

Varningsmärkning vid känd blodburen smitta – förekommer det hos Steriltekniska enheter i Sverige 2020?



Sterilteknikerutbildningen 300 YH p, 2019

YrkesAkademin AB

Författare: Johanna Emanuelsson

Handledare: Christina Bunne

Examensarbete/ Steriltekniker, 300 YH poäng vid YrkesAkademin AB HT19.



Författare: Johanna Emanuelsson

Antal sidor: 13

Titel: Varningsmärkning vid känd blodburen smitta – förekommer det hos Steriltekniska enheter i Sverige 2020?

Handledare Christina Bunne

Datum: 18 December 2020

Begreppet ”känd blodburen smitta” innebär att vårdpersonal har vetskap om att den patient de behandlar har en smitta som kan överföras till andra via blod.

På en sterilteknisk enhet (STE) har man ingen patientkontakt och det går inte att veta vilket gods som eventuellt bär smitta.

Allt gods som inkommer till STE ska därför hanteras som om det vore smittat.

STE har en stor roll i att stoppa smittspridning och förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI).

För att undvika att bli smittad, föra smitta vidare eller VRI så arbetar personalen enligt de basala hygienrutinerna.

Trots detta så händer det att den personal som har vetskap om att smitta finns, meddelar detta till STE genom att sätta en varningsmärkning på det orena godset.

En webenkät skickades ut till flertalet av de steriltekniska enheterna i Sverige för att undersöka hur många som enligt rutin använder att dessa varningsmärkingar.

Resultatet visar att det fortfarande år 2020 i Sverige används varningsmärkning vid känd blodburen smitta.

Innehållsförteckning	Sida
Bakgrund	4–5
Syfte, Mål och Metod	6
Resultat	7–9
Diskussion och slutsats	10–11
Källförteckning	12
Bilaga 1	13

Bakgrund

Efter en operation så skickas orent gods, exempelvis kirurgiska instrument, direkt till den steriltekniska enheten (STE). Orent innebär att godset är kontaminerat med blod och andra kroppsvätskor.

Personalen på en STE får, enligt patientdatalagen (4 kap. 1 § PDL) inte ha direkt tillgång till patientinformation så som journaler.

Därför kan personalen aldrig veta om godset har använts på en patient med blodburen smitta (till exempel hepatit C, hepatit B och HIV.)

På STE genomgår godset en cirka 4 timmar lång process för att kunna användas igen.

Den består av att rengöra, desinfektera, kontrollera, förpacka och sist sterilisera godset.

Processen börjar med att personalen tar emot godset på den rena sidan.

Där genomförs en rengörings- och desinfektionsprocess i en diskdesinfektor¹ för att godset ska bli höggradigt rent².

Efter en godkänd process³ i en diskdesinfektor så lastas godset ur, in i den rena zonen där det synas, funktionstestas och sterilförpackas⁴.

Sen steriliseras godset i en för ändamålet anpassad autoklav eller annan typ av steriliseringsapparat. När steriliseringsprocessen är klar och godkänd⁵ så är det sterila godset redo att användas till en ny patient.

Enligt arbetsmiljöverket ska personer som arbetar inom vård och omsorg där det föreligger risk att komma i kontakt med kroppsvätskor ha adekvat utbildning. (Arbetsmiljöverket, Smittrisker- Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om smittrisker, §13, 2020)

Arbetet på en sterilteknisk enhet utförs oftast av en steriltekniker eller instrumenttekniker.

En steriltekniker har genomgått en yrkesutbildning och har goda kunskaper i hur man bryter smittkedjan, arbetar aseptiskt, funktionskontrollerar instrument, kontrollerar processer, hanterar sterilt gods osv.

¹ En typ av diskmaskin anpassad enligt standard SS-EN ISO 15883:2009

² Gods som har genomgått en process i en diskdesinfektor som uppnått 90° i minst 1 minuter (SIS-TR 46:2014) och där det förekommer maximalt 1 mikroorganism per tusen föremål

³ Vissa kriterier som, tid, temperatur, mängd processkemikalie ska uppfyllas för att processen kan godkännas.

⁴ Anpassade enligt standard SIS-CEN ISO/TS 16 775

⁵ En autoklav/ångsterilisator enligt standard SIS-TR 46:2014 ska uppnå ett tryck på minst 3 bar och en temperatur på 134° som ska hållas minst 3 minuter för att processen ska vara godkänd

I utbildningen till steriltekniker så ingår flertalet veckor med Lärande i arbete (LIA), där den studerande med hjälp av handledare aktivt deltar i de arbetsuppgifter som förekommer på en STE. Med hjälp av en handledare så får den studerande en god inblick i hur arbetet utförs och efter utbildningen borde den studerande besitta djup förståelse om de olika processerna och hur dem, om de följs enligt de standarder som finns, resulterar i sterilt gods. En instrumenttekniker kan ha likvärdiga kunskaper men har inte genomgått den yrkesutbildning som krävs för att få benämnas som steriltekniker.

Kunskapsnivån behöver dock inte skilja sig nämnvärt med en titel.

Den mest grundläggande delen i utbildningen inom all vård och omsorg är de basala hygienrutinerna. De basala hygienrutinerna grundar sig redan på 1800-talet när sjuksköterskan och sjukvårdsreformatorn Florence Nightingale (1820-1910) krävde rena lakan, rent vatten och rena instrument på fältsjukhusen under Krimkriget och Ignaz Semmelweis (1818–1865) begärde att läkarna skulle tvätta sina händer mellan obduktioner och förlossningar.

”Basala hygienrutiner är ett generellt förhållningssätt för att minska risken för smittspridning i alla vårdssituationer” (Att förebygga vårdrelaterade infektioner-ett kunskapsunderlag, sid 15 Socialstyrelsen, 2006)

Rent praktiskt innebär basala hygienrutiner bland annat:

Att använda arbetskläder och byta dessa om de blir nedsmutsade eller våta.

Att före och efter varje vårdmoment desinfektera sina händer och underarmar.

Att när det finns risk för kontakt med kroppsvätskor använda skyddsutrustning. Exempelvis: engångsförkläde, engångshandskar, munskydd, skyddsglasögon eller visir och hårskydd.

(SOSFS 2015:10 Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg)

Enkelt uttryckt:

”Grundläggande i allt hygien- och smittskyddsarbete är att betrakta alla och allt som smittade av allt. (Hygien och smittskydd i tandvården-att förebygga infektioner, sid 30, Zimmerman, Mikael och Sjöberg, Klas. 2018)

Trots att de basala hygienrutinerna varit norm på STE länge det så uppkom det, i samtal med andra studenter vid sterilteknikutbildningen, att det fortfarande används markeringar vid känd blodburen smitta.

Även studenter från tidigare årskurser har diskuterat samma ämne.

I ett examensarbete⁶ av en tidigare sterilteknikstuderande så har författaren varit i kontakt med fyra steriltekniska enheter utspridda över landet. Studenten har bland annat frågat hur rutinerna ser ut när smutsigt gods med känd blodsmitta kommer till disken.

Det framkom då att det tycktes vara luddigt vad riktlinjerna säger, vart lagstödet finns och hur det ska tolkas.

⁶ ”Är det lätt att hantera gods med känd blodsmitta rätt när den kommer till en sterilteknisk enhet?” (Camilla Olsson Sterilteknikerelev YA, 2017)

Syfte och Mål

Syftet med undersökningen som utförts är att sammanställa information gällande användning av varningsmarkeringar vid känd blodburen smitta från de olika STE runt om i Sverige. Sammanställningen kan användas som underlag av steriltekniska verksamheter för att ifrågasätta varningsmarkeringarnas vara eller icke vara.

Målet är att fastställa vad det finns för rutiner hos Sveriges steriltekniska enheter år 2020 gällande varningsmarkeringar vid känd blodburen smitta, och om det påverkar arbetssättet.

Metod

För att få svar på frågeställningen så skickades en webenkät ut till 67 mottagare som representerar steriltekniska enheter runt om i Sverige 2020.

Enkäten är anonym men deltagarna har haft möjlighet att informera om vilken sterilteknisk enhet de tillhör.

Enkäten har exkluderat tandvårdskliniker och djurvård.

Följande frågor ställdes i enkäten:

1. När er Sterilteknisk enhet tar emot orent gods, är det då enligt rutin att sätta varningsmärkning på gods som använts vid känd blodsmitta? Ja/NEJ
2. Om JA, kräver det extra tid och resurser av er Sterilteknisk enhet att hantera gods med sagda varningsmärkning? JA /NEJ
3. Om ni svarade "Ja" på föregående fråga, vänligen ge en kort förklaring på de rutiner ni har.
4. Önskar ni tillägga något?
5. Viket sjukhus tillhör er Steriltekniska enhet?

Resultat

Varningsmarkering vid känd blodsmitta?

29 Svar 04:06 Genomsnittlig tid för att slutföra Aktivt Status

1. När er Sterilenhet tar emot orent gods, är det då enligt rutin att sätta varningsmärkning på gods som använts vid känd blodsmitta?

● Ja	10
● Nej	19
● Väljer att inte delta	0



2. Om JA, kräver det extra tid och resurser av er Sterilenhet att hantera gods med sagda varningsmärkning?

● Ja	2
● Nej	12
● Annat	2



3. Om ni svarade "Ja" på föregående fråga, vänligen ge en kort förklaring på de rutiner ni har.

4
Svar

Senaste svar

4. Önskar ni tillägga något?

19
Svar

Senaste svar

"All sterilteknisk personal skall jobba hela tiden utifrån att det kan ...
"Vi markerar inte för blodsmitta rutinmässigt. Ibland får vi ändå re...
"Vi hanterar allt kontaminerat gods som ev. smittat. Skillnaden lig...

5. (helt frivilligt) Vilket sjukhus tillhör er Sterilenhet?

23
Svar

Senaste svar

"Så skall alla sjukhus jobba."
"Oskarshamn"

Av de 67 mottagare som fick enkäten har 29 stycken svarat.

På fråga 1, om man har som rutin att sätta varningsmärkning på gods som använts vid känd blodsmitta så har 19 st. svarat Nej och 10 st. svarat Ja

På fråga 2, om det kräver extra tid och resurser att hantera dessa typer av gods så svarade endast två Sterilteknisk enheter JA.

Fråga 3, angående förklaring på rutiner så delgavs följande kommentarer:

"Vi behöver ha extra skyddsutrustning" och

"behöver tänka efter lite mer vad du gör, men tar det längre tid kanske"

På fråga 4 där det var fritt att tillägga något så gavs fler förklaringar gällande fråga 1 och 2.

Dem som har svarat JA på fråga 1, har bidragit med följande kommentarer:

"Vi hanterar all gods lika, med samma rutiner."

"Det vore bra med kvalitetssäkrade rutiner för varningsmärkning och jag ser fram emot att ni tar fram en sådan. Just nu litar vi till att operationssköterskan säger till och vi håller själva koll på operationens avslut."

"Man ska ju se allt gods som smittat egentligen, då det kan finnas någon där det inte har upptäckts än. Sen kan det vara bra att få in det ännu snabbare i maskinen, så att inte blodet torkar in och riskerar att vara blodigt efter disk och det är klart att man prioriterar det extra mycket vid känd smitta."

"Vi skyddar oss alltid med skyddsutrustning i disken."

"Vi behandlar alla instrumenten från op-salarna likadant. Det kan ju även finnas blodsmitta på sånt som inte är uppmärkt."

"Avsändaren märker om möjligt upp godset då det är konstaterad smitta, men hanteringsrutinerna skiljer sig inte för Steriltekniks del då man hanterar allt lika. Vi aldrig kan vara säkra på att det inte förekommer blodsmitta trots att märkning saknas."

"Det är alltid en risk att hantera orent gods oavsett om det är känd eller okänd smitta, därför skyddar man sig alltid."

"Vi märker inte godset utan påtalar att smitta föreligger. Vi är en liten enhet och når varandra lätt, därför är det enkelt att kommunicera."

Dem som har svarat NEJ på fråga 1 har kommenterat följande:

"Vi behandlar alla instrument som misstänkta blodsmittor, då man aldrig kan garantera att blod ej är smittat."

"Vi behandlar allt orent gods som om det vore blodsmitta."

"Börjar vi markera blodsmitta kan man lätt tro att det gods som inte är markerat är ofarligt och då ökar risken vid okänd blodsmitta."

"Steriltekniska enheten har sedan flera år som rutin att alltid se allt gods som möjligt smittförande."

"Förr i tiden märktes leveranser upp när det fanns en känd blodsmitta vilket skapade en falsk trygghet eftersom det i vissa fall inte ens för kunden (i de flesta fall Operation) var känt om patienten var smittad."

"Vi har som rutin att allt gods ska behandlas som kontaminerat/ smitta om det inte i förväg är dokumenterat i journal, dvs hanteras på Sterilteknisk enheten med den skyddsutrustning som krävs för ett personskydd- alltid. Vid känd smitta hos patienten, där det är dokumenterat i journal i förväg, sätts smutsigt gods direkt i diskdesinfektorer av operationssjuksköterska i direkt anslutning till operationssalen på operationsenheten. Där kan vi aktivt motverka att fler händer än som behövs hanterat smittan."

"Vi har nära kontakt med Op-sköterskorna. Dom brukar säga till vid känd smitta. Men detta är ingen rutin som vi kräver att dom ska göra. Vi hanterat ALLT som smittat gods och använder oss av de basala hygienrutiner som skall efterföljas..."

"Vi sätter inte märkning på instrumenten för vi är en liten Sterilteknisk enhet på op avd. Personalen ringer ut från op salen och meddelar detta till personal i Sterilteknisk enheten"

"Vi hanterat allt, som om det vore risk för smitta."

"Vi förutsätter alltid att godset bär på smitta, oavsett om den är känd eller inte."

"Sterilteknisk enhet integrerad med operation, så vi vet alla smittor. Men tror ändå inte vi kommer använda det eftersom alla ska räknas som smittade."

"Vi hanterat allt kontaminerat gods som ev. smittat. Skillnaden ligger i att instrumenten ej vidrörs vid känd smitta och går direkt in i disk. Instrument som inte har känd smitta kan vid behov diskas manuellt innan process i diskdesinfektor. Hör gärna av er för frågor!"

"Vi markerar inte för blodsmitta rutinmässigt. Ibland får vi ändå reda på det via op. planeringssystem eller op. sköterska på sal. Allt gods hanteras alltid som om det var blodsmitta."

"All sterilteknisk personal skall jobba hela tiden utifrån att det kan vara smitta när man handtar gods för avveckling. Detta medför väl utarbetade arbetsrutiner så personalen kan basala hygienrutiner och är utbildad hur man avvecklar."

Diskussion

Jag beslutade att fråga STE runt om i Sverige om de använde varningsmarkeringar vid känd blodsmitta efter min första LIA. Ett galler kom ner till disken med en gul skylt där det stod "BLODSMITTA". Jag frågade min handledare vad det var tänkt att vi skulle göra med informationen och fick till svar att vi skulle göra precis likadant som vi gjort med alla andra galler.

Skylden visade sig vara en relik som funnit på operationsavdelningen i många år.

Svaren i webenkäten påvisar att majoriteten är överens om att allt gods ska anses vara smittat med allt. Men den visar också att när man på något vis har fått kännedom att gods har använts på en patient med känd blodsmitta, så hanteras det annorlunda.

Hur man på en STE generellt ska hantera gods med känd blodsmitta har jag inte hittat.

Däremot så är, för samtliga yrken inom vård och omsorg, basala hygienrutiner A och O.

I folkhälsomyndighetens publikation som de ger ut tillsammans med Socialstyrelsen framgår det relativt tydligt redan på sida 15 att "Samtidigt kan man inte slå sig till ro med att identifiera enstaka smittbärare och förutsätta att andra vårdtagare är "ofarliga" "och att [...] "basala hygienrutiner" d.v.s. skydds- och försiktighetsåtgärder som är oberoende av eventuella kunskaper om vem som i varje ögonblick hyser mikroorganismer, som kan utgöra en risk för honom/henne själv eller andra" ("Att förebygga vårdrelaterade infektioner-ett kunskapsunderlag", Socialstyrelsen, 2006)

Rent krasst så bör man inom vården alltså räkna med att allt och alla är smittade med allt.

Jag insåg i efterhand att jag borde ha tagit reda på hur många på respektive arbetsplats som är utbildade steriltekniker. Jag borde även ha ställt frågan hur basala hygienrutiner tolkas hos varje STE. Hur vårdrutinerna vid stick-och skärincidenter ser ut hade också varit intressant att ta reda på. I det som regionerna i Sverige har publicerade på sina hemsidor var det ganska svårt att hitta rutiner riktade till personal som alltid arbetar med okänd smittkälla. Det kan vara så att riskanalysen på den enskilda STE påvisar att man måste få veta att det finns blodburen smitta för att rätt insats kan göras direkt vid stick- och skärincident.

Frågan ställdes inte till operationspersonal, trots att det ofta är dem som har vetskap om eventuell blodsmitta och är dem som märker upp godset. Jag anser att eftersom det är de steriltekniska enheterna som ska hantera godset så bör det vara dem som antingen begär eller avsäger behovet av varningsmarkeringen.

Informationen gällande hur man ska arbeta, verkar enligt studien upplevas som svår att hitta. Men det finns tydligheter.

exempelvis finns texten "[...] Observera att allt blod ska behandlas som potentiellt smittsamt. En märkning med blodsmitta kan medföra att omärkt och märkt blod hanteras på olika sätt vilket inte är önskvärt." (Vårdhandboken.se, Kapitel Vårdhygien, infektioner och smittspridning, om Smittöverföring, smittrisker, rutiner. Hämtat 1/11 2020)

Men oavsett hur tydligt det än må när det är taget ur kontext vara så riktas just den texten i sin helhet till personal i direkt kontakt med patienter eller de som jobbar på lab. Och det är lika med andra delar av information som finns att hitta.

STE är en liten del av sjukhusets i stort, men en av de absolut viktigaste.

Varför inte tydliga generella riktlinjer för STE publiceras kan det spekuleras i.

Det lagstöd som finns är att man ska följa sjukvårdslagen som nämnts tidigare, men någon standard för hur orent gods med känd blodsmitta ska hanteras på specifikt steriltekniska enheter i Sverige finns inte. Att skapa tydligare riktlinjer anpassade för just specifikt de Steriltekniska enheterna kan vara relevant.

Informationen och riktlinjerna som finns kan, och ska, absolut appliceras på arbetet och i takt med att det blir fler utbildade steriltekniker på STE så börjar kunskapen om hur man bör hantera allt orent gods att breda ut sig.

Slutsats

I flera fall där ingen fysisk markering används, så som en lapp eller skylt, så får en del av de steriltekniska enheterna ändå informationen gällande blodburen smitta via operationspersonalen. Viss annan hantering förekommer, som att man undviker att röra godset och att man skyndar på att lasta in det orena godset i en diskdesinfektor.

Majoriteten som svarat på enkäten ändå har kunskap om att allt gods ska hanteras som smittat. Det undersökningen visar är att år 2020 så använder flera av Sveriges steriltekniska enheter sig av någon typ av varningsmarkering vid känd blodburen smitta.

Källförteckning

Är det lätt att hantera gods med känd blodsmitta rätt när den kommer till en sterilteknisk enhet?

<https://ya.se/wp-content/uploads/2020/01/%C3%84r-det-l%C3%A4tt-att-hantera-gods-med-k%C3%A4nd-blodsmitta-r%C3%A4tt-n%C3%A4r-den-kommer-till-en-sterilteknisk-enhet.pdf> Olsson, Camilla. Sterilteknikerutbildningen YrkesAkademin AB, 2019

Hygien och smittskydd i tandvården: att förebygga infektioner

Zimmerman, Mikael och Sjöberg, Klas. 2018

Att förebygga vårdrelaterade infektioner,

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/3692c757601b40eda5e49f890c2d11ca/att-forebygga-varldrelaterade-infektioner-ett-kunskapsunderlag-2006-123-12.pdf> Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen, 2006

Smittrisker (AFS 2018:4)

https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/smittrisker_afs_2018_4.pdf Arbetsmiljöverket, 2018 (hämtad 2020-10-01)

Vårdhandboken,

<https://www.varldhandboken.se> 2019 (hämtad 2020-10-03)

- [Basala hygienrutiner](#)
- [Smittöverföring, risker och rutiner](#)
- [Blodburen smitta](#)

Hälso och sjukvårdslagen

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30,

Smittskyddslagen

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168

Resultat [Länk till sammanfattningen](#)

Metod [Länk till frågeformuläret](#)

Bilagor

Varningsmarkering vid känd blodsmitta?

* Obligatoriskt

1. När er Sterilenhet tar emot orent gods, är det då enligt rutin att sätta varningsmärkning på gods som använts vid känd blodsmitta? *

Känd blodsmitta klass 3 och 4 ex. Hepatit B & C, HIV

Ja

Nej

Väljer att inte delta

2. Om JA, kräver det extra tid och resurser av er Sterilenhet att hantera gods med sagda varningsmärkning?

Ja

Nej

Annat

3. Om ni svarade "Ja" på föregående fråga, vänligen ge en kort förklaring på de rutiner ni har.

Ange ditt svar

4. Önskar ni tillägga något?

Ange ditt svar

5. (helt frivilligt) Vilket sjukhus tillhör er Sterilenhet?

Ange ditt svar