

Myndighedskrav og dokumentation

Ole Thomas Marker

Som det fremgår af dette temanummer, er hygiejne forsat et yderst aktuelt emne for danske tandlæger. Vigtigheden af en optimal hygiejne i forbindelse med det kliniske arbejde kan ingen stille sig tvivlende over for, men krav om dokumentation og synlighed af hygiejneprocedurerne er en ny realitet som tandlægerne skal til at forholde sig til i fremtiden. Denne artikel vil gennemgå hvilke krav i form af lovgivning, retningslinjer, standarder, overenskomster og ikke mindst anbefalinger der findes på tandlægeområdet i forhold til hygiejneberedskabet.

Hvis man ønsker at danne sig et overblik over de krav som stilles til hygiejnen på tandklinikkerne, er det ikke helt nemt. Der er fx ikke ét konkret sted i lovgivningen hvor kravene til tandlægenes hygiejneprocedurer nævnes specifikt. Det er et større puslespil at sammenstykke et klart billede af de regler som regulerer hygiejnen på danske tandklinikker.

Lovgivning og bekendtgørelser

Overordnet reguleres tandlægers adfærd, herunder også forholdet til hygiejne, af lov om tandlæger (1) populært kaldet »tandlægeoven«. Af § 12 fremgår det at: *»En tandlæge er under udøvelsen af sin virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder også ved benyttelse af medhjælp, økonomisk ordination af lægemidler m.v.«*

Som det fremgår af teksten, er hygiejnekravet ikke klart beskrevet, men ikke desto mindre er det denne paragraf som bringes til anvendelse såfremt en anmeldelse af hygiejnemæssige uregelmæssigheder ønskes undersøgt nærmere. Det gøres af embedslægeværket på foranledning af Sundhedsstyrelsen som er tilsynsmyndigheden på dette område.

Med andre ord kan man sige at det er denne lov som overordnet betinger at vi tandlæger skal holde os opdateret på hygiejneområdet og tilvejebringe optimale hygiejniske forhold i forbindelse med udøvelsen af vort virke.

Formuleringen er så bred at alle aspekter af odontologien – herunder også hygiejneberedskabet – er omfattet af loven. Men som nævnt er det kun efter anmeldelser fra patienter eller andre tilsynsmyndigheder (fx Miljøkontrollen eller Arbejdstilsynet) at Sundhedsstyrelsen kontrollerer hygiejnen på landets tandklinikker. Der er ikke tale om at loven påbyder at der skal foretages systematiske kontroller eller stikprøvekontroller som det fx kendes fra andre lande i Europa og fra USA.

Retningslinjer

På linie med »lovgivning« indeholder »retningslinier« krav, som skal følges. Retningslinjer er en måde hvorpå myndighederne – i dette tilfælde Sundhedsstyrelsen – kan anviser en mere konkret fremgangsmåde i sundhedspersoners virke. De vigtigste retningslinjer vedr. hygiejniske forhold stammer tilbage fra starten af 1990'erne hvor næsten al fokus var rette mod smitteforebyggelse i forbindelse med HIV.

De fleste tandlæger kan sikkert erindre den ophedede debat der var om hvorvidt der kunne forekomme smitte via brugen af roterende instrumenter, og hvorvidt disse instrumenter skulle autoklaveres efter hver patientbehandling. Det bevirkede at Sundhedsstyrelsen præciserede forholdet omkring håndteringen af instrumenter til flergangsbrug.

Den omtalte retningslinje er fra 21. december 1993, hvor Sundhedsstyrelsen udtalte: »Det forudsættes, at en høj hygiejnisk standard opretholdes ved at instrumenter og apparater, der har været anvendt i patientbehandlingen, steriliseres«.

Men allerede året før, i 1992, udsendte Sundhedsstyrelsen en anden retningslinje (2) på hygiejneområdet på basis af en øget forebyggelsesindsats over for HIV. Sundhedsstyrelsen udtalte (2): »Arbejdet tilrettelægges, således at hud- eller slimhindekontakt med smittefarligt materiale undgås og stik og skæreuheld effektivt begrænses«. På det pågældende tidspunkt var det nødvendigt at uddybe hvorledes man bedst muligt håndterede hygiejnen omkring smitteforebyggelsen af HIV-infektionen – det var så at sige en præcisering af indholdet i ordlyden: »omhu og samvittighedsfuldhed« for så vidt angår tandlægeområdet.

Begge disse anvisninger er stadig gældende og bør nu være fuldt integreret i det almindelige hygiejneberedskab på danske tandklinikker.

Standarder

I modsætning til lovgivning er en standard ikke obligatorisk. En standard er et dokument til fælles og gentagen anvendelse, der angiver overordnede regler, retningslinjer eller karakteristiske træk ved de aktuelle aktiviteter, eller ved resultaterne af disse. Det står enhver frit for at vælge en anden fremgangsmåde eller teknik, blot man sikrer sig at alternativet er fuldt ud lige så dokumenteret og anvendeligt som standardens anvisning. Det vil dog være meget vanskeligt at fremkomme med noget tilsvarende anvendeligt, for slet ikke at tale om noget der er bedre.

Dokumentet er fastlagt ved konsensus mellem en række fagpersoner inden for området og vedtaget af et anerkendt organ. Hensigten er at opnå optimal orden i en given sammenhæng.

På hygiejneområdet fik vi i 2001-2002 et omfattende kompleks af i alt 12 infektionshygiejnestandarder til brug i både den primære og sekundære sundhedssektor. Standarden DS 2450 (3) beskriver hvordan man kan etablere et system til styring af infektionshygiejnen. DS 2451 består af 12 dele der omfatter en række specifikke emneområder, fx »Krav til håndhygiejne« (nr. 2) og »Krav til tandklinikker« (nr. 12).

Den overordnede målsætning med at udarbejde standarder, primært på sygehusområdet, har været at forbedre styringen af hygiejnen, og ikke mindst at nedbringe antallet af nosokomielle infektioner på landets sygehuse.

Nosokomielle infektioner defineres på flere måder, afhængig af hvor man søger sine oplysninger, og er traditionelt beskrevet som infektion opstået under indlæggelsen. I praksis opfattes nosokomielle infektioner imidlertid noget bredere

fx som »klinisk erkendelig sygdom med mikrobiel ætiologi, der rammer patienten som følge af indlæggelse, pleje, undersøgelse eller behandling«. Nosokomielle infektioner omfatter endvidere infektioner hos behandlings- og plejepersonalet og andre ansatte, i det omfang infektionerne er pådraget som en følge af de pågældendes arbejde, det vil konkret sige en arbejdsskade.

If. oplysninger på Statens Serum Instituts hjemmeside (www.ssi.dk) rammes ca. 7-10% af indlagte patienter af en nosokomial infektion, hvilket svarer til ca. 80.000 patienter årligt – en ikke ubetydelig udgift for det danske sundhedssystem. Hvor store tallene er for primærsektoren, herunder tandklinikker, vides ikke, da der ikke er foretaget systematiske registreringer her. Der foreligger dog en række rapporter om nosokomielle infektioner udgået fra tandklinikker.

Dette var baggrunden for at udarbejde en hygiejnestandard for tandklinikker (4). Formålet var at fastlægge krav til hygiejniske rutiner og beskrive krav til forebyggelse af infektioner hos patienter og personale samt kontaminering af det omgivende miljø ved undersøgelse og behandling på tandklinikker. Udarbejdelsen af standarden blev knyttet sammen med resten af sundhedsvæsenet, da det er de samme principper der er gældende for hele området, men der blev udarbejdet en specifik standard for at tilpasse indholdet specielt til arbejdet på en tandklinik.

Indholdet i DS 2451-12 omfatter følgende emner:

- Lokaler og inventar
- Patientbehandling
- Håndtering af instrumenter til flergangsbrug
- Håndtering af turbiner, hånd- og vinkelstykker
- Tandteknisk arbejde
- Vandkvalitet i dentale units
- Håndtering af sterile engangsartikler
- Håndtering af dentale materialer og lægemidler

Hvert emneområde bliver behandlet og de hygiejniske anbefalinger beskrevet ud fra en systematisk indfaldsvinkel i form af relevante risikofaktorer (fx kontakt med eller aerosoler/sprøjt fra kontaminerede turbiner mfl.), kritiske styringspunkter (fx valg af desinfektions- og sterilisationsmetode for turbiner mfl.) og kritiske grænser (fx angivelse af krav til desinfektionsprocessen og typen af autoklave).

Ud over DS 2451-12 er DS 2451-2 (5) med krav til håndhygiejne også gældende for tandklinikker.

Det er en udfordring at arbejde systematisk med hygiejnen, og her kan standarder være en stor hjælp. Ved at opbygge et system efter standarderne DS 2450 (3) og DS 2451 (4) får tandklinikken og tandlægen mulighed for at få styr på

infektionshygiejnen. Det giver større fokus på ledelsens forpligtelser og bedre styr på alle de interne processer. Desuden fastlægges ansvar og kompetence for samtlige medarbejdere. Dette vil tillige gøre personalet mere kompetent gennem øget fokus på uddannelse og træning, og sidst men ikke mindst frigøre ressourcer fordi processerne lægges i faste rammer.

Endelig er der mulighed for at lade sit hygiejnesystem certificere gennem en frivillig kontrol udefra. Herved får tandlægen et anerkendt bevis og dokumentation for at klinikken har et effektivt system til sikring af infektionshygiejnen og dermed patienterne og medarbejderne. Nogleordene ved standardisering og certificering er troværdighed og uvildighed.

Overenskomster

På tandlægeområdet i Danmark opererer man med flere overenskomster for tandlægeydelser. De indeholder en beskrivelse af de regler som er gældende for dem som ønsker at levere disse ydelser og modtage det aftalte honorar. I »Overenskomst mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og DTF om tandlægehjælp« også betegnet »sygesikringsoverenskomsten« er der et punkt som omhandler hygiejne. På side 49 i teksten står der:

»Hygiejne i tandlægeklinikker

Aflov om tandlæger § 12 følger, at en tandlæge under udøvelse af sin virksomhed er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Heri ligger bl.a., at tandlægepraksis skal leve op til et acceptabelt niveau vedrørende hygiejne, herunder særlige foranstaltninger i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens retningslinjer, p.t. »Forholdsregler mod HIV-smitte i tandplejen« (maj 1989) og styrelsens meddelelse af 21-12-1993 til landets tandlæger vedrørende rengøring og sterilisering af turbiner, hånd- og vinkelstykker.«

Som det fremgår af teksten, har man gjort brug af samme referencer som der er redegjort for i denne artikel. Det er vigtigt at præcisere at en sådan beskrivelse for hygiejne kun er gældende for ydelser som udføres efter overenskomsten, det er altså ikke at sidestille med lovgivning. Ikke desto mindre er det mere regulerende end en standard eller anbefaling og vil blive gjort til genstand for vurdering såfremt en patient skulle stille sig tvivlende over for klinikken hygiejneberedskab i forbindelse med en behandling under overenskomsten.

Anbefalinger/vejledning

Det er klart at det vil føre for vidt at nævne alle de mange hygiejneanbefalinger som hvert år kommer fra forskere og

branchen, eller slet og ret via god klinisk praksis. Dog vil jeg ikke undlade at nævne én konkret og yderst anvendelig vejledning.

På basis af den før omtalte DS 2451-12, som beskriver krav til hygiejnen på tandklinikker, har de to tandlægeskoler og Dansk Tandlægeforening udarbejdet en fælles vejledning for udførelse af hygiejniske procedurer på tandklinikker. I modsætning til en standard som koster penge, er vejledningen frit tilgængelig på de tre bidragsyders hjemmesider og opdateres løbende. Den indeholder alle aspekter af klinisk hygiejne på en moderne tandklinik, bl.a. en kort baggrund og gennemgang af principperne inden for klinisk hygiejne. Alle procedurer og valg af teknikker er beskrevet, og den er meget anvendelig som opslagsbog på klinikken.

Fremtiden

Som afrunding på denne gennemgang af de regler og krav som styrer hygiejneberedskabet på danske tandklinikker, vil jeg fokusere lidt på fremtiden. Hvilke krav vil tandlægerne blive mødt med for så vidt angår hygiejne?

Hvis man ser på sundhedssektoren som en helhed og derfor også tandlægeområdet, vil der i fremtiden blive øget pres på kvalitetsstyring og gennemsigtighed. Det vil bevirke at der vil komme et indirekte krav om dokumentation af vores procedurer, herunder også hygiejnen. Trods lidt forsinkelse er »Den Danske Kvalitetsmodel« for sygehusene ved at blive implementeret, og med udgangen af 2009-2011 skal den styre alle aspekter af den sekundære sundhedssektor, herunder hygiejneberedskabet. Næste trin bliver speciallægerne og almen praksis – altså den primære sundhedstjeneste. I denne gruppe hører tandlægerne også hjemme, og vi vil uden tvivl blive omfattet – ganske vist ikke som de første, men lidt hen ad vejen. For at få indflydelse og medbestemmelse på denne proces må branchen vise at vi selv kan og vil arbejde systematisk med kvalitetsstyring og certificering. Og det skal vare længe før et eventuelt krav opstår/formuleres.

Længe før dette får virkning, vil man kunne imødesee et muligt pres om dokumentation af optimal hygiejne fra anden side. Patienterne som gør brug af dansk tandpleje, vil med rette kunne forlange en dokumentation for at hygiejnen er i orden der hvor de modtager behandling. Det er faktisk sådan at hygiejnen i landbruget og i fx svømmehaller overvåges mere end der overvåges i sundhedssektoren.

Presset kunne også komme via medierne og oftest båret frem af en enkelt sag. En sådan presseeksponering kan komme i morgen og kunne efterfølgende betinge en politisk bevilgning med et evt. myndighedskrav til følge.

Det bedste angreb er et forsvar, siges der – jeg vil tillade mig at omformulere sætningen og sige at en dokumentation

for et systematisk hygiejneberedskab er det bedste forsvar mod problemer i fremtiden.

Nyttige links

Dansk Tandlægeforening: www.dtfnet.dk
Tandlægeskolen i København: www.odont.ku.dk
Tandlægeskolen i Århus: www.odont.au.dk
Statens Serum Institut: www.ssi.dk
Sundhedsstyrelsen: www.sst.dk

English summary

Authority's demands and documentation

On the subject of infection control in dental practise in Denmark the authority demands are not very visible. They are clearly there but not presented under one legislation. So it is up to the dentists themselves to locate the different paragraphs and implement them in their daily practise.

In the future the demand for documentation in dentistry will increase, and especially concerning hygiene matters. In the future the pressure from patients and the press will focus on transparency in the healthcare sector, and it will also involve dentistry as a whole.

Litteratur

1. Lov om tandlæger (Lov nr. 276 af 26/05/1976).
2. Procedurerelaterede retningslinier. Vejledning om human immunodefekt virus HIV og forebyggelse af blodbåren smitte. Sundhedsstyrelsen; 1992.
3. DS 2450. Styring af infektionshygiejnen i sundhedssektoren – krav til ledelsessystemet.
4. DS 2451-12. Styring af infektionshygiejnen i sundhedssektoren, krav til tandklinikker.
5. DS 2451-2. Styring af infektionshygiejnen i sundhedssektoren, krav til håndhygiejne.

Forfatter

Ole Thomas Marker, tandlæge, odontologisk sekretær
Dansk Tandlægeforening