Program och sammandrag från föreläsare

2017

SFVH

Hygiendagar och årsmöte för Svensk Förening för Vårdhygien
4 – 6 april 2017 Aros Congress Center i Västerås

Foto: Västerås vy. © Pia Nordlander, Västerås & Co.

Tack till våra utställare 2017

B. Braun Medical AB
Becton Dickinson AB
Bröderna Berner Handels AB, Berner Medical
CCS Hygien
Coloplast AB
CPH Clean Air
CWS-boco Sweden AB
DAB Dental AB
Diagentec AB
Diversey Care
Dupont Sverige AB
GE Healthcare Sverige AB
Getinge Sverige AB
Gunnar Engstrand AB
HandInScan Zrt.
Järven Health Care
LIV Healthcare AB
Medilens Nordic AB
Mediplast AB
Olympus Sverige AB
Racura AB
Salubrious AB
SanAqua Innovation AB
Silentia AB
Steripolar AB
Sterisol
Teva Sweden AB
Timik AB
Vita Verita AB

Några av förra årets utställare

Välkommen åter till Västerås och 2017 års Hygiendagar!

Först några ord om vår hemsida och hur du som medlem kan få mest möjligt ut av den. Hemsidan är styrelsens viktigaste medel att kommunicera med medlemmarna och för dig att vara informerad om föreningens aktiviteter. Du prenumererar väl på vårt nyhetsbrev för att på så sätt bli påmind när vi publicerar nyheter? Alla som anslutit sig blir aviserade med ett mail när vi publicerat något nytt. Du hittar tjänsten direkt på vår hemsida www.sfvh.se. Vi är redan mer än 200 prenumeranter.

Rent, höggradigt rent, sterilt – vad betyder orden egentligen? Hur använder vi dem och hur använder vi utrustning vi applicerar dessa renhetsgrader på? Vi inleder årets Hygiendagar med att ägna hela eftermiddagen år detta ämne. Förutom historik och internationell utblick får vi exempel från både vårdens och industrins verkligheter. Sist i blocket en nyhet för Hygiendagarna – mentometerfrågor som deltagarna får svara på med hjälp av sin mobiltelefon. Så denna gång välkomnar vi era mobiltelefoner in i föreläsningssalen – men de får gärna vara tysta.

Vad skiljer egentligen vårdhygieniskt arbete i kommunal verksamhet från det på sjukhus? Är angreppssätt och förutsättningar olika i storstad och landsbygdskommuner? Dessa frågor belyses onsdag förmiddag av flera föreläsare med stor erfarenhet på området. Och hur kan man bedriva mobil tandvård på ett från vårdhygienisk synpunkt bra sätt på våra särskilda boenden? Tycker vi att vårdhunden ska få vara med? Svar får vi från föreläsare från tandvården och vår arbetsgrupp Djur i vården.

Svenska Hygienpriset utdelas i år för elfte gången till nya förtjänta pristagare. Denna gång är avdelningschef Karin Tegmark-Wisell från Folkhälsomyndigheten prisutdelare, något vi är mycket tacksamma och glada över. Missa inte prisutdelningen genast efter lunch på onsdag!

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting - SKL - har alla stor betydelse för det vårdhygieniska arbetet genom att förse vård och omsorg med regler, kunskapsunderlag och annat stöd. Torsdag eftermiddag kommer representanter för alla organisationerna berätta om vad de just nu ägnar sig åt inom vårdhygien.

Strax därefter innan avslutningen kommer en annan höjdpunkt i programmet. Då ska den/de prisas som ni anser har gjort den bästa postern liksom den eller de som fått flest rätt i vår för året nya tipspromenad där man besöker alla våra utställare.

Övriga programpunkter med alla detaljer finner du längre fram i programboken. Styrelsen hoppas att föreläsningarna och diskussionerna, det viktiga nätverkandet med kollegorna och vår samvaro kvällstid, allt tillsammans, ska göra 2017 års Hygiendagar till en både yrkesmässigt värdefull och socialt givande erfarenhet för dig och hälsar dig än en gång hjärtligt välkommen!

Ingemar Qvarfordt, ordförande SFVH

Anteckningar

Hygiendagar Västerås 2017

Tisdagen den 4 april	
10.00 - 11.30	**Registrering**
11.30 - 12.30	**Lunch**
	Lokal: Lilla Kongresshallen
12.30 - 12.45	**Inledning – Välkomna**
12.45 - 14.15	**Höggradigt rent och ren rutin – solklart eller höggradigt förvirrat?** Renhetsgrader. När ska rent, höggradigt rent och sterilt användas – och varför; historik och internationell utblick. ***Ann Tammelin***, *Vårdhygien Stockholm* Vårdens metoder för att åstadkomma höggradigt rent. Skillnaden mellan spol- och diskdesinfektorer. ***Annette Willner***, *Danderyds sjukhus* ***Fanny Bergman***, *Folkhälsomyndigheten*
14.15 - 14.45	**Eftermiddagskaffe**
14.45 - 16.00	**Höggradigt rent och ren rutin, forts.** Industrins perspektiv på höggradigt rent. ***Daniel Berger***, *Swedish Medtech* Rent eller steril rutin vid KAD-sättning – begreppstolkning på två akutsjukhus. ***Aysel Kulbay***, *Vårdhygien Stockholm*
16.00 - 16.10	**Hälsofrämjande aktivitet**
16.10 - 16.45	**Höggradigt rent och ren rutin, forts.** Mentometerfrågor om renhetsgrader och paneldiskussion.
17.00 - 18.30	**Sektionsmöten** **(Hygiensjuksköterskor i Lilla Kongresshallen,** **Tandvård i Konferensrum 302, Läkare i Konferensrum 204)**
19.30 -	**Middag**

Onsdagen den 5 april, förmiddag		
Lokal:	**Lilla Kongresshallen**	**Konferensrum 302**
08.30 - 09.30	**Den kommunala utmaningen** Kommunal vård och omsorg – hur är den organiserad? ***Pia Olofsson***, *Vårdhygien NU-sjukvården* Implementering av vårdhygien i två stadsdelar i Göteborg. ***Lotta Osbeck***, *Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset* ***Ingrid Löfstaf***, *Göteborgs stad*	**Tandvård** **Magiska maskiner och olika verkligheter** ***Inger Spencer***, *Folktandvården VGR* ***Daniel Rulli***, *W&H Nordic AB*
09.30 - 09.45	Hälsofrämjande aktivitet	
09.45 - 10.30	**Utställning och kaffe**	
Lokal:	**Lilla Kongresshallen**	**Konferensrum 302**
10.30 - 12.00	**Den kommunala utmaningen, forts.** Vårdhygien utifrån andra förutsättningar med utgångspunkt från verkliga exempel. ***Lena Sars & Martina Ågren***, *Vårdhygien Västmanland* Hund i kommunal vård – en vårdhygienisk utmaning! ***Maria Grimfelt & Inger Andersson***, *Vårdhygien Västerbotten* Mobil tandvård – en vårdhygienisk utmaning ***Monica Palmö***, *Blekingesjukhuset*	**Tandvård** **Workshop – deltagarnas egna frågor till panelen** Ett diskussionsforum där vi lär av varandra.
12.00 - 13.00	**Lunch och utställning**	

Onsdagen den 5 april, eftermiddag Lilla Kongresshallen	
13.00 - 14.15	**Utdelning av Svenska Hygienpriset 2017** Utdelare: ***Karin Tegmark-Wisell,*** *avdelningschef, Folkhälsomyndigheten*
14.15 - 15.00	**Utställning och kaffe**
15.00 - 16.00	**Vaccination av vårdpersonal** Vilket skydd bör vårdpersonal ha och varför ska man genomföra massvaccination mot mässling? ***Åke Örtqvist,*** *Smittskydd Stockholm* Hur genomför man mässlingvaccination av all oskyddad personal i ett landsting? ***Eva Tillman,*** *Södersjukhuset*
16.15 - 17.30	**SFVH:s årsmöte**
19.30 -	**Middag**

Torsdagen den 6 april, förmiddag		
Lokal:	**Lilla Kongresshallen**	**Konferensrum 302**
08.30-09.30	**Utvärdering av tre ventilations-metoder för operationssalar – forskningsstudie vid Helsningborgs lasarett** *Jakob Löndahl & Malin Alsved*, *Lunds Tekniska Högskola*	**Tandvård** **MRSA m.fl. resistenta bakterier i vår vardag inom tandvården** *Camilla Artinger*, *Vårdhygien Gotland*
09.30-10.15	**Utställning och kaffe**	
Lokal:	**Lilla Kongresshallen**	**Konferensrum 302**
10.15-11.00	**Akademiska renar avloppsvatten. Går det att få bort antibiotika och mikroorganismer?** *Therese Olsen*, *Akademiska sjukhuset*	**Tandvård** **Kvalitetsprocesser och nya utmaningar i ISO-certifieringar** *Jana Johansson Huggare*, *CityAkuten*
Lokal: Lilla Kongresshallen		
11.00-11.10	Hälsofrämjande aktivitet	
11.10-12.00	**Standarder med vårdhygienisk relevans, aktuella standardiseringsarbeten på SIS** *Tuula Cammersand*, *SIS* *Ulrika Ransjö*, *seniorkonsult inom vårdhygien*	
12.00-13.00	**Lunch och utställning**	

Torsdagen den 6 april, eftermiddag Lokal: Lilla Kongresshallen	
13.00 - 14.30	**Vad gör Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och SKL inom det vårdhygieniska området** *Malin Grape*, *Folkhälsomyndigheten* *Axana Haggar*, *Socialstyrelsen* *Agneta Andersson*, *SKL*
14.30 - 15.00	**Pris för bästa poster, pris till vinnare i tipspromenad samt avslutning**

Anteckningar

Hygiendagarna 4-6 april 2017 Västerås

Föreläsare

Alsved	Malin	Lunds Tekniska Högskola
Andersson	Inger	Vårdhygien Västerbotten
Andersson	Agneta	Sveriges Kommuner och Landsting
Artinger	Camilla	Vårdhygien Gotland
Berger	Daniel	Swedish Medtech
Bergman	Fanny	Folkhälsomyndigheten
Cammersand	Tuula	SIS
Grape	Malin	Folkhälsomyndigheten
Grimfelt	Maria	Vårdhygien Västerbotten
Haggar	Axana	Socialstyrelsen
Johansson Huggare	Jaana	CityAkuten
Kulbay	Aysel	Vårdhygien Stockholm
Löfstaf	Ingrid	Göteborgs Stad
Löndahl	Jakob	Lunds Tekniska Högskola
Olofsson	Pia	Vårdhygien NU-sjukvården
Olsen	Terese	Akademiska sjukhuset
Osbeck	Lotta	Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Palmö	Monica	Blekingesjukhuset
Ransjö	Ulrika	Seniorkonsult inom vårdhygien
Rulli	Daniel	W&H Nordic AB
Sars	Lena	Vårdhygien Västmanland
Spencer	Inger	Folktandvården VGR
Tammelin	Ann	Vårdhygien Stockholm
Tillman	Eva	Södersjukhuset
Willner	Annette	Danderyds sjukhus
Ågren	Martina	Vårdhygien Västmanland
Örtqvist	Åke	Smittskydd Stockholm

Höggradigt rent och ren rutin

Föreläsare: Ann Tammelin

Under 1950- och 60-talet utvecklade den amerikanske mikrobiologen Earle Spaulding en klassifikation av medicinsk utrustning där han förenade utrustningens användningsområde, krav på renhet och hur önskad renhet skulle uppnås. Spauldings kategorier ”high-level disinfection” och ”low-level disinfection” har fått olika tolkningar och tillämpningar inom industri och vård. Såväl ”high-level disinfection” som ”low-level disinfection” kan uppnås med både kemisk och fysikalisk metod (värmedesinfektion). I Sverige skapades begreppet ”höggradigt ren” med en vid mikrobiologisk definition för att täcka in produkter där man har både högre (ex. endoskop) och lägre (ex. kompresser) krav.
Under 1970- och 80-talet infördes metoden ”ren rutin” vid intermittent urinblåsekatetrisering. I Sverige har ”ren rutin” blivit en metod även vid insättning av kvarliggande urinkateter. Relationen mellan ”ren rutin” och renhetsgraden ”höggradigt ren” kan upplevas förvirrande av vårdpersonal.

Tisdagen den 4 april
12.45 - 14.15

Vårdens metoder för att åstadkomma höggradigt rent. Skillnaden mellan spol- och diskdesinfektorer.

Föreläsare: Annette Willner och Fanny Bergman

Danderyds sjukhus har gjort en stor satsning på patientsäkerhet genom kompetenshöjning inom desinfektionsområdet. Sjukhuset genom Medicinsk teknik (MT) tog år 2011 över ansvaret för underhåll av spol- och diskdesinfektorer inom det egna sjukhuset. Arbetet började med inventering, inventariemärkning och dokumentation av förebyggande underhåll och processkontroll av all desinfektionsutrustning. Vid inventeringen uppmärksammandes bristfälligt utfört underhåll, avsaknad av processkontroll samt kunskapsbrist.

Tillsammans med Vårdhygien initierades ett sjukhusövergripande projekt som innehöll flera olika delar:

Säkerställande av regelbundet underhåll av spol- och diskdesinfektorer.
Skapande av en sjukhusövergripande riktlinje för dagliga kontroller av utrustning.
Tydliggörande av ansvarsfördelning genom att varje enhetschef utsåg apparatansvarig på respektive enhet.
Utbildning av apparatansvariga i korrekt hantering av hela desinfektionsprocessen; avveckling, flöde smutsigt gods, renhetsgrader, lastning inklusive programval, dagliga kontroller och förvaring.

Föreläsningen kommer ge svar på:
Vad gjordes?
Hur gick det?
Hur ser det ut nu?

Industrins perspektiv på höggradigt rent

Föreläsare: Daniel Berger

Höggradigt rent har diskuterats mycket de senaste åren. Begreppet är svenskt och saknar motsvarighet på den internationella marknaden, vad har det för betydelse i den allt mer globaliserade marknaden? Hur ser vi som tillverkande företag på benämningen höggradigt ren och vad betyder den? Presentationen kommer belysa:
Försörjningskedjan - Tillverkning av produkter (förband)

Upphandlingsperspektiv – Vad är det som efterfrågas i upphandlingar och går det att leverera?

Konkurrensperspektiv – Hur konkurrensutsatt är kategorin?
Föreläsningen fokuseras på benämningen ”höggradigt rent” för förband och kompresser.

Ren eller steril rutin vid KAD-sättning – begreppstolkning på två akutsjukhus

Föreläsare: Aysel Kulbay

För att öka kunskaperna kring vilka rutiner som används av hälso- och sjukvårdspersonal vid insättning av kvarliggande urinkateter (KAD) på patienter, genomfördes en enkätundersökning. Sjuksköterskor och undersköterskor inom medicinska, kirurgiska respektive hjärtmedicinska slutenvårdsenheter på två medelstora akutsjukhus inom Stockholms läns landsting inkluderades. Ett förankringsarbete av studien genomfördes hos berörda chefläkare, verksamhetschefer, eventuella vårdchefer och chefsjuksköterskor/enhetschefer. Detta skedde dels genom skriftlig information via e-post och dels genom personligt möte med aktuella chefsjuksköterskor/enhetschefer inom berörda slutenvårdsenheter.

Deltagandet i enkätundersökningen var frivilligt och anonymt. Enkät delades ut personligen till sjuksköterskor och undersköterskor i anslutning till att de fick muntlig information om KAD-studien på sina respektive arbetsplatser. Även en skriftlig information om KAD-studien bifogades enkäten som varje studiedeltagare fick. Svarstiden för returnerande av ifylld enkät sattes till två veckor. Eftersom fokus låg på vilka rutiner respektive sjuksköterska och undersköterska använder vid urinkateterisering via patientens urinrör, fick varje studiedeltagare besvara enkäten individuellt och utan att enkätfrågorna diskuterades på arbetsplatsen.

Totalt inkluderades 931 studiedeltagare från 27 slutenvårdsenheter i KAD-studien. Studiedeltagarna bestod av 528 sjuksköterskor och 322 undersköterskor. Den totala svarsfrekvensen på de båda sjukhusen var ca 91 %.
Under den här punkten kommer resultat från studiedeltagarnas tolkningar av renhetsgrader vid KAD-sättning vid ett av sjukhusen att presenteras.

Kommunal vård och omsorg, hur är den organiserad?

Föreläsare: Pia Olofsson

Omsorg om de äldre har alltid varit en kommunal angelägenhet ända sedan fattighusens tid. Så småningom skildes åldringsvård och fattigvård åt. Ålderdomshem blev ett begrepp. Då ålderdomshemmen inte kunde ta hand om sjuka äldre startade landstingen kronikervården, som var annex till akutsjukvården och kallades sjukhem. På 1950-talet introducerades hemsamariten och då kunde en del av de äldre bo kvar i sin hemmiljö. Hemtjänsten utvecklades. ”Vanligt husmorsvett och en ärlig vilja att hjälpa sina medmänniskor” var kravet för hemtjänstpersonalen.

1960 -1980 byggdes både äldreomsorgen och långvården ut kraftigt och hemtjänsten blomstrade. Hemsjukvården, som sköttes av landstingen, ökade inte ut i samma takt så många sjuka äldre blev hänvisade till sjukhemmen. I och med Socialtjänstlagen 1980:620 lagreglerades hela äldreomsorgen för första gången. Lagen omfattade även stöd och hjälp till funktionshindrade. Hälso-och sjukvårdslagen 1982:763 trädde i kraft inte långt efter.

Kommunen hade sin personal som gav service och omsorg och landstingen hade sin som gav sjukvård till de äldre och funktionshindrade. Den ena huvudmannen visste inte vad den andra gjorde.

En stor socialpolitisk reform, Ädel, genomfördes 1992 där kommunerna fick ansvar för såväl omsorgen som den långvariga somatiska vården (exklusive läkarinsatser).

Den kommunala vården och omsorgen, i en gemensam nämnd, har nu att arbeta efter Socialtjänstlag (2001:453) SOL, Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade LSS, samt Hälso-och sjukvårdslag (1982:763) HSL, som alla är målinriktade ramlagar och ger kommunen frihet att nå de uppsatta målen utifrån skiftande behov och önskemål. Lagstadgat är dock att enligt HSL ska det finnas en sjuksköterska med särskilt medicinskt ansvar, MAS

Onsdagen den 5 april
08.30 - 09.30

Implementering av vårdhygien i två stadsdelar i Göteborg

Föreläsare: Lotta Osbeck och Ingrid Löfstaf

Att arbeta med vårdhygien i kommunal vård och omsorg är komplext och omfattar ett flertal chefslinjer inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och funktionshinder. Kunskapsnivån i ämnet varierar mycket och det krävs stort engagemang från ansvariga chefer för att skapa följsamhet och förutsättningar i organisationen.
En stor utmaning är att ta hänsyn till samtliga lagar i relation till att inte utsätta vårdtagaren för en VRI (vårdrelaterad infektion) som kunnat undvikas.

Föreläsningen vill visa exempel på hur vårdhygien kan implementeras i kommunal vård och omsorg. Vi beskriver hur vi gick tillväga i våra roller som medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och hygiensjuksköterska. Vi belyser vilka beslutsfattare som är viktiga att nå och hur vårdhygien presenteras på ett sätt som ger underlag för ökad kunskap och förbättringsarbete. Målet är att stadsdelarna ska bygga upp ett systematiskt och strukturerat arbetssätt kopplat till ledningssystemet SOSFS 2011:9.

Onsdagen den 5 april
08.30 - 09.30

Magiska maskiner och olika verkligheter

Föreläsare: Inger Spencer och Daniel Rulli

Magiska maskiner och olika verkligheter. Inte sällan baseras vår egen uppfattning om hur saker ser ut och utförs av det vi själva dagligen ser och gör. Vi gör en kort resa tillsammans och tittar in hur verkligheten kan se ut på olika ställen.

Onsdagen den 5 april
10.30 - 12.00

Vårdhygien utifrån andra förutsättningar

Föreläsare: Lena Sars och Martina Ågren

En åldrande befolkning, kortare vårdtider och färre vårdplatser inom slutenvården har gjort att alltmer avancerad vård bedrivs i hemmet. Från ”pigga” pensionärer, hemlika miljöer, privata kläder och barriärvård vid ädelreformens genomförande på 90-talet till multisjuka brukare med stora vårdbehov och krav på avancerade sjukvårdande insatser. Ur ett vårdhygieniskt perspektiv har mycket hänt inom den kommunala vården under de senaste decennierna.

Hygienkraven i omsorgen har stärkts upp i Socialstyrelsens reviderade författning 2015:10. Förutsättningar för att arbeta utifrån författningen i form av arbetskläder och skyddsutrustning finns inom de flesta verksamheter. Utmaningen ligger i att arbeta med följsamhet till författningen men även att anpassa hygienrutiner utifrån den kommunala vårdens förutsättningar. Vårdhygien kan även bli involverad i ärenden med personliga assistenter som arbetar i den enskildes hem där författningen inte gäller.

Den kommunala vården inbegriper brukare i alla åldrar från små barn till de riktigt gamla. Här ingår brukare med fysiska eller psykiska sjukdomar, funktionsnedsättningar och missbruk. I så gott som alla kommuner har hemsjukvården övergått till kommunal regi. Det har också tillkommit nya grupper av brukare som t.ex. svårt sjuka barn och äldre personer inom LSS.

Idag bedrivs mer än femtio procent av all hälso- och sjukvård i kommunal regi och sannolikt kommer det att öka i framtiden. Den avancerade vård som bedrivs i hemmen kräver kunskap och kompetens för att vara patientsäker och trygg. Vi har uppmärksammat en ökad efterfrågan på rådgivning och utbildning inom det vårdhygieniska området. Många rekommendationer framtagna för landstingsdriven vård är inte applicerbara i den kommunala vården.

Föreläsningen kommer att utgå från exempel från vår egen verksamhet. Vi kommer bland annat att beröra boendemiljö, rengöring och desinfektion, avancerad vård i hemmet samt djur i vården och robotar.

Nya utmaningar inom den kommunala vården ställer ökade krav på de vårdhygieniska enheterna samtidigt som det ger arbetet en ny dimension.

Hund i kommunal vård – en vårdhygienisk utmaning

Föreläsare: Inger Andersson och Maria Grimfelt

Svensk Förening för Vårdhygien (SFVH) beslutade att ta fram ett dokument gällande vårdhygieniska rekommendationer kring djur i vård och omsorg. Det ska vara en praktisk vägledning med riktlinjer utifrån teoretisk evidens men även samlad vårdhygienisk erfarenhet och expertkunskap. En arbetsgrupp tillsattes för att skapa vårdhygieniska rekommendationer för djur i vården. I dokumentet Djur i vården (DIV) finns hänvisning till såväl aktuell lagstiftning, vetenskapligt underlag som andra informationskällor. De vårdhygieniska rekommendationerna avses för vård och omsorg som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen samt insatsen bostad med särskild service enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Rekommendationerna ska ses som vägledning för att skapa lokala rutiner som vårdgivaren har ansvar för att utarbeta och följa upp. Dokumentet omfattar vårdhygieniska rekommendationer för hund, katt, häst, fisk och fågel.

Det finns belägg i den vetenskapliga litteraturen som tyder på att djur kan ha många positiva effekter för vårdtagare, bland annat att djur lindrar och tröstar vårdtagare i ångestfyllda situationer. De potentiella vårdhygieniska riskerna med djur i vårdmiljöer är överföring av mikroorganismer mellan djur och människor. Vårdtagare kan ha riskfaktorer för smittspridning. De kan dessutom vara infektionskänsliga pga ålder eller underliggande sjukdomar. Även djuret kan ha riskfaktorer för smittspridning. Att föra in sällskapsdjur i vårdlokaler blir en vårdhygienisk utmaning eftersom djurens päls, nos och tassar inte går att desinfektera mellan olika vårdkontakter och vårdmoment.

Denna föreläsning tar upp de rekommendationer dokumentet ger för hundar i kommunal vård. I kommunal vård förekommer begreppen vårdhund, assistanshund, terapihund, besökshund. För dessa tjänstehundar bör en noggrann vårdhygienisk riskanalys utföras och särskilda rekommendationer ges. Dessutom förekommer att vårdtagaren har egen hund. Även här bör riskanalys genomföras och individuella rekommendationer ges till hundägare, och i förekommande fall till personal.
Föreläsarna tar upp ansvarsfördelning och riskanalys. Dessutom berörs rengörings- och desinfektionsrutiner, råd till personal och vårdtagare, hundens hälsa samt rekommendationer angående lokaler där hund kan vistas.

Onsdagen den 5 april
10.30 - 12.00

Mobil tandvård – en vårdhygienisk utmaning

Föreläsare: Monica Palmö

De senaste åren har mobil tandvård blivit vanligare i Sverige framför allt inom uppsökande barntandvård och äldretandvård. Behovet av mobila tandvårdsinsatser i den kommunala äldreomsorgen kommer sannolikt att öka i framtiden då man numera prioriterar den s.k. kvarboende-principen. Det innebär att vårdberoende kronisk sjuka eller handikappade individer så långt det är möjligt skall få vård och hjälp i det egna hemmet och även tandvård måste då ibland kunna ges i patientens hem. Den mobila tandvårdens möjligheter beskrivs i slutbetänkandet av utredningen tandvårdsöversyn 2000 ”Tandvården till år 2010”. (Statens offentliga utredningar SOU 2002:53 sid 121-122)
Mobil tandvård kan definieras som mun- och tandhälsovård som utförs vid en icke-stationär tandvårdsmottagning
Med den mobila tandvården når vi de patienter som ej kan erhålla nödvändig tandvård p.g.a. att de ej kan ta sig till vårdgivare. Patienten skall erhålla livskvalitet med ett fungerande bett vad gäller tuggfunktion, nutrition och möjlighet till social samvaro utan besvärande problem från munhålan. Målet är att tillgodose patientsäkerhet, kvalitet och hygien.
Den vårdhygieniska utmaningen blir betydande när vi skall bedriva tandvård utanför ordinarie klinik som vid mobil tandvård där det finns olika varianter av vårdutbud:

Tandvårdsutrustning som transporteras till t.ex. ett särskilt boende och som där monteras upp i en separat lokal – komplett vårdutbud med ersättning enligt respektive landstings/regions regelverk och fastställd tandvårdstaxa.

En tandvårdsbuss med fast tandvårdsutrustning som kan placeras i anslutning till patientens bostad eller ett särskilt boende - komplett vårdutbud med ersättning enligt respektive landstings/regions regelverk och fastställd tandvårdstaxa.

Enklare mobil tandvårdsutrustning som används vid behandling bedside. Bedside dentistry innebär att man med hjälp av denna tandvårdsutrustning behandlar patienter i särskilda boenden eller i patientens eget hem.

Vilken tandvård som kan bli aktuell avgörs i varje enskilt fall, beroende på allmäntillstånd, tandhälsa och möjlighet att tillgodogöra sig behandlingen.
Regler som styr tandvården i övrigt gäller även för nödvändig tandvård. Om en behandlingsåtgärd inte bedöms kunna utföras med god kvalitet, ska den inte utföras. Tekniskt svår och avancerad tand- och munhälsovård kräver tandläkarutrustning, motsvarande en stationär tandvårdsmottagning. Alla avsteg från den utrustningen påverkar direkt valet av den terapi som kan utföras.

Vaccination av vårdpersonal

Föreläsare: Åke Örtqvist och Eva Tillman

De enstaka fall av mässling som årligen dyker upp i den svenska vårdapparaten innebär risk för smitta både till patienter och personal, samt medför stora insatser för smittspårning och post-expositionsprofylax. I början av 2016 utfärdade därför Smittskyddsläkaren i Stockholms läns landsting (SLL) en riktlinje, som innebär att alla som arbetar inom landstingsfinansierad vård och omsorg ska vara skyddade mot mässling. Varje arbetsgivare ska hos anställda födda 1960-1980, samt vid nyanställning av all personal, identifiera vilka som kan vara oskyddade mot mässling samt erbjuda vaccination till de som inte har skydd.

För att samordna och strukturera insatsen bildade chefläkare och personaladministratörer en arbetsgrupp. Arbetsgruppen har inventerat antalet personer inom vård och omsorg som är aktuella för att erbjudas vaccination mot mässling, samt gjort en prioriteringsordning för vaccinationsinsatserna. Gemensamt informationsbrev har utarbetats. Vaccinationerna är tänkta att utföras på personalens arbetsplatser och dokumenteras i landstingets vaccinationsjournal, ”Vaccinera”.

För att säkerställa att nyanställd personal följs upp av företagshälsovården och har ett adekvat vaccinskydd, även mot andra infektioner än mässling, har rutiner utarbetats av en arbetsgrupp utsedd av SLL:s Centrala Hygienkommitté. Rutinerna har förankrats hos SLL:s personaldirektör, hos vårdgivarnas HR/personalchefer samt hos de fackliga företrädarna i Centrala Samverkansgruppen.

Utvärdering av tre ventilationsmetoder för operationssalar – forskningsstudie vid Helsingborgs lasarett

Föreläsare: Malin Alsved och Jakob Löndahl

M. Alsved[1], A. Civilis[2], P. Ekolind[3], A. Tammelin[4], A. Erichsen Andersson[5], J. Jakobsson[1], T. Svensson[1], M. Ramstorp[1], T. Šantl-Temkiv[1], P.A. Larsson[2], M. Bohgard[1], J. Löndahl[1].

[1]Institutionen för Designvetenskaper, Lunds Universitet, Lund, Sverige
[2]Operationsavdelningen, Helsingborgs lasarett, Region Skåne, Helsingborg, Sverige
[3]Avidicare AB, Medicon Village, Lund, Sverige
[4]Institutionen för medicin Solna, Enheten för Infektionssjukdomar, Karolinska Institutet, Stockholm.
[5]Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Academy, Göteborg, Sverige

Post-operativa infektioner innebär långvarigt lidande för många patienter och stora extrakostnader för vården. Det är sedan länge känt att ren luft bidrar till att minska antalet postoperativa sårinfektioner och därför har operationssalar i allmänhet ventilationssystem som levererar höga flöden filtrerad luft. Samtidigt bör ventilationen inte störa arbetsmiljön genom buller och drag. Helst ska ventilationen också vara energieffektiv – ventilationen i en operationssal drar lika mycket energi som en medelstor svensk villa.
I en studie vid Helsingborgs lasarett har vi jämfört tre olika ventilationsmetoder med avseende på luftrenhet, arbetsmiljö och energiåtgång: omblandande ventilation, s.k. laminärflödesventilation (LAF) och temperaturkontrollerat luftflöde (TAF). TAF är en ny typ av ventilation utvecklad av ett svenskt företag och det finns därför relativt lite vetenskaplig dokumentation kring systemet. Mätningar gjordes under sammanlagt 45 operationer med ortopedisk implantatkirurgi. För alla ventilationssystem var förhållandena lika avseende kända faktorer som kan påverka luftrenhet, såsom personalens klädsel, operationstyp, utformning av salarna, antal personer på sal och antal dörröppningar. Aktiv provtagning, totalt 749 prover, gjordes av antalet kolonibildande bakterier (CFU) i luften vid tre positioner i salarna: vid såret (<50 cm från såret), vid instrumentbordet och perifert i rummet.
Rekommendationen för infektionskänslig kirurgi utan specialarbetsdräkt är att CFU-koncentrationen ska vara under 10 CFU/m3 under hela operationen. Både LAF och TAF klarade det kravet vid samtliga positioner i rummet. Omblandande ventilation hade högre CFU-värden (median 10-22 CFU/m3). LAF gav lägst CFU-koncentration vid såret och vid instrumentbordet, medan TAF gav lägst perifert i rummet. Skillnaderna kan delvis, men inte helt, förklaras av luftomsättningshastigheten: LAF hade fyra gånger högre flöde än omblandande ventilation och dubbelt så högt flöde som TAF. Omblandande ventilation resulterade dock i mer än fyra gånger högre CFU-värden, särskilt vid sår och instrumentbord, vilket visar att det är en mindre effektiv ventilationsmetod. Under operationerna registrerades antalet personer som var närvarande i salen och antalet dörröppningar, men några signifikanta statistiska korrelationer med CFU-koncentrationer kunde inte bekräftas.
Från en enkätundersökning om arbetsmiljön vid de tre ventilationssystemen ansåg personalen att TAF och omblandande ventilation skapade en tyst och behaglig arbetsmiljö som inte påverkade dem negativt. LAF ansågs bullrig och dragig. Energikonsumtionen var 28% lägre för TAF jämfört med LAF, men minst för omblandande ventilation eftersom denna hade lägre luftflöde.

Torsdagen den 6 april
08.30 - 09.30

MRSA m.fl. resistenta bakterier i vår vardag inom tandvården

Föreläsare: Camilla Artinger

Folkhälsomyndigheten rapporterar om ökad antibiotikaresistens. Under 2015 ökade antalet fall av MRSA med drygt 30% jämfört med året innan. Förklaringen kan vara ökad provtagning men också fler resor till sydligare länder. En mer oroande situation är ökningen av ESBL-producerande tarmbakterier, där den multiresistenta formen ESBLcarba ökade från 47 till 115 fall under 2015.

Vad är det för mikrober?

Vad får det för konsekvens för vardagen inom tandvården?

Krävs det nya rutiner eller kan vi arbeta som vi gjort?

Torsdagen den 6 april
10.15 - 11.00

Akademiska renar avloppsvatten. Går det att få bort antibiotika och mikroorganismer?

Föreläsare: Therese Olsen

Sedan i augusti 2016 pågår ett projekt på Akademiska sjukhuset där man i samarbete med Uppsala universitet testar enzymrening av avloppsvatten i toaletter. Sjukhuset är först i världen att testa metoden i en verklig miljö. Metoden innebär att man med hjälp av enzymer renar avloppsvattnet från antibiotika och andra läkemedelssubstanser. Enzymerna sitter inpackade i toalettblock, som ser ut som vanliga doftblock, och frigörs i vattnet vid varje spolning. Det som skiljer metoden från andra som håller på att utvecklas är att enzymerna kommer i kontakt med urin och avföring direkt i toaletten och kan börja bryta ned de läkemedelsrester som finns där. Det är en fördel att detta sker innan de hunnit spädas ut i större volymer avloppsvatten. Det är också en tekniskt enkel lösning som inte kräver stora ombyggnationer eller personalinsatser. Produkten som används har utvecklats av företaget Pharem Biotech. Projektet vann nyligen priset Årets hållbara sjukvårdsinnovation som delades ut av Nordiskt center för hållbar sjukvård, i samarbete med Dagens medicin och Aktuell hållbarhet.

Parallellt har också försök med ozonering av avloppsvattnet pågått, i pilotskala. Ozon är en oxidativ reningsmetod, som förutom att reducera organiska föroreningar även har fördelen att kunna rena vattnet från mikroorganismer. Ozon är en relativt etablerad reningsmetod som ett sista reningssteg för renat avloppsvatten, men det är inte studerat om det går att behandla orenat vatten vid sjukhus.

Under våren 2017 kommer projektet att löpa vidare med tester i större skala, både vad gäller ozonrening och enzymatisk rening. Projektet ingår som en aktivitet i Region Uppsalas miljöprogram, där man har satt mål om att minska utsläppen av läkemedel med hög risk för miljöpåverkan. Att minska utsläpp av antibiotika och resistenta mikroorganismer är extra angeläget, eftersom antibiotikaresistens kan uppstå eller underhållas i avloppsreningsverket såväl som ute i miljön.

Torsdagen den 6 april
10.15 - 11.00

Kvalitetsprocesser och nya utmaningar i ISO standarder.

Föreläsare: Jana Johansson Huggare

Allt fler vårdgivare väljer att certifiera sig enligt ISO standarder. Det ställs höga lagenliga krav på att alla som jobbar inom hälso- och sjukvården samt tandvården, ska ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
Nya ISO standarder ställer också krav på dokumenterad information. ISO certifikat fungerar som ett kvitto på utfört arbete.
Processer är ett viktigt redskap och hjälpmedel i det systematiska kvalitetsarbetet.
Var är en process? Hur kan vi systematisera, strukturera, effektivisera och följa upp vårt arbete inom hygien och smittskydd med hjälp av processkartläggningar.

Torsdagen den 6 april
11.10 - 12.00

Standardisering inom hälsovårdsområdet för rengöring, desinfektion och sterilisering

Föreläsare: Tuula Cammersand

Standardisering, både nationell och internationell, bedrivs genom SIS, Swedish Standards Institute som är en ideell förening med ett regeringsuppdrag för att bedriva standardisering inom alla områden, bl.a. vård och omsorg. Arbetet med standardisering bedrivs i SIS tekniska kommittéer(SIS/TK), som består av experter från olika företag/organisationer/myndigheter som alla berörs av det aktuella området. Inom området Vård och omsorg är det flera tekniska kommittéer vars arbete har stark koppling till SFVH och vars medlemmar deltar aktivt i arbetet. SFVH är också en av remissinstanser för standarder inom hälso- och sjukvård. Genom att ge svar på remisser har man möjlighet att påverka innehållet i standarder och rätta till det som är felaktigt eller som möjligen krånglar till den praktiska tillämpningen av standarder. Alla standarder som tas fram inom ramen för SIS/TK 349 Rengöring, desinfektion och sterilisering finns tillgängliga för sjukvården genom SKL:s standardabonnemang på SIS e-nav.

SIS/TK 349 Rengöring, desinfektion och sterilisering har ansvaret att ta fram relevant nationell standard samt delta som svenska experter i internationellt standardiseringsarbetet inom hygienområdet och omfattar standarder för t.ex. olika typer av autoklaver, spol- och diskdesinfektorer, indikatorer, krav på sterilförpackningar, krav på sterilprocesser, desinfektions- och antiseptiska medel, aseptiska processer etc.
Kommitteen arbetar för närvarande med 68 standarder och har publicerat 99 standarder och andra publikationer, t.ex. sterilhandboken (SIS-TR 46).

Aktuellt under 2017:
Två förslag till svensk standard har varit på remiss under våren:
• Lagerhållning och logistik för sterila produkter (SS8760015, *Grundläggande krav för transport, lagerhållning och hantering av sterila medicintekniska produkter avsedda för användning inom vård och omsorg)*.
• Städning för vården (SS 8760014), *Rengöring och städning för minskad smittspridning inom hälso- och sjukvård).*
Vi hoppas på att kunna publicera båda dessa dokument till sommaren.

Nedanstående är ett axplock av det som pågår inom internationell standardisering:
• En teknisk specifikation för *Sterility Assurance Level* på gång.
• Ett nytt förslag för arbete med en standard för *General requirements för autoklaver* (oavsett steriliseringsmedia) är aktuell.
• Flera delar av standarder för spol- och diskdesinfektorer är under bearbetning, såsom smutstest.
• Ny standard för väteperoxidsterilisatorer är under arbete.
• Flertal aktiva arbeten inom området desinfektion och antiseptiska medel, både nya arbeten och revideringar, t.ex. *surgical hand-disinfection* (under remiss fn.)
• Standarden EN-ISO 17664 *Processing of health care products – Information to be provided by the medical device manufacturer for the processing of medical devices* – är på väg att bli klar och kan ge svar på många frågor.

Vad gör SFVH i standardiseringen?

Föreläsare: Ulrika Ransjö

Vårdhygien är inte bara antibiotikaresistens. Vi har också ett ansvar att se till att medicintekniska produkter är ändamålsenliga, dvs inte bidrar till uppkomst av vårdrelaterade infektioner. Ta t.ex. blodburen smitta genom stickskador, legionella genom felaktiga blandare, postoperativa sårinfektioner genom dåliga kläder och dålig ventilation – listan kan göras lång. I Europa regleras tillverkningen av medicintekniska produkter genom standardisering, och standarderna utvecklas i arbetsgrupper där vår medverkan är viktig. Hygiensjuksköterskor och hygienläkare har genom åren gjort mycket för att produkterna ska bli användbara och kostnadseffektiva, och det måste vi fortsätta med. Det kan vi göra genom att aktivt delta i standardiseringsgrupper och i remisshantering. Många sjukvårdshuvudmän, och även Sveriges Kommuner och Landsting, inser att vår arbetstid är väl använd när vi medverkar i detta arbete och när vi ser till att standarderna används rätt i upphandlingar.

SFVH har en remissansvarig i styrelsen, och en flik av hemsidan som ägnas åt vår roll som remissinstans till SIS. Inkomna remisser listas där, men man kan inte direkt se vad remisserna gäller, och vem som helst kan komma med synpunkter. Detta har lett till att inflödet av användbara remissvar så gott som sinat. Vad kan vi göra för att det ska bli bättre?

Vårt deltagande i nationella arbetsgrupper inom SIS har minskat på senare år, och vi är nu medlem som expert endast i en arbetsgrupp. Detta hjälps upp av att SKL står för vårdrepresentation i ett ökande antal grupper, där både hygienläkare och hygiensjuksköterskor funnits med, men även här i minskande antal. Vi behöver diskutera orsakerna till detta.

Tuula Cammersand har lämnat flera goda exempel på vårdhygieniska insatser i standardisering och handböcker. Jag tänkte avsluta med två arbeten där jag haft förstahandserfarenhet: SIS TS 39 mikrobiologisk renhet i operationsrum, och SS-EN 13795:2011 Sjukvårdstextil - Uppdukningsmaterial, operationsrockar och specialarbetsdräkter, avsedda som medicintekniska produkter för patienter, personal och utrustning. TS39 blir inte en internatonell standard men arbete pågår för att ta fram en Europastandard för sjukhusventilation i allmänhet samt för ventilation av operationsrum och av isoleringsrum. EN 13795, som grundar sig på en svensk standard, har nu delats upp i en del för rockar och uppdukningsmaterial och en för specialarbetsdräkt, och kommer nu i maj att skickas ut på omröstning i Europa. Om tid finns, kommer jag att gå in lite mera i detalj på viktiga förändringar i dessa standarder.

Vad gör Folkhälsomyndigheten inom det vårdhygieniska området?

Föreläsare: Malin Grape

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet med ett övergripande ansvar för folkhälsofrågor. Vi arbetar med så vitt skilda saker som tobak, psykisk hälsa, vaccin, spel, krisberedskap, miljöhälsa och högpatogena virus. Arbetet mot vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens är viktiga frågor för myndigheten där en stor del görs i samverkan med olika partners lokalt, nationellt och internationellt. Jag kommer att ge en övergripande bild av myndigheten, våra målgrupper och hur vi arbetar samt fördjupa mig i arbetet med vårdhygien, patientsäkerhet och vårdrelaterade infektioner. Jag kommer att beskriva vårt uppdrag och de instruktioner och strategier som styr vårt arbete, exempelvis den svenska strategin för arbete mot antibiotikaresistens som prioriterar förebyggande arbete högt och där vårdhygien ingår som en given och viktig komponent (http://www.regeringen.se/informationsmaterial/2016/09/svensk-strategi-for-arbetet-mot-antibiotikaresistens/). Några exempel på pågående och planerade aktiviteter hos oss som jag kommer att prata mer om är: framtagning av kunskapsunderlag om Clostridium difficile med inriktning mot övervakning och prevention, HALT – punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning vid särskilda boenden och utvecklingen av Infektionsverktyget för möjlighet att aggregera data till nationell nivå. Dessutom kommer jag att prata om den workshop kring nuläge och behov gällande kunskapsstöd som vi genomförde tillsammans med det nationella vårdhygiennätverket i höstas och det EU-projekt där Sverige leder ett så kallat arbetspaket om implementering av riktlinjer och policies för förebyggande av vårdrelaterade infektioner.

Socialstyrelsen, att styra med kunskap!

Föreläsare: Axana Haggar

Socialstyrelsen har en verksamhet som riktar sig mot hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Myndigheten tar fram bindande regler i form av föreskrifter samt kunskapsstödjande och vägledande produkter som hjälper hälso- och sjukvården att utveckla praxis och arbetssätt. Det kan vara nationella riktlinjer, andra rekommendationer och indikatorer. Det är Socialstyrelsen som prövar och utfärdar legitimationer för hälso- och sjukvårdspersonal. Dessutom förvaltar och utvecklar Socialstyrelsen flera olika register och är statistikansvarig myndighet för vård- och omsorgsområdet.
Socialstyrelsen arbetar på ett myndighetsövergripande sätt med patientsäkerhetsarbete och detta sker i samverkan med flera olika myndigheter och parter. Syftet är att åstadkomma en hög patientsäkerhet genom att skydda patienterna från skador i hälso- och sjukvården. Att öka kunskapen och medvetenheten om vårdhygien, både hos beslutsfattare, vårdgivare och medarbetare inom hälso- och sjukvården är en viktig del av vårt patientsäkerhetsarbete.

Inom Vårdhygien utgår Socialstyrelsens arbete från följande prioriterade fokusområden:

- att vård- och omsorgspersonal tillämpar hygienrutiner i sitt arbete
- analys av vårdrelaterade infektioner utifrån markörbaserad journalgranskning
- att minska smittspridning och därmed antibiotikaresistens
- uppföljning av landstingens vårdnära städning
- uppföljning av landstingens tillgång till vårdhygienisk kompetens
- ökad kunskap om effektiva insatser inom vårdhygien

Torsdagen den 6 april
13.00 - 14.30

Vad gör SKL inom det vårdhygieniska området?

Föreläsare: Agneta Andersson

Patientsäkerhet har vuxit fram som ett av de mest angelägna förbättringsområdena inom svensk hälso- och sjukvård. Vårdens alla nivåer måste engageras i ett systematiskt arbete för att bygga långsiktiga strukturer samt stödja processerna för bättre och säkrare resultat. Detta kräver kunskap samt långsiktigt engagemang. Genom den nationella satsningen, som påbörjades 2007, har strukturer, metoder och verktyg byggts upp för ett uthålligt och systematiskt patientsäkerhetsarbete på alla nivåer inom hälso- och sjukvården. Att förebygga vårdrelaterade infektioner är ett strategiskt viktigt område för SKL. Under 2017 kommer SKL bland annat att fördjupa analyserna från PPM-VRI, PPM-BHK, markörbaserad journalgranskning samt stödja utvecklingen av infektionsverktyget.

Anteckningar

Anteckningar

Kallelse till SFVH:s årsmöte 2017

Alla medlemmar i Svensk Förening för Vårdhygien
kallas härmed till föreningens årsmöte 2017.

Mötet äger rum i Aros Congress Center, Västerås, onsdag 5 april kl. 16.15 - 17.30

Dagordning vid årsmötet:

1. En röstlängd för mötet ska fastställas.
2. Val av ordförande och sekreterare för mötet.
3. Val av två protokolljusterare och rösträknare.
4. Fråga om mötet har utlysts på rätt sätt.
5. Fastställande av föredragningslista.
6. Styrelsens verksamhetsberättelse för det senaste verksamhetsåret samt balans- och resultaträkning för det senaste räkenskapsåret.
7. Revisorernas berättelse över styrelsens förvaltning under det senaste verksamhets- /räkenskapsåret.
8. Fråga om ansvarsfrihet för styrelsen för den tid revisionen avser. Styrelsens ledamöter får inte delta vid besvarandet av denna fråga.
9. Behandling av styrelsens förslag och i rätt tid inkomna motioner.
10. Fastställande av medlemsavgift.
11. Val av följande funktioner med en mandattid om två år förrättas enligt följande:
    a) ett jämnt år väljs föreningens ordförande och tre övriga ledamöter.
    b) ett udda år väljs sekreterare, kassör och tre övriga ledamöter.
    c) en revisor jämte suppleant. Vid jämt årtal väljs revisor, vid udda årtal revisorssuppleant. I detta val får inte styrelsens ledamöter delta.
    d) ledamöter i valberedningen för en tid av två år, vid jämnt årtal väljs fyra av valberedningens medlemmar varav en väljs som valberedningens ordförande, vid udda årtal tre av valberedningens medlemmar.
12. Information om kommande Hygiendagar.

Välkommen önskar föreningens ordförande Ingemar Qvarfordt.
Kallelsen publicerades som nyhet på www.sfvh.se den 28 februari 2017.

SFVH styrelse 2016-2017
www.sfvh.se

Ingemar Qvarfordt
Ordförande

Vårdhygien Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Regionala Strama
Västra Götalandsregionen, Göteborg
ingemar.qvarfordt@gu.se

Ann Tammelin
Sekreterare

Vårdhygien Stockholm
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Stockholm
ann.tammelin@sll.se

Elisabeth Eriksson Gebring
Kassör

Vårdhygien NU-sjukvården
Trollhättan
elisabet.eriksson.gebring@vgregion.se

Carina Hartmann
Övrig ledamot

Vårdhygien Stockholm
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Stockholm
carina.hartmann@sll.se

Carin Jakobsson
Övrig ledamot

Folktandvården Gotland
carin.jakobsson@telia.com

Pontus Lomvall
Övrig ledamot

Steriltekniska enheten
Skånes universitetssjukvård, Lund
pontus.lomvall@skane.se

Eva Palm
Övrig ledamot

eva.elisabet.palm@gmail.com

Monica Palmö
Övrig ledamot

Specialist- och orofacialmedicin
Blekingesjukhuset
Karlskrona
monica.palmo@ltblekinge.se

Maria Tholander-Hasselrot
Övrig ledamot

Distriktsveterinärerna
maria.tholander.hasselrot
@evidensia.se

SFVH

www.sfvh.se

Tryck: Hammarö Tryckeri AB, Karlstad.