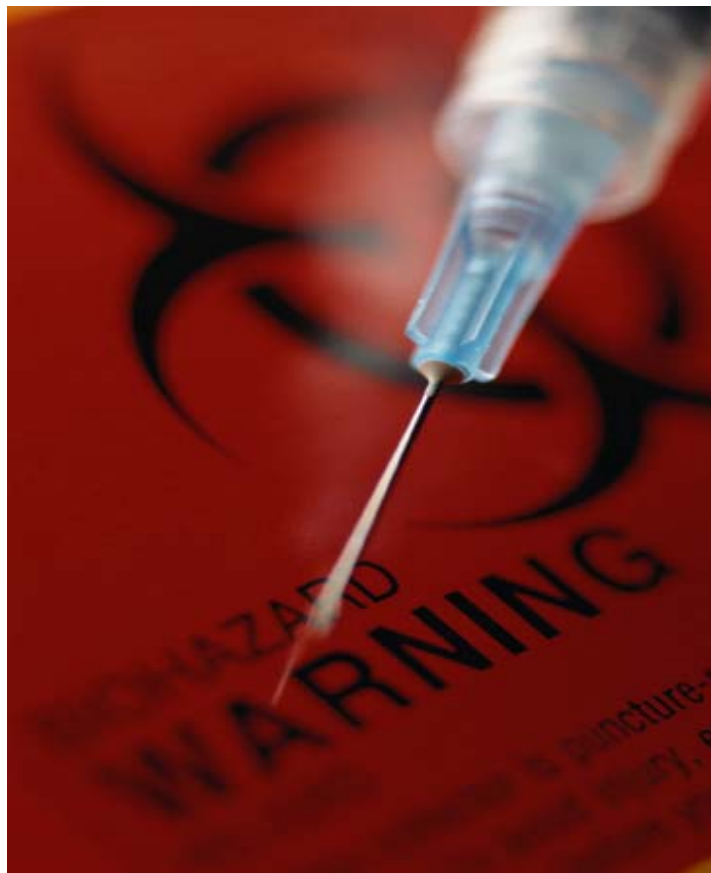


RAPPORT

VÅRDFÖRBUNDET

www.vardforbundet.se

Stick- och skärskador samt blodexponering i vården



I sin rapportserie presenterar Vårdförbundet resultat från särskilda undersökningar eller särskilda analyser.

Rapporten har sammanställts av Maria Carlson, Ingridh Holmér och Stefan Lundberg, Vårdförbundet samt Kjell Alenius och Sara Öberg Sjukvårdens Leverantörsförening, SLF.

VÅRDFÖRBUNDET
RAPPORT NR 01 2005
Namn: Maria Carlson, Stefan Lundberg

Citat från undersökningen

"Det är viktigt att behålla respekten för de risker som förekommer i det dagliga arbetet."

"Alla vet om riskerna men man är slarvig eller ger sig inte tid att skydda sig tillräckligt. "Det drabbar inte mig" finns i bakhuvudet."

"Som barnmorska handskas jag dagligen med blod i hög grad och tror att man därför blir lite "avtrubbad" och inte tar incidenter riktigt på allvar."

"Saknar nya innovationer av materiel. En sak jag tycker vore bra att utveckla är venflon med backventil så att när man drar ut nålen så stannar blodet en bit ifrån öppningen, då kan man i lugn och ro sätta dit korken utan att spilla blod."

"Jag är ansvarig för stickskador i hela mitt län. Vi får in anmälan i snitt 1-2 varje dag och då är det en bråkdel av det som händer."

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning	5
Sammanfattning	7
Vårdförbundets undersökning.....	9
Metod.....	9
Urval.....	10
Beskrivning av respondenterna	10
Exponering av stickande och skärande utrustning eller blod i arbetet	11
Orsaker till att incident uppstår	12
Vidtagna åtgärder i samband med incidenten	14
Därför rapporteras inte tillbud	15
Kunskap och kompetens	16
Föreskrifter och rutiner finns men få känner till dem	17
Psykosociala aspekter	18
Föreskrifter och rutiner för hantering av riskavfall finns.....	19
Internationell utblick.....	21
Europeiska och internationella sammanslutningar	21
Eucomed – The European Medical Technology Association.....	23
Frankrike	24
England.....	24
USA	24
Kommentarer och diskussion.....	25
Utbildningen	25
Verksamheten	26
Tillverkare/leverantörer.....	30
Myndigheter.....	32
Bilaga Regler	33
Källor.....	37

Inledning

Vården ska organiseras och ges utifrån individens särskilda vårdbehov. En förutsättning för att individen ska kunna känna trygghet är att vårdpersonalen är trygg i sin kompetens, kan tillämpa säkra arbetsrutiner och använda säkra medicintekniska produkter. Tryggheten för individen och vårdpersonalen i den vårdnära processen går hand i hand.

Inom vården har risken för att drabbas av stick- och skärskador varit en nästan bortglömd fråga. Detta oroade oss på Vårdförbundet och Sjukvårdens Leverantörsförening (SLF) då stick- och skärskador är vanliga inom vården. Ett nålstick eller en skärskada kan innebära risk att drabbas av en blodsmitta som hepatit B, hepatit C och HIV. Denna risk gäller främst vårdpersonal, men även den enskilda patienten. Förutom risken att smittas av en sjukdom så är den oro som kan uppstå efter en skada av stickande eller skärande föremål och avfall aspekter som är viktiga att ta hänsyn till. Det tar lång tid innan den drabbade får besked om han/hon är smittad och det psykiska lidandet ska inte underskattas även om incidenten inte leder till smitta. Den alltmer ökade rörligheten mellan olika länder innebär att vi inte kan bortse från att riskbilden i Sverige, när det gäller blodsmitta, kan ändras.

Risken för smitta vid ett nålstick eller vid annan stick- eller skärskada där nålen förorenats av en infekterad patient anses enligt internationella bedömningar vara:

- 1 på 3 anställda för hepatit B
- 1 på 30 anställda för hepatit C
- 1 på 300 anställda för HIV

Det finns mycket att göra för att minimera antalet incidenter. Strävan måste vara att uppnå en "nollvision" där ingen drabbas.

Vårdförbundet genomförde en enkätundersökning som skickades till 1 200 medlemmar. Resultatet visar bland annat att hela 80 procent av de som deltog i enkätundersökningen råkat ut för en incident i sitt arbete. Cirka 17 procent uppger att de råkat ut för incident en till tre gånger bara under den senaste månaden. Hela 35 procent av de som råkat ut för en incident hade inte rapporterat den inträffade händelsen till sin arbetsledning. Detta visar att mörkertalet är mycket stort över hur många stick- och skärskador som sker i vården.

Syftet med denna rapport är att:

- För en säker och effektiv patientnära vård väcka medvetenhet om risker med stick- och skärskador
- Uppmärksamma vårdgivarna på behovet av introduktion och fortbildning så att stick- och skärskador undviks
- Bidra till införande samt utveckling av säkrare tekniker, produkter och metoder

Sammanfattning

Stick- och skärskador är vanliga inom vården. Samtidigt vet vi att det finns ett stort mörkertal, då incidenter i många fall aldrig rapporteras. Orsakerna till detta är flera och kan också skilja sig åt mellan olika arbetsplatser, olika yrkesgrupper och olika personer. Det finns mycket att göra för att minimera antalet incidenter.

Efterforskningar inom området visar att relativt få studier har gjorts där omfattning, orsaker och rutiner som ska vidtas på arbetsplatsen i samband med stick- och skärskador är belysta. Denna undersökning syftar därför till att besvara om stick- och skärskador är ett problem i vården. Riskerna kan delas in i två grupper, medicinska och psykosociala faktorer. Ett nålstick eller en skärskada kan innebära risk att drabbas av blodsmitta. Det gäller främst vårdpersonal men även den enskilda patienten. Förutom risken att smittas av sjukdom är den oro som kan uppstå efter skada av stickande och skärande föremål eller avfall aspekter som är viktiga att ta hänsyn till. Väntan på provsvar kan vara en långdragen process. Den drabbades psykiska lidande ska därför inte underskattas även om incidenten inte leder till smitta.

Undersökningen är en del i det arbete som samarbetsorganen för patientorganisationer, vårdpersonal och leverantörsföreningar på europeisk nivå driver gemensamt. Syftet är att påverka EU att kommunicera klara riktlinjer till medlemsländerna för att minimera antalet stick- och skärskador i vården. En enkät har skickats till 1200 slumpvis utvalda personer ur Vårdförbundets medlemsregister. Urvalet är fördelat i fyra grupper, biomedicinska analytiker, infektionssjuksköterskor, barnmorskor samt en grupp som utgörs av ett slumpvis urval av Vårdförbundets medlemsgrupp totalt. Alla fyra urvalsgrupper fick identiska enkäter. Syftet med grupperingarna var att belysa eventuella skillnader i resultatet mellan olika yrken och verksamheter.

Resultatet visar att 80 procent av de svarande uppger att råkat ut för tillbud i samband med sitt arbete. Hälften av dessa personer blev av arbetsgivaren erbjudna möjlighet att lämna blodprov i samband incidenten. Cirka 60 procent av de svarande rapporterade den inträffade incidenten till sin arbetsledning. Var femte rapport uppges ha resulterat i en utredning och i bara 14 procent av fallen uppges arbetsgivaren ha vidtagit åtgärder för att förhindra att liknande incidenter upprepas.

Det är viktigt att kontinuerligt diskutera hur stick- och skärskador kan förebyggas på arbetsplatsen, såväl med arbetskamrater som med arbetsledningen. Synpunkter och förslag som kan minska risken för incidenter måste beaktas. Det är angeläget att ha rapporteringssystem som fungerar och att den information som kommer ur dessa system används för att hela tiden arbeta för ständiga förbättringar.

I dag går stick- och skärskador i stort sett att undvika genom god utbildning, bra rutiner, och säkra produkter. Sannolikt finns dock mycket kvar att göra för vårdgivare och vårdpersonal för att förbättra den nuvarande situationen. Inte minst om ”nollvisionen” med inga stick- och skärskador ska uppnås.

Vårdförbundets undersökning

Urvalet baserades på ett slumpvis urval av totalt 1200 personer via Vårdförbundets medlemsregister.

Litteraturstudier visade att en stor del av befintligt material och studier baseras på rapporterade händelser samtidigt som vi vet att det råder ett stort mörkertal inom detta område, då många incidenter aldrig rapporteras.

Metod

Undersökningen genomfördes i form av postal enkät som skickades ut under november-december 2004. Enkäten bestod av 18 frågor, fördelade i tre huvudblock. Det första blocket innehöll frågeställningar om omfattningen av exponering av stickande och skärande utrustning och blod i arbete. Det andra blocket belyste frågan om vilken kunskap och kompetens som finns om risker som är förenade med stick- och skärskador och blodexponering. Som en del i detta ingick också frågor kring om det finns kännedom om vilka åtgärder som ska vidtas om incident uppstår. Det tredje blocket fokuserade på psykosociala aspekter som är viktiga att beakta då en incident inträffar.

Urval

Urvalet fördelades i fyra olika urvalsgrupper och baserades på ett slumpvis urval för respektive grupp via Vårdförbundets medlemsregister. Avsikten var att på detta sätt kunna identifiera eventuella skillnader mellan grupperna. Alla urvalsgrupper fick identiska enkäter.

Den genomsnittliga svarsfrekvensen för alla grupperna uppgick till 76 procent.

Urvalsgrupp	Antal enkäter	Antal svar	Svarsfrekvens
Barnmorskor verksamma på vårdavdelning, BB/förlossning	200	156	78 %
Biomedicinska analytiker verksamma på klin. kem. lab	200	143	72 %
Sjuksköterskor verksamma på infektionsavdelning	200	159	80 %
Samtliga yrkesaktiva medlemmar, alla yrken	600	439	73 %
Totalt alla grupper	1200	897	76 %

Beskrivning av respondenterna

Över 95 procent av samtliga personer som besvarat enkäten är kvinnor. Medelåldern är 46,5 år. En majoritet av personerna (73 %) har varit verksamma inom sitt yrke i tio år eller mer. Endast tre procent har arbetat mindre än ett år och 24 procent har arbetat ett till tio år inom yrket.

En majoritet, 73 procent, har varit verksamma inom sitt yrke i tio år eller mer.

Landstinget är den största arbetsgivaren. Drygt 80 procent av de svarande är anställda inom landsting eller region.

Exponering av stickande och skärande utrustning eller blod i arbetet

Så gott som alla personer som är verksamma inom vården kommer genom sitt arbete i kontakt med stickande och skärande utrustning eller exponeras för blod. Drygt 95 procent av de personer som besvarat enkäten anger att de i sitt arbete kommer i beröring med stickande och skärande utrustning eller blod, närmare 70 procent uppger att det sker dagligen. Stick- och skärskador är vanligt förekommande, 80 procent av de svarande uppger också att de har råkat ut för incident i samband med sitt arbete. Tidsaspekten har givetvis betydelse för antalet inträffade incidenter. Som illustreras i diagram 1 är andelen svarande som uppger att de drabbats av incident fler ju längre tidsperspektiv som anges. Av de personer som uppgett att de har råkat ut för incident under den senaste månaden anger cirka 17 procent att detta har inträffat en till tre gånger. Närmare 31 procent av de som svarat på frågan om de har råkat ut för tillbud under det senaste året uppger att det har skett en till tre gånger. I ett tioårsperspektiv uppger över hälften (57%) av de svarande att de drabbats av incident en till tre gånger. I jämförelse mellan de olika urvalsgrupperna uppger barnmorskorna i signifikant större utsträckning än övriga att de varit utsatta för tillbud.

80 procent av de svarande uppger att de råkat ut för incident i samband med sitt arbete.

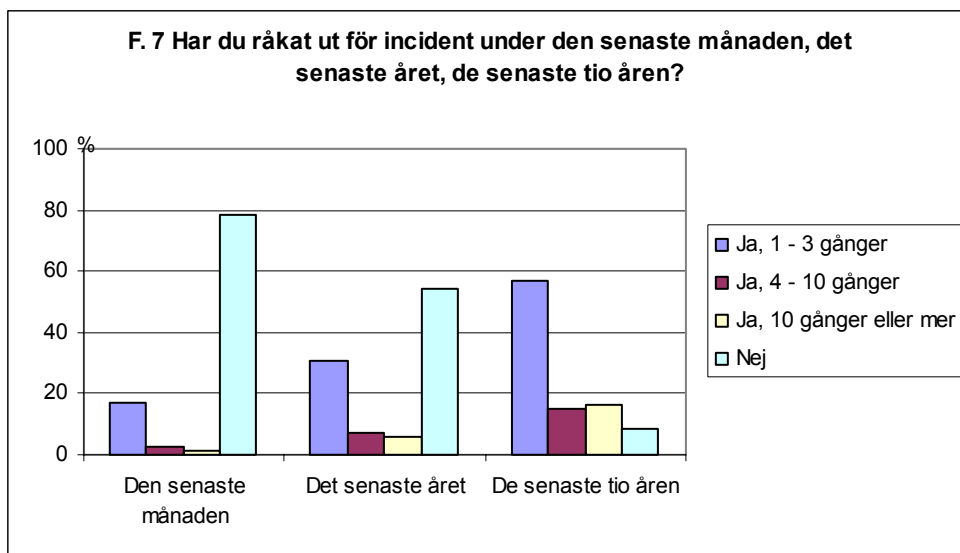


Diagram 1: Andel personer i procent av samtliga svarande som uppgivit hur ofta de har utsatts för stick- och skärskada eller exponerats för blod på slemhinna eller hud i samband med sitt arbete fördelat över tid. (källa: Vårdförbundet)

Orsaker till att incident uppstår

Det finns en rad orsaker till att incidenter inträffar. Grupperna anger också olika orsaker vara mest betydande, vilket redovisas i tabell 1. Uppgivna orsaker är givetvis kopplade till olika vårdmiljöer och arbetsuppgifter. De orsaker som redovisas i rapporten är av övergripande och strukturell karaktär. Utöver dessa finns andra bakomliggande skäl till att en incident inträffar. Det kan exempelvis vara att skyddshylsan sätts tillbaka på spetsen efter användning eller att en använd kanyl inte omedelbart kastats i avfallscontainer efter användning. Detta är aspekter som kan falla inom ramen för flera olika svar i undersökningen, exempelvis ”felaktig användning av utrustning”, ”arbete under tidspress”, ”bristande rutiner för hantering av utrustning”, beroende på hur den enskilde svarande bedömt incidenten. I flera fall kan det också vara en kombination av ett antal olika orsaker som lett till tillbud.

Samtliga grupper anger arbete under tidspress som en betydande faktor för att olyckor och tillbud inträffar, vilket kan inrymma flera olika dimensioner. Eftersom begreppet tidspress är relativt och avspeglar en personlig uppfattning beror det till stor del på den enskildes tolerans för stress och hur man agerar i pressande situationer. Med fungerande säkerhetsrutiner bör dock olyckor och incidenter kunna undvikas även i pressade situationer.

Det kan också konstateras att barnmorskor i signifikant högre utsträckning än övriga svarande anger att incidenter inträffar till följd av oförutsägbara akuta medicinska händelser. Det kan exempelvis ske i samband med förlossning då många menar att det är svårt att helt undvika exponering av blod och foster-vatten. Eftersom kännedomen om patientens hälsostatus många gånger också är mycket god kan brister i gällande säkerhetsrutiner därför antas vara vanligare för barnmorskor jämfört med exempelvis biomedicinska analytiker. Många gånger vidtar barnmorskor särskilda skyddsåtgärder, som exempelvis visir, endast i de fall det finns uppenbar risk för överföring av blodsmitta. Det är dock

givetvis en definitionsfråga huruvida ett tillbud som orsakas av ett medvetet val att inte följa säkerhetsrutiner eller använda erforderliga skyddsutrustning är en ”oförutsägbar händelse” eller inte.

Tabell 1: Procentuell fördelning per urvalsgrupp över de huvudsakliga orsakerna till inträffad incident. Flera svarsalternativ möjliga i enkäten (källa: Vårdförbundet)

	Arbete under tidspress	Bristande rutiner för hantering av utrustning	Bristfällig skyddsutrustning	Felaktig användning av utrustning	Brist på utbildning/egen kompetens	Oförutsägbar akut medicinsk händelse	Reaktion hos patient	Annat
Barnmorskor	37%	4%	22%	12%	1%	45%	30%	22%
Biomedicinska analytiker	36%	7%	14%	22%	1%	18%	19%	27%
Infektionssjuksköterskor	34%	12%	15%	27%	3%	19%	29%	18%
Samtliga yrkesaktiva medlemmar	39%	16%	15%	17%	3%	24%	28%	17%

Vidtagna åtgärder i samband med incidenten

Av de personer som uppgivit att de har råkat ut för incident anger ungefär hälften att arbetsgivaren erbjöd möjlighet att lämna blodprov i samband med den inträffade händelsen. Samtidigt uppger nästan lika många att arbetsgivaren inte erbjudit denna möjlighet. I diagram 2 redovisas en jämförelse mellan de olika grupperna och i vilken utsträckning arbetsgivaren erbjudit möjlighet att lämna blodprov i samband med incident. Det finns inga betydande skillnader i resultatet mellan grupperna.

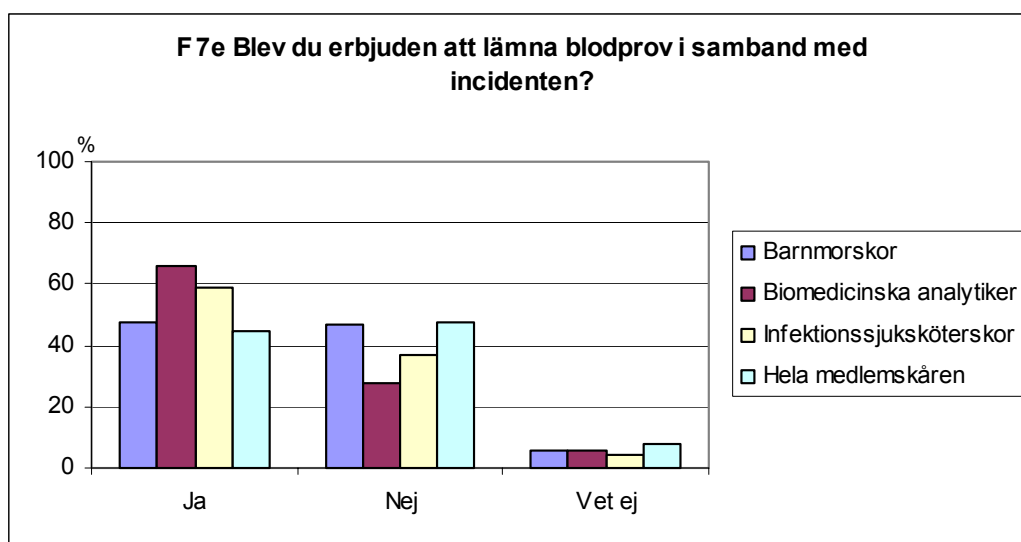


Diagram 2: Andel personer per urvalsgrupp i procent som besvarat frågan om arbetsgivaren erbjudit dem att lämna blodprov i samband med inträffad incident. (källa: Vårdförbundet)

Drygt 60 procent av det totala antalet svarande uppger att de rapporterade den inträffade händelsen till sin arbetsledning, vilket indikerar att mörkertalet över antalet incidenter inom vården är stort. Endast var femte rapport resulterade i en utredning och bara i 14 procent av fallen vidtogs åtgärder för att förhindra att liknande incidenter upprepas. I diagram 3 redovisas en procentuell jämförelse mellan de fyra urvalsgrupperna. Några betydande avvikelser mellan grupperna kan inte konstateras.

Drygt 60 procent av de svarande hade rapporterat den inträffade händelsen till sin arbetsledning.

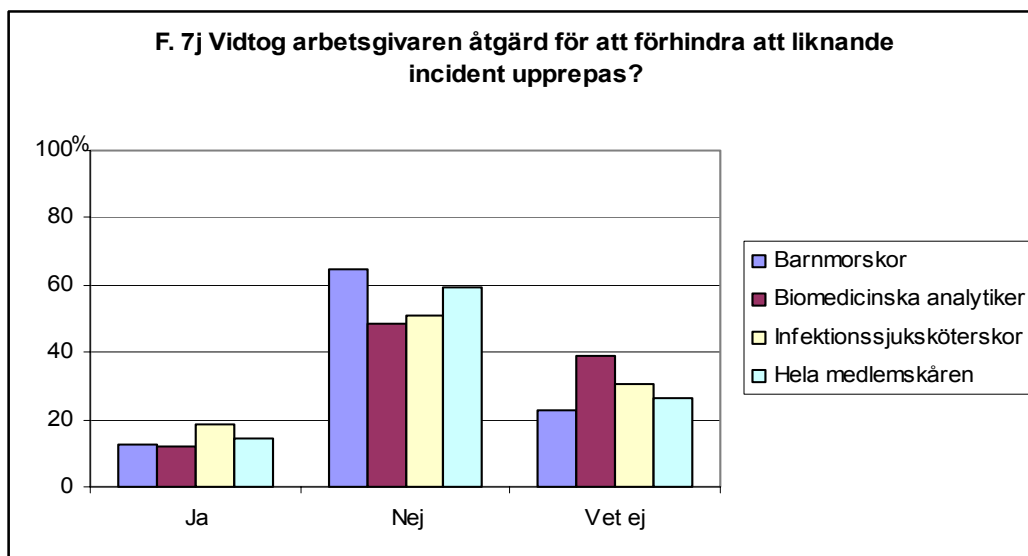


Diagram 3: Andel personer i procent per urvalsgrupp som besvarat frågan om arbetsgivaren vidtagit åtgärd för att förhindra att liknande incident upprepas. (källa: Vårdförbundet)

Därför rapporteras inte tillbud

Felaktig riskbedömning, bristande rutiner för rapportering och tidsbrist uppges vara de främsta orsakerna till att incidenter inte rapporteras. Barnmorskorna anger i större utsträckning än övriga grupper att de tror att det förekommer att personer som drabbas av tillbud låter bli att rapportera det inträffade till sin arbetsledning. Som tidigare nämnts har barnmorskorna i de allra flesta fall en god kunskap om patientens hälsoläge, vilket kan ha betydelse för att man inte rapporterar inträffade händelser. Stänk av exempelvis fostervatten i ögon eller mun från en patient som är dokumenterad frisk från blodsmitta bedöms i vissa fall inte vara en incident.

Felaktig riskbedömning, bristande rutiner och tidsbrist uppges vara de främsta orsakerna till att incidenter inte rapporteras.

Kunskap och kompetens

Att ha kunskap och kompetens inom området innefattar både att ha kännedom om de risker som en stick- och skärskada kan medföra och hur det i möjligaste mån går att förebygga att incidenter uppstår. Hit räknas också att ha kännedom om vilka åtgärder som ska vidtas då tillbud inträffar. Av samtliga svarande uppger åtta av tio att de har fått kunskap om risker med stick- och skärskador och exponering av blod på slemhinna eller hud i samband med sin utbildning. Närmare 60 procent anger att de därutöver även har fått fortbildning på området i sitt arbete. I diagram 4 visas en jämförelse mellan urvalsgrupperna. Infektionssjuksköterskorna uppger att de har fått fortbildning om risker i samband med stick- och skärskador i sitt arbete i större utsträckning än övriga grupper.

Åtta av tio uppger att de fått kunskap om riskerna i samband med sin utbildning.

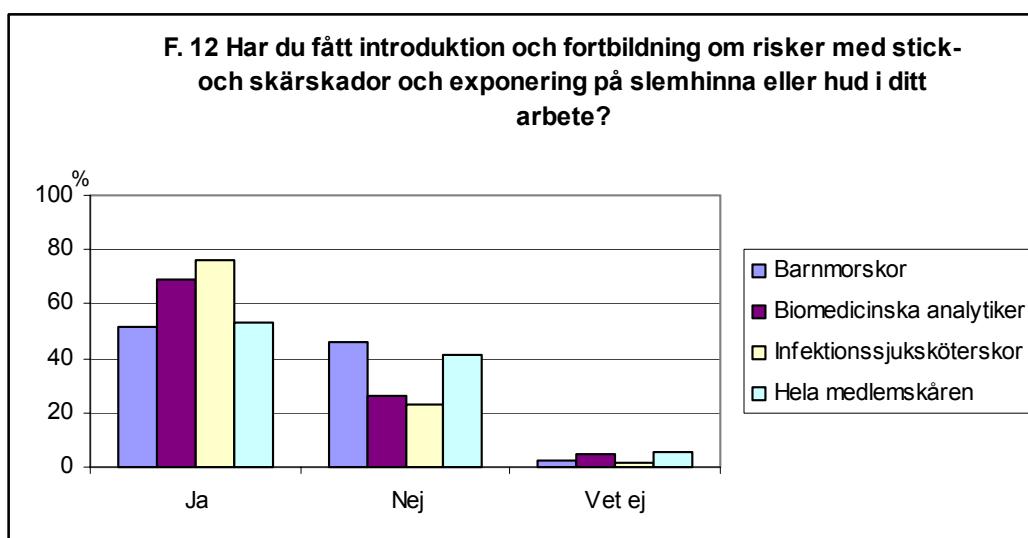


Diagram 4: Andel personer i procent per urvalsgrupp som uppgivit att de har fått kunskap om risker med stick- och skärskador och exponering av blod på slemhinnan eller hud i sitt arbete. (källa: Vårdförbundet)

Föreskrifter och rutiner finns men få känner till dem

Undersökningen visar att föreskrifter och rutiner för hur stick- och skärskador eller blodexponering på slemhinna eller hud skall hanteras finns på många arbetsplatser, vilket redovisas fördelat på respektive grupp i diagram 5.

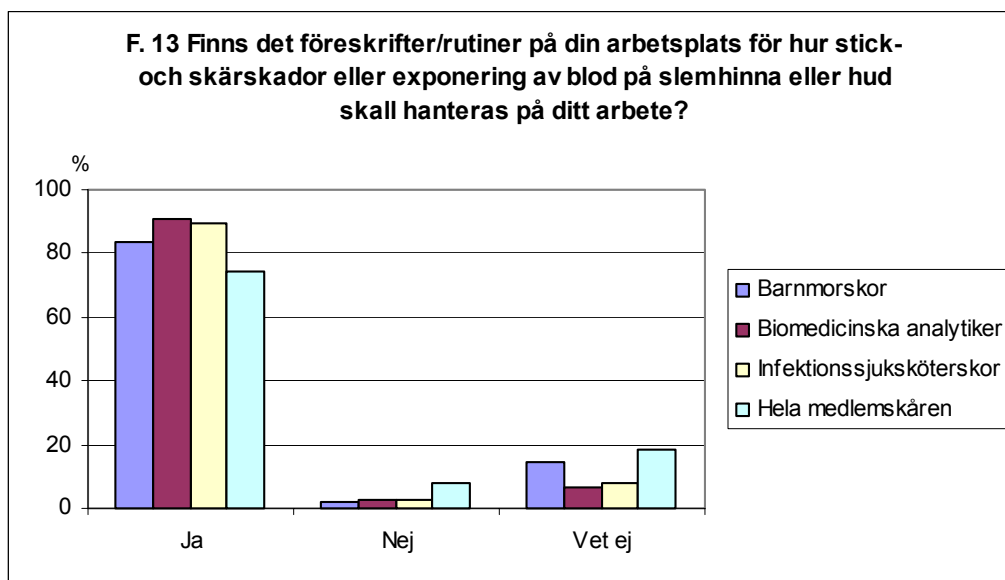


Diagram 5: Andel personer i procent per urvalsgrupp som besvarat frågan om det finns föreskrifter/rutiner på arbetsplatsen för hur stick- skärskador och exponering av blod på slemhinna eller hud ska hanteras. (källa: Vårdförbundet)

Samtidigt är det bara 40 procent av samtliga svarande som anser att föreskrifterna är kända bland medarbetarna. Störst kännedom om föreskrifterna finns bland gruppen biomedicinska analytiker där 65 procent uppger att innebörden i föreskrifterna är kända.

En klar majoritet av samtliga svarande instämmer helt eller delvis i påståendet att föreskrifterna är relevanta. Endast en procent av samtliga svarande instämmer inte alls i påståendet, nio procent anger att de ej vet. I en jämförelse mellan grupperna anger barnmorskorna i lägre utsträckning än övriga grupper att föreskrifterna är relevanta.

Barnmorskorna uppger också i lägre grad än övriga att de känner sig säkra på vilka rutiner som ska vidtas då incident inträffar. Endast 45 procent av barnmorskorna uppger att de känner sig helt säkra på vilka åtgärder som ska vidtas i samband med tillbud. Infektionssjuksköterskorna är den grupp som i högst utsträckning känner sig helt säkra på vilka åtgärder som ska vidtas i samband med incident. De är också den grupp som i störst grad anser att föreskrifterna är relevanta. 77 procent av infektionssjuksköterskorna anser att föreskrifterna är helt relevanta och 72 procent känner sig helt säkra på de rutiner som ska vidtas då incident uppstår.

Att föreskrifterna uppfattas som relevanta för de som skall använda dem är en grundläggande utgångspunkt för att de också följs. Det är därför viktigt att riktlinjerna anpassas till specifika förutsättningar inom olika arbetsområden och på olika arbetsplatser.

Undersökningen visar också att det finns ett samband mellan antal år i yrket och i vilken utsträckning man känner sig säker på rådande rutiner. De personer som varit yrkesverksamma i tio år eller mer känner sig signifikant säkrare på vilka rutiner som ska vidtas i samband med incident jämfört med personer som varit yrkesverksamma ett till tio år.

Psykosociala aspekter

Undersökningen visar att närmare 80 procent anser sig vara medvetna om de risker som är förknippade med stick- och skärskada eller blodexponering på slemhinna eller hud. Det finns också en viss oro för risken att drabbas av incident i arbetet. Cirka sex procent av de svarande uppger att de i hög grad känner oro för att drabbas av stick- och skärskada eller blodexponering i sitt arbete, närmare 25 procent känner oro i viss grad. De som varit yrkesverksamma ett till tio år känner oro i större utsträckning är personer som varit yrkesverksamma i

tio år eller mer. Det finns också ett samband mellan upplevd ängslan och vilken kunskap man har på området. De personer som uppgett att de fått utbildning om riskerna med blodburen smitta upplever mindre oro jämfört med övriga svarande. De anger också i större utsträckning än övriga att de pratar om riskerna med sina kollegor.

Det finns ett samband mellan upplevd ängslan och vilken kunskap man har på området.

I en jämförelse mellan grupperna kan konstateras att infektionssjuk-sköterskorna i högre utsträckning än övriga pratar om risker som är förknippade med stickande och skärande utrustning på arbetsplatsen.

Förutom risken att smittas av sjukdom är den oro och ängslan som kan uppstå efter skada av stickande och skärande föremål och avfall aspekter som är viktiga att uppmärksamma och respektera. Undersökningen visar att närmare sju procent av de personer som råkar ut för incident upplevde oro och ängslan i hög grad efter det inträffade. Drygt 19 procent upplevde oro och ängslan i viss grad, 33 procent i liten grad och 40 procent uppger att de inte kände någon oro alls. Väntan på provsvar i samband med blodprov kan för många vara en långdragen process och ovissheten kan vara psykiskt tärande. Utöver ängslan för den egna hälsan kan också rädsla och oro för att smitta anhöriga vara mycket påfrestande.

Föreskrifter och rutiner för hantering av riskavfall finns

När det gäller föreskrifter och rutiner för hantering av riskavfall uppger nästan alla svarande (95 %) att det finns på arbetsplatsen. Hälften av de svarande anser att innebörden i föreskrifterna är kända bland medarbetarna. Bland biomedicinska analytiker är denna siffra något högre än för övriga grupper. En klar majoritet av de svarande anser också att innehållet i föreskrifterna är relevant och upplever att det finns en stor säkerhet kring gällande rutiner i samband med hantering av riskavfall.

95 % uppger att det finns föreskrifter och rutiner för hantering av riskavfall.

Trots accepterade och kända rutiner för hantering av riskavfall visar denna undersökning att stick- och skärskador inträffar i betydande omfattning inom vården idag. Det finns flera tänkbara anledningar till detta. För det första gäller det definitionen av när ett föremål blir riskavfall. En annan orsak kan vara att rutiner för vissa moment eller situationer inte är anpassade efter verkliga förhållanden och kan vara svåra att omsätta i det praktiska arbetet.

Ett exempel på situation kan vara följande; Vem vill med blicken leta rätt på ”gula burkens” öppning för att därpå avveckla kanylen i densamma, om jag samtidigt löper risk att tappa fokus på den nysatta infarten? Självklart vill jag fixera kärllkatetern. Varpå jag lägger mandrinen åt sidan – och riskerar att sticka mig.

Det är också viktigt att komma ihåg att alla händelser inte går att förutse och att det därför inte går att förebygga incidenter enbart med riktlinjer och rutiner. Precis som i de flesta andra situationer har också den mänskliga faktorn betydelse.

Internationell utblick

Europeiska och internationella sammanslutningar

Ett antal europeiska och internationella sammanslutningar kräver åtgärder från EU: s sida för att förhindra att personal skadar sig på stickande och skärande föremål. Målsättningen är att påverka EU att kommunicera klara riktlinjer till medlemsländerna för att minimera antalet stick- och skärskador i vården.

De kräver att EU:s institutioner formulerar en klar och tydlig policy och bestämda regler för medlemsstaterna i syfte att säkerställa följande:

- Ett konsekvent uppfyllande av kraven i EU: s direktiv gällande säkerhet och hälsa på arbetsplatsen av alla inom hälsovårdssektorn inom EU och särskilt med avseende på:
- Bättre information till och utbildning av vårdpersonalen vad gäller riskerna vid exponering, förebyggande metoder och effektiv rapportering av incidenter.
- Säkrare arbetsmetoder, bland annat med avseende på användning av skyddskläder, säker föremåls- och avfallshantering samt verk samma åtgärder i händelse av personskador.
- Tillämpning av teknologier för skydd mot stickande och skärande föremål och särskilt med avseende på medicinska högriskförfaranden.



Standing Committee of Nurses of the EU (PCN)



European Federation of Public Service Employees (EUROFEDOP)



European Dialysis and Transplant Nurses Association / European Renal Care Association (EDTNA/ERCA)



The International Alliance of Patients' Organisations (IAPO)



European medical technology association



European Institute of Medicine (EOM)



European Medical Association (EMA)

Eucomed – The European Medical Technology Association

Som den största medicintekniska branschorganisationen i Europa representerar Eucomed både nationella organisationer och många av de viktigaste tillverkarna. Detta innebär att de flesta större företag som tillverkar medicinteknisk utrustning med stickande eller skärande anordningar i Europa och globalt. Den 10 december 2001 antog Eucomed ett Position Paper om att förhindra stick- och skärskador. Syftet med detta var att:

- Väcka medvetenhet om risken för skador från nålstick och andra stickande eller skärande föremål och avfall (benämns allmänt som stick- eller skärskador) och den härmed sammanhängande risken för infektion av vårdpersonal.
- Uppmärksamma de skyldigheter som olika intressenter har i samband med dessa risker.
- Betona värdet av effektiv träning och utbildning och att införa lämpliga arbetsrutiner med målet att minska riskerna.
- Bidra till såväl kunskap om som användning av tillgängliga tekniker för skydd mot stickande eller skärande föremål och avfall.

Frankrike

Den franska regeringen har arbetat mycket för att minska antalet stick- och skärskador inom vården. Arbetet inkluderar information, utbildning, research och samarbete med tillverkare av säkrare produkter. Den offentliga hälsosektorn i Frankrike har utmärkt sig för sitt engagemang för att hindra stick- och skärskador. Bindande riktlinjer för sjukhusledningen beträffande arbetet att förhindra stick- och skärskador ges i Circulaire DGS-DH No. 98/249 du avril 1998. Detta har lett till en märkbar minskning av stick- och skärskador inom den offentliga hälsosektorn. Den privata hälsosektorn har däremot inte sett samma minskning.

England

Under mars 2004 anordnades en "Needlestick Awareness Week" i England. Detta var ett projekt där flera olika aktörer informerade om hur man kan minska risken för stick- och skärskador med säkrare produkter. De som ingick i projektet var: Department of Health, Royal College of Nursing, UNISON, BMA, B Braun, Becton Dickinson, Clearlink, Baxter och Medex. Detta projekt fick mycket medial uppmärksamhet i England.

USA

Den amerikanska lagen om säkerhet och skydd mot nåstick, Needlestick Safety and Prevention Act, som antogs i november 2000, kräver att vårdinstitutioner utvärderar och inför användning av nålskyddande anordningar. Det bedöms idag att över en tredjedel av de nålar som används på sjukhus i USA har nålskyddsfunktioner. Förväntningarna är att samtliga nålar som används av amerikanska vårdinrättningar ska vara försedda med nålskydd inom två år.

Kommentarer och diskussion

Som tidigare nämnts har samarbetsorganen för patientorganisationer, vårdpersonal och leverantörsföreningar på europeisk nivå inlett ett samarbete. Vi kommer i detta avsnitt att gå igenom de åtgärder som föreslås i skenet av resultaten från Vårdförbundets undersökning. Med stöd av resultatet kommer vi att fortsätta diskussionen.

Utbildningen

Samarbetsorganen för patientorganisationer, vårdpersonal och leverantörsföreningar på europeisk nivå anger följande: **Bättre** information till och **utbildning** av vårdpersonalen vad gäller riskerna vid exponering, förebyggande metoder och effektiv rapportering av incidenter.

Bara åtta av tio svarande i undersökningen uppger att de har fått kunskap om risker med stick- skärskador och exponering av blod på slemhinna eller hud i samband med sin utbildning. Detta beror sannolikt på att en del har äldre utbildning då dessa problem inte var så aktuella och därför inte behandlades i litteraturen.

Den litteratur som numera används under utbildningen innehåller bra information om riskerna med blodsmitta samt hur man förebygger dem. Det är viktigt att man under utbildningen diskuterar hur och under vilka omständigheter olyckor och tillbud kan uppstå.

Verksamheten

En modern arbetsplats erbjuder en vårdmiljö där den vårdsökandes behov sammanvävs med medarbetarens rättigheter till ett hälsofrämjande och hållbart arbetsliv. Verksamheten måste planeras utifrån ledstjärnan att förebygga och förhindra skador för individen och medarbetaren. Det skall finnas rutiner och erbjudas utbildning om användning av funktionella och säkra medicintekniska produkter.

Information/introduktion/fortbildning

Samarbetsorganen för patientorganisationer, vårdpersonal och leverantörsföreningar på europeisk nivå anger följande: **Bättre information** till och utbildning av vårdpersonalen vad gäller riskerna vid exponering, förebyggande metoder och effektiv rapportering av incidenter.

Närmare 60 procent i undersökningen uppger att de har fått fortbildning på området i sitt arbete. Infektionssjuksköterskor uppger att de har fått fortbildning om risker i samband med stick- och skärskador i sitt arbete i större utsträckning än övriga grupper.

Inom detta område behöver ytterligare åtgärder vidtas för att situationen ska bli tillfredsställande. Nya medarbetare måste få introduktion på arbetsplatsen. Effektiv utbildning i försiktighetsåtgärder inom det här området är ett viktigt vapen i kampen mot skador av nålstick samt andra stickande eller skärande föremål och avfall. Sådan utbildning bör ingå i alla introduktionsprogram för vårdanställda. Faktum är att det är personal som är relativt ny inom vården som löper störst risk för skador. Enligt undersökningen är de också mer oroliga för att drabbas jämfört med personer med längre erfarenhet.

Lika viktigt är det att utbildningen upprepas regelbundet, eftersom gamla vanor och rutiner lätt blir en bidragande riskfaktor hos erfaren vårdpersonal som kan utveckla attityden att de här riskerna är normala och något man måste räkna med inom yrket. Vid sådan utbildning bör exponeringsrisken i olika arbetssituationer klart identifieras.

Vidare måste varje arbetsplats ha ett effektivt rapporteringssystem för att kunna bedöma antalet skador orsakade av stickande och skärande föremål och avfall och kunna bedöma effekterna av de vidtagna åtgärderna. Det gäller att vara vaksam på incidentrapporteringen eftersom det är ett sätt för arbetsgivaren att hela tiden kunna följa upp verksamheten.

Undersökningen tyder på att föreskrifter och rutiner finns på många arbetsplatser. Samtidigt är det bara 40 procent av de svarande som anser att föreskrifterna är kända bland medarbetarna. Störst kännedom om föreskrifterna finns bland gruppen biomedicinska analytiker där 65 procent uppger att innebörden i föreskrifterna är kända. Undersökningen visar också att det finns ett samband mellan antal år i yrket och i vilken utsträckning man känner sig säker på rådande rutiner. De personer som varit yrkesverksamma i tio år eller mer känner sig signifikant säkrare på vilka rutiner som ska vidtas i samband med incident jämfört med personer som varit yrkesverksamma ett till tio år.

Inom detta område behöver ytterligare åtgärder vidtas för att situationen ska bli tillfredsställande.

När det gäller föreskrifter och rutiner för hantering av riskavfall uppger nästan alla svarande (95 %) att det finns föreskrifter på arbetsplatsen. Hälften av de svarande anser att innebörden i föreskrifterna är kända bland medarbetarna på arbetsplatsen. Bland biomedicinska analytiker är denna siffra något högre än för övriga grupper. En klar majoritet av de svarande anser också att innehållet i

föreskrifterna är relevant och upplever att det finns en stor säkerhet kring gällande rutiner i samband med hantering av riskföremål och avfall.

Här är situationen bättre men även inom detta område behöver ytterligare åtgärder vidtas.

Arbetsorganisation/arbetsrutiner

Samarbetsorganen för patientorganisationer, vårdpersonal och leverantörsföreningar på europeisk nivå anger följande: **Säkrare arbetsmetoder**, bland annat med avseende på användning av skyddskläder, säker föremåls- och avfallshantering och verksamma åtgärder i händelse av personskador.

Det finns en rad orsaker till att incidenter inträffar. Uppgivna orsaker är givetvis kopplade till olika vårdmiljöer och arbetsuppgifter. Samtliga grupper anger dock arbete under tidspress som betydande faktor.

Drygt 60 procent av de svarande rapporterade den inträffade händelsen till sin arbetsledning. Men endast var femte rapport har resulterat i en utredning. Felaktig riskbedömning, bristande rutiner och tidsbrist uppges vara de främsta orsakerna till att incidenter inte rapporteras. Barnmorskorna anger i större utsträckning än övriga grupper att de tror att det förekommer att personer som drabbas av tillbud låter bli att rapportera det inträffade till sin arbetsledning.

Det är viktigt att gå igenom arbetsrutiner och arbetsmoment för att så långt möjligt minimera riskmoment. Det är också viktigt att förbättra rapporteringen och öka antalet utredningar för att ”lära av misstagen” hur banala de än kan verka.

Av de personer som uppgivit att de har råkat ut för incident anger ungefär hälften att arbetsgivaren erbjöd möjlighet att lämna blodprov i samband med den inträffade händelsen. Samtidigt uppger nästan lika många att arbetsgivaren inte erbjudit denna möjlighet.

Undersökningen visar att närmare 80 procent anser sig vara medvetna om de risker som är förknippade med stick- och skärskada eller blodexponering på slemhinna eller hud. Det finns också en viss oro som är förknippad med risken att drabbas av incident i arbetet. Cirka sex procent av de svarande uppger att de i hög grad känner oro för att drabbas av stick- och skärskada eller blodexponering i sitt arbete, närmare 25 procent känner oro i viss grad. De som varit yrkesverksamma ett till tio år känner oro i större utsträckning är personer som varit yrkesverksamma i tio år eller mer. Det finns också ett samband mellan upplevd ängslan och vilken kunskap man har på området. De personer som uppgett att de fått utbildning om riskerna med blodburen smitta upplever mindre oro jämfört med övriga svarande. De anger också i större utsträckning än övriga att de pratar om riskerna med sina kollegor.

Det är viktigt att vårdpersonalen kontinuerligt diskuterar dessa frågor både inbördes och med arbetsledningen. Synpunkter och förslag som kan minska risken för stick- och skärskador måste beaktas. Har någon råkat ut för en incident och är orolig så är det viktigt att arbetskamrater och arbetsledning ställer upp och stöttar så att den enskilde inte lämnas ensam med sin oro.

Inköp/upphandling

Samarbetsorganen för patientorganisationer, vårdpersonal och leverantörsföreningar på europeisk nivå anger följande: Tillämpning av **teknologier för skydd** mot skärande och stickande föremål och särskilt med avseende på medicinska högriskförfaranden.

Om utrustningen används på rätt sätt enligt märkning och bruksanvisning och om normala medicinska rutiner följs, innebär konventionella stickande och skärande medicintekniska anordningar en låg risk och kan omhändertas på rätt sätt som föremål och avfall. Studier har visat att det inte räcker att enbart förbättra utbildning och följa arbetsrutiner för att minimera skador genom nålstick eller andra stickande och skärande föremål eller avfall. Det finns kvarvarande risker som kan uppstå genom oväntade händelser och förhållanden eller vid felaktig användning.

Det finns emellertid idag medicintekniska anordningar med teknik som skyddar vårdpersonalen från oavsiktliga stick- och skärskador. En ny generation medicintekniska anordningar med inbyggda extra säkerhetsfunktioner och som ger högre skyddsnivåer mot oavsiktliga nålsticksskador, kan vara lämpliga att välja och använda i sådana situationer.

Tillverkare/leverantörer

Det är viktigt att tillverkare hela tiden följer och utvärderar riskerna med olika teknologier för att förbättra produkterna eller utveckla nya som innebär mindre risk. Givetvis måste hela tiden nyttan för patienten vägas och balanseras mot en eventuell risk för personalen.

Det medicintekniska direktivet kräver att tillverkarna håller sig informerade om rapporterade biverkningar i samband med användandet av deras anordningar och att de vidtar rimliga åtgärder för att hantera uppmärksammade risker.

Tillverkare och leverantörer av medicinteknisk utrustning har enligt EU-direktiv och svensk lagstiftning ett stort ansvar för såväl produktens funktion som användande. En tillverkare är enligt lag skyldig att följa produkten hela vägen och ansvara för produkten även vad gäller handhavande, instruktioner etc. När det gäller stickande och skärande utrustning är detta inget undantag. Det kan tyckas enkelt för en "van sjuksköterska" att hantera en spruta. Då bör man komma ihåg att just vanan är en av de största farorna, eftersom man just genom vanan kan riskera att åsidosätta något viktigt handgrepp som enligt tillverkaren ska göras för att hantera sprutan på ett säkert sätt. Därför är tillverkarnas/leverantörernas roll viktig ända in i sjukvårdens utförande. Många olyckor beror på att handhavandeinstruktioner för en utrustning har åsidosatts.

Tillverkare av utrustning har ett ansvar för att hela tiden utveckla säkra produkter som förhindrar stick- och skärskador. Det finns redan idag mängder av produkter som ger ett mycket bra skydd förutsatt att de används på rätt sätt. För att tillverkarna ska ha möjlighet att hela tiden förbättra befintliga produkter och komma med nya innovativa produkter som skyddar vårdens personal från skär- och sticksador är det av allra största vikt att det finns ett nära samarbete mellan vården och företagen. Tyvärr har det på senare tid ofta varit problem för medicintekniska företag att samarbeta med vården på ett nära och utvecklande sätt. Detta ska också ses ur ett vårdmiljöperspektiv.

Tillgången till ett nära samarbete med vården och med respekt för vården, är sannolikt en av de viktigaste faktorerna för produktutveckling av säkra produkter och ett säkert och effektivt handhavande av produkterna.

Myndigheter

Samarbetsorganen för patientorganisationer, vårdpersonal och leverantörsföreningar på europeisk nivå anger följande: Ett **konsekvent uppfyllande av kraven i EU:s direktiv** gällande säkerhet och hälsa på arbetsplatsen av alla inom hälsovårdssektorn.

En genomgång av det svenska regelverket visar att alla direktiv är implementerade i Sverige och kompletterade med föreskrifter och allmänna råd från tillsynsmyndigheterna. På denna punkt är situationen i Sverige tillfredsställande.

Ansvariga myndigheter bör vid riktad tillsyn gå igenom rapporteringssystemet och hur den information som kommer ut ur detta används för att hela tiden arbeta för ständiga förbättringar, med det tydliga målet ”nollvisionen”.

Bilaga Regler

Det finns ett växande regelverk som gäller vårdgivare och deras ansvar för att minska riskerna på arbetsplatsen för stick- och skärskador.

EU: s medlemsländer är skyldiga att införa nedanstående EU-direktiv i den nationella lagstiftningen. Av direktiven framgår att det finns en skyldighet för alla vårdgivare att identifiera risker och att göra allt som rimligen är möjligt för att eliminera eller åtminstone minska sådana risker i den utsträckning det är praktiskt genomförbart. Vidare att informera användaren om eventuell kvarvarande risk.

Rådets direktiv 89/391/EEG

Detta direktiv behandlar arbetstagarnas säkerhet och hälsa i arbetet och kräver att om risker inte helt kan elimineras, måste de angripas vid källan. Farliga rutiner måste ersättas med sådana som inte är farliga eller som är mindre farliga. Arbetsgivaren ansvarar även för att arbetet anpassas till den tekniska utvecklingen genom användning av nyare teknologier som kan minska eller eliminera risker.

Rådets direktiv 89/655/EEG

Här behandlas arbetsutrustning och direktivet ålägger arbetsgivaren att se till att arbetsmiljön är säker. I det här sammanhanget utgör de medicintekniska anordningarna "arbetsmiljö" och de måste väljas så att risker undviks eller minimeras.

Rådets direktiv 2000/54/EG

Nyligen har europeisk lagstiftning angående biologiska medel antagits genom Rådets direktiv 2000/54/EG. Arbetsgivaren måste bedöma risken och förhindra att arbetare utsätts för biologiska risker eller, om det inte är tekniskt genomförbart att förhindra risken, minska risken till den lägsta risknivån med tillräckligt skydd genom arbetsplatsens utformning, teknik för kontrollåtgärder, hygieniska åtgärder och säker föremåls- och avfallshantering. Dessutom krävs det att arbetsgivaren på begäran gör sin riskbedömningsinformation tillgänglig för behöriga myndigheter.

Rådets direktiv 93/42/EEG

Även detta direktiv har relevans i den här frågan. Det krävs av tillverkaren att denne utför en riskanalys av alla medicintekniska anordningar innan de marknadsförs. På så sätt ska tillverkarna ta hänsyn till den europeiska standarden för riskanalys av medicintekniska anordningar, EN 1441, och för riskhantering, EN ISO 14971. Det medicintekniska direktivet kräver också att tillverkarna håller sig informerade om rapporterade biverkningar i samband med deras anordningar och att de vidtar rimliga åtgärder för att hantera uppmärksammade risker.

Sverige

I Sverige finns det flera nationella regler som på olika sätt reglerar hanteringen av risker för blodburen smitta. De grundläggande reglerna återfinns framför allt i Arbetsmiljölagen. I myndigheternas föreskrifter och allmänna råd preciseras skyddskraven.

AFS 1986:23 Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter om **skydd mot blodsmitta**

AFS 1988:1 Arbetarskyddsstyrelsens allmänna råd om **HIV-testning i arbetslivet**

AFS 1991:2 Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter om **smittfarligt arbete**

AFS 1997:12 Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter om **biologiska ämnen**

AFS 2001:3 Arbetsmiljöverkets föreskrifter om **användning av personlig skyddsutrustning**

AFS 1989:2 Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter om **riskföremål och avfall**

SOSFS 1991:2 Socialstyrelsens allmänna råd om **förebyggande åtgärder mot hepatit B**

SOSFS 2001:2 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd till **skydd mot smitta genom blodtransfusion**

Socialstyrelsens rapport 1998:12, **Att förebygga infektioner i vården II**

Dessa regler följs upp av olika typer av lokala tillämpningsregler. Här nedan återges ett exempel på lokala tillämpningsregler vid skador.

Åtgärder vid Stickskador

Definition
Kanylstick, skärskador, stänk i mun, på slemhinna eller öga hos sjukvårdspersonal där blodsmitta kan befaras.
Utredning
<u>Omedelbart:</u> <i>Prov på personal ("nollprov"):</i> HbsAg, anti-HCV, anti-HBs, anti-HIV. <i>Prov på pat (efter tillåtelse):</i> HbsAg, anti-HCV, anti-HIV. Begär telefonsvar inom 48 tim.
<u>Uppföljning:</u> Om misstanke på blodsmitta från okänd person följes med HbsAg, anti-HCV och anti-HIV efter 3 resp 6 mån.
Behandling
<i>Vid stänk</i> desinficeras hud med 70% sprit. Vid stänk i öga sköljs rikligt med vatten eller isoton koksaltlösning. <i>Vid stick/skärskada</i> vaccineras personal omedelbart (=inom 48 tim): inj Engerix-B im i överarm (dock ej individ med under senaste 2 åren säkerställd titerstegring av anti-HBs > 100IU/l): Om svar på patientprov HbsAg inom 48 tim och då detta är positivt; vaccinera med Engerix-B enl. snabbschema 0,2 resp 6 veckor. Följ upp med titersvar efter 3 och 6 månader! Positivt provsvar senare än 48 timmar föranleder kontakt med infektionskliniken om personal ej vaccinerats under denna tid. Om patientens HbsAg är negativt: Fullfölj vaccination mot hepatit B om denna påbörjats - efter ytterligare 1 resp 6 månader. Följ med anti-HBs 6 veckor efter slutförd vaccination. Om patientens blodprov är positivt betr. hepatit C; följ upp med anti-HCV hos personal efter 3 resp 6 månader. Om patientens blodprov är positivt betr HIV; kontakta infektionsklinik. Uppföljande prov hos personal efter 3 resp 6 månader.

Av denna översikt över regelverket framgår att det finns en skyldighet för alla vårdgivare att identifiera risker och att göra allt som rimligen är möjligt för att eliminera eller åtminstone minska sådana risker i den utsträckning det är praktiskt genomförbart och vidare att informera användaren om eventuell kvarvarande risk.

Källor

www.av.se (Arbetsmiljöverket)

www.eucomed.be

www.smittskyddsinstitutet.se

www.socialstyrelsen.se



www.vardforbundet.se



www.sif.nu