen](#) framkommer det att vården ska bedrivas med god hygienisk standard. I [patientsäkerhetslagen](#) står det att vården inte ska göra skada. VRI är den vanligaste vårdskadan i Sverige, men även globalt. För att förhindra smittspridning och uppkomst av VRI behövs förebyggande åtgärder inom flera olika områden. Ett exempel på VRI kan vara legionellainfektion. Ett fåtal fall registreras varje år, sannolikt finns en underrapportering av legionellainfektioner då diagnostiken kan vara svår och symtombilden liknar andra former av lunginflammation. Det finns även andra bakterier som kan ge VRI hos patienter relaterat till handfat. Med anledning av detta är det viktigt att vårdpersonal gör vad de kan för att minska risken för uppkomst av infektioner orsakade av felaktig användning av handfat. Läs mer om legionella och förebyggande åtgärder: [BOV - Bygghälsa och Vårdhygien \(sfvh.se\)](#) och [Vårdhygien - Region Gävleborg](#) (Dokument och rutiner/Byggnation och fastighet).

Handfat, framför allt avlopp och vattenlås, innehåller mycket bakterier. Bakterier som trivs i fuktig miljö lever ofta i så kallad biofilm. Biofilm bildas i avloppsledningar men även i kranar och på andra delar av handfat. Biofilm och bakterier gynnas om de får näring i form av t.ex. kaffe, saft, sonpmat och kroppsvätskor. Det vill säga nästan allt annat än vatten som hålls ut i handfat. Bakterier och biofilm gynnas även av stillastående vatten.

På sjukhus är det många olika personer som använder handfaten. Det finns fall av utbrott av infektioner på sjukhus med koppling till handfat och ytorna där omkring. Det är framför allt de mest infektiösa patienterna som riskerar att drabbas. Risken ökar om vattnet

inte rinner bort tillräckligt snabbt ner i avloppet eller om vattenstrålen träffar bottensilen. Stänk från handfat kan innebära risk för smittspridning. Det är viktigt att personalen har kunskap om riskerna som handfat kan innebära för patienterna och att de informerar och hjälper patienterna att använda dem rätt. Sträva efter separata handfat för medarbetes handhygien och patienters personliga hygien.

## **2.2. Råd till vårdpersonal**

- använd inte handfaten som avlastningsyta för t.ex. tandborste, sondspruta eller glas, ordna vid behov en hylla istället
- placera inte rent material, läkemedel eller dylikt på/vid handfatet
- håll inte ut överbliven dryck t.ex. kaffe, saft i handfat som används av patienter, gör det istället i diskho i köket, toalettstolen eller spoldesinfektor
- håll i första hand upp vatten i ett separat tvättfat istället för att låta patienten hänga över handfatet och tvätta sig
- håll inte ut tvättvatten i handfatet, använd toalettstol eller spoldesinfektor
- rör inte vid kranens mynning vid handtvätt och avsluta alltid med handdesinfektion
- kranar som inte används regelbundet skall genomspolas minst 1 gång per vecka, de ska spolas med 2 minuter varmt respektive 2 minuter kallt vatten.

## **2.3. Råd till patienterna**

- använd inte handfatet som du gör hemma eftersom det är väldigt många personer som använder handfaten på sjukhuset
- använd inte handfatet som en avlastningsyta för necessär, tandborste, mugg osv
- använd handfatet på toaletten i första hand
- sprita alltid händerna efter att du tvättat händerna
- håll ingen överbliven dryck i handfatet
- undvik att harkla upp/spotta i handfatet – använd istället t.ex. en kräkpåse

## **2.4. Extra känsliga patienter**

Alla patienter är infektionskänsliga men vissa är mer infektionskänsliga. Extra känsliga patienter finns bland annat inom dessa verksamheter:

- intensivvård
- onkologiska enheter
- hematologiska enheter
- neonatala enheter
- geriatrika enheter

### **2.4.1. Neonatala vården**

Inom den neonatala vården är detta extra viktigt eftersom föräldrarna är mer inblandade i vården och bor mer eller mindre tillsammans med patienten. På rummen hanteras olika

kroppsvätskor och näringsvätskor som inte ska hällas ut i handfat. Det är av stor vikt att ha noggranna rutiner som föräldrarna har god kännedom om. Tänk även på att detta gäller när exempelvis flergångsmaterial och medicinteknisk utrustning ska sköljas ur eller diskas, t.ex. nappar, nappflaskor eller hjälpmedel för andning.

### 3. Kommunikation och implementering

Detta överordnade styrdokument får inte brytas ner på underliggande nivå utan samråd med dokumentansvarig.

Kvalitetssamordnare utses som extra uppföljare för dokumentet och ansvarar för att dokumentet kommuniceras inom berörda verksamhetsområden. Verksamhetschef och Vårdenhetschef ansvarar för att rutinen blir känd, implementerad och tillämpad.

För privata hälsocentraler skickas rutin till chefer på varje hälsocentral som ser till att rutinen blir känd, implementerad och tillämpad.

### 4. Medverkande och granskare

Rutinen har arbetats fram av Vårdhygien.

### 5. Referenser

| Dokumentnamn                                                                                                                                         | Plats              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <a href="#">Byggnation och vårdhygien - BOV 2025</a>                                                                                                 | Sfvt.se            |
| <a href="#">Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)   Sveriges riksdag (riksdagen.se)</a>                                                                  | Riksdagen.se       |
| <a href="#">Legionella, förebyggande åtgärder - Översikt - Vårdhandboken (vardhandboken.se)</a>                                                      | Vardhandboken.se   |
| <a href="#">Vårdhygien - Region Gävleborg</a> – rutin om Legionella, förebyggande åtgärder finns under Dokument och rutiner/Byggnation och fastighet | Regiongavleborg.se |
| <a href="#">Patientsäkerhetslag (2010:659)   Sveriges riksdag (riksdagen.se)</a>                                                                     | Riksdagen.se       |

### 6. Senaste revideringar

| Datum      | Revisionsnr | Ändring                                                      |
|------------|-------------|--------------------------------------------------------------|
| 2025-08-20 | 1           | Nytt dokument p.g.a. ny dokumentstyrning, ersätter 09-843174 |