



# BRUKER IKKE STELLEFRAKK

**Smittefare.** Studenter i praksis på sykehjem observerte at helsepersonell stort sett unnlot å beskytte arbeidstøy i stellsituasjoner.

**PILOTPROSJEKT:**

Artikkelen bygger på  
**50 % praksis**  
 50 % teori



**DOI NUMMER:**

10.4220/sykepleiens.2014.0178



**Carmen G. D. Louwerens**  
 Høyskolelektor, anestesisykepleier.  
 Fakultet for helsefag/Institutt for sykepleie Høgskolen i Oslo og Akershus

**S**ykepleierstudenter ved bachelorutdanningen på Høyskolen i Oslo og Akershus (HIOA) har, i forbindelse med en praksisoppgave i første praksisperiode på sykehjem, observert praktisering av beskyttelse av arbeidstøy på sykehjem. Studentene observerte vanlige pleiesituasjoner på sykehjem i og rundt Oslo hvor beskyttelse av arbeidstøy egentlig er påkrevet. Bare i cirka 24 prosent av disse ble arbeidstøyet benyttet. I alle tilfeller ble plastforklær brukt som beskyttelse. Beskyttelsesfrakker av annen type material ble ikke observert brukt.

**SMITTEILTAK.** Bruk av beskyttelsesfrakk i forbindelse med stell er ett av flere viktige hygienetiltak i helsesektoren, fordi den beskytter både helsepersonell og pasienter mot overføring av smitte. Beskyttelsesfrakken skal hindre forurensning av kroppsvæsker som blod, urin, avføring og sekret på arbeidsdrakten. Beskyttelsesfrakken skal fungere som en barriere mot spredning av bakterier når helsepersonell beveger seg mellom praktiske gjøremål som kroppspoleie, sengereing og matserving.

Det å gjennomføre grunnleggende smitteverntiltak overfor

pasienter er en forutsetning for et effektivt vern mot infeksjoner i hele helsetjenesten. Av smitteverntiltak er det håndhygiene man har fokusert mest på. Fokusering på beskyttelsesfrakk som forebyggende, smitteverntiltak på sykehjem synes å være fraværende.

Allerede ganske tidlig i det første året av sykepleierutdanningen på HiOA blir stellefrakken, en flergangs beskyttelsesfrakk laget av stoff, introdusert for studentene. På simulerings- og ferdighetsenheten lærer studenter hvordan stellefrakken brukes. Ut ifra et hygienisk standpunkt med hjelp av

omløp i dag i liten grad brukes i situasjonene det er påkrevet å bruke dem. Dette har vært hovedgrunnen til at sykepleieutdanningen på HiOA i august 2013 startet et prosjekt med vekt på beskyttelse av arbeidstøy på sykehjem.

**INFEKSJONER.** I Norge finnes det ikke et nøyaktig tallmateriale på hvor mange infeksjoner som oppstår på sykehjem rundt omkring i landet. Men siden 2002 har det blitt utført prevalensundersøkelser i sykehjem to ganger årlig. Dette viser at fra 6,1 til 7,8 prosent av sykehjemsbeboerne har en infeksjon (2). I en annen studie, gjort i 2009 ved seks sykehjem i Norge, ble alle nye infeksjoner som oppsto i løpet av et halvt år registrert. Resultatene antyder at i hver gruppe på 100 sykehjemsbeboere oppsto det en ny infeksjon annenhver dag (3). En tidlig undersøkelse fra 1973 har vist at tilsatte som bruker steller eller smittefrakk i pleie av infiserede pasienter, kan overføre 20–100 ganger færre bakterier fra en pasient til en annen, sammenliknet med dem som ikke bruker slikt beskyttelsesutstyr (4). Gule stafylokokker er en bakterie som lett overføres via tekstiler. Disse bakteriene blir liggende, festet til døde hudceller, i klær og sengetøy. Ved pasientstell og sengeredning

**«Studentene lærer hvor viktig det er å beskytte arbeidstøyet sitt.»**

blant annet «Praktiske Prosedyrer i Sykepleietjenesten» (1) begrunner vi bruken. Studentene lærer hvor viktig det er å beskytte arbeidstøyet. I flere år har sykepleiestudenter som kommer tilbake fra praksis fortalt oss at beskyttelsesfrakkene som er i

Fakta ●●●

## Hovedbudskap

Sykepleierstudenter i praksis på sykehjem har i mange år observert mangelfull beskyttelse av helsearbeidernes arbeidstøy. Om det er nødvendig å beskytte arbeidstøyet kan diskuteres på mange plan. På dette område viser det seg at vi mangler en god del nyere faktakunnskap. Her er det et stort forbedringspotensial for å forebygge nosokomiale infeksjoner.

## Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider

- Hygiene
- Infeksjon
- Sykehjem
- Smitte

virvles bakterier lett opp i luften og overføres fra pasient til helsepersonell og omvendt (2). Arbeidstøyet blir således forurenset når brukte tekstiler håndteres.

59 av 81 utbrudd av meticillin resistente gule stafylokokker (MRSA) som oppsto i Norge i perioden 2006–2010 oppsto i sykehjem (2). Nasjonalt folkehelseinstitutt registrerte i 2012 80 utbrudd av norovirus. 66 av disse oppsto i sykehjem (5). Noroviruset overføres trolig gjennom dråpesmitte fra person til person og holde seg i live lenge i inntørket tilstand (2).

**SMITTEOVERFØRING.** Det er vanskelig å finne tallmateriale på hvor mange helsearbeidere som blir infisert eller er smittebærere på jobben. I en rapport fra Folkehelseinstituttet fra 2009 kommer det frem at 20–30 prosent av befolkningen er permanente bære-

## «Stellefrakker i stoff har ikke blitt observert i bruk.»

re av stafylokokkus aureus i nesen eller på hud, og det antas å være en høyere bærefrekvens av stafylokokkus aureus hos ansatte og pasienter i helseinstitusjoner (6). I en engelsk studie fra 2007 (7) kom det frem at arbeidstøy til helsepersonell, ved bruk over tid, i økende grad blir forurenset. Både ufarlige bakterier fra helsepersonell selv og forskjellige patogene bakterier fra kliniske omgivelser og pasienter har blitt påvist. Det finnes imidlertid ingen direkte holdepunkter eller bevis for at arbeidstøy til helsepersonell kan være en direkte smittekilde. At problemet hos helsepersonell er lite synlig kan trolig også skyldes at det er relativt sjelden at personer som er friske og har et normalt fungerende immunforsvar blir



Beskytter: Bruk av beskyttelsesfrakk i stellesituasjoner er et viktig hygienetiltak i helsesektoren, fordi den beskytter både helsepersonell og pasienter mot overføring av smitte. Arkivfoto: Marit Fonn



smittet. Bakterier som overføres lett fra person til person forårsaker sjelden alvorlige sykdom eller infeksjoner hos friske personer (2). Helsearbeidere kan dog ikke undervurdere risikoen for selv å være smitekilden i nærkontakt med den syke, eldre pasient med generelt nedsatt immunforsvar. Holdninger og kunnskap om fagfeltet blant helsepersonell varierer trolig betraktelig. Et utsagn fra en ansatt på et sykehjem illustrerer dette. Fra en av studentenes observasjonsnotater siteres følgende setning: «Grunnen de oppga til ikke å bruke stellefrakk, var at de mente de kjente pasientene og visste hvem som var syke og ikke».

**LOVER OG REGLER.** I Smittevernloven kan vi lese i § 4–9 (8) at helsepersonell har plikt til å gjennomgå opplæring, følge faglige retningslinjer og gjennomføre tiltak slik at allmennfarlig smittsom sykdom kan forebygges. Skriftlige retningslinjer for generelle smitteverntiltak, herunder bruk av beskyttelsesfrakk, skal foreligge ved den enkelte institusjon. Bruk av beskyttelsesfrakk er nevnt i Forskrift om smittevern i helse-tjenesten, § 2–2 (9) som omtaler infeksjonskontrollprogrammet. Programmet omfatter tiltak for å verne både helsearbeidere og pasienter mot smitte.

Arbeidsmiljøloven krever at arbeidsgivere skal sørge for utlevering og hensiktsmessig bruk av arbeidstøy og personlig verneutstyr «dersom de helsefarlige biologiske faktorene ikke kan fjernes eller unngås» (10). Arbeidstilsynet mener at arbeidstakere på et sykehjem, som har kontakt med den eldre, alvorlig syke pasienten, er en risikogruppe når det gjelder generell smittefare (11).

Av senere dato finner vi annen type dokumentasjon som beskriver viktigheten av å beskytte arbeidsdrakten (12, 13). I flere dokumenter fra Folkehelseinstituttet kan vi lese om smittevernrutiner i helsetjenester og bruk av beskyttelsesfrakk (14, 15).

**ØKONOMI.** Helsepersonell har blitt vant til å tenke kostnader og økonomi ved all behandling og pleie. Det illustreres også ved følgende utsagn fra sykepleiere på sykehjem når de blir konfrontert med spørsmålet om hvorfor de ikke beskytter sitt arbeidstøy: «Skjønner intensjonene med stellefrakk, men kan ikke bruke den fordi økonomien styrer». Og: «Jeg kan ikke bytte stellefrakk mellom hver pasient, da koster det for mye».

Her kan man spørre seg om hva som koster for mye. Et plastforkle koster to kroner, vask av en vanlig stellefrakk cirka 17 kroner. Men vi vet for lite om hvorvidt et engangs plastforkle beskytter like mye som en stellefrakk; kan vi likestille disse to når det gjelder hygiene?

Per dags dato mangler det en nasjonal oversikt over det totale antall sykehusinfeksjoner i Norge (16). Hvert år registreres det bortimot 45 000 infeksjoner som har oppstått i en helseinstitusjon; såkalte nosokomiale infeksjoner. Infeksjoner som koster samfunnet, grovt antatt, 1 milliard kroner (2). Vi kan fort regne oss frem til en kostnad på cirka 22.000 kroner per infeksjon. Hvor mange infeksjoner som kan forebygges ved konsekvent å beskytte arbeidstøyet er det heller ikke noe konkret svar på.

**PROSJEKT.** I første pilotprosjekt har vi prøvd å kartlegge dagens situasjon når det gjelder bruken av de eksisterende typer beskyttelsesfrakker: plastforkle eller en stellefrakk. Observasjonsstudiet var viktig å gjennomføre fordi det vil kunne gi oss et innblikk i hvorvidt arbeidstøyet på sykehjem blir beskyttet i dag. Observasjon kan fortelle oss hva helsearbeidere faktisk gjør, i handling og samhandling, og kan være noe annet enn hva de sier og tror at de gjør (17).

Det var to fordeler med å sette studenter til å observere. For det første at helsepersonell er vant til å bli observert av studenter. En student i praksis observerer sin

kontaktsykepleier, så å si, fortløpende. Særlig i den aller første praksisperioden på sykehjem er den uerfarne student på en måte i en konstant observatørrolle for å lære seg grunnleggende ferdigheter. Observatøren vil derfor trolig bare i liten grad påvirke

eller framkalle en endring i atferd hos dem han eller hun observerer. Den såkalte forskningseffekten (18) vil dermed antakelig bli mindre. At vi likevel ikke helt kan utelukke forskningseffekten kommer tydelig frem blant

annet i en kommentar fra en observert sykepleier til en deltakende student: «I dag må jeg vel ha på meg stellefrakken, siden du skal observere».

For det andre ville det vært ressurskrevende å observere beskyttelse av arbeidstøy på alle de forskjellige sykehjem i og rundt Oslo. Ved å bruke studentene, var det mulig å effektivt kartlegge situasjonen på 16 forskjellige sykehjemsavdelinger i løpet av relativt kort tid, uten for mye logistikk.

**OBSERVASJON.** Observasjonen kan sies å være kvantitativt strukturert fordi studentene fokuserer på utvalgte typer hendelser og/eller handlinger for hvorledes man vil beskytte arbeidstøyet sitt. Det konkrete som ble observert skulle registreres på et strukturert skjema. To kolleger så gjennom observasjonsskjemaet før det ble tatt i bruk. Dette ble gjort for å se om vi fikk med oss alle ønskelige aspekter som skulle observeres og om skjemaet ble forstått. Arbeidssituasjonene som ble valgt ut til observasjon ble oppfattet som de mest relevante for bruk av beskyttelsesfrakk på sykehjem (se tabell 1).

Observasjonsskjemaet skulle hjelpe studentene til å være selektive til det de skulle observere. Valg av metode kan underbygges med at det faktisk krever trening i

«Jeg kan ikke bytte stellefrakk mellom hver pasient, da koster det for mye.»



**Tabell 1: Resultater. Observasjon av beskyttelse av arbeidstøy på sykehjem, mai 2014.**

Situasjon:	Antall observasjoner	Bruk av plastforkle	Relativ frekvens (% fordeling)
Stell	33	18	54 %
Toalettbesøk	25	6	24 %
Sengeredning	22	4	18 %
Arbeid på desinfeksjonsrommet	13	–	–
Matsituasjon	30	1	3 %
Annen*	3	1	33 %
Sum	126	30	24 %

(\*Annen: tømming urinpose, engangs kateterisering, sette miniklyster)

å observere; trening som våre førsteårsstudenter ikke har. Det er fort gjort å komme med for mange personlige tolkninger. Observatøren kan som individ forandre den settingen han eller hun undersøker uten å være klar over det selv (19). Gjennom enkel registrering og opptelling vil resultatet trolig lede til en objektiv og konkret datamengde som kan anvendes i senere prosjektarbeid.

Underliggende spørsmålene til observasjonsskjema som studentene fikk utdelt var:

- Beskyttes arbeidstøyet?

- I hvilke situasjoner blir arbeidstøyet beskyttet?
- Hva brukes til å beskytte arbeidstøyet?

**RESULTATER:** Til sammen 16 førsteårsstudenter ved bachelorutdanningen i sykepleie har i løpet av en praksisdag, gjennom kvantitativ strukturert observasjon, hentet inn data om dagens situasjon når det gjelder beskyttelse av arbeidstøy på forskjellige sykehjem i og rundt Oslo. Observasjonsskjemaene var korrekt utfyllt. Ingen har stilt spørsmål om

**Tabell 2: Resultater. Observasjon av beskyttelse av arbeidstøy på sykehjem, unntatt matsituasjoner, mai 2014.**

Situasjon:	Antall observasjoner	Bruk av plastforkle	Relativ frekvens (% fordeling)
Sum	96	29	30 %

selve skjemaet underveis.

Av de 126 observerte situasjonene har arbeidstøyet blitt beskyttet 30 ganger, utelukkende med plastforkle. Stellefrakker i stoff har ikke blitt observert i bruk.

Av de utvalgte arbeidssituasjonene har matsituasjonen vært mest omdiskutert. Den ansees som en situasjon hvor arbeidstøyet bør beskyttes, men med et plagg som i utseende og egenskaper tydelig skiller seg fra det som brukes i for eksempel stellesituasjoner og toalettbesøk.

Hvis vi ikke regner med antall matsituasjoner, blir det oppsumerte resultatet som i tabell 2.

Det studentene observerte i prosjektet støtter opp under påstander og mistanker om mangelfull beskyttelse av helsearbeiderens arbeidstøy på sykehjem. Beskyttelsesfrakkene som er i omløp, brukes i liten grad i de forskjellige situasjonene hvor det er påkrevet å bruke dem.

**KONKLUSJON.** I en verden der risikoen for infeksjoner generelt er økende, må smittevernet styrkes. Ved å forebygge infeksjoner kan samfunnet spares for store utgifter og pasienter spares for sykdom og lidelse. I tillegg kan helsepersonell spare seg selv for betydelig merarbeid. Å forhindre at helsepersonell blir smitekilder er både et individuelt ansvar, men også et viktig ansvar for arbeidsgiver. Etter lovverket skal forholdene på arbeidsplassen tilrettelegges slik at helsepersonell kan utføre sitt arbeid forsvarlig. På samme måte skal helsepersonell følge retningslinjer som foreligger. Når det gjelder bruk av beskyttelse av eget arbeidstøy viser prosjektet at eksisterende retningslinjer tolkes og praktiseres forskjellig. Det er et betydelig forbedringspotensial på flere områder for beskyttelse av arbeidstøy. I nyere forskning har få hatt beskyttelse av arbeidstøy og infeksjonsforebygging som fokusområde. Pilotprosjektets konklusjoner viser at det trolig er et godt grunnlag for videre studier i dette fagfeltet. ●

#### KILDER:

1. PPS-Praktiske Prosedyrer i Sykepleietjenesten; prosedyrer-hygiene-infeksjonsforebygging-personligbeskyttelsesutstyr-bruk av beskyttelsesfrakk og plastforkle. <https://ppsnnett.no/pps/prosedyrer/prosedyrer/innhold?emne=69752> (11.11.2013)
2. Steen M, Degrè M. Mikrober, helse og sykdom. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2014. 2. utgave
3. Nilsen L. Infeksjoner tar mange liv på sykehjem. Dagens Medisin, 06/09 <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/infeksjoner-tar-mange-liv-pa-sykehjem/> (28.03.2009)
4. Hambreus A. Transfer of *Staphylococcus aureus* via nurses' uniforms. London: Journal of Hygiene 1973; 71:799–814.
5. Nasjonal folkehelseinstitutt. Årsrapport Utbrudd av smittsomme sykdommer i Norge i 2012. <http://www.fhi.no/dokumenter/c7ebf54680.pdf> (11.04.2014)
6. Blystad H, red. Smittevern boka 18. Folkehelseinstituttet 2009. [www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/smittevern\\_boka](http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/smittevern_boka) (12.04.2014)
7. Wilson JA, Loveday HP, Hoffman PN, Pratt RJ. Uniform: an evidence of the microbiological significance of uniforms and uniform policy in the prevention and control of healthcare-associated infections. Report to the Department of Health (England) Journal of Hospital Infection 2007; 66: 301–307.
8. Smittevernloven [http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55#KAPITTEL\\_4](http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55#KAPITTEL_4) (13.12.2013)
9. Smittevernloven: Forskrift om utøvelse i helsetjenesten [http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hod/rus/2005/0019/ddd/pdfv/252750-forskrift\\_til\\_j-10.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hod/rus/2005/0019/ddd/pdfv/252750-forskrift_til_j-10.pdf) (20.11.2013)
10. Arbeidsmiljøloven: Forskrift om utførelse av arbeid § 6, 7. [http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-06-1357/KAPITTEL\\_2#KAPITTEL\\_2](http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-06-1357/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2) (21.11.2013)
11. Østby BA. Forlanger arbeidstøy. Tidsskriftet Sykepleien 2014;2:15.
12. National Institute for health and clinical excellence. NICE Clinical Guideline. Infection: prevention and control of healthcare-associated infections in primary and community care. 2012. [www.nice.org.uk/infection-cgl39/guidance#terms-used-in-this-guidance](http://www.nice.org.uk/infection-cgl39/guidance#terms-used-in-this-guidance) (14.02.14).
13. Rafoss LHS. Hygienetiltak har effekt. Tidsskriftet Sykepleien. 2012;1:56–9.
14. Folkehelseinstituttet. Basale smittevernrutiner i helse-tjenesten (basale rutiner). Folkehelseinstituttet 2009. [www.folkehelseinstituttet.no. http://www.fhi.no/dav/fcd9d04208.pdf](http://www.fhi.no/dav/fcd9d04208.pdf). (14.02.14).
15. Smittevern boka, Stafylokokkinfeksjoner (inkl. MRSA-infeksjoner) <http://www.fhi.no/artikler/?id=82871>
16. Andersen BM. Manglende kontroll av sykehusinfeksjoner. Tidsskriftet Sykepleien 2013; 7: 49–50.
17. Halvorsen K. Forskningsmetode for helse- og sosialfag – en innføring i samfunnsvitenskapelig metode. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag, 2004.
18. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. Oslo: Gyldendal akademisk, 2012.
19. Fangen K. Deltagende observasjon. Bergen: Bokforlaget, 2004.

#### FAGARTIKLER:

Fagartikler kan sendes til [torhild.apall@sykepleien.no](mailto:torhild.apall@sykepleien.no)