

		Foretaksnivå		Retningslinje
Gravide arbeidstakere og smitte SSHF				Side 1 av 6
Dokument ID: I.5.4.7-1	Godkjent dato: 10.03.2026	Gyldig til: 10.03.2027	Revisjon: 2.20	

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/HMS/Smitte og arbeid

Mål og omfang

Retningslinjen skal sikre at gravide arbeidstakere ikke blir utsatt for smitte som kan være farlig for fosteret. Vern mot biologiske faktorer på arbeidsplassen er regulert i [Arbeid i omgivelser som kan medføre eksponering for biologiske faktorer](#)

Ansvar

Leder skal sørge for at det blir gjennomført risikovurdering som avklarer risikoen for gravide og ammende arbeidstakere og arbeidstakere som planlegger graviditet.

Leder plikter å sørge for nødvendig tilrettelegging, eventuelt omplassering. Nærmeste leder skal, sammen med den gravide arbeidstakeren og evt. tillitsvalgte, vurdere alle muligheter for alternativt arbeid i avdelingen. Skjemaet "Tilrettelegging/omklassering pga graviditet" fylles ut av lege eller jordmor med angivelse av nødvendig tilrettelegging.

Handling

"Vanlige hygieniske forholdsregler" som beskrevet i [Smittevernhandboka](#) skal benyttes i de fleste tilfeller, under forutsetning at en har kjennskap til infeksjonskontrollprogrammet og de ulike isoleringsregimene i SSHF.

Forebyggende smittevern

Alle arbeidstakere i sykehus har plikt til å sette seg inn i hvilke forebyggende smittevernregler som gjelder i sykehuset, og i egen enhet. God [Håndhygiene](#) og bruk av egnet verneutstyr er viktig for å forebygge at man sprer smitte til andre arbeidstakere, pasienter og at man selv blir smittet. Dette er spesielt viktig for gravide arbeidstakere, fordi enkelte smittestoffer kan forårsake fosterskade.

Risikovurdering

Risikovurdering gjennomføres i henhold til [I.10.-1 Risikostyring](#). Leder kan få bistand til risikovurdering fra Smittevernheten eller HMS-rådgiver i [Bedriftshelsetjenesten](#).

Faren for fosterskade er størst i den første fasen av svangerskapet, på et tidspunkt der mange ikke er kjent med egen graviditet. Leder bør derfor, sammen med verneombudet, gjennomføre en generell risikovurdering av smitte og graviditet, i forhold til arbeidsplasser og arbeidssituasjoner i avdelingen/enheten. Leder har da grunnlag for, og er forberedt på, å tilrettelegge for arbeid uten risiko for smitte.

Risikovurdering i forhold til enkeltarbeidstakere skal gjennomføres i samarbeid med den gravide arbeidstakeren og verneombudet, så snart graviditet/planlagt graviditet er kjent.

En gravid arbeidstaker bør informere nærmeste leder om svangerskapet så tidlig som mulig, slik at arbeidssituasjonen kan vurderes.

Arbeidstilsynet har gitt anbefalinger om risikovurdering i forhold til gravide arbeidstakere i veiledningen [Graviditet og arbeidsmiljø](#).

Biologiske faktorer

Med biologiske faktorer menes mikroorganismer som bakterier, virus, sopp og mikroskopiske parasitter (for eksempel malariaparasitter, amøber og trypanosomer).

Mikroorganismer finnes overalt. De fleste er ufarlige og nødvendige i naturens kretsløp. Mange mikroorganismer kan likevel gi helseskade som infeksjon, allergi eller giftvirkning.

Utarbeidet av: Ingeborg Rønning Eikeland	Fagansvarlig: Ingeborg Rønning Eikeland	Godkjent av: Organisasjonsdirektør Nina Føreland	
--	---	--	--

		Gravide arbeidstakere og smitte SSHF			Side: 2
					Av: 6
Dokument-id: I.5.4.7-1	Utarbeidet av: Ingeborg Rønning Eikeland	Fagansvarlig: Ingeborg Rønning Eikeland	Godkjent dato: 10.03.2026	Godkjent av: Organisasjonsdirektør Nina Føreland	Revisjon: 2.20

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/HMS/Smitte og arbeid

Noen biologiske faktorer kan påvirke det ufødte barnet dersom moren smittes under graviditeten. De kan overføres via morkaken mens barnet ligger i livmoren. De kan også overføres under eller etter fødselen, for eksempel ved amming eller ved nær fysisk kontakt mellom mor og barn.

Risikoen for den gravide avhenger av den biologiske faktorens art, hvordan smitte spres, hvor **sannsynlig** det er med kontakt og hvilke vernetiltak som finnes. Disse kan omfatte isolasjon og vanlige hygienetiltak.

Immunstatus for ansatte bør avklares i henhold til [I.5.2.6.2.1.9-4 Vaksiner og antistoffundersøkelser](#), spesielt viktig i forbindelse med graviditet.

Dokumentasjon

Risikovurdering av risikoforhold i forhold til gravide arbeidstakere skal knyttes til arbeidsplass /arbeidsforhold, og ikke til den enkelte gravide, og dokumenteres i EKWeb, pkt 10. Arbeidstakers personlige helseforhold skal ikke angis i risikovurderingen.

Avvik

Dersom nærmeste leder ikke gjennomfører nødvendig risikovurdering og/eller tilrettelegging i forhold til en gravid eller ammende arbeidstaker, kan dette meldes som [avvik](#).

Tabell for smittestoffer/sykdom

Utfyllende opplysninger om [isoleringsregimer](#) er å finne i Smittevernenshetens infeksjonskontrollprogram.

Smitte-stoff/sykdom	Smittemåte	Risiko	Forholdsregler
Treponema pallidum (Syfilis)	Direkte kontakt gjennom slimhinner ved seksuell kontakt. Inokulasjon med infisert materiale (for eksempel stikkskade) anses sjelden.	Risiko for spontanabort, dødfødsel eller medfødt infeksjon ved smitte gjennom hele svangerskapet.	Kontaktsmitte, ellers ingen spesielle forholdsregler for gravide.
Listeria (Listeriose)	Gjennom næringsmidler, eksempel vakuumpakket kjøttpålegg, gravlaks, røkelaks, røkefisk og mykoster. Fostre og nyfødte smittes transplacentært eller i fødselskanalen. Mennesker kan også smittes direkte fra infiserte dyr. Smitte fra pasient til helsepersonell er ikke beskrevet.	Vanligvis asymptomatisk eller influensaliknende sykdomsbilde, men kan hos fostre, nyfødte og eldre og immunsvekkede gi alvorlig sykdom. Gravide kan smitte sitt barn uten selv å bli syk. Intrauterin infeksjon kan føre til fosterdød. Neonatal listeriose kan, dersom smitten har skjedd intrauterint, opptre som prematuritet med nedsatt allmenntilstand og symptomer på multiorgansvikt. Dersom smitten er skjedd i fødselskanalen eller nosokomialt kommer symptomene etter tre eller flere dager i form av meningitt. Ved neonatal infeksjon høy letalitet.	Basale hygienetiltak med god håndhygiene. Ingen spesielle forholdsregler for gravide helsearbeidere i forbindelse med stell av pasienter.

Dokument-id:
 I.5.4.7-1

 Utarbeidet av:
 Ingeborg Rønning Eikeland

 Fagansvarlig:
 Ingeborg Rønning
 Eikeland

 Godkjent dato:
 10.03.2026

 Godkjent av:
 Organisasjonsdirektør
 Nina Føreland

 Revisjon:
 2.20

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/HMS/Smitte og arbeid

Smitte-stoff/sykdom	Smittemåte	Risiko	Forholdsregler
Mycobakterium (Tuberkulose)	Kontaktssmitte. Luftssmitte ved ekstrapulmonal tuberkulose med fistler.	Aktiv tuberkulose i svangerskapet kan medføre økt risiko for spontanabort og dødfødsel. Det foreligger ikke studier som viser at gravide har noen økt risiko for å bli smittet eller å utvikle sykdom etter smitte jf. Tuberkuloseveilederen 7.2	Gravide kan pleie tbc-pasienter under forutsetning av at det gjennomføres riktig smitteregime.
Coxsackievirus	Kontaktssmitte. Luftssmitte. Kan forekomme Virus i avføring og sekret fra øvre luftveier.	Liten risiko for fosteret i 1. og 2. trimester. En viss risiko for smitte av fosteret i tiden rundt fødsel, med mulighet for alvorlig infeksjon.	Vanlige hygieniske forholdsregler med fokus på god håndhygiene.
Cytomegalo-virus	Virus i luftveissekret, spytt, tårer, urin, avføring, morsmelk, sæd, blod og vaginalsekret. Kontaktssmitte Stikkskade. Smitte skjer bare ved nær kontakt (slimhinnekontakt). Virus trenger ikke gjennom huden. Forekommer hyppig i befolkningen. Antistoff beskytter ikke fullt ut mot ny infeksjon.	Sannsynligvis større smittefare fra egne barn, enn fra arbeid i sykehus. Mulig noe økt yrkesrisiko blant helsepersonell som arbeider med barn og immunosupprimerte pasienter. Ved infeksjon hos gravide uten antistoff, er smitterisiko for fosteret ca 40 %. Ca 20 % av smittede fostre får medfødte skader (nedsatt hørsel, mental retardasjon). Tidligere CMV-infeksjon reduserer risiko for fosterskade. Gravide er ikke mer mottagelige for smitte enn andre	Vanlige hygieniske forholdsregler med fokus på god håndhygiene. Gravide seronegative skal unngå stell av barn < 1 år med symptomgivende CMV-infeksjon.
Echovirus	Som for coxsackievirus.	Ingen data tilsier økt risiko for abort, misdannelser eller dødfødsel. Echovirusinfeksjon i nær tilknytning til termin medfører risiko for smitte av fosteret med alvorlig infeksjon som resultat.	Som ved coxsackievirus.
Hepatitt A-virus	Fekal-oral. Blodssmitte.		Vanlige hygieniske forholdsregler, evt. kontaktsmitteregime.
Hepatitt B-virus	Blodssmitte. Via slimhinner og sår.	I 3. trimester er det risiko for overføring til fosteret ved akutt hepatitt hos mor. Hvis mor er bærer av HbAg, er det også risiko for smitte. Mindre risiko i 1. og 2. trimester.	Vanlige hygieniske forholdsregler, evt. kontaktsmitteregime.
Hepatitt C-virus	Blodssmitte, og via slimhinner og sår.	Det er ikke påvist at hepatitt C-virusinfeksjon hos mor gir økt risiko for medfødte misdannelser, prematuritet eller andre svangerskaps-komplikasjoner.	Vanlige hygieniske forholdsregler, evt. kontaktsmitteregime.
Herpes simplex Type 1-virus	Kontaktssmitte. Via hender, smitte fra lesjoner eller	En viss risiko for viruspassasje over placenta, mulighet for abort, dødfødsel og medfødte misdannelser.	Vanlige hygieniske forholdsregler, evt. kontaktsmitteregime.

Dokument-id:
 I.5.4.7-1

 Utarbeidet av:
 Ingeborg Rønning Eikeland

 Fagansvarlig:
 Ingeborg Rønning
 Eikeland

 Godkjent dato:
 10.03.2026

 Godkjent av:
 Organisasjonsdirektør
 Nina Føreland

 Revisjon:
 2.20

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/HMS/Smitte og arbeid

Type 2	spytt. Seksuell kontakt, via hender.	Liten risiko for smitte fra pasient	
Smitte-stoff/sykdom	Smittemåte	Risiko	Forholdsregler
HIV-virus	Blodsmitte. Kan overføres via slimhinner og sår.	Liten risiko for smitte.	Vanlige forholdsregler mot blodsmitte. Ingen spesielle forholdsregler for gravide helsearbeidere.
Parotitt-virus (Kusma)	Dråpesmitte. Virus utskilles i spytt og urin. Pasienten er smitteførende i 10 dager etter at hevelsen har oppstått.	Usikker, sannsynligvis ubetydelig.	Vanlige hygieniske forholdsregler, evt. dråpesmitteregime.
Meslingevirus (Morbillivirus) (Meslinger)	Luftsmitte. Kontaktsmitte. Dråpesmitte. Virus i luftveissekret.	Lav risiko for overføring av virus til fosteret, med mulighet for spontanabort eller prematur fødsel. Meget liten risiko for misdannelser.	Vanlige hygieniske forholdsregler, evt. luftsmitteregime første 5 dager etter at utslett er brutt ut.
Parvovirus B19 (5. barnesykdom – erythema infectiosum)	Vanlig i befolkningen, slik at veldig mange har immunitet. Kontaktsmitte. Dråpesmitte. Virus i luftveissekret og blod. Smittefare størst før symptomer, etter utbrudd smittefare 1 døgn. Unntak er at hos pasienter med visse typer anemi, kan viruset utløse aplastiske kriser med smittefare i 7 dager etter symptomdebut.	Ved infeksjon i svangerskapet er sjansen for at fosteret smittes 10- 33 %. Ca 1/3 av de smittede fostrene får alvorlig sykdom med misdannelser, hydrops fetalis og evt. intrauterin død. Risikoen er størst i første svangerskapshalvdel. Mulig risiko for yrkessmitte v/blodoverføringer og arbeid med infiserte lab.prøver Det er rapportert flere tilfeller av nosokomial smitte med parvovirus. Smittekilde er pasienter i inkubasjonsfasen, og pasienter med aplastiske kriser.	Gravide skal være informert om potensiell risiko forbundet med pasienter m/ parvovirusinfeksjon. Gravide bør unngå kontakt med slike pasienter i første halvdel av svangerskapet til vedkommendes immunstatus er avklart.
Rubellavirus (Rubella (røde hunder))	Dråpesmitte. Luftsmitte. Virus i sekret fra luftveiene, fra åpne hudlesjoner, urin, avføring. Smittefare 1 uke etter utbrudd av utslett.	Stor risiko for overføring til foster, med alvorlige misdannelse som følge i første trimester. Ingen risiko hos gravide som har hatt rubella, eller er vaksinert.	Vanlige hygieniske forholdsregler, evt. dråpesmitteregime. Gravide bør ikke ha kontakt med pasienter med rubellainfeksjon dersom de ikke er immune.

Dokument-id: I.5.4.7-1	Utarbeidet av: Ingeborg Rønning Eikeland	Fagansvarlig: Ingeborg Rønning Eikeland	Godkjent dato: 10.03.2026	Godkjent av: Organisasjonsdirektør Nina Føreland	Revisjon: 2.20
---------------------------	---	--	------------------------------	--	-------------------

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/HMS/Smitte og arbeid

Toxoplasma gondii (Toxoplasmose)	Ikke person- til personsmitte. Hoveds. ved inntak av rått kjøtt og kontakt med katteavføring.	Ikke yrkesrisiko. Smitte hos gravide representerer en betydelig risiko for fosteret.	Ingen spesielle forholdsregler i sykehus.
Smitte-stoff/sykdom	Smittemåte	Risiko	Forholdsregler
Varicellavirus (Vannkopper)	Luftsmitte Kontaktsmitte Vanligvis ved luftsmitte (fjerndråpesmitte), men også gjennom direkte kontakt med væske fra utslett. Meget smittsomt 1-2 dager før utslett og til utslettet tørker inn, vanligvis 5 dager. Varicella er svært smittsomt, herpes zoster er betydelig mindre smittsomt.	Vannkoppesmitte hos mor innebærer som regel liten risiko for sykdom hos fosteret. Før 20. uke er risikoen mindre enn to prosent. Fra 20. uke og fram til de siste ukene før fødselen er det ingen risiko. Smitte like før fødsel, kan føre til omfattende vannkoppeinfeksjon hos den nyfødte, fordi mor ikke rekker å overføre antistoffer.	Streng isolering/ luftsmitteregime. Gravide som ikke har antistoffer bør unngå å komme i kontakt med pasienter med vannkopper.
Herpes Zoster-virus (Helvetesild)			
<u>Smitterisikogrupper 4</u>, feks. kopper, pest, blødningsfeber (Maburgvirus, Lassafeber, Ebola m. fl.)			Gravide skal ikke eksponeres for pasienter i smitterisikogruppe 4.

Kryssreferanser

I.5.2.6.2.1.2-1	Håndhygiene
I.5.2.6.2.1.9-1	Stikkskade og blodsøl
I.5.2.6.2.1.9-2	Oppfølgings skjema ved mulig blodsmitte
I.5.2.6.2.1.9-4	Vaksiner og antistoffundersøkelser
I.5.2.6.2.2-1	Infeksjonssykdommer - alfabetisk liste
I.5.2.6.2.2-3	Kontaktsmitte - plakat
I.5.2.6.2.2-5	Dråpesmitte - plakat
I.5.2.6.2.2-6	Luftsmitte - plakat
I.5.4.8-4	Tilrettelegging/omplussing ved graviditet - skjema

Eksterne referanser

23.1 Tuberkuloseveilederen
15.34.7 Intranett - Organisasjonsavdelingen
11.16 Smitterisikogrupper
11.15 Smittevernhandboken

Dokument-id:
I.5.4.7-1Utarbeidet av:
Ingeborg Rønning EikelandFagansvarlig:
Ingeborg Rønning
EikelandGodkjent dato:
10.03.2026Godkjent av:
Organisasjonsdirektør
Nina FørelandRevisjon:
2.20

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/HMS/Smitte og arbeid

[2.22 Forplantningsskader og arbeidsmiljø](#)[7.4 Graviditet og arbeidsmiljø](#)[1.41 Smittevernloven](#)[2.11 Arbeid i omgivelser som kan medføre eksponering for biologiske faktorer](#)