



Nytt direktiv om stick- och skärskador i vården

Arbetsmarknadsdepartementet

2009-12-22

Dokumentbeteckning

KOM(2009)577

Förslag till rådets direktiv om genomförande av det ramavtal om förebyggande av skador på grund av vassa instrument inom hälso- och sjukvården som ingåtts av HOSPEEM och EPSU

Sammanfattning

Kommissionen antog den 26 oktober 2009 ett förslag om nytt direktiv som är avsett att genomföra ett avtal om skydd för arbetstagare mot stick- och skärskador inom hälso- och sjukvårdsområdet. Avtalet är slutet mellan arbetsmarkandens parter på EU-nivå. Rådet påbörjade sin behandling av förslaget i december. Avtalet anger minimiregler för skyddet av arbetstagare mot risker för stick- och skärskador. Skälet för regleringen är att sådana skador i vissa fall kan leda till överföring av blodsmitta. Avtalet innehåller regler som specificerar i vilka situationer riskbedömningar ska göras och vad dessa bör fokusera på, vilka åtgärder som bör övervägas för att motverka risker samt regler om utbildning och information. Vissa ändringar i svensk rätt torde krävas för att genomföra direktivet. Direktivförslaget förväntas inte medföra några budgetkonsekvenser för svensk del. Inte heller EU:s budget påverkas. Regeringen kan välkomna direktivförslaget.

1 Förslaget

1.1 Ärendets bakgrund

När personal drabbas av stickskador i vården finns en risk att de utsätts för någon form av blodsmitta. Kommissionen har beräknat att det inträffar omkring 1.200.000 sådan skador varje år inom EU. Förutom att enskilda kan drabbas av stort lidande, leder dessa skador till höga kostnader för t ex provtagningar, frånvaro och behandling.

I en resolution år 2006 uppmanade Europaparlamentet kommissionen att föreslå lagstiftning på Europainivå gällande skador på grund av vassa instrument i vården. Detta ledde till att kommissionen 2008 lade fram ett förslag till ändringar av direktiv 2000/54/EG om skydd mot risker vid exponering för biologiska agens i arbetet. I november 2008 meddelade dock arbetsmarknadens parter inom hälso- och sjukvårdssektorn (HOSPEEM och EPSU) sin avsikt att, i enlighet med artikel 139 (1) i EG-fördraget, sluta ett avtal på Europainivå angående stickskadorna inom hälso- och sjukvården. Behandlingen av kommissionens förslag avbröts därför.

Den 17 juli 2009 undertecknade arbetsmarknadens parter avtalet och framställde en begäran om att kommissionen, i enlighet med artikel 139 (2) i EG-fördraget, skulle lägga fram avtalet för ett rådsbeslut. Kommissionen antog ett sådant förslag den 26 oktober 2009 och rådets behandling påbörjades i december. Rådets beslut kommer sedan att fattas med kvalificerad majoritet. I sak bör rådsbehandlingen främst handla om man ska anta direktivet (med partsavtalet) eller inte. Rådet kan inte ändra i det avtal parterna har kommit överens om. Därutöver handlar rådsbehandlingen om de bestämmelser som kommissionen har föreslagit utöver själva avtalet.

1.2 Förslagets innehåll

Förslaget till direktiv har parternas avtal som en bilaga och där återfinns de materiella reglerna. Det rör sig om en minimireglering som inte lägger hinder i vägen för nationella regler som är med gynnsamma för skyddet av arbetstagare mot skador på grund av vassa medicinska instrument.

Avtalet har samma grundupplägg som de flesta direktiv på arbetsmiljöområdet. Det innehåller regler som specificerar i vilka situationer riskbedömningar ska göras och vad dessa bör fokusera på, vilka åtgärder som bör övervägas för att motverka risker samt regler om utbildning och information.

Avtalet gäller alla arbetstagare inom hälso- och sjukvårdssektorn. Det anger att riskbedömning för stick- och skärskador ska följa de principer som slås fast i direktivet (2000/54/EG) om skydd för arbetstagare mot risker vid exponering för biologiska agens i arbetet, samt i ramdirektivet på arbetsmiljöområdet (89/391/EG). Bedömningen ska därvid specifikt inkludera exponeringsbedömning och täcka alla situationer där skada, blod eller annat potentiellt smittsamt material förekommer. Vid riskbedömningen ska man beakta teknik, arbetsorganisation, arbetsförhållanden, kvalifikationsnivå samt arbetsrelaterade psykosociala faktorer. Risker som uppmärksammas ska undanröjas genom tillämpning av säkra procedurer för användning och bortskaffande av vassa medicinska arbetsredskap, avstående från onödig användning av sådana redskap, tillhandahållande av redskap med inbyggda säkerhetsmekanismer samt genom att bruket att sätta tillbaka skyddshylsor på vassa redskap förbjuds. Vidare innehåller avtalet regler om information och utbildning samt om rapportering av inträffade olyckor och

incidenter. Slutligen specificerar det hur arbetsgivare ska agera när en anställd har skadats av ett vasst föremål. Här nämns såväl medicinsk behandling som utredning av orsakerna till olyckan och vilka åtgärder som bör övervägas ifall följskador uppstår.

Utöver avtalstexten innehåller kommissionens förslag till direktiv även en bestämmelse som anger att medlemsstaterna ska införa regler om sanktioner vid brott mot de regler som genomför direktivet nationellt. Sanktionerna ska vara effektiva, proportionerliga och avskräckande.

Enligt förslaget ska direktivet vara genomfört i medlemsstaterna senast två år efter att det antagits av rådet. I de fall direktivet genomförs i kollektivavtal, eller genomförandet möter speciella svårigheter, kan ett extra år accepteras.

1.3 Gällande svenska regler och förslagets effekt på dessa

Det finns idag inga svenska regler som exakt motsvarar förslaget till direktiv. Dock innehåller Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 1986:23) om skydd mot blodsmitta regler om hur arbete ska planeras, organiseras och utföras så att stick- och skärskador samt hud och slemhinnekontakt med blod undviks. Direktivet torde medföra att vissa ändringar behöver göras i det svenska regelverket.

1.4 Budgetära konsekvenser / Konsekvensanalys

Direktivförslaget förväntas inte medföra några budgetkonsekvenser för svensk del. Inte heller EU:s budget påverkas.

2 Ståndpunkter

2.1 Preliminär svensk ståndpunkt

Regeringen kan välkomna parternas avtal och kommissionens direktivförslag gällande gemensamma principer för riskbedömningar, åtgärdsplaner, information och utbildning.

2.2 Medlemsstaternas ståndpunkter

Medlemsstaternas ståndpunkter är ännu inte kända.

2.3 Institutionernas ståndpunkter

Europaparlamentet deltar inte i beslutsförfarandet enligt artikel 139 (2) i fördraget.

3.1 Rättslig grund och beslutsförfarande

Artikel 139 (2) i fördraget. Rådet beslutar med kvalificerad majoritet.

3.2 Subsidiaritets- och proportionalitetsprincipen

Enligt kommissionens motivering är syftet med förslaget att på EU-nivå åstadkomma en så säker arbetsmiljö som möjligt genom att förhindra att arbetstagare skadas av någon form av vassa medicinska instrument. Kommissionen menar att åtgärder som medlemsstaterna vidtar på egen hand inte är tillräckliga för att nå ett EU-omfattande minimiskydd mot dessa risker. Mot denna bakgrund, och med hänsyn till att avtalets materiella bestämmelser har utarbetats av arbetstagarnas och arbetsgivarnas lagliga företrädare som agerar på EU-nivå, anser kommissionen att förslaget är förenligt med subsidiaritetsprincipen.

När det gäller proportionalitetsprincipen anser kommissionen att förslaget inte går längre än nödvändigt för att se till att målen nås. Förslaget ger medlemsstaterna möjlighet att behålla eller anta bestämmelser som är mer gynnsamma för skyddet av arbetstagare mot skador på grund av vassa medicinska instrument. Kommissionen anser därför att förslaget är förenligt med proportionalitetsprincipen.

Regeringen har ingen invändning mot kommissionens bedömningar.

4 Övrigt

4.1 Fortsatt behandling av ärendet

Förslaget bör kunna antas av rådet under våren.

4.2 Fackuttryck / termer

recapping – att sätta tillbaka skyddshylsan på t ex en injektionsnål efter användning. Felaktigt översatt med ”regummering” i den svenska versionen.