

Kategori: Pasientbehandling/Smittevern	Gyldig fra/til: 27.08.2023/27.08.2025
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 11.01
Godkjenner: Dorteia Hagen Oma	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Smittevern, Seksjon for pasientsikkerhet	Dok.id: D00920

**Innhold**

1	Innledning .....	1
2	Ansvar .....	1
3	Bruk av munnbind for å beskytte pasienter mot luftvegsagens fra ansatte .....	2
4	Smittsomme tilstander .....	2
4.1	Tuberkulose .....	2
4.2	Influenza .....	2
4.3	Herpessår (Herpes zoster) .....	2
4.4	Sårinfeksjoner .....	2
4.5	Mage- og tarminfeksjoner (gastroenteritter) .....	3
4.6	MRSA .....	3
4.7	Blodsmittevirus (HIV, hepatitt B, hepatitt C) .....	3
4.8	Vannkopper (varicella zoster) .....	3
4.9	Andre sykdommer .....	4
5	Gravide .....	4
6	Referanser .....	4
7	Endringer siden forrige versjon .....	5

## 1 Innledning

Helsearbeidere vil som alle andre få infeksjoner. For å unngå smitte til pasienter er det viktig at helsearbeidere holder seg hjemme når de er syke.

For øvrig vil tiltak som iverksettes for å hindre smitte fra pasient til pasient som regel også være tilstrekkelige for å hindre smitte fra pasient til personalet.

[Håndbok for basale smittevernrutiner \(FHI\)](#)

For noen infeksjoner finnes det spesifikke beskyttelsestiltak i form av vaksiner.

Vaksinering, inkludert booster doser, kan være aktuelt for visse sykdommer samt for helsepersonell med spesielle oppgaver.

[Vaksinasjon av ansatte i Helse Bergen](#)

## 2 Ansvar

Arbeidsgiver har etter Arbeidsmiljøloven plikt til å gjøre en risikovurdering når det gjelder arbeidstakeres muligheter for å pådra seg smittsomme sykdommer, og å treffe nødvendige tiltak for å hindre dette.

[Arbeidstilsynet, Biologiske faktorer](#)

Helsepersonell er på sin side pliktige til å utføre sin virksomhet forsvarlig og ikke unødig utsette pasientene for smitte.

[Helsepersonelloven - Lov om helsepersonell m.v.](#)

### 3 Bruk av munnbind for å beskytte pasienter mot luftvegsagens fra ansatte

I vintersesongen er det vanlig at ansatte får luftveissymptomer uten at de føler seg syke og trenger å bli hjemme fra jobb. Ved milde/moderate akutte luftveissymptomer og god allmenntilstand kan helsepersonell gå på arbeid, men de bør da benytte [Beskyttelse av munn og nese](#) ved pasientnært arbeid. Dette gjelder også dersom ansatte kommer tilbake på arbeid etter en sykdomsperiode, men fremdeles har restsymptomer fra luftveiene etter gjennomgått sykdom.

[Smitteverntiltak i helsetjenesten ved virale luftveisinfeksjoner inkludert covid-19](#)

## 4 Smittsomme tilstander

### 4.1 Tuberkulose

#### Plikt til forhåndstesting:

Personer som skal inntre eller gjeninntre i stillinger i helse- og omsorgssektoren eller skal arbeide innen barneomsorg, skal gjennomgå tuberkuloseundersøkelse etter tuberkulosekontrollforskriftens § 3-1 b) hvis oppholdet i land med høy forekomst av tuberkulose har vart i mer enn tre måneder.

[Forhåndsundersøkelse for tuberkulose av ansatte i Helse Bergen](#)

#### Vaksine mot tuberkulose (BCG):

BCG-vaksine inngår ikke lenger i barnevaksinasjonsprogrammet i Norge. Personer med risiko for smitte i yrkessammenheng bør tilbys BCG-vaksine.

- arbeidsgiver har ansvar for at arbeidstakeren får tilbud om BCG vaksine før eksponering
- arbeidstakeren har ikke plikt til å ta imot tilbudet, men arbeidsgiver kan forutsette vaksinasjon før arbeidstakeren får oppgaver som innebærer risiko for tuberkulosesmitte
- for studenter som skal i praksis, er det studiestedet som er arbeidsgiver.

[Vaksinasjon av ansatte i Helse Bergen](#)

### 4.2 Influensa

Helsearbeidere er mer utsatt for influensasmitte enn befolkningen ellers. Selv om årlig vaksinerings er anbefalt for pasienter i risikogrupperne, er det en ytterligere beskyttelseeffekt dersom helsearbeidere også vaksinerer seg.

Norske helsemyndigheter anbefaler at helsepersonell vaksinerer seg mot sesonginfluensa. I Helse Bergen tilbys vaksinen uten kostnader for den enkelte helsearbeider, og selve vaksineringsorganiseres via ledelsen ved den enkelte avdeling.

[Influensavaksinerings av ansatte, ansvar og organisering](#)

### 4.3 Herpessår (Herpes zoster)

De som har herpessår i munn eller ansikt, bør ikke arbeide med nyfødte eller sterkt immunsvekkede pasienter.

### 4.4 Sårinfeksjoner

Hudinfeksjoner som neglerotbetennelse, byller, brennkopper, infiserte sår eller infisert eksem hos helsepersonell kan representere en smittefare for pasienter. Helsepersonell som har infeksjoner med sekresjon på hender eller i ansiktet bør ikke arbeide med pasienter. Lesjoner andre steder på kroppen der sekresjonen kan kontrolleres gjennom

tildekking uten gjennomsviving, er ikke til hinder for pasientrettet arbeid. God [Håndhygiene](#) er en forutsetning.

#### 4.5 Mage- og tarminfeksjoner (gastroenteritter)

Helsepersonell smittes også med ulike mage- og tarminfeksjoner.

Symptomene er diaré og/eller oppkast, og som regel feber.

Smitteagens:

- virus (for eksempel [Norovirus](#) og rotavirus)
- bakterier (*Campylobacter*, *Salmonella*, *E.coli* -bakterier med flere)
- parasitter som *Giardia lamblia*

Helsepersonell med gastroenterittsymptomer bør holde seg hjemme til de har vært symptomfrie i minst to døgn.

For helsepersonell som har fått påvist bakteriell tarminfeksjon, har Nasjonalt folkehelseinstitutt laget retningslinjer for kontroll og oppfølging før de får vende tilbake til pasientrettet arbeid.

[Kontroll og oppfølging av pasienter med tarminfeksjoner - håndbok for helsepersonell](#)

#### 4.6 MRSA

[Forhåndsundersøkelse av arbeidstakere for å motvirke spredning MRSA](#)

#### 4.7 Blodsmittevirus (HIV, hepatitt B, hepatitt C)

Helsepersonell som utfører risikofylte invasive prosedyrer forutsettes ut fra yrkesetiske normer å kjenne sin smittestatus. Det er enhver helsearbeiders plikt å sørge for å ikke utsette pasienter for smitterisiko. [Hepatitt B-vaksinering av ansatte i Helse Bergen](#)

Helsearbeidere som er smittet med blodbårne virus og som utfører risikofylte invasive prosedyrer anbefales jevnlig oppfølging av spesialist i infeksjonsmedisin, gjerne i samarbeid med egen lege. Disse skal løpende vurdere helsearbeiderens arbeidssituasjon i forhold til forsvarlig yrkesutførelse.

[Blodsmitte og beskyttelse mot stikkskader](#)

Helsearbeideres rapportering av stikkskader ([Melding i Synergi](#)) er vesentlig for å kunne gi adekvat posteksposisjonell profylakse og oppfølging.

[Posteksponeringsprofylakse mot HIV etter stikkskade](#)

#### 4.8 Vannkopper (varicella zoster)

Ved voksen alder har 90-95% av befolkningen gjennomgått vannkopper, men mange voksne sier de ikke vet om de har hatt sykdommen. For ansatte i sykehuset kan dette enkelt undersøkes ved en blodprøve; [Analyseoversikten - Varicella-zoster virus IgG/ IgM-antistoff](#). Bedriftshelsetjenesten tilbyr vaksine for de som viser seg å være seronegative (55973850).

Ansatte i klinisk arbeid som ikke har hatt vannkopper og som har vært utsatt for vannkoppesmitte bør vurderes sykemeldt fra og med 10. dag til og med 20. dag etter første eksponering. Alternativt kan de settes til annet arbeid der de ikke representerer smittefare, for eksempel hjemmekontor eller lignende.

Ikke-immune helsearbeidere (både gravide og ikke-gravide) bør ikke stelle og pleie pasienter med vannkopper hvis immune helsearbeidere er tilgjengelig.

#### 4.9 Andre sykdommer

Ta kontakt med [Bedriftshelsetjenesten](#) (97-3850) eller smittevernpersonell [Seksjon for pasientsikkerhet](#) (91816675/91817735) for råd og veiledning dersom man er i tvil om hvordan situasjonen skal håndteres.

## 5 Gravide

Gravide helsearbeidere er vanligvis ikke mer mottakelige for smitte enn ikke-gravide helsearbeidere. Håndhygiene er det viktigste enkelttiltaket for å forebygge smitteoverføring. Vanlige bakterielle infeksjoner (stafylokokker inkludert MRSA, VRE, bakterier med ESBL o.a.) utgjør ingen spesiell risiko for gravide sammenlignet med ikke-gravide. Standard isolasjons- og smitteregimer skal benyttes der dette er indisert.

## 6 Referanser

### Interne referanser

<a href="#">1.1.9-4.4.1-02</a>	<a href="#">Forhåndsundersøkelse av arbeidstakere for å motvirke spredning MRSA</a>
<a href="#">1.1.9-4.4.1-03</a>	<a href="#">Forhåndsundersøkelse for tuberkulose av ansatte i Helse Bergen</a>
<a href="#">1.1.9-4.4.3-01</a>	<a href="#">Vaksinasjon av ansatte i Helse Bergen</a>
<a href="#">1.1.9-4.4.3-03</a>	<a href="#">Hepatitt B-vaksinering av ansatte i Helse Bergen</a>
<a href="#">1.2.9.1-03</a>	<a href="#">Influensavaksinering av ansatte, ansvar og organisering</a>
<a href="#">1.2.9.2-02</a>	<a href="#">Blodsmitte og beskyttelse mot stikkskader</a>
<a href="#">1.2.9.2-05</a>	<a href="#">Håndhygiene</a>
<a href="#">1.2.9.2.1-03</a>	<a href="#">Beskyttelse av munn og nese</a>
<a href="#">1.2.9.9-13</a>	<a href="#">Norovirus- og sapovirus : omgangssyke, håndtering av utbrudd</a>
<a href="#">1.2.9.10-11</a>	<a href="#">MRSA - smitteverntiltak i sykehus</a>
<a href="#">1.2.9.11-05</a>	<a href="#">Posteksponeringsprofylakse mot HIV etter stikkskade</a>

### Eksterne referanser

<a href="#">1.19.2.5.2 Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten. §2-2</a>
<a href="#">Infeksjonskontrollprogrammet</a>
<a href="#">3.2.9 Smitteverntiltak i helsetjenesten ved virale luftveisinfeksjoner inkludert covid-19</a>
<a href="#">1.19.2.2 Forskrift om smittevern i helsetjenesten</a>
<a href="#">3.2.9.2.12 Influensavaksinasjonsprogrammet - håndbok for helsepersonell</a>
<a href="#">3.2.9.2.11 Vaksinasjonshåndboka for helsepersonell</a>
<a href="#">3.2.9.1.6.10 Tuberkulose - håndbok for helsepersonell</a>
<a href="#">3.2.9.2.3 Melding i Synergi</a>
<a href="#">3.2.9.2.2.2 Analyseoversikten - Varicella-zoster virus IgG/ IgM-antistoff</a>
<a href="#">3.2.9.2.26 09. Basale smittevernrutiner i helsetjenesten- veileder for helsepersonell</a>
<a href="#">1.9.1 Helsepersonelloven - Lov om helsepersonell m.v.</a>
<a href="#">3.2.9.17 Arbeidstilsynet, Biologiske faktorer</a>
<a href="#">3.2.9.2.9 Kontroll og oppfølging av pasienter med tarminfeksjoner - håndbok for helsepersonell</a>
<a href="#">1.19.2.6.1 Forskrift om tuberkulosekontroll</a>

## 7 Endringer siden forrige versjon

Ny mal