



Svensk Förening för Vårdhygien

HITÅT

Hygien i Tandvården, Åtgärder och Tankar

Första utgåva 2011-09-06

Reviderad version 2017-06-02

ISBN 978-91-979918-0-3



Svensk Förening för Vårdhygien

1 INLEDNING

2 SYFTE

3 MÅL

3.1 EXTRAMÅL

3.2 SVENSK FÖRENING FÖR VÅRDHYGIENS MÅL

4 AFS 2005:1

4.1 DETTA INNEBÄR, UTAN FÖRBEHÅLL, ATT:

5 ENKÄT OCH STICKSKADESTATISTIK

6 EXEMPEL PÅ RISKANALYS

7 SLUTSATSER

8 ARBETSGRUPPEN



1 INLEDNING

Svensk Förening för Vårdhygien (SFVH) är ett forum för personer med ett yrkesmässigt intresse för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning inom hälso-, sjuk- och tandvård samt inom veterinärmedicinsk verksamhet i syfte att främja god och säker vård för patienter. Föreningen har ca 500 medlemmar.

Våren 2009 tillsatte SFVH en arbetsgrupp (HITÅT) som fick uppdraget att undersöka problematiken i tandvårdens kanylhantering med avseende på AFS 2005:1. Arbetsmiljöverket hade 2008 vid två tillsynstillfällen belagt två oberoende tandvårdsaktörer med föreläggande om ett vite pga. bristande följsamhet till föreskriften AFS 2005:1.

Arbetsmiljöverket påtalade vid inspektionerna brister i hanteringen av kontaminerade kanyler eftersom tandvårdspersonalen rutinmässigt återförde kanylskyddshylsan på den använda kanylen. AFS 2005:1 föreskriver tydligt att kanylskyddshylsan inte under några omständigheter får återföras på en kontaminerad kanyl. Detta bruk av kanylskyddshylsan var vid denna tid utbredd varför HITÅT arbetsgruppen kallade flera aktörer på tandvårdsmarknaden till en hearing kring kanylhantering.

Sedan 2013-05-01 gäller tilläggsföreskrifterna i AFS 2012:7 som baseras på EU-direktivet 2010/32/EU. Det nya regelverket ställer ytterligare krav på utrustningens säkerhetsanordningar vid injektion av läkemedel, främst lokalanestesi, inom tandvården.

De nya reglerna ställer också krav på att personalen ska få utbildning i hur man ska använda de säkra produkterna, t.ex. vassa föremål med en integrerad säkerhetsfunktion. Det räcker alltså inte bara med att köpa in de säkra produkterna, utan personalen måste få utbildning i hur produkterna fungerar och hur de ska hanteras. Personalen ska även få utbildning i hur det stickande/skärande avfallet ska hanteras. Utbildningen ska även omfatta hur man ska arbeta på ett hygieniskt sätt för att undvika risken att smittas i sitt arbete. Detta kallas att arbeta enligt god hygienisk arbetsmiljöpraxis.

2 SYFTE

Belysa lagkrav avseende stickande och skärande produkter. Skapa ett styrdokument som stöd till implementering av produkter, utbildning, arbetsmetoder samt utförande av korrekta riskanalyser för att uppfylla dessa lagkrav.



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 EXTRAMÅL

1. Få ökat fokus på denna problematik ute på klinikerna.
2. 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.

4. AFS 2005:1

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 agens 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.

I tilläggsföreskriften AFS 2012:7 kan följande utläsas:

8 a §

Om riskbedömningen i verksamheter som omfattas av 22 och 24 §visar risk för stick-eller skärskador ska vassa föremål som är avsedda att användas på människor eller djur och som kan komma i kontakt med kroppsvätskor vara försedda med en fungerande integrerad säkerhetsfunktion. Syftet är att minska



risken för stick-och skärskador på användaren. Detta gäller om produkter med fungerande integrerade säkerhetsfunktioner finns framtagna för ändamålet och är tillgängliga på marknaden.

Till 8 a §

En fungerande integrerad säkerhetsfunktion innebär att säkerhetsfunktionen sitter ihop med det vassa föremålet på ett sådant sätt att man inte riskerar att komma i kontakt med den stickande eller skärande delen efter användning och utan att man behöver använda andra föremål eller liknande för att aktivera säkerhetsfunktionen.

Att produkten är tillgänglig på marknaden innebär att produkten finns att köpa. Produkten anses inte vara tillgänglig om man är beroende av en pågående upphandling som inte går att avbryta. I sådana fall kan man behöva invänta att upphandlingsavtalet löper ut och under en övergångsperiod kan det innebära att man inte uppfyller kraven fullständigt. I vissa fall kan en säkerhetsfunktion inte byggas in i det vassa föremålet. Då kan man behöva andra sätt att minska risken för stick-och skärskador. Att de tekniska hjälpmedel som behövs för att undvika smitta ska användas framgår av 22 och 24 §§.

Tidigare diskussioner om huruvida vissa produkter, eller förfaranden, uppfyller kravet på att *skyddshylsan inte får återmonteras på kanylen* eller ej är således irrelevanta. Ovanstående lagkrav på en **integrerad säkerhetsfunktion** gäller om sådana finns att köpa.

4.1 DETTA INNEBÄR, UTAN FÖRBEHÅLL, ATT:

(A) Skyddshylsan ej får sättas tillbaka på kanylen.

(B) Produkten skall vara försedd med en integrerad säkerhetsfunktion.

(C) Den som injicerar ska eliminera kanylen omedelbart och inte göra ett överlämnande till annan person.

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 2005:1 -> Åligger arbetsgivaren, och arbetstägaren, att se till att skador eller händelser rapporteras.

”Arbetstägare 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.

Risicanalys samt ansvar

Ur paragraferna 4 samt 5 i AFS 2005:1 kan följande utläsas:

Arbetsgivaren skall bedöma om det finns risker för ohälsa och olycksfall, som kan orsakas av biologiska agens på arbetsplatsen. Om skadlig exponering för biologiska agens kan förekomma skall art, grad, omfattning och varaktighet av exponeringen fastställas så långt möjligt.

Arbetsgivaren skall ha tillgång till den kompetens som behövs för att göra riskbedömningen.

Riskbedömningen skall förnyas regelbundet och vid förändringar som kan påverka risken. Den skall också förnyas då det kommer fram ny information som kan ändra riskbedömningen.

Resultatet av riskbedömningen skall dokumenteras skriftligt på lämpligt sätt med hänsyn till riskernas karaktär. Av dokumentationen skall också framgå när riskbedömningen gjordes, vilka som deltog i bedömningen, vad som bedömts, om och i så fall vilka risker som identifierats, om åtgärder behövs och i så fall vilka samt tidpunkt för nästa regelbundna översyn.

Dokumentationen skall hållas tillgänglig för berörda arbetstagare och skyddsombud och på begäran kunna uppvisas för Arbetsmiljöverket.

Utbildningsansvar

Ur AFS 2012:7

Taget ur 14 §

Arbetsgivaren ska se till att den som leder arbetet och alla arbetstagare som kan komma att utsättas för mikrobiologiska arbetsmiljörisker har lämplig utbildning och tillräckliga kunskaper om de biologiska agens som förekommer i verksamheten. Ny och tillfällig personal ska få introduktionsutbildning när de börjar sitt arbete. Utbildningen och kunskaperna ska uppdateras vid behov. Alla som utför arbete som kan medföra risker orsakade av biologiska agens på arbetsplatsen ska få tillräcklig information om dessa risker och hur man ska undvika dem.

Taget ur 15 §

Arbetsgivaren ska se till att arbetstagarna har fått hanterings- och skyddsinstruktioner om hur arbetet ska kunna utföras med betryggande säkerhet. Arbetsgivaren ska försäkra sig om att instruktionerna uppfattats på ett riktigt sätt



av alla berörda och att de följs.

Instruktioner ska upprepas vid behov och ses över i samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare för att anpassas till nya eller ändrade förhållanden. Om brister uppmärksammas ska instruktionerna ändras.

Hanterings- och skyddsinstruktioner ska vara skriftliga när det behövs för att förebygga ohälsa eller olycksfall. Sådana skriftliga instruktioner ska alltid finnas tillgängliga på arbetsstället. Instruktionerna ska alltid innehålla de åtgärder som ska vidtas vid oönskade 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

Implementering (från: *Stick- och skärskador inom hälso- och sjukvården IVL rapport B2074:2012*)

* Förbättrad implementering av **lagkrav och regler/föreskrifter**.

Föreskrifterna behöver kompletteras med mer handfasta råd och stöd till arbetsplatserna att implementera föreskrifterna.

* Eliminera riskerna genom att **använda säkerhetsprodukter** och se över om vassa instrument och verktyg kan bytas ut eller sorteras bort.

För att implementera dessa åtgärder behövs ett organisatoriskt stöd.

* På **ledningsnivå** behövs underlag för att ledningen ska kunna fatta policybeslut om stick- och skärskador. Detta underlag behöver utgå från ledningens perspektiv och innefatta upphandling och ekonomiska aspekter.

* På **arbetsplatsnivå** behövs ett stöd för chefernas arbete inom sina respektive ansvarsområden.

* Val av och utbildning om att använda säkerhetsprodukter.

* Introduktion och utbildning om sticksäkert arbetssätt, samt ett tydligt förhållningssätt till sticksäkert arbete.

* Att säkerställa att anställda har rätt kunskaper om sticksäkert arbetssätt.

* Göra riskbedömningar

* Följa upp inträffade tillbud och olyckor för att lära och vidta åtgärder

* Fungerande rutiner vid delegering för att säkerställa tillräcklig kompetens för att arbetet ska utföras på ett säkert sätt.

De här kraven finns i 22 § i föreskrifterna ([AFS 2005:1](#)) God vårdhygienisk arbetsmiljöpraxis:

Den som i sitt arbete kan komma i kontakt med andra människors eller djurs kroppsvätskor eller har annan nära kontakt måste ha vissa grundläggande rutiner för att inte riskera att bli smittad i sitt arbete. Det innebär att man bland annat ska följa det som kallas god hygienisk arbetsmiljöpraxis.



Man ska:

- vara noga med den personliga hygien, inte använda ringar eller armband, inte ha långa naglar eller löst hängande hår eller annat som kan försvåra god hygien och bidra till smittspridning
- använda handskar när man kan komma i kontakt med andras kroppsvätskor
- använda skyddskläder vid vård- och omvårdnadsarbete i nära kontakt med personer eller djur
- använda visir eller motsvarande vid risk för stänk av kroppsvätskor
- använda andningsskydd om det finns risk för allvarlig luftburen smitta
- desinfektera händerna efter orent arbete och efter att ha använt handskar
- om man är synligt smutsig eller känner sig kladdig eller om till exempel vinterkräksjukan går ska man först tvätta händerna med tvål och vatten, torka dem väl och sedan desinfektera dem
- använda de tekniska hjälpmedel som behövs för att undvika smitta
- hantera kanyler och vassa föremål, som varit i kontakt med kroppsvätskor, på ett säkert sätt och genast lägga dem i behållare avsedda för stickande/skärande avfall
- aldrig sätta tillbaka skyddshylsan på kanylen
- veta vad man ska göra om något händer som kan innebära risk för smitta

Statistik; Stick-och skärskador:

HITÅT-gruppen har gjort en egen enkät som redovisas senare i detta dokument. Idag har vi identifierat att följande produkter finns med fungerande integrerade säkerhetslösningar:

-Kanylsystem för lokal anestesi

-Skalpeller

Andra produkter där risk för stick-och skärskador föreligger:

T.ex. dubbeländade vassa instrument, rotkanalsfilrar, skalpeller, hävlar, borrar, saxar, spolkanalyser, suturnålar, knivar (vidman), ultraljudspetsar, ...

Med dessa produkter måste en riskanalys göras för att utskilja riskgrader och åtgärder.

Sätt att ytterligare reducera riskerna för stick-och skärskador:

- * Säkra fil-, borrar-, och bricksystem.
- * Standardiserade system (borr, handinstrument, rotkassett, kirurgikassett, ...).
- * Spetsnycklar till ultraljudspetsar.
- * Kassera gamla/slitna instrument.
- * Övergå till engångsprodukter i den mån det är försvarbart.
- * Övergå till automatiserade processer där det är möjligt.
- * Kvaliteten på, samt rätt typ av, handskar.
- * Planering och metodik inför behandling.
- * Logistik (placering av behållaren för vassa föremål, ...).



Text från www.av.se

Förebyggande av stick och skärskador inom tandvården

Arbetsmiljöverket har beslutat om nya regler om hur man ska förebygga stick-och skärskador i arbetet. Reglerna gäller verksamheter där man kan komma i kontakt

med blod och andra kroppsvätskor från människor och djur, med undantag av slakteri-och livsmedelsbranschen. De nya reglerna började gälla den 1 maj 2013. Tandvården är ett exempel på verksamhet som omfattas av de nya reglerna.

Vassa föremål med integrerad säkerhetsfunktion

En av förändringarna är att vassa föremål som är avsedda att användas på människor eller djur ska vara försedda med en fungerande integrerad säkerhetsfunktion. Med integrerad säkerhetsfunktion menas att säkerhetsfunktionen sitter ihop med det vassa föremålet. Säkerhetsfunktionen ska vara konstruerad på ett sådant sätt att man inte riskerar att komma i kontakt med den stickande eller skärande delen efter användning. Man ska inte heller behöva använda andra föremål för att aktivera säkerhetsfunktionen.

Inom tandvården finns det vassa föremål som är försedda med en integrerad säkerhetsfunktion som kan inaktiveras och därmed exponera den använda kanylen. Syftet är då att kunna ge samma patient mer bedövning under pågående behandling. För att uppfylla de nya reglerna får den använda kanylen endast exponeras i direkt kontakt med patienten. Så fort behandlingen är avslutad ska säkerhetsfunktionen aktiveras och den använda kanylen ska läggas direkt i behållaren för stickande/skärande avfall. Det är inte tillåtet att lägga ifrån sig en spruta med den använda kanylen exponerad eller att räcka över den till en annan person. Tänk också på att det är absolut förbjudet att sätta tillbaka skyddshylsan på en använd kanyl!

Kravet på att använda vassa föremål med en integrerad säkerhetsfunktion gäller om det finns sådana produkter på marknaden. Det vill säga att produkten finns att köpa.

Det finns idag produkter inom tandvården som uppfyller kravet på att vara försedda med en integrerad säkerhetsfunktion och det pågår en produktutveckling på området. Det är arbetsgivaren som är ansvarig för att de produkter som används i verksamheten uppfyller kraven i föreskrifterna. Arbetsmiljöverket har inte till uppgift att godkänna eller underkänna olika produkter på marknaden. Vid en tillsynsinsats kan arbetsgivaren bli ombedd att redogöra för den riskbedömning som ligger till grund för verksamheten och som en del av riskbedömningen även valet av vassa föremål.

I de fall man är bunden av ett pågående upphandlingsavtal med produkter som inte uppfyller ovanstående krav och avtalet inte går att avbryta, så får avtalet löpa ut innan man köper in produkter som uppfyller kraven. Under denna övergångsperiod är det alltså tillåtet att använda produkter som inte uppfyller kravet på en integrerad säkerhetsfunktion.



Utbildning av personalen

De nya reglerna ställer också krav på att personalen ska få utbildning i hur man ska använda de säkra produkterna, t. ex vassa föremål med en integrerad säkerhetsfunktion. Det räcker alltså inte bara med att köpa in de säkra

produkterna, utan personalen måste få utbildning i hur produkterna fungerar och hur de ska hanteras. Personalen ska även få utbildning i hur det stickande/skärande avfallet ska hanteras. Utbildningen ska även omfatta hur man ska arbeta på ett hygieniskt sätt för att undvika att riskera smittas i sitt arbete. Detta kallas att arbeta enligt god hygienisk arbetsmiljöpraxis.

Mer information

I Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2005:1 med ändringsföreskrifterna AFS 2012:7) om mikrobiologiska arbetsmiljörisiker-smitta, toxinpåverkan, överkänslighet kan du läsa mer om de nya reglerna och hur man ska undvika att riskera att smittas i ditt arbete. Här står även om arbetsgivarens skyldigheter och hur arbetsgivaren ska agera om en oönskad händelse, till exempel en stick- eller skärskada, trots allt inträffar.

Utbildning, uppföljning samt ansvar.

Ansvar för utbildning ligger hos verksamhetschef. Detta ansvar får enligt lag ej delegeras. Utbildningen skall garantera att produkten används på ett sådant sätt att säkerheten ej äventyras. Efter utbildning och driftsättning skall uppföljning regelbundet ske för att identifiera eventuella brister i utbildning, handhavande eller på produkten.

5. ENKÄT OCH STICKSKADESTATISTIK (sammanställd 2015)

HITÅT-gruppen skickade ut en enkät till både landsting samt privat tandvård. Här under presenteras de svar som kom in.

Offentlig tandvård

På frågan om kliniken använder sig av ett godkänt system har ca 86% angett att de använder ett godkänt system.

På frågan om nöjdheten med det system som används har ca 57% angett att de är nöjda.

De flesta av de negativa synpunkter som angetts kan härledas till felaktigt handhavande och behov av utbildning.

På frågan om kliniken för statistik över stick- och skärskador har 100% svarat JA.

När vi summerar antalet registrerade skador blir summan 352 under 2013.



Svensk Förening för Vårdhygien

Privattandvård

På frågan om kliniken använder sig av ett godkänt system har ca 58% angett att de använder ett godkänt system.

På frågan om nöjdheten med det system som används har ca 79% angett att de är nöjda.

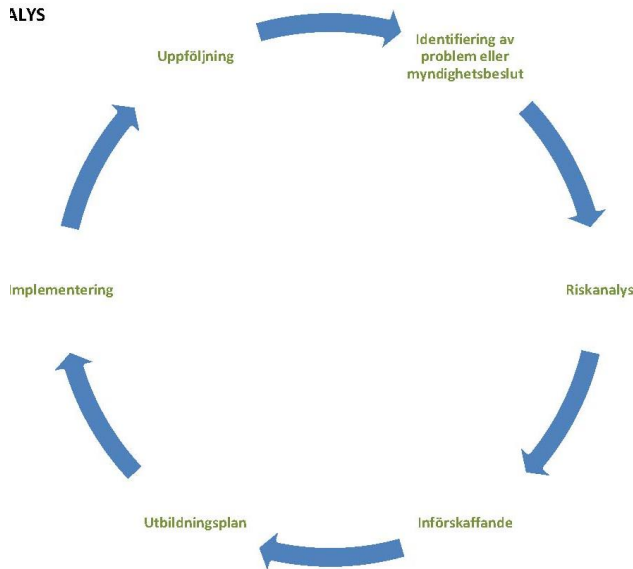
På frågan om kliniken för statistik över stick-och skärskador har 86% svarat JA. När vi summerar antalet registrerade skador blir summan 83 under 2013.

Sammanfattning

Utav de svar vi fått på enkäten kan man dra slutsatserna att;

-Det sker ett flertal skick-och skärskador på tandvårdskliniker. Utav den lilla del av tandvårdssverige som svarat på denna enkät, så kan man summera dessa till 435st under 2013.

-På frågan om rapportering av stick-och skärskador är viktig, så har 93% svarat JA.



Identifiering av problem

- * Stick-och skärskador inträffar med tillhörande risk för smitta.

Myndighetsbeslut

- * Ett myndighetsbeslut uppmärksammar oss på potentiell risk med tvingande åtgärder.

Riskanalys

- * Hur stor är risken?
- * Hur ofta uppkommer skada?
- * När uppkommer risken?
- * Kan man göra någonting åt risken?

Införskaffande av produkt/lösning

- * Avsett ändamål.
- * Marknadsundersökning –vilka produkter finns?
- * Pris, leveransförmåga, överensstämmelseförklaring.
- * Svensk bruksanvisning, möjlighet till utbildning (pris, genomförande, ...).

Utbildningsplan och genomförande

- * Intern utbildare (inom egen organisation), leverantör, kombination av båda?
- * Dokumentation av utbildningen samt vilka som skall delta.
- * Dokumentation av vilka som deltagit.
- * Nyanställda, vikarier eller visstidsanställda?

Implementering av produkt/lösning

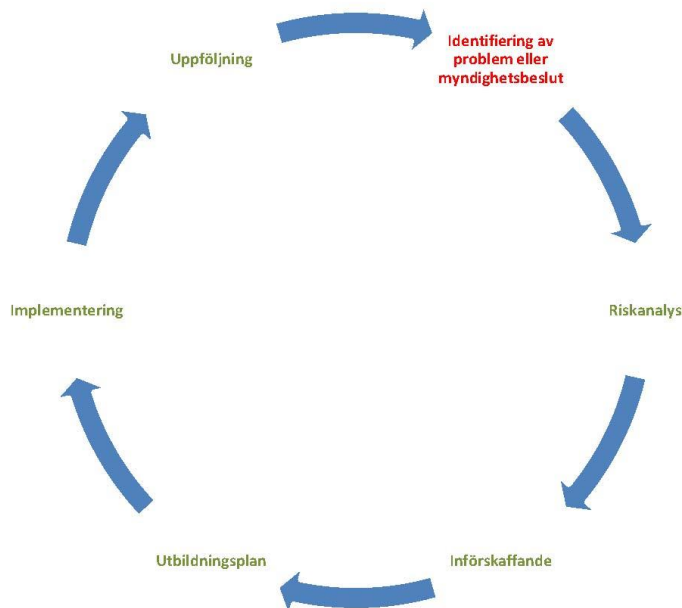
- * Leverans och drifttagande.
- * Löpande avvikelshantering.

Regelbunden uppföljning av resultatet (årligen eller vid rapporterad avvikelse)

- * Analys av avvikelshantering.
- * Starta om från början – är stickskador fortfarande en risk?



6. EXEMPEL PÅ RISKANALYS



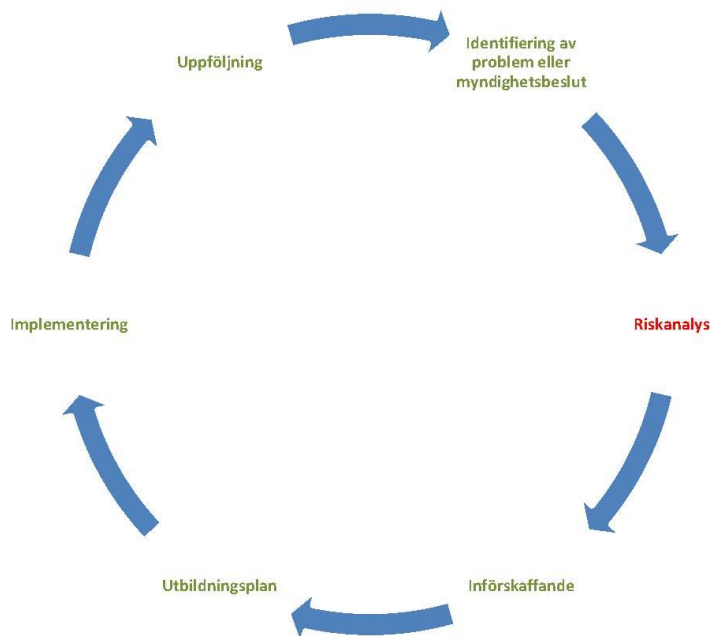
Identifiering av problem

* Stick-och skärskador inträffar med tillhörande risk för smitta.

Myndighetsbeslut

* Ett myndighetsbeslut uppmärksammar oss på potentiell risk med tvingande åtgärder.

(OBS! Ett myndighetsbeslut kan komma innan branschen identifierat problemet och innan lösningar finns på marknaden.)



Riskanalys

• Vilken är risken?

Finns det en risk att någon i personalen kan sticka sig på en kanyl?

Att ingen stuckit sig på just denna klinik innebär inte att risken för stickskador inte finns.

• När uppkommer risken?

Efter lagd injektion, vid ett överlämnande av använd injektionsspruta, ...

Bra att identifiera i vilken eller vilka situationer risk finns, så man kan stävja uppkomst av risk vid dessa situationer.

• Hur ofta uppkommer risken?

Vid varje injektionstillfälle

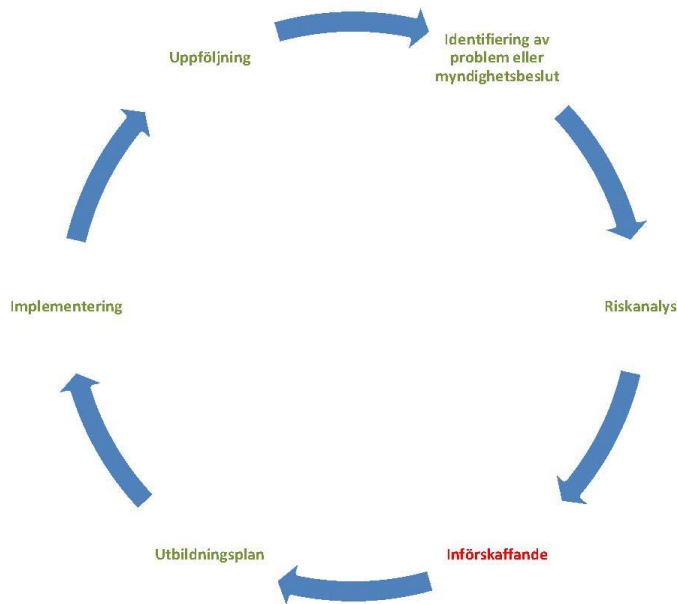
Ju oftare det finns en risk, eller ju allvarligare konsekvensen av den är, desto viktigare är det att ta tag i problemet.

• Kan man göra någonting åt risken?

Ja man kan införa ett säkert injektionssystem, undvika överlämnande, inte injicera,

...

I detta fall har vi ett myndighetsbeslut som är tvingande – skall vi lägga anestesi så skall kanylssystemet vara säkert enligt definition.



Införskaffande av produkt/lösning

•Marknadsundersökning.

Vilka produkter finns det på marknaden som uppfyller kraven från myndigheten eller dig själv? Finns det en eller flera produkter som motsvarar de krav som myndighet eller du ställer?

OBS! Ett krav från en myndighet väger tyngre än vad man själv anser vara "ok".

•Avsett ändamål.

Har man hittat en produkt som man anser lämplig så är det viktigt att man kontrollerar att tillverkaren har utvecklat och tillverkat produkten för just det som du avser använda den till. Detta skall finnas beskrivet i produktens bruksanvisning.

•Pris, miljöpåverkan och leveransförmåga.

Vilken produkt blir mest ekonomiskt att använda? Vilken ger minst miljöpåverkan?

Kan leverantören leverera det antal, och så ofta, som ni önskar eller måste man binda upp kapital i lager?

Är det abonnemangsform eller efter avrop?

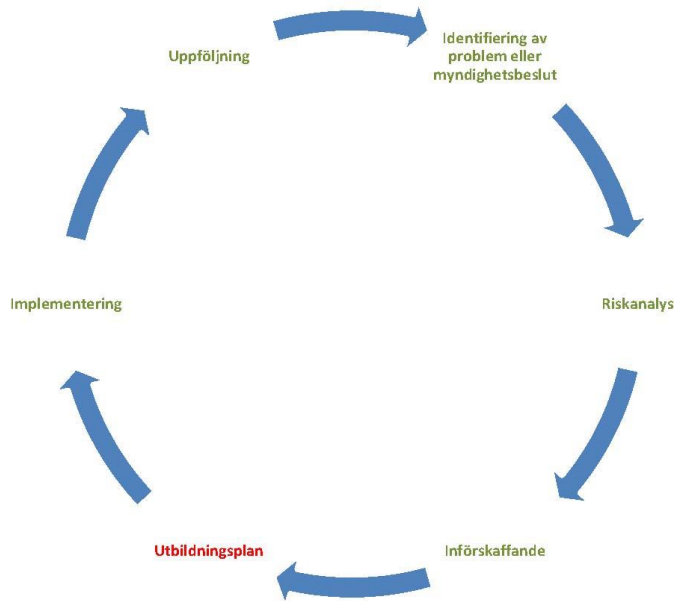
•Svensk bruksanvisning, överensstämmelseförklaring, möjlighet till utbildning (pris, genomförande, ...).

En svensk bruksanvisning skall man kräva om det är en medicinteknisk produkt man inhandlar.

Finns det svensk/Europeisk eller Internationell standard för produkten så skall produkten överensstämma med denna. Detta skall man enkelt kunna utläsa genom att läsa överensstämmelseförklaringen.



Levereras produkten endast med en bruksanvisning eller finns det möjlighet att leverantören tillhandahåller utbildning på produkten -och i så fall, kostar utbildningen något?



Utbildningsplan

•Intern utbildare (inom egen organisation), utbildning genom leverantör eller kombination av båda?

Att handskas korrekt med en produkt är av största vikt. Är produkten ny för personalen, annorlunda mot tidigare produkter eller komplicerad i sin natur, är det av största vikt att personalen utbildas i dess handhavande så att produkten handhas på ett säkert och korrekt sätt.

Skall utbildningen genomföras av en intern utbildare, av leverantören eller en kombination av båda?

•Dokumentation av utbildningen samt vilka som skall delta.

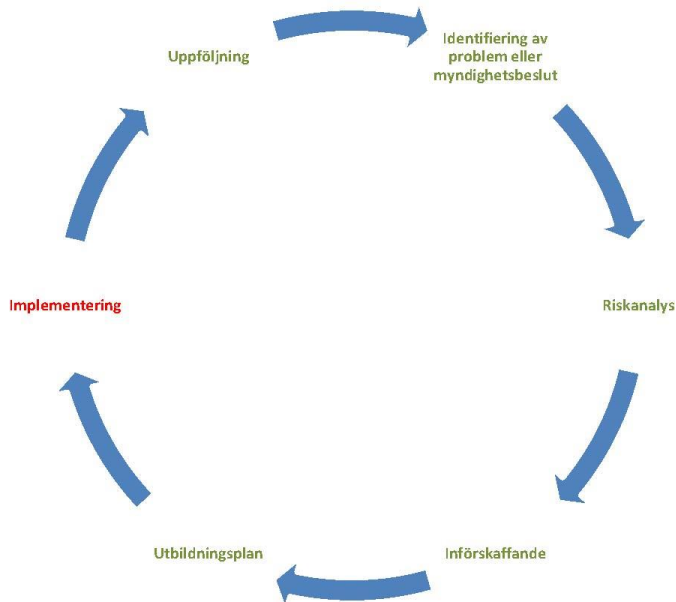
Utbildningen och vilka som skall delta skall vara skriftligt dokumenterad.

•Dokumentation av vilka som deltagit.

Efter utbildningen skall det noteras vilka som deltagit och ev. vilka som inte kunnat delta och skall utbildas.

•Nyanställda, vikarier eller visstidsanställda.

Kan vara lätt att glömma men det är viktigt att alla som berörs verkligen utbildas på produkten.



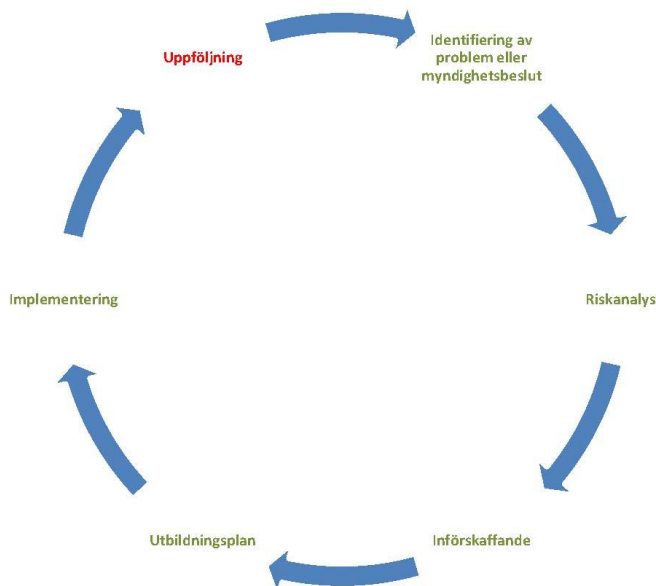
Implementering av produkt/lösning

•Leverans och idrifttagande.

Efter genomförd utbildning och införskaffning är det nu dags att komma igång.

•Löpande avvikelshantering.

Tänk på att vid implementering av någonting nytt är det extra viktigt att rapportera ev. avvikelser så att dessa följs upp snabbt och åtgärdas.





Regelbunden uppföljning av resultatet (årligen eller vid rapporterad avvikelse)

•Analys av avvikelserhanteringen.

Vad har vi haft för avvikelser? Är dessa relaterade till produkten, till utbildningen -eller annat?

•Starta om från början –är stickskador fortfarande en risk?

Hur ser situationen ut, har vi haft avvikelser relaterade till ingreppet –kan vi härleda dessa till något specifikt?

Kan vi ytterligare minska risken för avvikelser?

7. SLUTSATSER

Sedan HITÅT redan första gången lyfte kanylfrågan kan man se att följsamheten för användning av säkra kanylssystem har ökat markant men att det fortfarande finns kliniker som inte har vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppfylla lagkraven. Det finns idag endast ett fåtal produkter som uppfyller kraven på en integrerad säkerhetsfunktion, vilket vi i gruppen tycker är märkligt då detta är ett EU-direktiv och således gäller inom hela EU.

Vidare bör ev. synpunkter på de befintliga produkterna rapporteras vidare till leverantör och tillverkare för att ytterligare förbättra och utveckla dessa produkter. Vi kan konstatera att stickskador fortfarande är ett problem inom tandvården i Sverige. Större följsamhet att använda ”säkra” system och framförallt utbildning torde kunna reducera dessa stickskador.

HITÅT-gruppens arbete har i huvudsak behandlat frågan kring säker kanylhantering men direktivet och AFS 2012:7 riktar uppmärksamheten mot alla typer av stickande och skärande instrument.

8. ARBETSGRUPPEN (HITÅT)

Mikael Zimmerman, docent, leg. tandläkare, Ad Modum AB

Inger Spencer, hygienansvarig, Folktandvården Västra Götaland

Peter Lundholm, leg. tandläkare, klinikchef Käkkirurgi, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Daniel Rulli, produkt-och servicechef, W&H Nordic AB

Hans Sjöberg, servicechef, DAB Dental AB

Ann-Christin Bolle, leg. Tandläkare, biträdande kvalitetschef, Praktikertjänst AB