

Anbefalinger om koronasmitte og gravide i arbeid

Her finner du informasjon og anbefalinger om tilrettelegging og risikovurdering knyttet til koronasmitte og gravide i arbeid. Eksponering for koronavirus i arbeidet vil i første rekke gjelde gravide som har nær kontakt med kolleger, kunder, klienter eller pasienter.

KONTAKTER



Karl-Christian Nordby

Avdelingsdirektør

[23 19 53 78kcn@stami.no](mailto:23195378kcn@stami.no)



Graviditet

23195100graviditet@stami.no

PUBLISERT

- 14. april 2020

TEMA

- Informasjon fra STAMI
- Risikovurdering
- covid-19
- Graviditet og arbeid

NYTTIGE LENKER

- [STAMIs rådgivningstjeneste for gravide i arbeid](#)
- [FHI: Råd og informasjon for gravide og ammende](#)



Foto: Scanstock Photo.

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) sin rådgivingstjeneste for gravide i arbeid får nå mange henvendelser som angår covid-19-smitte og eksponering for koronavirus. Mange gravide er utrygge og redde for å smittes, og mange arbeidsgivere er usikre og etterlyser gode råd for å tilby gravide arbeidstakere trygghet fra smitte.

Vi tilrår at vurdering og tilrettelegging av arbeidet for gravide individualiseres ved hjelp av såkalte trepartsamtaler mellom gravid, leder og bedriftshelsetjeneste, og at tilrettelegging for gravide og de risikogrupperne som helsemyndighetene har definert i henhold til økt risiko for alvorlig forløp av eventuell koronasykdom.

Videre mener vi at gravide ikke skal delta i pleie og behandling av covid-19-smittede pasienter. Mer om våre vurderinger og anbefalinger for gravide som arbeider i og utenfor helsetjenesten følger her.

Risikovurdering

Grunnlaget for tilrettelegging av arbeidet bygger på en risikovurdering av sannsynlighet for og konsekvens av smitte med SARS-CoV-2 viruset og utvikling av covid-19-sykdom. Risikovurderingen søker svar på spørsmål som:

- Smittes gravide lettere enn andre?
- Er det økt sannsynlighet for alvorligere forløp av covid-19 hos gravide?
- Kan covid-19 gi komplikasjoner i svangerskapet?
- Kan covid-19 skade det ufødte barnet?
- Hva er risikoen for fødselskomplikasjoner og smitteoverføring til barn under fødsel?
- Er det risiko for smitteoverføring til barn ved amming?

Grunnet lite forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap om koronavirus spesifikt, vil en risikovurdering av uønskede helseeffekter av SARS-CoV-2-viruset i stor grad være basert på kunnskap fra andre virusinfeksjoner, og spesielt fra andre koronavirus (SARS-CoV, MERS-Cov), men også kunnskap fra influensapandemier.

Det er i dag en nærmest total mangel på kunnskap om effekter av covid-19 i svangerskap. Det finnes enkeltteksempler på for tidlig fødsel og komplikasjoner ved fødsel, men det er samtidig mangelfullt grunnlag for å fastslå at nettopp covid-19 er årsak. Vi har heller ikke kunnskap som kan avklare om covid-19 tar et mer alvorlig forløp hos gravide eller om smitte kan være årsak til spontanabort, kompliserte svangerskap eller skade på det ufødte barnet.

Erfaringene etter tidligere utbrudd av koronavirusinfeksjon (med SARS-CoV-1-viruset i 2003) gir en mistanke om komplikasjoner hos gravide så som alvorligere sykdomsforløp og spontanabort, mens det ikke ble vist at infeksjon førte til fosterskader.

Også influensa kan ta et mer alvorlig forløp hos gravide enn hos ikke-gravide. Observasjonsstudier av influensa A-pandemien i 2009 og andre influensautbrudd gir holdepunkter for økt risiko for spontanabort, dødfødsel, neonatal dødelighet og førtidig fødsel. Det kan også være relevant å trekke inn følger av høy feber (hypertermi og økt kjernetemperatur) i svangerskapet. Hypertermi er gjennom dyreforsøk klassifisert som et teratogen, og flere (men ikke alle) humane observasjonsstudier tyder på at høy feber (over 39 grader i over ett døgn) i første trimester og senere er assosiert med spontanabort og misdannelser i sentralnervesystemet.

Vektlegging av kunnskap og føre-var tenking

Det er ikke klart hvilke av disse erfaringene man skal tillegge vekt som analogier, og heller ikke hvor stor vekt de skal tillegges. Flere autoritative instanser mener derfor at kunnskapsgrunnlaget gir rom for en føre-var tenkning i risikovurderingen.

Folkehelseinstituttet er klar på at gravide ikke hører til risikogruppen, men angir føre-var som et element i vurderingen av gravide helsepersonells risiko. Den svenske Folkhälsomyndigheten vurderer at gravide kan få et alvorligere forløp av covid-19, men gir ikke uttrykk for at gravide er en spesifisert risikogruppe eller at det er behov for en føre-var vurdering.

Den danske Sundhedsstyrelsen definerer ut fra et føre-var hensyn at gravide og kvinner i to uker etter fødsel er en risikogruppe på lik linje med eldre og spesifikke grupper av kronisk syke. Også den britiske Chief Medical Officer har plassert gravide i en risikokategori ut fra føre-var hensyn. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) i USA anfører at kunnskap om smitte fra andre koronavirus og influensavirus gir mistanke om et alvorligere forløp av covid-19 hos gravide.

Norsk gynekologisk forening har publisert en veileder om gravide og koronasmitte hvor de peker på mangelen på kunnskap og muligheten for alvorligere forløp av infeksjon under graviditet. Også tilsvarende foreninger i Storbritannia (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists) og USA (American Academy of Pediatricians) har publisert lignende vurderinger.

Risikovurderingen må også hensynta at den gravide ikke er i samme situasjon hjemme og på jobb. Hjemme står den gravide fritt med hensyn til atferd for å hindre smitte. På jobben er hun ikke stilt like fritt på grunn av arbeidsgivers styringsrett. STAMIs rådgivingstjeneste for gravide i arbeid er kjent med tilfeller hvor arbeidsgiver har brukt styringsretten til å pålegge gravide arbeidsoppgaver som den gravide selv har ment innebærer en risiko for viruseksponering. Dette er et argument for at føre-var hensyn bør tillegges mer vekt i arbeidssituasjonen enn i fritiden.

Risikohåndtering

I spørsmål som angår graviditet og eksponering for biologiske agens i arbeidet følger STAMIs rådgivingstjeneste for gravide i arbeid retningslinjer gitt av Folkehelseinstituttet. Det er et prinsipp som vi også følger når det gjelder koronavirus. Folkehelseinstituttets retningslinjer for gravide i arbeid er pr 8. april 2020 begrenset til gravide med kronisk sykdom eller svangerskapskomplikasjoner og helsepersonell som er gravide:

”Gravide kvinner som har kronisk sykdom eller svangerskapskomplikasjoner bør diskutere med egen lege om det er grunn til å utvise ekstra forsiktighet og behov for tilrettelegging på arbeidsplassen. Sykemelding anbefales ikke med mindre det ikke er mulig å tilrettelegge arbeidet.

Helsepersonell med pasientkontakt har risiko for eksponering for koronasmitte fra syke personer som oppsøker helsetjenesten. Anbefalt smittevernutstyr skal benyttes av alt helsepersonell ved mottak og behandling av mistenkt eller sikker covid-19-syk pasient.

For helsepersonell som er gravide, er det ut fra et føre-var-prinsipp anbefalt at annet helsepersonell tar prøver av og behandler personer med mulig covid-19-sykdom, så langt det er mulig. Tilrettelegging gjøres i samråd med arbeidsgiver.

For helsepersonell som er gravide, og som også har svangerskapskomplikasjoner eller kroniske sykdommer som kan være forbundet med økt risiko for alvorlig forløp av covid-19 (se avsnitt om gravide og risikofaktorer ovenfor), anbefales omplassering til andre arbeidsoppgaver eller hjemmekontor vurdert ut fra individuell risiko.

Sykemelding er ikke anbefalt med mindre omplassering eller tilrettelegging for hjemmekontor ikke er mulig.”

Helsedirektoratet anbefaler at arbeidsgivere i helse- og omsorgstjenesten skjerner ansatte i helse- og omsorgstjenesten som er gravide eller i risikogruppene. Det er spesielt viktig å redusere smitterisiko for gravide med svangerskapskomplikasjoner eller kroniske sykdommer som kan øke risiko for alvorlig forløp av covid-19. Anbefalingen gjelder ikke bare helsepersonell, men også renholdere og andre ansatte med økt smitterisiko i arbeidet.

Mer detaljerte råd og retningslinjer for gravide helsearbeidere er gitt av britiske gynekologer og fødselsleger ([Royal College of Obstetricians and Gynaecologists](#)). Det bør vurderes arbeid uten direkte pasientkontakt for alle gravide helsearbeidere; gravide bør ikke arbeide i enheter hvor det er aerosolgenererende prosedyrer, for eksempel operasjonsstuer, lungemedisinske sengeposter og intensivenheter; og helsearbeidere bør arbeide hjemmefra fra uke 28 i svangerskapet.

STAMI sine råd til tilrettelegging av arbeid for gravide under covid-19-pandemien

STAMIs rådgivingstjeneste for gravide vil anbefale et opplegg for gravide i arbeid som er allment og fleksibelt. Det er allment fordi det tar sikte på også andre grupper av arbeidstakere enn helsearbeidere. Det er fleksibelt fordi det bygger på en individuell vurdering av behov og muligheter for tilrettelegging som gjelder alle gravide i jobb.

Muligheten for eksponering for koronavirus i arbeidet vil i første rekke gjelde gravide som har nær kontakt med kolleger, kunder, klienter eller pasienter. Risiko kan også omfatte håndtering av kontaminert materiale fra syke og reise til og fra jobb. I helsetjenesten omfatter dette ikke bare jordmødre, sykepleiere og leger, men også ansatte i hjelpefunksjoner så som rengjørere, pleieassistenter, portører, ambulanspersonell, laboratorieteknikere og helsesekretærer. Helsepersonell omfatter også ansatte i sykehjem og hjemmesykepleien. Risiko for covid-19 smitte kan også gjelde andre yrkesgrupper som butikkansatte, apotekansatte og andre i yrker med kontakt med kolleger, kunder, klienter og pasienter. Det vil også gjelde gravide frisører, fysioterapeuter, hudpleiere og andre i kontaktyrker, når restriksjonene lettes for de som i dag er i permittering pga beslutning fra myndighetene om nedstenging av aktuelle virksomhet.

De viktigste tiltakene for å forebygge smitte blant gravide i arbeidet er å følge de retningslinjene som er utarbeidet for allmennheten av [helsemyndighetene](#) ([helsenorge.no](https://www.helsenorge.no)), og å ha gode smitteforebyggende tiltak for alle som jobber på den enkelte arbeidsplassen. I tillegg til tekniske krav og bruk av verneutstyr er det viktig å ikke glemme generelle kvalitetskrav i arbeidsmiljøet, se for eksempel oversikter fra [Arbeidstilsynet](#), [Legeforeningen](#) og [Verdens helseorganisasjon](#).

Alle gravide bør tidligst mulig få tilbud om en slik individuell trepartsamtale hvor den gravide sammen med nærmeste leder og representant for bedriftshelsetjenesten går konkret og detaljert gjennom arbeidsoppgaver, vurderer mulig risiko forbundet med oppgavene og eventuelle muligheter for tilrettelegging (endring av oppgaver, omplassering). I samtalen er det også mulighet for å trekke inn den gravides reproduksjonshistorie. Det bør legges spesiell vekt på helseforhold (kronisk sykdom, svangerskapskomplikasjoner) som kan påvirke risikovurderingen og tilretteleggingen. Grunnlag for strengere tiltak sent i svangerskapet (tredje trimester) kan også tas med i vurderingen. Dersom det ikke er bedriftshelsetjeneste på den gravides arbeidsplass, kan medisinske aspekter ved risikovurderingen gis av den gravides jordmor eller lege på Arbeidstilsynets tilretteleggingsskjema ved graviditet. I den grad det foreligger en risiko som ikke kan håndteres på en trygg måte vil den gravide permitteres med rett til svangerskapspengene.

Mange arbeidsplasser har ansatte som hører til de offisielle risikogruppene (eldre, voksne med underliggende kronisk sykdom, røykere). Disse vil i mange tilfeller ha behov for individuell tilrettelegging av arbeidet. Rådgivingstjenesten mener at det ofte er mulig og ønskelig at tilrettelegging for gravide og disse offisielle risikogruppene samordnes.

Eksponeeringsrisiko spenner over et vidt register fra intensivpleie av covid-19-pasienter til personkontakt med presumptivt friske kolleger eller kunder. Det er viktig å avklare om tilrettelegging og omplassering skal baseres på individuell vurdering for alle gravide, eller om det er situasjoner hvor den gravide uansett skal skjermes. Det kunne for eksempel være naturlig å ta gravide ut av pleie og behandling av covid-19 pasienter, analogt med retningslinjene til OUS, Avdeling for smittevern, som angir at gravide som ikke er vaksinert ikke skal pleie pasienter med influensa. En slik absolutt regel burde ikke bare inkludere pleie og behandling av pasienter, men også rengjøringspersonale og andre ansatte i hjelpefunksjoner på sengeposter med covid-19-pasienter.