



Svensk Förening för Vårdhygien

SFVH

HITÅT

Hygien i Tandvården, Åtgärder och Tankar

2011-09-06

ISBN 978-91-979918-0-3



1	INLEDNING	3
2	SYFTE	3
3	MÅL.....	3
3.1	EXTRA MÅL	3
3.2	SVENSK FÖRENING FÖR VÅRDHYGIENS MÅL	3
4	AFS 2005:1, PATIENTSÄKERHETSLAG (2010:659) SAMT SOSFS 2008:1.....	4
4.1	DETTA INNEBÄR, UTAN FÖRBEHÅLL, ATT:	4
5	HEARING STOCKHOLM/PIPERSKA MUREN	7
6	SLUTSATSER.....	8
7	REFERENSLISTA:	9
8	ARBETSGRUPPEN HAR BESTÅTT AV:.....	11



1 INLEDNING

Svensk Förening för Vårdhygien (SFVH) är ett forum för personer med professionellt intresse för förebyggande av hälso-, sjuk- och tandvårdsrelaterade infektioner, för infektionsepidemiologi, desinfektion och sterilisering inom sjuk- och tandvård, samt för sådana medicintekniska produkter som kan medföra infektionsrisk. Föreningen har ca 600 medlemmar.

Våren 2009 fick arbetsgruppen HITÅT i uppdrag av SFVH att undersöka problematiken i tandvårdens kanylhantering.

2 SYFTE

Skapa konsensus kring hantering av injektionskanyler i samband med patientbehandling inom tandvården utefter AFS 2005:1 (Arbetsmiljöverkets författningssamling), eftersom tandvårdens system skiljer sig från övrig sjukvård.

3 MÅL

1. Tillgodose behovet av samsyn i tandvården kring hantering av injektionskanyler.
2. Skapa konsensusuttalande om hantering av injektionskanyler med medverkande från: offentlig och privat tandvård, tillverkare av dentalprodukter, återförsäljare och myndigheter.
3. Utvärdering av, på marknaden förekommande, produkter.

3.1 EXTRA MÅL

4. Få ökat fokus på denna problematik ute på klinikerna.
5. Identifiera vårdgivarens/arbetsgivarens ansvar

3.2 SVENSK FÖRENING FÖR VÅRDHYGIENS MÅL

- stärka kompetens/samverkan och erfarenhetsutbyte inom föreningen.
- driva kvalitets-, material- och metodutvecklingsfrågor inom föreningens intresseområden.
- driva utbildningsfrågor.
- genomföra utbildnings- och studiedagar med information och diskussion inom föreningens intresseområden.
- samverka med myndigheter, organisationer och systerföreningar.

Vilka krav har vi på oss - vad säger lagen?

4 AFS 2005:1, PATIENTSÄKERHETSLAG (2010:659) SAMT SOSFS 2008:1.

Vad innebär AFS:ar?

Grunden i lagstiftningen finns i arbetsmiljölagen, AML, som bestäms av riksdagen. Arbetsmiljölagen ger de yttre ramarna för vad som gäller för miljön på jobbet. Arbetsmiljöverket har fått regeringens uppdrag att mer i detalj reglera vad som ska gälla. Detta görs genom författningssamlingen, AFS.

§6 AFS 2005:1

Arbetet skall planeras, organiseras och bedrivs så att biologiska agenser elimineras eller reduceras till en tillräckligt låg nivå, för att inte orsaka ohälsa eller olycksfall.

Vad i AFS:en skapar problematiken inom tandvården?

§22 AFS 2005:1 ”*Hantera kanyler och vassa föremål, som varit i kontakt med kroppsvätskor, på ett säkert sätt och genast lägga dem i behållare avsedda för smittförande/stickande/skärande avfall, utan att sätta tillbaka skyddshylsan på kanylen.*”

4.1 DETTA INNEBÄR, UTAN FÖRBEHÅLL, ATT:

(A) Skyddshylsan ej får sättas tillbaka på kanylen.

(B) Den som injicerar ska eliminera kanylen omedelbart och inte göra ett överlämnande till assistent.

Rapportering:

I Sverige rapporteras varje år ca 6500 stick- och skärskador inom vården. Ca 60 % involverar kanyler. Underrapporteringen av dessa skador är sannolikt stor och har i andra länder visats vara upp till 90 %.

§16 i AFS:en -> Åligger arbetsgivaren, och arbetstagen, att se till att skador eller händelser rapporteras.

”Arbetstagarer skall snarast till arbetsledningen rapportera dels oönskade händelser, dels ohälsa som kan ha samband med de biologiska agenser som förekommer på arbetsplatsen.”

Arbetsgivaren skall se till att det finns rutiner för:

- Rapportering enligt första stycket och löpande dokumentation av den
- Åtgärder för att begränsa följderna vid oönskade händelser
- Samverkan med berörda för att utreda orsakerna till oönskade händelser eller ohälsa.
- Åtgärder för att undvika att oönskade händelser eller ohälsa upprepas.
- Åtgärder vid oönskade händelser skall övas regelbundet.
- Övningar skall varieras utifrån tänkbara händelser.



Påföljder:

- Vite

Felaktiga hanteringsrutiner kan leda till vite. Vite är ett hot från myndigheten att utkräva bötesbelopp om rutinen inte ändras inom angiven tid.

- Fängelse i upp till 1 år

Varför är detta aktuellt just nu – AFS:en (lagen) kom ju redan 2005?

- Vitesförelägganden i Stockholm och Uppsala.

- Ett nytt EU-direktiv, 2010/32/EU, är på antågande vilket kommer att stärka upp kraven ytterligare (implementeras i svensk lagstiftning senast 11:e Maj 2013).

Syftet med det nya direktivet är bl.a.

Insatser för att höja medvetenheten

Införa rutiner för återkoppling och uppföljning

Patientsäkerhetslagen från och med 2011-01-01

Att inte följa denna lag kan leda till rättsliga påföljder och Socialstyrelsen har för första gången fått mandat att kunna stänga verksamheter, tillfälligt eller permanent. Skall främja hög patientsäkerhet inom hälso-, sjuk- och tandvård.

Vårdgivarens (arbetsgivarens) ansvar:

- * Planera, leda och kontrollera verksamheten
- * Vidta åtgärder för att förebygga vårdskador (patient, personal och tredje person).
- * Utredda händelser som medfört, eller hade kunnat medföra, vårdskada
- * Ge patienter och närstående möjligheter att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Personalens ansvar:

- * Rapportera vårdskador eller händelser som hade kunnat medföra en vårdskada
- * Ansvara själv för hur dennes arbetsuppgifter fullgörs (eget ansvar)

SOSFS 2008:1

Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.

Vårdgivarens ansvar:

6 § Verksamhetschefen ska, efter uppdrag, ansvara för att endast säkra och medicinskt ändamålsenliga medicintekniska produkter används på patienter.

Definitioner

Vårdgivare - Statlig myndighet, landsting, kommun, juridisk person, enskild näringsidkare.

Verksamhetschef - Tandvårdschef, klinikchef – befattningshavare som svarar för verksamheten.

Vårdutövare - Hälso-, sjuk- och tandvårdspersonal (Tdl, Thyg & Tsk).

Begreppen Vårdgivare, Verksamhetschef och Vårdutövare är viktiga att förstå ur ett legalt ansvarsperspektiv. (Referens: Vårdhandboken:

<http://www.varldhandboken.se/Texter/Avvikelse--och-riskhantering/Ansvar-och-definition/>).

Vårdgivaren ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera dessa. Dessutom ska vårdgivaren ge direktiv och säkerställa att varje verksamhet har ett ändamålsenligt ledningssystem med mål, rutiner och metoder för att kunna bedriva en patientsäker vård. Utformningen ska säkerställa att vårdprocesserna fungerar professions- och verksamhetsöverskridande.

Med vårdgivare avses statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård.

Verksamhetschefen ska inom ramen för vårdgivarens ledningssystem ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för patientsäkerhetsarbetet samt beskriva hur dessa ska styras, följas upp och utvecklas.

Verksamhetschefen är den person som på vårdgivarens uppdrag skall se till att verksamheten fungerar enligt vårdgivarens intentioner. Anställningen som verksamhetschef är att se som en delegation att lokalt ta ansvar för detta.

Hälso- och sjukvårdspersonal ska medverka vid risk- och avvikelsehantering, vid såväl rapportering, utveckling av rutiner och metoder som vid uppföljning av mål och resultat.

I tandvårdens fall är det inom Folktandvården respektive landstingsledning som är vårdgivaren och därmed har det yttersta legala ansvaret. Verksamhetschefer är tandvårdsledningen och respektive klinikchef. Landstingsledningen och verksamhetscheferna kommer att ha ett delat legalt ansvar där det yttersta ansvaret ligger på landstingsledningen.

Inom den privata tandvården är det oftast klinikens ägare som är både vårdgivare, verksamhetschef och vårdutövare. I det fall den privata kliniken verkar inom Praktikertjänst så är det Praktikertjänst som är vårdgivare, liknande förhållande gäller i privata tandvårdskedjor.

Det är alltid Vårdgivaren som har det yttersta legala ansvaret – och i detta fall huruvida hantering av kanyler och andra vassa instrument hanteras säkert för personal, patienter och andra, för att undvika att stick- och skärskador inträffar.



5 HEARING STOCKHOLM/PIPERSKA MUREN

Målet var att tillgodose behovet av samsyn i tandvården kring hantering av injektionskanyler och att skapa ett koncensusdokument som ger tandvården objektiv, adekvat och kortfattad information med medverkande från: offentlig och privat tandvård, tillverkare av dentalprodukter, återförsäljare och myndigheter.

Utvärdering av, på marknaden förekommande, produkter samt att belysa vad som står i AFS 2005:1.

Hantering av injektionskanyler är en av de mest centrala frågorna inom tandvården idag som innebär väsentliga risker för patient - och personalsäkerhet.

Mot bakgrund av detta, och utifrån gällande arbetsmiljökrav, måste tandvårdens hantering av injektionskanyler ses som ett ytterst angeläget arbetsområde.

Hearingen inleddes med rubriken ” ***Vad hände i Stockholm och Uppsala***” där Peter Lundholm, då hygienansvarig tandläkare i Folktandvården Stockholm och Pia Gabre chefstandläkare i Folktandvården Uppsala berättade om sina erfarenheter.

Folktandvården Stockholm och Folktandvården Uppsala uppmärksammades 2006 vid inspektion av Arbetsmiljöverket att det fanns brister gällande hanteringen av stickande/skärande instrument. Åtgärder vidtogs där man testade och införde de två system som då var förekommande på marknaden.

Slutsatserna är att nya rutiner kan öka säkerheten i arbetsmiljön. Hanteringsfrågor betyder mycket i införandet. Den förbjudna tekniken är allt för lätt att använda och personalen förbiser lätt riskerna med stick och skärskador.

Gudrun Skoglund på Arbetsmiljöverket informerade om ”Tandvård och smittrisk”. AFS 2005:1 är Arbetsmiljöverkets föreskrifter om mikrobiologiska arbetsmiljörisiker – smitta, endotoxiner och överkänslighet.

- Alla arbetsgivare ska göra riskbedömning avseende smitta
- Arbetsgivaren ska ha tillgång till den kompetens som behövs för riskbedömning
- Arbetsgivaren/Vårdgivaren har alltid ansvaret

Gudrun Skoglund informerade om Europa Rådets direktiv 2010/32/EU – om förebyggande av stick- och skärskador inom hälso- och sjukvården. Direktivet är tvingande och ska vara genomfört i hela Europa Unionen senast den 11 maj 2013.

Dessa produkter presenterades och utvärderades under hearingen

- * InSafe
- * Ultra Safety Plus
- * Danylen (elektroniska och mekaniska)
- * Kanylhållare (från Swede invest dental)

Denna produkt har tillkommit på marknaden efter hearingen;

- * Conta - Guard

6 SLUTSATSER

Dessa system uppfyller enligt gruppen kraven i AFS 2005:1.

- * InSafe
- * Ultra Safety Plus
- * Danylen

Reaktioner från Hearingen på Piperska Muren

Ytterst få arbets- och vårdgivare har tagit ansvar i denna fråga. I stort sett inga har infört något av de säkra system som finns på marknaden idag. Alla ”väntar på varandra” eller på ”kommande” produkter, vilka man hoppas skall bli allt från enklare att använda till billigare eller mer miljövänliga.

Att strunta i denna fråga är att utsätta personal för en avsevärd risk. Vilket landsting, eller annan arbetsgivare, struntar att sätta vinterdäck på sina tjänstefordon med motiveringen att ”man inte är riktigt nöjd med ljudet de åstadkommer” eller ”det är för dyrt”...

Innan något sker, bryter således samtliga mot lagen – och har så gjort i snart 6 år. Vilka blir de första att betala viten? Vilka blir de som faktiskt blir tvungna att rapportera kända blodsmittor från stickskador i tandvården för att lagen inte har följts?

Varför har inga fackliga organisationer eller skyddsombud reagerat under dessa 6 år?

Är stickskador ett problem i resten av världen?

Enligt en WHO Rapport från 2003 (World Health Organization) – *Global burden of disease from sharp injuries to health care workers*, orsakar stick- och skärskador globalt årligen bland hälso- och sjukvårdspersonal: 66 000 fall av Hepatit B, 16 000 Hepatit C och 200–5000 HIV

Vad händer nu?

År 2010 kom ett EU-direktiv (EU-lag) om arbetet med att förebygga och skydda mot skador som orsakas av vassa föremål. EU-lagen bygger på ett avtal mellan de europeiska parterna i vården. Arbetsmiljöverket ansvarar för att omvandla EU-lagen till nationella regler. Senast 11 maj 2013 måste det vara klart. *2010/32/EU*
“Implementing the Framework Agreement on prevention from sharp injuries in the hospital and healthcare sector concluded by HOSPEEM and EPS.

Inom hela EU pågår ett arbete att se till att hela hälso- och sjukvården enbart ska använda stickskyddade produkter. Redan innan EU-lagen om stickskador och blodsmitta har införts ligger länder som Spanien, Irland och Tyskland före Sverige. I en del regioner i Spanien är detta redan ett lagkrav sedan cirka fem år sedan.



7 REFERENSLISTA:

InSafe : www.dabdental.se

UltraSafetyPlus: www.bigman.se

Kanyl borttagare/Danylen: www.dadent.se

Kanylhållare: www.swededental.se

Externa dokument

Åtgärder vid stick- och skärskador: Stick-och skär20100818 rev.doc

I Sverige rapporteras varje år ca 6500 stick- och skärskador inom vården. Cirka 60 % involverar kanyler. Underrapporteringen av dessa skador är sannolikt stor och har i andra länder visats vara upp till 90 %. (Smittskyddsinstitutet 2010-01-25).

I Vårdförbundets rapport nr 1 2005 – Stick- och skärskador samt blodexponering i vården visar att mer än 35 procent av dem som råkat ut för stickskadorna hade inte rapporterat händelsen. Enligt samma rapport hade 17% har stuckit sig 1 – 3 gånger under senaste månaden! Varje år råkar 40% ut för en incidens. Under en 10-årsperiod hade över 80% råkat ut för stick- och skärskador!

I en undersökning av stick- och skärskador inom Folktandvården i Stockholms Läns Landsting rapporterades år 2005 över 160 incidenser. Rapporten ingick i ett projekt att införa säkrare kanylhantering. Första året efter breddinförande av ny kanylhanteringsteknik kunde man påvisa en halvering av antalet rapporterade skador.

En artikel i amerikanska tandläkartidningen visar att 30% av rapporterade stick- och skärskador uppstår när skyddshylsan sätts tillbaka på kanylen (recapping) eller när kanylen tas av sprutan. JADA February 2007, Vol 138 Sid 169 – 178

Länkar

De ekonomiska konsekvenserna efter en stick-, skär- eller blodexponeringsskada är höga. Ett flertal studier visar att kostnaden i genomsnitt är 2500 sek per incident. Detta är enbart kostnaden för rutinkontroller, om en behandling initieras är kostnaden avsevärt högre. Vissa anställda blir sjukskrivna, eventuellt initieras bromsmediciner (PEP post exposure prevention), En sådan behandling kan för tre månader kosta cirka 50.000 kronor. Oavsett konsekvensen av en stick- och skärskador behöver många drabbade psykologiskt stöd. www.suntliv.nu/Amnen/Fysisk-arbetsmiljo/Artiklar-om-fysisk-arbetsmiljo/Fler-sakra-kanyler-med-lagre-priser-och-EU-lag/

I en artikel från amerikanska läkartidningen (JAMA April 4, 1990-Vol 263, No 13) redovisas att 55% uppgav att de upplevt en allvarlig psykisk stress efter stickskada och 25% angav betydande och omfattande problem i sexuella relationer

www.av.se

www.socialstyrelsen.se

Vårdförbundet:

Stick- och skärskador samt blodexponering i vården. Blodburen smitta - en nollvision

Ett informations- och utbildningsmaterial.

https://www.vardforbundet.se/Documents/Rapporter/Nationella/Blodburen%20smitta%20-%20en%20nollvision_0609.pdf

Smittskyddsinstitutet:

Stickskadorna inom vården orsakar hepatit B- och C-smitta

<http://www.smittskyddsinstitutet.se/temaar-2009/fokusomraden/blodburna-smittor/stickskador-orsakar-hepatit-b-och-c-smitta-i-varden/>

Smittskyddsinstitutet, Slutrapport 2010-06-17. Vårdrelaterade smittor

<http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/Publikationer/slutrapport-tema-vardrelaterade-smittor-2009-2010.pdf>



8 ARBETSGRUPPEN HAR BESTÅTT AV:

Namn	Titel	E-mailadress
Jan Johansson	Tandläkare Dental Vision	jan.johansson@dentalvision.se
Peter Lundholm	Tandläkare Sjukhustandvården Enköpings Lasarett	Peter.Lundholm@lul.se
Daniel Rulli	W&H Nordic	dr@whnordic.se
Hans Sjöberg	DAB Dental	hans.sjöberg@dabdental.se
Inger Spencer	Hygienansvarig FTV Västra Götaland	inger.spencer@vgregion.se
Mikael Zimmerman	Docent BZB Care Systems	mz@bzb-caresystems.se