

Kristina Norberg, student på D-nivå i folkhälsovetenskap

Lars Cernerud, leg läkare, docent i folkhälsovetenskap; båda vid Mälardalens högskola

Piercing – ett medicinskt tillsynsproblem

■ Piercing har utövats i många tusen år, framför allt under rituella former. Den första studion för piercing i Sverige inrättades 1983 i Stockholm. Piercing ökar nu i popularitet bland ungdomar och vuxna, särskilt bland dem med så kallat riskbeteende [1]. Samtidigt ökar de medicinska problem som kan uppstå vid piercing [2].

De vanligaste lokaliseringarna för piercing är öra, näsa, tunga, navel, bröstvårta och könsorgan. Själva piercingen utförs antingen med nål eller håltagningspistol. Därvid sker en penetrering av över- och underhud, ibland även av underliggande vävnader. Penetreringen medför således kontakt med blodkärl, lymfkärl, nerver, bindväv och andra vävnader såsom broskvävnad. Detta kan medföra medicinska problem, såsom pyogena granulom, impetigo, cellulit, keloid och andra sena hudkomplikationer [3, 4].

Största faran med piercing är emellertid att infektioner kan uppstå vid själva piercingtillfället på grund av dålig hygien. Piercing kan leda till allvarliga infektioner som hepatit och HIV, men vanligare är infektioner med stafylokocker och streptokocker [5, 6]. Stafylokocker förorsakar den vanligast förekommande infektionen vid piercing [7]. Det finns dock inte några säkert dokumenterade fall i Sverige.

Anmälningssplikt i Sverige

I Sverige råder anmälningssplikt av lokalen där verksamheten ska bedrivas, vilket innebär att piercaren måste göra en anmälan till kommunens miljö- och hälsoskyddsnämnd innan verksamheten startar [8]. Piercaren har även ansvar för egenkontroll, som innebär att verksamhetsutövaren ska bedriva sådana aktiviteter, rutiner, åtgärder med mera som de på egen hand kan planera, genomföra och följa upp [9].

Kommunens lokala tillsynsmyndighet för miljö- och hälsoskydd är de som har tillsynsansvar för piercingverksamhet [10]. Det innebär att de har tillträde till lokalerna där verksamheten bedrivs samt att de får göra provtagningar och undersökningar [8]. Vid eventuella infektionsfall ska ett samarbete ske mellan tillsynsmyndigheten och landstingets smittskyddsläkare enligt gällande lagstiftning [11].

Intervjustudie

Olika samhällsorgans arbete och samverkan för att motverka infektionsrisker vid piercing har studerats. Det sätt på vilket kommunens lokala tillsynsmyndighet för miljö- och hälsoskydd utför tillsyn av piercingverksamhet har särskilt uppmärksammats, liksom hur denna myndighet samverkar med smittskyddsläkare [12].

I studien genomfördes intervjuer med fyra för studiens syf-

SAMMANFATTAT

Den största risken med piercing är infektioner som kan uppstå vid piercingtillfället på grund av dålig hygien.

Det finns inga specifika krav på piercingverksamhet, något som försvårar de kommunala miljö- och hälsoskyddsinspektörernas tillsyn.

Det förebyggande samarbetet mellan miljö- och hälsoskyddsinspektörerna och smittskyddsläkarna varierar i olika kommuner.

En utbildning av piercare borde vara ett krav med tanke på de kroppsdelar och vävnader som piercingen utförs i.

te strategiskt valda nyckelpersoner: en piercare, en smittskyddsläkare, en skolläkare och en skolsköterska. Vidare intervjuades åtta miljö- och hälsoskyddsinspektörer från olika kommuner i Sverige. Intervjuerna analyserades kvalitativt med hjälp av innehållsanalys [13].

Hårdare krav på åldersgräns

Såväl piercaren som miljö- och hälsoskyddsinspektörerna menar att infektionsrisken är tillräckligt hög för att förebyggande arbete måste ske på ett systematiskt och strukturerat sätt. De menar också att piercare skulle behöva en utbildning bland annat inom lagar, hygien och blodsmitta:

»Piercare är oftast lågutbildade och deras främsta syfte är i många fall att tjäna pengar. Det blir lätt att de glömmar det etiska i piercing.»

[Citat av en miljö- och hälsoskyddsinspektör.]

Bättre krav på sterilisering av de instrument som används samt hårdare krav på åldersgräns för piercing vore önskvärt enligt både piercaren och miljö- och hälsoskyddsinspektörerna. Idag finns inga tydliga krav på kontroll av sterilisering, och de olika inspektörerna ställer olika krav på piercarna. Vissa inspektörer kontrollerar upp till fyra gånger per år, medan andra låter piercaren själv kontrollera när denne anser det vara motiverat.

Den rekommenderade åldersgränsen för att få pierca sig är

18 år enligt de allmänna råden från Socialstyrelsen [8]. Vissa inspektörer använder sig av denna gräns medan andra inte har någon rekommenderad åldersgräns i sin kommun.

Tillsynen varierar

Det finns klara brister vad gäller kunskap om hur en piercinglokal ska vara utformad hos miljö- och hälsoskyddsinspektörerna samt bland piercerna. De riktlinjer som finns idag är inte specificerade till just piercinglokaler. Att inga tydliga krav finns försvårar tillsynsarbetet för miljö- och hälsoskyddsinspektörerna.

De råd som finns är från 1995, vilket är innan miljöbalken kom. Detta kan försvåra tillsynsarbetet eftersom det skett förändringar av de lagar som gäller, bland annat i form av egenkontroll för verksamhetsutövaren.

Miljö- och hälsoskyddsinspektörernas tillsyn av piercingverksamhet skiljer sig åt mellan kommunerna. Det är framför allt hur ofta tillsyn sker som varierar, men även vilka krav som ställs på piercingverksamheten kan skilja sig åt. Att det varierar kan bero på skillnader i resurser och kunskap. Vid upptäckt av piercingverksamhet som inte uppfyller de krav som ställs har alla kommuner samma rutiner för vad som händer. Alla gör ett föreläggande med en tidsbestämmelse för när åtgärderna ska vara vidtagna.

Ännu ett fynd är att samverkan mellan samhällsorganen skulle behöva utvecklas, genom utbildning samt förbättrad kommunikation mellan miljö- och hälsoskyddsinspektörerna och smittskyddsläkare. Den samverkan som finns idag varierar stort, exempelvis håller vissa i gemensamma utbildningar och andra samarbetar inte alls.

Skolhälsovården upplevde inte några nämnvärda problem med infektioner hos de piercade eleverna. Det är dock uppenbart att en hel del av eleverna som piercar sig är minderåriga.

Utbildning av piercare

Utifrån studien kan följande rekommendationer anses nödvändiga:

- En utbildning för piercare borde vara ett krav med tanke på de kroppsdelar och vävnader som piercingar utförs i. Dålig utbildning kan leda till slarv och därmed ökad risk för infektion.
- De allmänna råd som finns idag skulle behöva uppdateras genom mer riktad information till verksamhetsutövarna där de nya lagar som gäller lyfts fram. Det är viktigt att råden är aktuella för att underlätta tillsynsarbetet, men även för att efterlevnaden av lagarna ska ske.

Referenser

1. Carroll ST, Riffenburgh RH, Roberts TA, Myhre EB. Tattoos and body piercing as indicators of adolescent risk-taking behaviors. *Pediatrics* 2002;109:1021-7.
2. Braithwaite RL, Stephens T, Sterk C, Baraithwaite K. Risks associated with tattooing and body piercing. *J Public Health Policy* 1999; 20:459-70.
3. Metts J. Common complications of body piercing. *West J Med* 2002;176:85-6.
4. Carbone L, Myers L. Scleroderma and body piercing. *J Pediatr* 2002;140:241.
5. Tweeten SS, Rickman LS. Infectious complications of body piercing. *Clin Infect Dis* 1998;26:735-40.
6. Fisman DN. Infectious complications of body piercing. *Clin Infect Dis* 1999;28:1340.
7. Khanna R, Kumar SS. Pathogen causing infection related to body piercing should be determined. *BMJ* 2000;320:1211.
8. Socialstyrelsen. Yrkesmässig hygienisk behandling. SoS 1995:3. Allmänna råd från Socialstyrelsen. Stockholm: Socialstyrelsen; 1995.
9. SFS. Förordning om verksamhetsutövarens egenkontroll. SFS 1998:901. Stockholm: Svensk författningssamling; 1998.
10. SFS. Förordning om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd. SFS 1998:899. Kommunala föreskrifter m.m. 45 § punkt 6. Stockholm: Svensk författningssamling; 1998.
11. SFS. Smittskyddslag. SFS 1988:1472. Stockholm: Svensk författningssamling; 1988.
12. Norberg K. Piercing och infektioner. Hur arbetar och samverkar olika samhällsorgan för att motverka infektionsrisker vid piercing? Magisteruppsats i ämnet folkhälsovetenskap. Västerås: Mälardalens högskola, Institutionen för vård- och folkhälsovetenskap; 2002.
13. Cavanagh S. Content analysis: concepts, methods and applications. *Nurse Res* 1997;4:5-16.

SUMMARY

Piercing – a problem of medical supervision

Kristina Norberg, Lars Cernerud

Läkartidningen 2002;99:4150-1

Piercing constitutes a medical problem due to infections originating from contamination at the penetration of the different tissues. Lack of clear guidelines adjusted to piercing activities interferes with the quality of supervision and makes it differ between municipalities. The National Board of Health and Welfare exercise the overall responsibilities for public health problems related to piercing. A training programme for persons performing piercing should be established in order to reduce the risk of infections.

Correspondence: Lars Cernerud, Mälardalens högskola, Box 883, SE-721 23 Västerås, Sweden (lars.cernerud@mdh.se)