



Minihåndbok for kommunehelsetjenesten Hjemmetjeneste

Kvalitet- og smittevernavdeling 2026

SYKEHUSET I VESTFOLD



Innholdsfortegnelse

Basale smittevernrutiner	2
ESBL og CPO	3
VRE og LRE	3
MRSA - meticillinresistente Staphylococcus aureus	4
Gule stafylokokker i sår og andre sårinfeksjoner	4
Influenza, covid-19, RS og andre «forkjølelsesvirus»	5
Norovirus	5
Clostridioides difficile (Clostridium difficile)	6
Flekkdesinfeksjon - Håndtering ved søl av urin, avføring, spytt, oppkast, blod og sårsekret	6
Smittefarlig avfall	7
Prøvetaking	7
Kontaktinformasjon Kvalitet- og smittevernavdelingen v/ SiV	8

Basale smittevernrutiner

Basale smittevernrutiner gjelder ved arbeid med alle pasienter, uavhengig av mistenkt eller bekreftet diagnose eller antatt infeksjonsstatus. De ivaretar også forebygging av blodsmitte. Gjennomføring av basale smittevernrutiner overfor alle pasienter vil redusere risikoen for smitte fra både kjente og ukjente smitekilder og er en forutsetning for et effektivt smittevern i helsetjenesten. Bruken av rutinene i pasientbehandlingen vil avhenge av type pasientkontakt og graden av forventet eksponering for smittestoffer.



ESBL og CPO

Bakteriene har resistensmekanismer som hemmer effekten av de vanligste typene av antibiotika. Det foreligger ikke internasjonal enighet om alle betegnelser rundt ESBL. I Norge har man tidligere delt ESBL-produserende bakterier inn i tre grupper: ESBL_A, ESBL_M og ESBL_{karba}.

Fra og med 1. januar 2026 brukes terminologien:

- CPO (karbapenemase-produserende organismer): erstatter ESBL_{karba}.
- ESBL: erstatter betegnelsen ESBL_A
- Plasmidmediert AmpC (pAmpC): erstatter betegnelsen ESBL_{M-C}

Smittestoff og smitteåte: Avføring og urin (kan forekomme i sårsekret eller ekspektorat).
Direkte eller indirekte kontaktsmitte og gjennom fekal-oral kontakt.

Beskyttelsesutstyr: **ESBL** - plastforkle og hansker. Ved fare for tilsøling av armer eller hud, vurder smittefrakk.

CPO - smittefrakk og hansker.

Tiltak i hjemmet: Ansatte bruker beskyttelsesutstyr i stell og pleie, ved renhold og håndtering av forurenset utstyr. Utfør flekkdesinfeksjon ved behov. Fokus på rene hender og rent tøy på pasienten.

Varighet av tiltak: Anbefaler ikke å ta kontrollprøver og tiltak varer derfor livet ut i helsevesenet.

VRE og LRE

Enterokokker finnes normalt i tarmfloraen og derfor ofte på huden rundt anus og i urinrøret. De kan i stor grad være resistente mot ulike typer antibiotika. Viktigst er vankomycinresistente enterokokker (VRE) og linezolidresistente enterokokker (LRE).

Smittestoff og smitteåte: Avføring og urin (kan forekomme i sårsekret).
Direkte eller indirekte kontaktsmitte og gjennom fekal-oral kontakt.

Beskyttelsesutstyr: Plastforkle og hansker. Ved fare for tilsøling av armer eller hud, vurder smittefrakk.

Tiltak i hjemmet: Ansatte bruker beskyttelsesutstyr i stell og pleie, ved renhold og håndtering av forurenset utstyr. Utfør flekkdesinfeksjon ved behov. Fokus på rene hender og rent tøy på pasienten.

Varighet av tiltak: Anbefaler ikke å ta kontrollprøver og tiltak varer derfor livet ut i helsevesenet.

MRSA - meticillinresistente Staphylococcus aureus

Stafylokokkene hører til menneskets normalflora på hud og slimhinner. MRSA er gule stafylokokker som har utviklet resistens. MRSA smitter på samme måte og har samme potensial for framkalling av sykdom som andre gule stafylokokker.

Smittestoff og smitemåte: Vanligvis direkte kontaktsmitte fra person til person. Bakterien kan også feste seg til døde hudceller. Disse hudcellene med bakterier kan kortvarig virvles opp i luften når man kler av seg, eller rister sengetøyet.

Beskyttelsesutstyr: Munnbind, smittefrakk og hansker.

Tiltak i hjemmet: Ansatte bruker beskyttelsesutstyr ved:

- undersøkelse og behandling
- pleie, av- og påkledning
- sengereing
- håndtering av brukte tekstiler og utstyr
- rengjøring

Dersom personalet bare skal inn for å prate, hente eller levere noe, tas kun på munnbind.

Tilstreb rene hender og rent tøy, evt. rene bandasjer hos pasienten.

Varighet av tiltak: Til pasienten er dokumentert MRSA-fri, enten spontant eller etter sanering. Smitteverntiltakene oppheves når pasienten har tre negative prøver med en ukes mellomrom.

Gule stafylokokker i sår og andre sårinfeksjoner

Sårinfeksjon er en infeksjon som oppstår i sår i huden. Stafylokokker og streptokokker er de vanligste årsakene til sårinfeksjon, men også en rekke andre bakterier kan gi infeksjon. Stafylokokkene hører til menneskets normalflora på hud og slimhinner.

Smittestoff og smitemåte: Kontaktsmitte ved sårstell.

Beskyttelsesutstyr: Plastforkle og hansker. Ved mye sekresjon benyttes også munnbind, er det i tillegg stor fare for tilsøling av armer eller hud, vurder smittefrakk.

Tiltak i hjemmet: Bruk beskyttelsesutstyr i sårstell. Tilstrebe rene bandasjer, slik at sekresjon er under kontroll. Flekkdesinfeksjon ved behov.

Varighet av tiltak: Når såret har grodd kan tiltaket avvikles.

Influenza, covid-19, RS og andre «forkjølelsvirus»

Flere typer luftveisinfeksjoner forekommer hyppigere i vintersesongen. Vanlige luftveisinfeksjoner er forkjølelse, influensa, covid-19 og RS-virusinfeksjon.

Smittestoff og smitteåte: Dråpe- og kontaktsmitte. Ved dråpesmitte puster man inn dråper som inneholder virus. Disse er spredt i luften når smitteførende personer hoster eller nyser. Risiko for smitte er størst nær en smittebærer, hvor konsentrasjonen av dråpene er størst. Når dråpene "lander", forurenses overflater i rommet, hvorpå man kan smittes ved kontaktsmitte.

Beskyttelsesutstyr: Munnbind, øyebeskyttelse, smittefrakk og hansker.

Tiltak i hjemmet: Ansatte bruker beskyttelsesutstyr nærmere pasienten enn 1-2 meter. Utfør flekkdesinfeksjon ved behov.

Varighet av tiltak: Kontakt- og dråpesmitteregime de første dagene er viktigst, som regel 4 døgner etter symptomdebut. Dette vil kunne variere og varighet av tiltak må vurderes hos pasienter med vedvarende eller økende symptomer. Husk at det skal utføres smitteverntiltak ved opphør av smitteregime.

Norovirus

Norovirus og Sapovirus er lignende virus som forårsaker svært smittsom gastroenteritt og er årsaken til tilfeller og utbrudd av «omgangssyke».

Smittestoff og smitteåte: Kontakt- og dråpesmitte.
Via små dråper som dannes ved oppkast, som andre personer puster inn. Direkte smitte fra person til person (særlig via uvaskede hender). Indirekte smitte - via kontakt med forurensede overflater (dørhåndtak, vannkraner på vasker og liknende)

Beskyttelsesutstyr: Munnbind, øyebeskyttelse, smittefrakk og hansker.

Tiltak i hjemmet: Ansatte bruker beskyttelsesutstyr nærmere pasienten enn 1 meter. Utfør flekkdesinfeksjon ved behov. Norovirus er svært smittsomt, og skjerping av rutiner er viktig.

Varighet av tiltak: Kontakt- og dråpesmitteregime i 48 timer etter siste symptom (oppkast/diaré). Husk at det skal utføres smitteverntiltak ved opphør av smitteregime.

Clostridioides difficile (Clostridium difficile)

Sporedannende tarmbakterie som er en av de vanligste årsakene til diaré som følge av antibiotikabehandling i helseinstitusjoner.

Smittestoff og smittemåte: Kontaktsmitte
(fekal-oralsmitte)

Beskyttelsesutstyr: Smittefrakk og hansker.

Tiltak i hjemmet: Ansatte bruker beskyttelsesutstyr i stell og pleie. Håndvask med såpe og vann anbefales som metode for håndhygiene, da alkohol har liten eller ingen effekt på bakteriesporer. Fokuser på rent tøy og eventuelt rent inkontinensmateriell, og tilstrebe at pasienten har kortklippede negler og får vasket hendene jevnlig. Utfør flekkdesinfeksjon ved behov.

Varighet av tiltak: Kontaktsmittetiltak i stell og pleie frem til pasienten har formbar avføring. Husk at det skal utføres smitteverntiltak ved opphør av smitteregime.

Flekkdesinfeksjon - Håndtering ved søl av urin, avføring, spytt, oppkast, blod og sårsekret

Flekkdesinfeksjon benyttes ved synlig søl av organisk materiale på et klart avgrenset område.

Utførelse i hjemmet:

Ved søl med urin, avføring, blod, spytt, oppkast eller sårsekret (kroppsvæsker), tørkes området med papir til det er synlig rent. Deretter vaskes det med såpe og vann.

Husholdningsklor i riktig blandingsforhold kan benyttes ved behov som et desinfeksjonsmiddel, dersom det er tilgjengelig.

Overflatedesinfeksjonssprit egner seg ikke til flekkdesinfeksjon. Overflatedesinfeksjonssprit har ikke evne til å trenge gjennom biologisk materiale (spesielt ved mengder enten sølet er ferskt eller inntørket). Overflatedesinfeksjonssprit er et flyktig stoff, og vil fordampe lenge før anbefalt virketid for våt flekkdesinfeksjon er innfridd. Dette gjelder selv om synlig søl er fjernet.

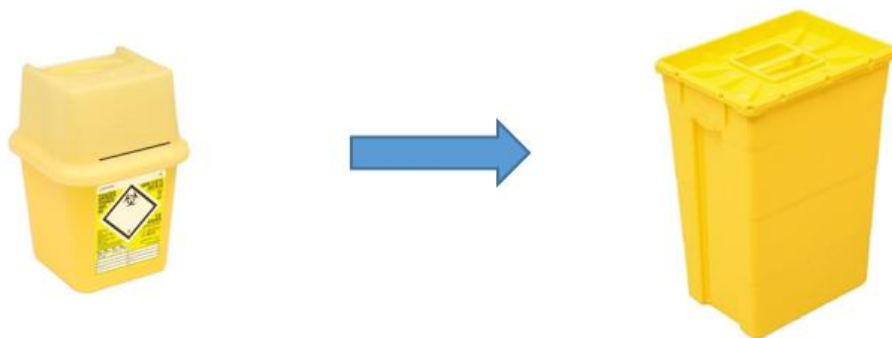
Smittefarlig avfall

Definisjon smittefarlig avfall:

- Stikkende og skjærende avfall, f.eks. sprøytespisser, spisse kanyler, skalpellblader, engangssakser, pinsetter, suturkniver, spisse mandrenger og lignende.

Stikkende og skjærende avfall:

Disse kastes direkte i godkjent kanyleboks, så nær brukerstedet som mulig. Kanyleboksene skal ikke bli mer enn $\frac{3}{4}$ fulle før de forsegles og legges i UN godkjent gul støt- og fuktsikker boks på desinfeksjonsrommet.



Prøvetaking

For å sikre best mulig kvalitet på prøven og derav et pålitelig prøveresultat, er det viktig at tiden fra prøvetaking til analysering er kortest mulig. Prøvene bør derfor sendes laboratoriet så raskt som mulig.

Brukerhåndbok for mikrobiologisk laboratorium Sykehuset i Vestfold HF ligger på sykehuset sine internettsider: <https://siv.labfag.no>

Da er du inne i [Laboratoriehåndbok for Sykehuset i Vestfold](#) og du kan nå søke etter aktuelle analyser.

Håndboken foreligger kun elektronisk. Oppdateringer foretas kontinuerlig, og det er den versjonen som foreligger elektronisk som til enhver tid er gjeldende. Ved behov for bistand finnes kontaktopplysninger til laboratorierådgiver for primærhelsetjenesten nederst på siden i Laboratoriehåndboken.

Kontaktinformasjon Kvalitet- og smittevernavdelingen v/ SiV



Foto: Torbjørn Endal



Foto: Torbjørn Endal

Signy Holum

Smittevernsykepleier

signy.holum@siv.no

33 34 34 38/975 34 402

Tonje Bye Wang

Smittevernsykepleier

tonlar@siv.no

33 34 34 38/977 88 976