



Tone Haave, sykepleier.
Jobbet i Selbu kommune hjemmesykepleie som sykepleierstudent når vi skrev artikkel. Er nå ansatt i Viderøe fysiskap.



Lise Tuset Gustad RN,
MN Høgskolelektor, HiNT,
avdeling helsefag Levanger.

Samfunnet har fått et endret infeksjonsbilde og et større behov for smittevern enn tidligere.

www.sykepleien.no

Les mer og finn litteraturhenvisninger på www.sykepleien.no

Søkeord:
Hygiene
Hjemmesykepleie

– En glemte arena?

Infeksjonskontroll i hjemmesykepleien byr på mange utfordringer.

Mangel på standardiserte definisjoner og klare prosedyrer for håndhygiene, få dedikerte hygiene-sykepleiere, manglende protokoll på oppfølging av infeksjoner når det gjelder prevalens og incidens, og forskrift om smittevern som omfatter tjenesten er blant hjemmesykepleiens hygieniske utfordringer. Det er omfattende behov for utvikling og forskning på tema.

Hygieniske utfordringer når det gjelder kryssmitte i hjemmesykepleien er sannsynligvis økende fordi brukerne er sykere. De behandles oftere i eget hjem istedenfor på sykehus. Vi gjorde et litteratursøk, for å finne ut om kryssmitte er et problem, og for undersøke de hygieniske retningslinjer som hjemmesykepleien jobber under. Vi fant manglende retningslinjer angående hygiene i hjemmesykepleien, mangel på forskning når det gjelder hjemmesykepleiernes hygieniske kompetanse og utfordringer, og manglende tall på infeksjoner og konsekvenser av disse i hjemmesykepleien. For at hygiene i hjemmesykepleien ikke skal bli glemt er det behov for omfattende forskning og kartlegging av tema.

Gap mellom lover og praksis

Kommunehelsetjenesteloven slår fast at kommunene skal fremme folkehelse, deriblant å forebygge infeksjoner og hindre smittespredning. For å fremme folkehelse skal det være ansatt lege og sykepleiere i kommunehelsetjenesten. Kommunelegen er medisinsk faglig rådgiver. Kommunen er forpliktet til å gi personalet nødvendig undervisning og praktisk opplæring, samt gi rom for å opprettholde kvalifikasjoner og gi påkrevet videre- og etterutdanning

(1). De fleste sykepleiere i kommunehelsetjenesten sier det ikke foreligger noen plan for etterutdanning på deres arbeidsplass og de føler seg utilfredse med etterutdanningstilbudet (2). Hele 53 prosent av sykepleierne i kommunehelsetjenesten sier de ikke vet om deres arbeidsplass har gode prosedyrer for å sikre ivaretagelse av pasientens behov (3). Smittevernloven slår fast at alt helsepersonell har plikt til å gjennomgå nødvendig opplæring i smittevernsarbeid og har plikt til å forebygge, behandle, undersøke eller pleie pasienter etter bestemte retningslinjer (4). Utenlandsk forskning viser derimot at sykepleiere føler seg usikre på hvilke hygieniske prinsipper som gjelder for prosedyrer utført i hjemmesykepleien (5). Dersom det samme gjelder i Norge er ikke opplæringen i retningslinjer å betegnede som adekvat.

Forskrift om smittevern i helse-tjenesten gjelder ikke i hjemmesykepleien (6). Folkehelseinstituttet lovte i 2005 at det skal bli utarbeidet egne veiledere i smittevernsarbeid for blant annet hjemmesykepleien, men dette er enda ikke gjort (7) Det er internkontrollen som regulerer hjemmesykepleien, og her pålegges systematiske tiltak som sikrer at fagutøvelsen er forsvarlig (8). Dette hjelper kanskje ikke da over 40 prosent av hjemmesykepleierne verken vet når de ifølge lov skal varsle, eller hvem de skal varsle, dersom det blir fare for pasient (3). Videre er sykepleierne i kraft av yrkesetiske retningslinjer (9) og helsepersonelloven (10), forpliktet til å holde seg oppdatert på de fagområder de har ansvar for, herunder hygiene. Likevel opplever bare 14 prosent av hjemmesykepleiere at de

i løpet av de siste fire månedene har hatt anledning til å lese faglitteratur i arbeidstiden i en time eller mer i strekk (11). Det virker altså som det er et gap mellom pålagte lover og praksis i hjemmesykepleien.

Samfunnet har fått et endret infeksjonsbilde og et større behov for smittevern enn tidligere. Videre i artikkelen gis et lite innblikk i de viktigste utfordringene når det gjelder kryssmitte og smittevern i hjemmesykepleien.

Kryssinfeksjoner

Selv om de fleste brukere av hjemmesykepleien bor i eget hjem og ikke har kontakt med andre pasienter, kan hjemmesykepleieren overføre smitte fra bruker til bruker via hendene sine, arbeidsantrekk og utstyr (12,13,14). Slik spredning av smitte fra en person til en annen kalles kryssmitte (13,15). De fleste kryssinfeksjoner oppstår som følge av dårlig håndhygiene (15).

Brukerne er antagelig mer utsatt for kryssmitte nå enn tidligere fordi pasienter med svekket immunforsvar, infeksjoner, sår og økt behov for avansert behandling tidligere blir skrevet ut fra sykehus (12,16,17). I tillegg er hjemmesykepleiens brukere eldre enn før, og eldre personer er mer utsatt for smitte enn yngre på grunn av ned-satt immunforsvar (17,18,19).

Hjemmesykepleierens hygieniske arbeidsarena

Det hygieniske miljøet hjemme hos brukerne er ikke alltid optimalt (12,20). Hjemmesykepleien må tilrettelegge hjemmet slik at det blir mulig å ivareta hygieniske prinsipper og/eller at hjemmesykepleieren bringer med seg de nødvendige



SYKERE PASIENTER: Kortere liggetid i sykehus har ført til nye hygieniske utfordringer i hjemmesykepleien. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

hjelpemidler for å opprettholde hygienen (12,13). Eksempler på tilrettelegging i brukernes hjem er å skille mellom rent og urent utstyr, og at sterilt utstyr og håndklær lagres slik at det ikke blir utsatt for vannsprut. Lærebøker anbefaler å ha en hjemmesykepleiebag som inneholder nødvendig utstyr (12,13). Utover disse anbefalingene fant vi ikke norsk forskning rundt brukernes eller hjemmesykepleiens retningslinjer for tilrettelegging av hygieniske forhold i hjemmet.

Forsvarlig hygiene

Det sies at hjemmesykepleien i utgangspunktet jobber etter de samme hygieniske prinsipper som sykehus. I samme åndedrag sier Fjørtoft (12) at hjemmesykepleieren ofte må ta andre forhåndsregler og improvisere fordi forholdene i brukernes hjem ikke ligger til rette slik som på sykehus. Det er påvist at avstand mellom utdanning i «ideelle hygieniske forhold» og praksis, samt dårlig opplæring og manglende retningslinjer, fører til likegyldighet og

usikkerhet når det gjelder hygiene og infeksjonskontroll (21). Hjemmesykepleierne blir usikre på hvilke hygieniske retningslinjer som gjelder og hva som er god nok hygiene i deres arbeidssituasjon. Veldig mange hygieniske retningslinjer er tilpasset sykehus, og disse er kanskje hverken praktiske eller mulige å gjennomføre i hjemmesykepleien (22). Det er svært mange forskere som nå krever definisjoner, forskning og retningslinjer tilpasset hjemmesykepleiens hygieniske arena (17,20,22).

Forekomst av kryssinfeksjoner

Det finnes lite informasjon om infeksjonsrater og kryssmitte i hjemmesykepleie. Nasjonale prevalensundersøkelser (=antall pasienter med sykehusinfeksjoner/antall innlagte pasienter på et bestemt tidspunkt) av sykehusinfeksjoner er obligatorisk kun for sykehus og sykehjem, og det er opp til personalet i sykehus å følge opp utskrevne pasienter med tanke på sykehusinfeksjon (25,26). Sykehusinfeksjoner kan oppstå opptil ett år etter utskrivelse, og det er bare ved prosjekter at pasienter følges opp fra sykehusets side (27). Grunnen til at hjemmesykepleien ikke selv følger opp sykehusinfeksjoner er at protokollen for infeksjonsprevalens krever spesielt trene fagfolk innen hygiene (22).

I hjemmesykepleien finner vi en blanding av infeksjoner fra sykehus og infeksjonstyper som er vanlig ellers i samfunnet. Vi fant verken tall for prevalens eller insidens (antall nye pasienter med infeksjoner i en periode) for hjemmesykepleien i Norge. Den lovpålagte internkontrollen som gjelder i hjemmesykepleien krever heller ikke dokumentering av kryssmitte og infeksjoner, men benytter mer runde formuleringer som for eksempel «krav til faglig forsvarlighet» og «krav til prosedyrer» (8). Vi måtte derfor ty til utenlandsk litteratur for å få et bilde av situasjonen når det gjelder smitte i hjemmesykepleien. I USA avslørte Smith og Roccaforte (13) at 20,6 prosent av alle pasienter i hjemmesykepleien i USA hadde en infeksjon den dagen undersøkelsen ble utført. En fjerdedel av disse infeksjonene hadde oppstått under hjemmesykepleieperioden, og de vanligste infeksjonene forekom i urinveier, luftveier og sår. Også andre forskere i USA har funnet at infeksjoner er hyppig i hjemmesykepleien og at det er vanlig at nye infeksjoner oppstår hjemme (28).

Håndvask hos hjemmesykepleierne

Ettersom infeksjoner både behandles og oppstår i hjemmesykepleien,

og dårlig håndhygiene er hyppigste årsak til kryssinfeksjoner, er det interessant å se på etterfølgelse og effekt av håndvaskrutiner hos hjemmesykepleiere. Det er vist at håndhygiene til helsearbeidere blir dårlig dersom det er tidsmangel, personalmangel og høy aktivitet (29). Ettersom 71 prosent av hjemmesykepleiere opplever å ha dårlig tid til oppgavene de skal utføre (11), kan dette tidspresset gå utover håndhygiene. Gould et. al (20) fant at hjemmesykepleierne hender ofte var kontaminert med sykdomsfremkallende bakterier som kunne bli overført til neste pasient eller utstyr fordi de utførte skitne prosedyrer før rene prosedyrer. Hjemmesykepleierne følte de burde ha vasket hendene oftere enn de fikk anledning til, tilgjengelig vaske- og tørkemuligheter for hendene som fantes i brukernes hjem ble ikke oppfattet som hygieniske (20). De fleste hjemmesykepleierne som ikke fikk vasket hendene når det trengtes i Bennett og Mansell sin studie (5) brukte desinfeksjon istedenfor håndvask. Fjørtoft (12) anbefaler også hjemmesykepleieren å ha med desinfeksjon i tilfelle det er dårlige eller uhygieniske vaske-mulighet hos bruker, dette til tross for at håndvask og desinfeksjon har forskjellig indikasjon og hånddesinfeksjon bare har effekt på synlig rene hender (30).

For å oppnå tilfredsstillende håndhygiene er det videre viktig at man har fjernet ringer, klokker og armbånd. Disse er med på å samle svette, rester av såpe og mikroorganismer fra egen hud og fra pasienter (14). En undersøkelse på et sykehjem i Oslo viste at 76 prosent av personalet bruker smykker/ringer, neglelakk og/eller armbåndsur på jobb (31), og det er vel ingen grunn til å tro at personalet i hjemmesykepleien er bedre. Nasjonale kampanjer for å bedre håndhygiene i hjemmesykepleien bør derfor gjennomføres slik som det er blitt gjort på sykehus og sykehjem, og det med jevne mellomrom, fordi god håndhygiene krever et kontinuerlig forbedringsarbeid (32).

Andre hygieniske prosedyrer

Hansker er et viktig hygienisk hjelpemiddel ved berøring av infeksjøs materiale, ved fare for blodsøl, kontakt med blod eller kroppsvæsker, eller dersom hjemmesykepleieren har sår/ eksem på hendene (30). Hjemmesykepleiere var flinke til å bruke hansker ved blodsøl, sårstell og kontakt med kroppsvæsker, mens bare 31 prosent brukte hansker ved venepunksjon (5). Grunnen til at hjemmesykepleierne ikke brukte hansker ved venepunksjon var at hanskene ga følelse av mindre fingerkontroll og netthendthet (5), dette til tross for at eksperter sier at gode kvalitetshansker ikke forringer fingerkontrollen (24).

Sprøytespisser skal puttes i gule plastbokser etter bruk for å unngå stikkskader. Dette er et prinsipp som ikke bare er tuftet i hygieniske retningslinjer, men også i arbeidsmiljølovens krav til forsvarlig arbeidsmiljø (12). Likevel er det vist at mange hjemmesykepleiere (21 prosent) opplever stikkskader (5). Det er urovekkende at de fleste hjemmesykepleierne ikke melder slike stikkskader til sin arbeidsgiver, blant annet på grunn av manglende kunnskap om meldesystemet (5). De fleste stikkskadene skjedde når man prøvde å legge skarpe gjenstander i full avfallsboks (5). For å unngå stikkskader anbefales det ikke å fylle plastboksen mer enn 3/4 full (33).

Arbeidsantrekk skal kunne vaskes ved minst 65°C i ti minutter (12,13). Det kan være nødvendig å beskytte arbeidsantrekket mot søl med beskyttelsesfrakk eller plastforkle, særlig ved dråpe og kontaktsmitte (13). Enkelte steder benyttes privat tøy i tjenesten, og man vil kunne stille spørsmålsteget om disse blir vasket varmt nok. Arbeidsgivere som tilbyr alle ansatte i hjemmesykepleien arbeidsklær vasket etter hygieniske forskrifter forsikrer seg om at disse ikke gir opphav til smittespredning.

Utvikling av resistente bakterier

Også i hjemmesykepleien ser vi en utvikling av resistente bakterier (34).

I Norge er det særlig MRSA (Meticillin resistente staphylococcus aureus) som er blitt et problem som vil kreve mer arbeid og ressurser i primærhelsetjenesten dersom det skal bekjempes (34). For at MRSA skal være håndterbart for hjemmesykepleien bør de vite om smitten, ha pasientansvarlig lege og syke-

pleier (35) og følge retningslinjer for MRSA i hjemmetjenesten (35). Dersom retningslinjer for MRSA følges og det er godt samarbeid mellom sykehus og hjemmesykepleie er det også liten sannsynlighet for at personalet i hjemmesykepleien blir smittet, og også kanskje unngår å smitte andre brukere (36).

LITTERATUR

- Helse og omsorgsdepartementet. Kommunehelsetjenesteloven. LOV-1982:11-19-66.
- Kirchoff J. Tilfeldig oppdatering. Sykepleien 2005; 3: 50-53.
- Arbeidsforskningsinstituttet. Kjønnskap til, og etterlevelse av lover og forskrifter. 2004. Tilgjengelig online: http://www.sykepleierforbundet.no/getfile.php/www.sykepleierforbundet.no/NSF%20mener/Faktaark/fa_munnkurv-lovverk.pdf
- Helse og omsorgsdepartementet. Smittevernloven. LOV-1994-08-05-55.
- Bennett G, Mansell I. Universal precautions: a survey of community nurses' experience and practice. Journal of Clinical Nursing 2004;13:413-21.
- Helse og omsorgsdepartementet. Rundskriv om forskrift om smittevern i helsetjenesten. 1/10 2005. 2005.
- Folkehelseinstituttet. To nye forskrifter trer i kraft 1.juli 2005. Tilgjengelig online: http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5565&MainArea_5561_Schale_SB_Nordin_M.Hygien_inom_hemsjukvarden. Handbok i hemsjukvård. Uddevalla: Förlagshuset Gothia AB; 2001. p. 42-9. =5565:0:15,3800:1:0:0::0:0&Main-Left_5565=5544;53098::1:5569:7::0:0
- Helse og omsorgsdepartementet. Forskrift om internkontroll i sosial og helsetjenesten. FOR-20-12-2002. Tilgjengelig online: <http://www.lovdata.no/cgi-wift/liles?doc=/sf/sf/sf/20021220-1731.html>
- Norsk Sykepleierforbund (NSF). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. 2007.
- Helse og omsorgsdepartementet. Helsepersonelloven. LOV-1999-07-02-64.
- Høgseth G. Bemanning må bedres. Sykepleien 1998;10.
- Fjørtoft AK. Hjemmesykepleie - ansvar, utfordringer og muligheter. Bergen: Fagbokforlaget, 2006.
- Stordalen J. Smittevern og infeksjonsforebygging i primærhelsetjenesten. Kap 13 sd 161.72 i Den usynlige fare - lærebok i hygiene. 3 ed. Bergen: Fagbokforlaget, 2005.
- Folkehelseinstituttet. Nasjonal veileder for håndhygiene - om hvordan riktig håndhygiene kan hindre smittespredning og reduserer risikoen for infeksjoner. Oslo: 2004; Report No.: 11.
- Gould D. Innovations in hand hygiene: ManuGel from SSL International. British Journal of Nursing 2000; 9(20):2175-80.
- Cole M. Infection Control: Worlds apart primary and secondary care. British Journal of Community Nursing 2007; 12(7):301-6.
- Rhinehart E. Infection control in home care. Emerging Infectious Diseases 2008; 7(2):208-11.
- Statistisk sentralbyrå. Flere eldre mottar hjemmesykepleie. 2005. Tilgjengelig online: <http://www.ssb.no/samfunnspeilet/utg/200504/05/index.html>
- Strausbaugh LJ. Emerging health care-associated infections in the geriatric population. Emerging Infectious Diseases 2001; 7(2):268-71.
- Gould D, Gammon J, Donnelly M, Batiste L, Ball E, De Melo AM, et al. Improving hand hygiene in community healthcare settings: the impact of research and clinical collaboration. Journal of Clinical Nursing 2000; 9:95-102.
- Hallet CE. Infection control in wound care: a study of fatalism in community nursing. Journal of Clinical Nursing 2000; 9:103-9.
- Friedman MM, Rhinehart E. Improving infection control in home care: from ritual to science-based practice. Home Healthcare Nurse 2000; 18(2):99-105.
- Kennelly IL. Infection control and prevention in home healthcare - prevention activities are the key to desired patient outcomes. Home Healthcare Nurse 2007; 25(7):459-69.
- Madeo M. Commentary on Bennet G. & Mansell I. (2004) Universal precautions: A survey of community nurses' experience and practice. Journal of Clinical Nursing 2004; 13:1017-9.
- Folkehelseinstituttet. Infeksjoner etter kirurgiske inngrep. 2008. Tilgjengelig online: <http://www.fhi.no/artikler?id=69971>.
- Folkehelseinstituttet. Nasjonale prevalensundersøkelser av infeksjoner i sykehus og helseinstitusjoner for eldre i 2008: datoer og nye maler. 2008. Tilgjengelig online: <http://www.fhi.no/artikler?id=69825>.
- Andersen BM. Hygiene: sykehusstandard og infeksjonskontrollarbeid. Sykepleien 2003; 14: 40-46.
- Jarvis WR. Infection control and changing health-care delivery systems. Emerging Infectious Diseases 2001;7(2):170-3.
- Andersen BM. En skremmende utvikling. Sykepleien 1999; 3: 52-57.
- Folkehelseinstituttet. Nasjonal veileder for håndhygiene - om hvordan riktig håndhygiene kan hindre smittespredning og redusere risikoen for infeksjoner. 2004; Report No.: 11.
- Nielsen R, Hämäläinen H, Sevaldson S, Ringstad E, Louise K. La vannet renne! Sykepleien 2002;18: 40-42.
- Folkehelseinstituttet. Evaluering ren omsorg: nasjonal håndhygienekampanje gjennomført av Nasjonal folkehelseinstitutt i samarbeid med landets sykehus og sykehjem. 2006; Report No.: 1.
- Schale SB, Nordin M. Hygien inom hemsjukvården. Handbok i hemsjukvård. Uddevalla: Förlagshuset Gothia AB; 2001. p. 42-9.
- Folkehelseinstituttet. MRSA utenfor sykehus. 2004. Tilgjengelig online: <http://www.fhi.no/artikler?id=44361>.
- Oslo Kommune Helsevernetaten. Tiltak mot spredning av meticillinresistente gule stafylokokker (MRSA) - retningslinjer for hjemmetjenesten i Oslo Kommune. 2005.
- Harboe E, Reiersen R, Holberg-Petersen M, Natås O. Smitte med meticillinresistente gule stafylokokker til pleiepersonalet i hjemmesykepleien. Tidsskrift for Den norske legeforening 2003; 3(123): 319-21.