



PORSGRUNN KOMMUNE

Rapport publisert 24..06.2014

Risikovurdering av biologiske faktorer i hjemmetjenesten



**Utviklingssenter
for hjemmetjenester**
Telemark

Innhold

Sammendrag	3
Bakgrunn for prosjektet og målsetting.....	3
Prosjektgjennomføring.....	3
Prosjektorganisering.....	3
Gjennomføring	4
Resultat.....	5
Diskusjon og veien videre.....	6
Regnskap	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Referanseliste.....	7
Vedlegg 1. Kartlegging og risikovurdering av eksponering av biologiske faktorer i hjemmetjenesten..	8
Vedlegg 2. Eksponering av biologiske faktorer i hjemmesykepleien – handlingsplan.....	12

Sammendrag

Risikovurdering av biologiske faktorer i hjemmetjenesten viser at ansatte i hjemmetjenesten har daglig kontakt med kroppsvæsker, som kan inneholde smitte. Smittefare er delvis kjent, men det forekommer også daglig eksponering av kroppsvæsker med ukjent/ ikke kartlagt smittestatus. Målsetningen med arbeidet er at ansatte skal kjenne til smitterisikoen i arbeidet og hvordan de beskytter seg for å unngå å bli smittet – både ved kjent og ukjent smittefare.

Bakgrunn for prosjektet og målsetting

I forbindelse med Arbeidstilsynets tilsyn ved hjemmetjenestene i Porsgrunn kommune høsten 2013 ble det avdekket et behov for å utføre en risikovurdering av biologiske faktorer i hjemmetjenesten, i henhold til *Forskrift om utførelse av arbeid, kapittel 6 Arbeid i omgivelser som kan medføre eksponering for biologiske faktorer*.

Porsgrunn kommune har ett infeksjonskontrollprogram for hjemmetjenesten siden 2012/2013, med utgangspunkt i kravene i *Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten* (som gjelder for institusjon). I forbindelse med utarbeidelse av infeksjonskontrollprogrammet ble det innført en ordning med smittevernkontakt i hver hjemmetjeneste, som skal være pådriver for smittevern i egen virksomhet og bidra ved revisjon av prosedyrene i infeksjonskontrollprogrammet. Smittevernkontaktene fikk derfor i oppdrag å gjennomføre risikovurderingen, i samarbeid med en HMS-rådgiver i kommunen og bedriftshelsetjenesten.

Målet med prosjektet er at ansatte i hjemmetjenesten skal kjenne til smitterisikoen i arbeidet og hvordan de kan beskytte seg selv og andre mot smitte.

Prosjektgjennomføring

Prosjektorganisering

Styringsgruppe (hjemmetjenestens ledergruppe):

Anne Tretvik	Virksomhetsleder hjemmetjenesten Eidanger
Anne Kirsti Hals	Virksomhetsleder hjemmetjenesten Herøya
Margrethe D. Haraldsen	Konst. virksomhetsleder hjemmetjenesten Stridsklev
Tove Gerner	Virksomhetsleder hjemmetjenesten Brevik
Olaug Løkka Hansen	Avdelingsleder hjemmetjenesten Øst
Nanfrid Aasmoe	Virksomhetsleder hjemmetjenesten Vest

Prosjektgruppa (planlegging):

Margrethe D. Haraldsen	Konst. virksomhetsleder hjemmetjenesten Stridsklev
Hanne Karlberg	HMS-rådgiver ved Personal og Utviklingsavdelingen.
Olaug Løkka Hansen	Avdelingsleder/smittevernkontakt hjemmetjenesten Øst.
Cathrin P. Bråthen	Smittevernkontakt, Hjemmetjenesten Herøya
Lene Lindflaten	Bedriftshelsen
Åse Veum	Bedriftshelsen
Anne-Marie B. Karlsen	Prosjektleder/ smittevernkontakt hjemmetjenesten Eidanger og superbruker KSS Omsorg

Arbeidsgruppe (risikovurdering/tiltak):

Hanne Karlberg	HMS-rådgiver ved Personal og Utviklingsavdelingen.
Olaug Løkka Hansen	Avdelingsleder/smittevernkontakt hjemmetjenesten Øst.
Björg Berge Lie	Verneombud, hjemmetjenesten Øst
Emely Meder	Smittevernkontakt, hjemmetjenesten Vest
Marthe Strand Kittilsland	Smittevernkontakt, hjemmetjenesten Brevik
Tonje Hegna	Verneombud, hjemmetjenesten Brevik
Cathrin P. Bråthen	Smittevernkontakt, hjemmetjenesten Herøya
Tordis Schanke	Verneombud, hjemmetjenesten Herøya
Reidun Lervik	Smittevernkontakt, hjemmetjenesten Stridsklev
Pernille Poulsen	Verneombud, hjemmetjenesten Stridsklev
Irene T. Sørli	Verneombud, hjemmetjenesten Eidanger
Anne-Marie B. Karlsen	Smittevernkontakt, hjemmetjenesten Eidanger/ Prosjektleder

Gjennomføring

Før oppstart ble det søkt etter relevant kunnskap og informasjon. I tillegg til forskriftene (*Forskrift om utførelse av arbeid, kapittel 6* og *Forskrift om tiltaks- og grenseverdier*), var det ønskelig å få tilgang til eksempel på tilsvarende arbeid. Tre kommuner var kontaktet, men uten resultat. Det kan se ut til at det er gjort lite på dette området for hjemmetjenesten. Via Googlesøk, med søkeordene risikovurdering og biologiske faktorer, fikk vi tilgang til en risikovurdering av biologiske faktorer, utført av smittevernenheten ved Helse Møre og Romsdal. Den har vært brukt til inspirasjon i arbeidet. Det er også søkt direkte på Arbeidstilsynets og Folkehelseinstituttets nettsider for aktuell informasjon. Vi har benyttet Arbeidstilsynets nettside "*Veiledning om biologiske faktorer*" og faktside "*Lateks og lateksallergi*". "*Smittevernboka*", på Folkehelseinstituttets nettsider, har bidratt med informasjon om infeksjonssykdommer, forekomst og smitteverntiltak. Der fikk vi også tilgang til Helse Sør Øst sitt e-læringsprogram om håndhygiene. Det var også utført noen få søk på Helsebiblioteket, men uten relevant funn.

Prosjektgruppa (planlegging) hadde to innledende møter. Første møte ble brukt til introduksjon av tema, skape en felles forståelse av arbeidet og hvordan gripe det fatt. I neste møtet ble det enighet om en mal for hva som skulle inngå i risikovurderingen. For å fylle malen med innhold og sikre forankring i alle hjemmetjenester ble det foreslått å bruke to arbeidsdager med verneombud og smittevernkontakt fra alle hjemmetjenester (her referert som arbeidsgruppe). Styringsgruppa innvilget dette. I forkant av samlingen hadde deler av prosjektgruppa et forberedelsesmøte, med planlegging av gjennomføring av dagene og finjustering av mal. Det søktes om midler av USHT til gjennomføring av dagene.

22. og 26. mai 2014 var deltakerne i arbeidsgruppen samlet og dagene ble brukt til introduksjon til arbeidet, samt gruppearbeid med påfølgende gjennomgang og diskusjon i plenum. Første dag fyltes vedlegg 1 ut. På forhånd var mikrober, smitterisikogruppe og merknader på fylt ut, men sannsynlighet ble vurdert av deltakerne, først i gruppe og så i plenum. Gradering av risiko (lav/middels/høy) var fastsatt på forhånd av prosjektgruppa. Det ble også tilføyd mikrober som var relevante og manglet på skjema. Dag 2 ble brukt til å fylle ut vedlegg 2 på tilsvarende måte.

Dokumentene ble sent til bedriftshelsetjenesten, som bidro med innspill til videre arbeid.

På bakgrunn av diskusjon under samlingen har det også vært kontakt med hygienesykepleier ved smittevernenheten Sykehuset Telemark HF, for å sikre riktig hygienetiltak ved infeksjon forårsaket av *E. coli* med ESBL (extended spectrum betalactamase), dvs. *E. coli* med multiresistens.

Resultat

Resultatet vises i to dokumenter, *Kartlegging og risikovurdering av eksponering av biologiske faktorer i hjemmetjenesten* (vedlegg 1) og *Eksponering av biologiske faktorer i hjemmesykepleien – handlingsplan* (vedlegg 2). Arbeidssituasjonene med fare for smitte er identifisert og aktuelle smitteverntiltak er presisert. Vedlegg 1 viser gjennomsnittlig forekomst av de ulike biologiske faktorene for hjemmetjenesten i Porsgrunn kommune samlet sett, og ikke per virksomhet.

Kartlegging av biologiske faktorer viser at ansatte i hjemmetjenesten til daglig er eksponert for biologiske faktorer som kan forårsake helseskade. Samtidig viser den at de fleste biologiske faktorene befinner seg i smitterisikogruppe 2, dvs. kan forårsake infeksjonssykdom, men det finnes vanligvis effektive forebyggende tiltak eller behandling. Helseskaden er, som oftest, mindre alvorlig og forbigående. Risikovurderingen viser i tillegg at ansatte i hjemmetjenesten i svært stor grad er eksponert for biologisk materiale/ kroppsvæsker, med ukjent smittestatus. De viktigste forebyggende tiltakene er derfor de basale smittevernrutinene. Kartleggingen sier *ikke* noe om hvor ofte ansatte blir syke av den biologiske faktoren.

Arbeidsgruppa konkluderer med at det er behov for følgende endringer i praksis:

- Innføring av arbeidstøy, garderobe og riktig vask av arbeidstøy. I dette inngår også etterlevelse av å være smykkefri på jobb, kortklippede negler osv.
- Økt bruk av plastforkle/engangs stellefrakk med lange armer ved hjelp til personlig hygiene, sårstell, stomiskift osv., se vedlegg 2.
- Bruk av nitrilhansker som standard, istedenfor vinyl. I følge Arbeidstilsynets faktaside om lateks og lateksallergi og Helse Sør Øst sitt e-læringsprogram om håndhygiene er lateks og nitril å foretrekke ved kontakt med kroppsvæsker og arbeidsoperasjoner med stor belastning på hanskene. Lateks og nitril har bedre strekkstyrke (går ikke så fort i stykker), bedre passform og lavere gjennomtrengelighet (mindre hull). Vi har erfart i praksis at også personer uten lateksallergi, får økt problem med tørr og irritert hud på hendene av latekshansker og oppfatter derfor at hansker av nitril er riktig valg i hjemmetjenesten.
- Lav terskel for å kaste skoovertrekk etter bruk. Skoovertrekk anses ikke som et smitteverntiltak, men brukes for å beskytte brukers bolig mot smuss/søle fra ansattes sko. De går fort i stykker, blir brukt overalt i boligen og kan derved være en smitterisiko.

Arbeidet med å lage dokumentene har bidratt til at verneombud og smittevernkontakt har gjort seg kjent med smittevernboka og kvalitetsprosedyrene i infeksjonskontrollprogrammet. Arbeidsdagene 22. og 26. mai var preget av stort engasjement, gode refleksjoner og diskusjoner. Prosessen har vært vel så nyttig som resultatet.

Diskusjon og veien videre

Arbeidet med risikovurdering av biologiske faktorer i hjemmetjenesten har vært en møysommelig prosess og vi har sett på flere ulike måter å gripe tak i problemstillingen. Resultatet er tenkt å vise forekomst/eksponering av biologiske faktorer i hjemmetjenesten og aktuelle tiltak for å unngå at ansatte blir syke av det de blir eksponert for. Det har vært svært positivt å dra verneombud og smittevernkontakt inn i dette arbeidet. Det bidrar til god forankring ved implementering av tiltakene.

Arbeidsgruppa har kommet med faglige anbefalinger om smitteverntiltak. Disse skal gjennomgås og godkjennes av styringsgruppa høsten 2014. Det gjenstår å gjøre risikovurderingen og tiltakene kjent i virksomhetene. Smittevernkontakt og verneombud vil ha en viktig rolle i forhold til implementering i egen virksomhet. Det vil i tillegg være behov for å revidere og videreutvikle innholdet i kommunens infeksjonskontrollprogram for hjemmetjenesten.

Arbeidstilsynet kom med pålegg til Porsgrunn kommune om innføring av arbeidstøy, vask av arbeidstøy og garderobe til ansatte i hjemmetjenesten, etter tilsyn høsten 2013. Denne prosessen oppfattes å være i gang.

For enkelte biologiske faktorer (merket med D i vedlegg 1), skal det finnes registre over arbeidstakere som utsettes for denne biologiske faktoren. Dokumentasjonen skal oppbevares i minst 10 år. Dette er ikke på plass per i dag.

Vedlegg 1 viser at det finnes det effektive vaksiner som kan være aktuelle i hjemmetjenesten. I juni 2014 godkjentes nye/endrede prosedyrer og dokumenter i forhold til kartlegging av vaksinasjonsstatus hos nyansatte og tilbud om vaksinasjon av ansatte. Rutinene implementeres parallelt med risikovurderingen og smitteverntiltakene.

Kontakt med kroppsvæsker hos pasienter med cytostatikabehandling er ikke en smitterisiko. Likevel er det en biologisk faktor som kan være helsefarlig for de ansatte og gravide arbeidstakere skal ikke være eksponert for dette (48 timer etter cytostatikakur). Det har forekommet at gravide ansatte ikke har vært kjent med dette og har blitt unødig eksponert. Kreftsykepleierforumet i kommunen er blitt bedt om å utarbeide retningslinjer for dette.

Referanseliste

Arbeidstilsynet (2006) [*Veiledning om biologiske faktorer*](#) (URL hentet 28.05.14)

Arbeidstilsynet Faktaside: [*Lateks og lateksallergi*](#) (URL hentet 20.06.14)

FOR-2005-06-17-610 [*Forskrift om smittevern i helse og omsorgstjenesten*](#). (URL hentet 28.05.14)

FOR-2011-12-06-1357 Forskrift om utførelse av arbeid (Trådt i kraft 01.01.13) Kapittel 6. [*Arbeid i omgivelser som kan medføre eksponering for biologiske faktorer*](#). (URL hentet 28.05.14)

FOR-2011-12-06-1358 Forskrift om tiltaks- og grenseverdier (Trådt i kraft 01.01.13). Kapittel 6. [*Klassifisering av biologiske faktorer*](#) og vedlegg 2: [*Liste over klassifiserte biologiske faktorer \(smitterisikogrupper\)*](#). (URL hentet 28.05.14)

Helse Møre- og Romsdal (2012) [*Vern av arbeidstakere mot farer ved arbeid med biologiske faktorer - risikovurdering \(v. 1.3\)*](#) (URL hentet 28.05.14)

Helse Sør-Øst (2012) [*Håndhygiene. E-læringsprogram*](#). (URL hentet 20.06.14)

Vedlegg 1. Kartlegging og risikovurdering av eksponering av biologiske faktorer i hjemmetjenesten.

Kartlegging og risikovurdering er utført av smittevernkontakter og verneombud fra aktuelle virksomheter i Porsgrunn kommune, i samarbeid med HMS-teamet og Bedriftshelsen AS. Som grunnlag for arbeidet er *“Liste over klassifiserte biologiske faktorer (smitterisikogrupper)”* i *“Forskrift om tiltaks- og grenseverdier”* fastsatt av Arbeidsdepartementet i 2011 benyttet. For biologiske faktorer som har utviklet multiresistens er smitterisikogruppen ikke fastsatt, men vurdert lokalt. Grad av sannsynlighet for å bli eksponert for de ulike biologiske faktorene i hjemmesykepleien er også vurdert lokalt. Det er gjennomført risikovurdering knyttet til allerede kjente og mulige ukjente biologiske faktorer.

Levende biologiske faktorer klassifiseres i fire smitterisikogrupper i forhold til den infeksjonsfare de representerer:

smitterisikogruppe 1: en biologisk faktor som vanligvis ikke forårsaker infeksjonssykdom hos mennesker

smitterisikogruppe 2: en biologisk faktor som kan forårsake infeksjonssykdom hos mennesker og være til fare for arbeidstakerne, det er usannsynlig at den vil spre seg til samfunnet og det finnes vanligvis effektive forebyggende tiltak eller behandling

smitterisikogruppe 3: en biologisk faktor som kan forårsake alvorlig infeksjonssykdom hos mennesker og utgjøre en alvorlig fare for arbeidstakerne, det kan være risiko for spredning til samfunnet, men det finnes vanligvis effektive forebyggende tiltak eller behandling

smitterisikogruppe 4: en biologisk faktor som forårsaker alvorlig infeksjonssykdom hos mennesker og utgjør en alvorlig fare for arbeidstakerne, det kan være stor risiko for spredning til samfunnet og det finnes vanligvis ingen effektive forebyggende tiltak eller behandling.

Merknader:

A: kan forårsake allergiske reaksjoner

D: Registre over arbeidstakere som utsettes for denne biologiske faktoren skal oppbevares i minst 10 år

T: Toksindannende, kan forårsake toksiske reaksjoner etter siste kjente eksponering

V: Effektiv vaksine finnes

Gradering av sannsynlighet:

1 Usannsynlig. Aldri skjedd eller har skjedd sjeldnere enn hvert 10. år.

2 Lite sannsynlig. Kjenner et tilfelle i løpet av 5 til 10 år.

3 Mindre sannsynlig. Skjer halvårlig til årlig. Kjenner til enkelttilfelle.

4 Sannsynlig. Skjer månedlig, eller opptre i lengre perioder.

5 Svært sannsynlig. Skjer daglig/ukentlig, eller er kontinuerleg tilstede i virksomheten.

Når andre biologiske faktorer/ smittestoffer blir kjent i hjemmetjenesten kompletteres listen.

Biologiske faktorer:		Meldepliktig sykdom	Smitterisikogruppe med merknader	Sannsynlighet	Risiko 1. Lav risiko (1-8) 2. Middels risiko (9-15) 3. Høy risiko (16-20)
Urin	Virus: Hepatitt A	Ja	2	2	4
	Bakterie: E. coli		2	5	10
	Bakterie: E. coli - ESBL		3 (lokal vurdering)	3	9
	Bakterier: andre forekommer, ukjent hvilke				
	Parasitter: ikke kjent forekomst				
	Sopp: Ukjent		2		
	Ukjent/ ikke kartlagt smittestatus		Vanligvis 2	5	10
Avføring	Virus: Hepatitt A	Ja	2	1	2
	Virus: Calicivirus /Norovirus (mage-tarminfeksjon)		2	4	8
	Virus: Rotavirus (mage-tarminfeksjon)		2	2	4
	Patogen tarmbakterie: Clostridium difficile (diaré mm)		2	2	4
	Tarmbakterie: E.coli (kan gi UVI)		2	5	10
	Tarmbakterie: Enterokokker (kan gi UVI, sårinteksjon)	Nei	2	1	2
	Vancomycinresistente enterokokker (VRE)	Ja	3	1	3
	Parasitter: Marksykdommer (risikogruppe ikke fastsatt)		2 (lokal vurdering)	3	6
	Sopp: Ikke kjent				
	Ukjent/ ikke kartlagt smittestatus		Vanligvis 2	5	10
Sårsekret / Hud	Virus: HIV	Ja	3 D	2	6
	Virus: Hepatitt B	Ja	3 V, D	3	9
	Virus: Hepatitt C	Ja	3 D	2	6
	Bakterier: Gule stafylokokker (sår/hudinfeksjon)		2	4	8
	MRSA	Ja	3 (lokal vurdering)	3	9
	Bakterier: Pseudomonas (kan gi ulike infeksjoner)		2	3	6
	Bakterier: Streptokokker (rosen)		2	4	8
	Parasitter: Marksykdommer (risikogruppe ikke fastsatt)			2	
	Sopp: ikke kjent				
	Ukjent/ ikke kartlagt smittestatus		2-3	5	10

Biologiske faktorer:		Meldepliktig sykdom	Smitterisikogruppe med merknader	Sannsynlighet	Risiko 1. Lav risiko (1-8) 2. Middels risiko (9-15) 3. Høy risiko (16-20)
Øye-sekresjon	Aktuelt smittestoff ved øyeinfeksjon er sjeldent undersøkt/ identifisert. Vanlige bakterier (ifølge fhi.no): <i>Staphylococcus aureus</i> (gule stafylokokker), <i>Staphylococcus epidermidis</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Streptococcus viridans</i> og gramnegative tarmbakterier.		2	5	10
	Virus: Kan forekomme (adenovirus, ulike enterovirus, herpes simplex-virus).		2	2 (herpes simplex)	
	Parasitter: ikke kjent				
	Sopp: ikke kjent				
Blod	Virus: Hepatitt A	Ja	2	2	4
	Virus: Hepatitt B	Ja	3 V, D	5	15
	Virus: Hepatitt C	Ja	3 D	3	9
	Virus: HIV	Ja	3 D	2	6
	Bakterier: (sepsis) flere ulike (sjelden problem for ansatte)			1	
	Sopp: Ikke kjent				
	Parasitter: ikke kjent				
	Ukjent/ ikke kartlagt smittestatus:		2-3	5	10-15
Oppkast	Virus: Calicivirus/Norovirus, (mage-tarminfeksjon)		2	3	6
	Virus: Rotavirus (mage-tarminfeksjon)		2	2	4
	Bakterier: Ikke kjent				
	Parasitter: ikke kjent				
	Sopp: ikke kjent				
	Ukjent/ ikke kartlagt smittestatus:		2	3	6
Luftveis-	Virus: Influenzavirus (type A,B og C)		2 V (for A og B)	3	6

Biologiske faktorer:		Meldepliktig sykdom	Smitterisikogruppe med merknader	Sannsynlighet	Risiko 1. Lav risiko (1-8) 2. Middels risiko (9-15) 3. Høy risiko (16-20)
sekresjon / spytt	Bakterie: Streptococcus pneumonia (lungebetennelse, sepsis, meningitt)		2 V	4	8
	Bakterie: Mycobacterium tuberculosis (tuberkulose)	Ja	3 V	2	6
	Bakterie: Streptococcus pyogenes (halsbetennelse mm)		2	1	2
	Parasitt: Ukjent				
	Sopp: Candida (soppinfeksjon munn, spiserør)		2	2	4
	Ukjent/ ikke kartlagt smittestatus:		2-3	5	10-15
Hud:	Streptokokker (rosen)		2	4	8
	Herpes zoster (helvetesild)		2	3	6
	Sopp: Candida (soppinfeksjon i hudfolder, skjegg, underliv, hudinfeksjon, negler)		2	5	10
Annet:	Poliovirus (smittestoff i avføring og i spytt). Ikke kjent problem, men det anbefales boostervaksinasjon hvert 10. år for alle voksne og spesielt for helsepersonell.	Ja	2 V	1	2

Vedlegg 2. Eksponering av biologiske faktorer i hjemmesykepleien – handlingsplan

Handlingsplanen utarbeides som en følge av gjennomført risikovurdering av biologiske faktorer i hjemmesykepleien i Porsgrunn kommune. Frekvens av eksponering varierer med pasienter. Rutinene tilpasses aktuell risiko. Ansatte får informasjon om spesielle rutiner via tiltaksplan i fagsystem (Gerica) og arbeidslister.

Basale smittevernrutiner inngår som en del av opplæring av nyansatte gjennom introduksjonsprogrammet. Sommervikarer får undervisning om smitte og basale smittevernrutiner gjennom sommervikarkurs. Ansattes vaksinasjonsstatus kartlegges ved nyansettelse og smitteutsatte tilbys vaksinasjon, se egne rutiner i KSS.

Generelle tiltak for å minimalisere smitterisikoen i alle arbeidssituasjonene:

- Arbeidstøy til alle ansatte i hjemmesykepleien
- Tilfredsstillende vask av arbeidstøy
- Planlegge arbeidssituasjonene/ prosedyrene
- Forsvarlig avfallshåndtering
- Kunnskap og kompetanse om godkjente kvalitetsprosedyrer (infeksjonskontrollprogram) i KSS (kvalitetssystemet i Porsgrunn kommune)
- God håndhygiene

Arbeidssituasjoner med risiko for kontakt med biologiske faktorer:	Smittestoff kan finnes i:	Basale smittevernrutiner For utfyllende informasjon, se prosedyrer i KSS.	Forsterkede smittevernstiltak ved mistanke om eller kjent smitte: For utfyllende informasjon, se prosedyrer i KSS.
Hjelp til personlig hygiene	Alle kroppsvæsker.	• Arbeidstøy • Håndhygiene • Engangshansker (Nitril) • Plastforkle til engangsbruk	• Munnbind • Engangsfrakk med lange armer (infeksjon av bakterier med multiresistens, mage- og tarminfeksjon) • Ren klut og håndkle til hvert stell
Sårstell	Sårsekret Blod	• Arbeidstøy • Håndhygiene • Engangshansker (Nitril) • Plastforkle • Vurdere munnbind	• Munnbind (MRSA, blodsmitte) • Engangs stellefrakk med lange armer (ved stor sekresjon eller ved blodsmitte, MRSA) • Vaksinasjon (Hepatitt A, B)
Stomiskift	Urin/avføring	• Arbeidstøy • Håndhygiene • Engangshansker (Nitril)	• Munnbind (mage- og tarminfeksjon) • Engangsfrakk med lange armer (mage- og tarminfeksjon, tarmbakterier med

Arbeidssituasjoner med risiko for kontakt med biologiske faktorer:	Smittestoff kan finnes i:	Basale smittevernrutiner For utfyllende informasjon, se prosedyrer i KSS.	Forsterkede smittevernstiltak ved mistanke om eller kjent smitte: For utfyllende informasjon, se prosedyrer i KSS.
		• Plastforkle • Vurdere munnbind	multiresistens)
Injeksjoner	Blod	• Håndhygiene • Vurdere engangshansker • Gule sprøytebokser tilgjengelig ved injeksjonssetting • Ikke ta på hette på spisser etter bruk	• Hansker (blodsmitte) • Vaksinasjon (Hepatitt A, B)
Intravenøse katetere (CVK, port-a-cath mfl)	Blod	• Arbeidstøy • Håndhygiene • Sterile engangshansker • Plastforkle • Vurdere munnbind	• Vaksinasjon (Hepatitt A, B) • Engangsfrakk med lange armer (blodsmitte)
Sondemat	Mage-tarminnhold Sårsekret	• Arbeidstøy • Håndhygiene • Engangshansker	
Øyedrypp	Øyesekresjon	• Arbeidstøy • Håndhygiene • Engangshansker	
Kateterisering	Urin	• Arbeidstøy • Håndhygiene • Engangshansker (Nitril) • Plastforkle	• Engangsfrakk med lange armer (multiresistente bakterier i urin)
Trakeostomi/sug Hostemaskin	Ekspektorat	• Arbeidstøy • Håndhygiene • Engangshansker (Nitril) • Plastforkle • Munnbind	• Engangsfrakk med lange armer
Re seng	Avstøtte hudceller Urin/avføring (ved	• Arbeidstøy • Håndhygiene	• Munnbind (MRSA) • Engangsfrakk med lange armer (MRSA)

Arbeidssituasjoner med risiko for kontakt med biologiske faktorer:	Smittestoff kan finnes i:	Basale smittevernrutiner For utfyllende informasjon, se prosedyrer i KSS.	Forsterkede smittevernstiltak ved mistanke om eller kjent smitte: For utfyllende informasjon, se prosedyrer i KSS.
	søl)	- Engangshansker - Plastforkle	
Avfallshåndtering	Avfall/utstyr som har vært i kontakt med kroppsvæsker.	- Arbeidstøy - Håndhygiene - Engangshansker - Plastposer - Gule sprøytebokser til spisser	Tykkere plastsekker (Gule smitteposer) Rigibokser
Uforutsett, direkte kontakt med kroppsvæsker (blod, oppkast, ekspektorat/spytt, urin, avføring, øyesekresjon, svette).			Strakstiltak: Strakstiltak ved blodsmitteuhell: se prosedyre i KSS (Hjemmetjenesten - Infeksjonskontrollprogram - 04 Tiltak ved blodsmitteuhell / stikkskade)
Kontakt med kroppsvæsker hos pasienter med pågående cytostatikabehandling. Alle kroppsvæsker, men fremfor alt oppkast, avføring og urin.		- Arbeidstøy - Håndhygiene - Engangshansker (Nitril) - Plastforkle	Dette er ikke en smitterisiko, men kroppsvæsker utgjør en biologisk faktor som kan være helseskadelig. Gravide arbeidstakere skal unngå å bli eksponert av ekskretter (urin/avføring) av hensyn til foster, i 48 timer etter pasienter har fått cytostatikabehandling.

UHT Telemark

Prosjektleder: Anne-Marie B. Karlsen

Mobil: 958 30 943

E-post: anne.marie.karlsen@porsgrunn.kommune.no

www.porsgrunn.kommune.no/utviklingssenter