

# SLIK SKAL HJEMMETJENESTEN BLI MINDRE SMITTEUTSATT

Forebygging av infeksjoner i hjemmetjenesten er vanskelig fordi retningslinjer for smittevern hovedsakelig er utviklet for sykehus og sykehjem. Et nytt forskningsprosjekt skal finne ut hvordan hjemmetjenesten kan bli mindre smitteutsatt.

Tekst: **Steinar Steinkopf Sund**

En viktig forskjell mellom helsetjenester på sykehus og sykehjem og helsetjenester i hjemmene er at helsepersonell har langt mindre kontroll over det fysiske miljøet i vanlige norske hjem. Forskerne ved Universitetet i Sørøst-Norge skal prøve å finne ut hva en del tiltak kan bety for å redusere risikoen for smitte både for helsepersonell, brukere og pårørende ved hjemmebehandling. Prosjektgruppen skal jobbe med et konsept rundt ventilasjon av hus og utforming av både hus og møbler som

har som formål å redusere den mikrobielle belastningen. I tillegg skal de se på ulike innovative dekontamineringsmetoder og tjenester i hjemmet.

– Vi ser at det blir flere og flere syke som blir tatt hånd om av hjemmetjenesten, sier prosjektleder, førsteamanuensis Jörn Klein ved Universitetet i Sørøst-Norge i en kommentar til Helsefagarbeideren.

– I motsetning til sykehusene er ikke vanlige hjem forberedt på å ta imot så mange syke pasienter.



Førsteamanuensis Jörn Klein ved Universitetet i Sørøst-Norge er ekspert på mikrobiologi, epidemiologi, hygiene og smittevern. (Foto: Nils A. Kalve/USN)



Helsepersonell har langt mindre kontroll over det fysiske miljøet i vanlige norske hjem, sammenlignet med et sykehjem eller sykehus.

### Må ha flere beskyttelseslag

USN-forskeren forklarer at det er fire ulike områder som må være i fokus ved smittevern. For det første er det viktig med god hånd- og overflatehygiene. God håndhygiene er ifølge ham ikke lenger selvsagt, ettersom undersøkelser har vist at bare 50 prosent av sykepleierne og 40 prosent av legene på sykehus vasker hendene forskriftsmessig.

– Det er på sykehus der det er strengt regulert. Da kan vi jo lett tenke oss at dette kanskje ikke er helt på plass i hjemmehelse-tjenesten, sier han.

– Håndhygiene er viktig, men det er vanskelig å endre folks atferd, derfor må vi ha flere lag med beskyttelse mot pasienten. Smittevernet i sykehusene fungerer, ikke fordi de er så flinke til å vaske hendene sine, men fordi de også har andre prosedyrer og rutiner. Det samme trenger vi i hjemmetjenesten, fastslår han.

Klein forteller at i tillegg til håndhygiene, som er det viktigste, bruker man en rekke andre tiltak for å hindre smittespredning. Man kan for eksempel ha trykkforskjeller i forskjellige rom for å holde bakterier ute eller inne og isolere pasienter,

noe som ikke er mulig i hjemmetjenesten. Ubrukte senger blir pakket inn i plastfolie og brukte senger blir grundig rengjort. I tillegg bruker man ulike heiser for skitne og rene senger og sengetøy. Andre smitteverntiltak er at personalet daglig bruker ren uniform, nye innleggelse kan stoppes midlertidig i tilfelle utbrudd samtidig som antall pasienter i en avdeling er avhengig av tilgjengelige ansatte.

For det andre må helsepersonellet kjenne alle prosedyrer for smittevern og være tilstrekkelig faglig oppdatert. Det tredje området handler om vaksinasjon og det fjerde er ulike tekniske løsninger for desinfisering.

– Vi ser blant annet på ventilasjonsanlegg. Luft er en av de viktigste smitteveiene, forklarer Klein.

– Vi håper å kunne lage noen tekniske løsninger som kan bidra til smittekontroll.

### Decon X

Ventilasjon er en ting, men vi kan også ta i bruk utstyr som desinfiserer luften, forteller han.

Klein viser til systemet Decon X som er tatt i bruk som en forsøksordning ved

Sunnaas sykehus. Systemet innebærer at hydrogenperoksyd sprøytes ut i luften gjennom tre dyser som er plassert i forrommet, hovedrommet og på toalettet til pasienten. Samtidig blir madrassen vendt, toalettlokket åpnet og møbler og gjenstander klargjort for desinfisering. Selve desinfiseringen kan programmeres fra et datapanel og aktiveres på et ønsket tidspunkt. På den måten kan helsepersonell oppholde seg minst mulig i rommene før det er desinfisert. Etter at rommene har blitt tåkelagt med det bakteriedrepende middelet, vil 99,9 prosent av mikrobenes i rommet være uskadeliggjort. Klein og hans medarbeidere vil prøve å finne ut om et lignende system for automatisk desinfisering kan tas i bruk av hjemmesykepleien.

– Dette er et kun eksempel, en mulig løsning kan være en mobil enhet, understreker han.

### Kartlegging

Forskerne vil forsøke å finne ut hvilke mikrober som det er vanlig å finne i vanlige norske hjem og om det finnes andre typer mikrober og sykdomspatogener i hjemmene til helsepersonell. Med støtte fra





Oslofjordfondet skal 14 hjem nå gjennom-  
gås for å finne ut av dette, syv av dem er  
hjemmene til helsearbeidere fra hjemme-  
tjenesten i Skien kommune. De øvrige  
er fra vanlige norske hjem, tilfeldig valgt  
ut.

– Det kan tenkes at det finnes flere resist-  
ente bakterier i hjemmene til folk som er  
ansatt i hjemmetjenesten. De er gjerne mer  
utsatt, forklarer Klein.

– Undersøkelsen skal finne ut om det er  
riktig. Vi ser på risikofaktorer hos pasientene.

Forskerne vil finne ut om sykdom-  
spatogener som f.eks multiresistente  
bakterier er mer vanlige i helsearbeideres  
hjem og vil kartlegge risikoen for å smitte  
pasienter.

– Det er en økt fare for smitte i vanlige  
hjem, fastslår USN-forskeren.

Den første delen av prosjektet skal være  
avsluttet i løpet av året. I neste fase håper  
forskerne å få støtte til å gå videre med  
prosjektet og undersøke ulike typer av  
tekniske løsninger som kan være aktuelle  
å ta i bruk.

### Trenger mer kunnskap

Hjemmetjenesten ved Skien kommune er  
eier av prosjektet, blant annet fordi man  
ser behovet for kunnskap på området.

– Kommunen skal løse flere og flere  
utfordringer og problemet med smitte er  
økende, sier May Omland, som er fagsjef  
for hjemmetjenesten i Skien kommune.

– I hjemmetjenesten møter vi et helt  
annet pasientsegment og vi trenger mer  
kunnskap om smitte og hvilke smitekilder  
vi finner i hjemmene. Dette er kunnskap vi  
ikke har i dag.

Omland forklarer at dagens helsehjelp  
er langt mer avansert enn tidligere. I tillegg  
finnes det også mer bakterier med antibioti-  
karesistens og forekomst av bakterier som  
MRSA er økende.

– Dessuten er det nok en del forhold i  
hjemmene som vi ikke tenker så mye på,  
legger hun til.

Hun understreker at muligheten  
for forebygging er en viktig side ved pro-  
sjektet. Mer kunnskap om smitekilder  
og smittetyper i hjemmene gjør at de kan

være mer oppmerksomme på potensiell  
smitte.

– Vi er glade for å være med i prosjektet,  
sier hun.

Den største utfordringen med prosjektet  
er ifølge Omland det vi ikke vet.

– Det finnes ikke mye kunnskap om  
smitteforhold i hjemmene. Kan vi få mer  
kunnskap og innsikt i dette, så vil det være  
viktig i seg selv, sier hun.

Når man ikke vet, så vet man heller  
ikke hvordan man skal unngå smitte selv,  
bidra til smittespredning eller oppdage  
patogener på et tidlig stadium. Dermed  
kan prosjektet gi betydelige helsegevinster  
både for brukerne selv og for helsearbeiderne.

– Det er mye enklere å beskytte seg på et  
sykehus eller på et sykehjem, men hjemmene  
er jo brukernes arena som involverer både  
våre ansatte og brukerne.

– Vi må se hva som er potensialet. Dette er  
veldig interessant, sier Omland entusiastisk.

– Prosjektet skal ivareta både HMS og  
pasientsikkerhet. Vi skal både beskytte oss  
selv og pasientene.

# Valg av styre for perioden 2021 – 2025

## Kan du tenke deg en plass i styret til Helsefagarbeidere i Delta?

Valgkomiteen har startet arbeidet med å finne kandidater til neste  
styreperiode. Valget skjer under landsmøtet 27 – 29 april 2021. I løpet  
av våren vil alle medlemmer motta en e-post med nærmere informasjon  
om hvordan valgprosessen foregår.

### VIL DU VITE MER?

Ta kontakt med valgkomiteen:  
[valg@helsefagarbeidere.no](mailto:valg@helsefagarbeidere.no)

