

Handläggare
Jennifer Hultdin (jhn068)**Fastställare**
Åsa Bellander (abr013)**Gäller för**
Hälsö- och sjukvårdsförvaltning
Privata vårdgivare
Stöd och service**Dokumenttyp**
Rutin
Giltigt till och med
Reviderat**Granskare**
Roger Westerlund (rwd005), Agneta Nordlander (ain002), Sofia Pettersson (spn019), Annri Thimstrand (avd001), Linus Sundnäs (lss001)**Dokumentnr / Version**
830154 / Version A.K.
Processägare**Ytterligare information**

Stick- och skärskada

Rutinen beskriver åtgärder när medarbetare har exponerats för blod eller blodtillblandade kroppsvätskor på ett sådant sätt att det finns risk för blodburen smitta, det vill säga genom stick-/skärskada, stänk i ögon, blod på slemhinnor eller på skadad hud. Medarbetare är **samtliga anställda inklusive studenter och praktikanter** i regionen, kommunerna och de privata vårdgivarna inom region Västernorrland.

Handläggning vid exponering för blod eller blodtillblandad kroppsvätska

Omedelbara åtgärder!

1. Vid stick- och skärskador eller exponering för blod eller blodtillblandade kroppsvätskor på slemhinna alternativt skadad hud

Desinfektera omedelbart. Använd rikligt med klorhexidinsprit eller handdesinfektionsmedel.

2. Vid stänk i munnen

Spotta ut! Skölj noga med vatten, klorhexidinsprit eller handdesinfektionsmedel. Svälj ej!

3. Vid stänk i ögonen

Skölj omedelbart, använd rikligt med ögondusch, fysiologisk natriumklorid eller kranvatten. Om du bär kontaktlinser, ta ut dem och skölj därefter igen.

4. Läkare, medarbetare och chef använder digitala checklistor som stöd för vidare handläggning

Checklistan är digital och hittas på [Vårdgivarwebb Västernorrland - Blodsmitta \(rvn.se\)](http://vårdgivarwebb.vasternorrland.se/blodsmitta). Följande sidor beskriver checklistans delar, det vill säga rutinen, i sin helhet.

Exponerad medarbetare

1. Rengöring

Tvätta, skölj och sterilisera enligt instruktioner på första sidan.

2. Kontakta indexpatientens läkare

Kontakta genast den läkare som är ansvarig för patienten vars blod du exponerats för (fortsättningsvis kallad indexpatienten). På sjukhus innebär det avdelningsläkaren eller jourhavande läkare vid den enhet indexpatienten tillhör. I primärvården, kommunen samt tandvården kontaktas patientansvarig läkare för indexpatient eller den hälsocentral som indexpatient tillhör, under jourtid kontaktas i stället primärvårdens beredskapsjour.

Okänd indexpatient

Om indexpatienten är okänd eller du råkat exponeras för blod som inte kan knytas till en patient, kontaktar du som arbetar på sjukhus genast avdelningsläkaren eller jourhavande läkare vid den enhet du är anställd.

Anställd i primärvård, kommun eller tandvård kontaktar den hälsocentral medarbetaren tillhör, under jourtid kontaktas i stället primärvårdens beredskapsjour.

Personal som arbetar på sjukhus och saknar klinikläkare

Transportpersonal, lokalvårdare och annan personal som inte kan knytas till en klinik men som jobbar på sjukhus, kontaktar akutmottagningen.

3. Provtagning och vaccinering

Indexpatientens läkare bedömer om och var akut provtagning samt eventuell vaccination utförs under jourtid. Dagtid mellan 8.00-16:00 ombesörjer vaccinationsenheten eventuell vaccinering och kan nås på telefon 0611-80400. Om provtagning bedöms nödvändig på medarbetaren, kan den genomföras på arbetsplatsen, på hälsocentral, provtagningsenheten på laboratoriet eller alternativt på akutmottagningen efter bedömning av indexpatientens läkare.

4. Fyll i incidentrapport

Efter riskbedömning får du besked av läkaren huruvida du ska fylla i en incidentrapport. Om provsvar på index kommer omgående och är negativt för blodsmitta behöver ingen incidentrapport fyllas i, avvikelse i Platina ska dock alltid skickas in till din chef. Den digitala incidentrapporten som medarbetaren ska fylla i finns länkad i checklistan som hittas på [Vårdgivarwebben](#), med direktlänk: [Incidentrapport \(rvn.se\)](#).

5. Rapportera avvikelse

Du som arbetar inom region Västernorrland rapporterar till din chef att du råkat ut för ett tillbud i arbetet genom att skriva en avvikelse i platina, [Avvikelserapportering Platina](#).

Du som arbetar utanför regionen, rapporterar till din chef att du råkat ut för ett tillbud i arbetet, enligt det avvikelssystem som gäller för dig.

Läkarbedömning

Ärendet ska handläggas skyndsamt.

1. Journalkontroll

Fråga indexpatienten om känd blodsmitta och om samtycke att i journal kontrollera förekomst av hepatit B (HBV), hepatit C (HCV) eller HIV. Om indexpatient redan har känd blodsmitta kontaktas infektionsbakjour på telefon 060-145595.

Är index okänd eller om blodet inte kan knytas till en patient, gå till punkt 3.

2. Blodprover

Fråga indexpatienten om samtycke att beställa prov för HBV, HCV och HIV. Beställ "viruskontroll stickskada" i BoS. Provet akutmärks och svar erhålles inom 2 timmar efter ankomst till Sundsvalls lab.

Om provsvar på index visar att hen inte bär på blodsmitta går du direkt till punkt 5. I övriga fall ska exponerad medarbetare lämna s.k. nollprov. Detta prov har lägre prioritet än prov från indexpatient och visar om medarbetaren redan bär på blodsmitta före tillbudet. Om profylax i form av vaccin är aktuellt måste nollprovet tas före men får inte fördröja profylaxen. Beställ "viruskontroll stickskada" i BoS, provet behöver ej akutmärkas.

Provtagning kan genomföras på arbetsplatsen, på hälsocentral, provtagningsenheten på laboratoriet eller alternativt om inga andra möjligheter finns på akutmottagningen efter bedömning av indexläkare.

3. Riskbedömning

Beroende på indexpatientens anamnes (t.ex. född i land med hög förekomst av blodsmittor, historik av missbruk, blodtransfusion, tatueringar utomlands eller män som har sex med män) kan risken för blodsmitta teoretiskt delas upp i två grupper.

Ökad risk för blodsmitta hos indexpatient

Indexpatientens prov skickas med taxi till laboratoriet i Sundsvall om förväntad transporttid bedöms för lång. Sådan transport betalas av den enhet där den exponerade är anställd. Transportör lämnar provet på laboratoriets provtagningsinlämning; jourtid lämnas provet i stället på akutmottagningen i Sundsvall som ansvarar för att lämna in det på laboratoriets provtagningsinlämning.

Lägre risk för blodsmitta hos indexpatient

Akutmärkt prov kan skickas med reguljär transport.

Om man inte kan ta akut prov på indexpatient vägleder riskbedömningen om eventuell profylax behöver ges till den exponerade. Om möjligt tas prov på indexpatient snarast.

Okänd index eller blod som inte kan knytas till person

Om indexpatienten är okänd eller medarbetaren råkat exponeras för blod som inte kan knytas till en patient får man göra en egen riskbedömning. Ring och diskutera med infektionsbakjour vid osäkerhet. Om möjligt tas prov på indexpatient snarast.

4. Medarbetare fyller i incidentrapport.

I de fall där ärendet inte läggs ner på grund av negativt provsvar på index, behöver medarbetaren meddelas att fylla i incidentrapporten, se relaterad information.

5. Bevaka indexpatientens provsvar

Om svar dröjer och indexpatientens läkare själv är förhindrad att bevaka svaret ska uppgiften delegeras. Om indexpatienten är negativ för hepatit B, C samt HIV kan ärendet läggas ner.

Den exponerade personalen ska informeras att ingen smittrisk föreligger men att hen ska anmäla avvikelsen till sin chef i Platina.

Om indexpatienten är positiv för blodsmitta tas kontakt med infektionsbakjour, telefon 060-145595 och följ punkterna 6-8.

6. Vaccinationsstatus

Om den exponerade medarbetaren inte tidigare är vaccinerad eller är ofullständigt vaccinerad mot hepatit B, och riskbedömningen talar för en högre risk för exponering av hepatit B bör vaccinering ske omgående, se punkt 7.

Om du är säker på att medarbetaren tidigare är fullvaccinerad och uppnått en skyddande antikroppstiter på anti-HBs som är > 10 IU/ml behöver du inte ge någon booster.

Vid osäkerhet om den fullvaccinerade exponerade medarbetaren uppnått ett adekvat skydd med en antikroppstiter på anti-HBs > 10 IU/mL ges en boosterdos med samma förfarande som under punkt 7.

7. Vaccin mot hepatit B

Postexpositionsprofylax mot hepatit B bör ges så snart som möjligt och senast inom 48 timmar för bästa skyddseffekt. Sprutan kan dock ges upp till 7 dagar efter exponering men skyddseffekten riskerar då att bli sämre.

Ordinera profylax i form av vaccin. Se information om vilket vaccin som ska ges på sidan "[Upphandlade och övriga vacciner](#)" på regionens vaccinationssidor på vårdgivarwebben, se även FASS för dosering.

Dagtid mellan 8.00-16:00 ombesörjer vaccinationsenheten eventuell vaccinering och kan nås på telefon 0611-80400. Vid akut behov av vaccination jourtid skickas remiss till närmaste akutmottagning på regionens tre sjukhus för administration av första dos. Alla vaccination ska ordinerars i regionens vaccinationsjournal Mitt Vaccin.

Om högsmittsam HBV patient (dvs om smittkällan är HBeAg positiv och/eller är högviremisk) och den exponerade medarbetaren är ovaccinerad kan även immunoglobulin övervägas och infektionsbakjour bör då konsulteras. Full vaccination innebär vid snabbvaccinationsschemat 4 doser och vaccinationsenheten ansvarar för uppföljande doser. Incidensrapport ska fyllas i av medarbetaren och skickas till vaccinationsenheten.

8. Blodsmitta

Vid nyupptäckt hepatit B eller C hos index eller medarbetare ska smittskyddsanmälan göras i SmiNet på länk: [SmiNet](#).

Ge information om sjukdomen och smittvägar samt förhållningsregler både muntligen och skriftligen. På smittskyddsläkarförenings hemsida finns information både till läkare och till patienter på flera språk, länk: [Smittskyddsläkaresförening smittskyddsblad](#). Skriv remiss till infektionskliniken. Se även regionens behandlingslinjer för hepatit B och C som finns på vårdgivarwebben.

Om hepatit B positiv se punkt 6 och 7. Om hepatit C positiv ges ingen profylax men effektiv behandling finns om medarbetaren visar sig bli smittad.

Är HCV-serologin positiv hos indexpatient kan det vara en aktiv smittsam hepatit C eller en redan genomgången smitta. HCV-RNA kvantifiering måste tas för att avgöra vilket. Vaccinationsenheten ansvarar för att ta provet och skriver remiss till infektionskliniken om det är positivt. Notera att endast aktiv HCV är smittsam och att en positiv serologi för hepatit C inte är anmälningspliktig enligt smittskyddslagen.

Om indexpatienten är positiv för HIV, konsultera infektionsbakjour akut för bedömning av provsvaret och ställningstagande till antiviralt profylax. Medarbetaren ska följas upp av infektionskliniken dit remiss skrivs.

Chef

1. Rapportering av Incidenten

Inom regionen får medarbetarens närmaste chef kännedom om tillbudet via avvikelse i Platina, inom kommunen via respektive avvikelssystem.

2. Chefens Ansvar

- Vaccination: Alla medarbetare som i arbetet riskerar att exponeras för blod eller blodtillblandade kroppsvätskor på ett sådant sätt att det finns risk för blodburen smitta bör vara vaccinerade mot hepatit B. I det fall medarbetaren inte tagit vaccin alls eller är ofullständigt vaccinerad ska hen erbjudas fullständig vaccination oavsett om index vid det aktuella tillbudet är bärare av blodsmitta eller inte. I dessa fall be medarbetaren att fylla i incidentrapport och skicka till vaccinationsenheten.
- Utredning: Chefen är ansvarig för att utreda avvikelserna för att förstå hur och varför den inträffade och för att förebygga framtida incidenter.
- Stöd: Chefen ska erbjuda stöd till den drabbade medarbetaren, vilket kan inkludera psykologiskt stöd eller hjälp med att navigera i hälsovårdssystemet enligt den lokala rutin som finns vid arbetsplatsen.
- Anmälan: Arbetsgivaren är skyldig att anmäla allvarliga tillbud mot liv och hälsa enligt arbetsmiljölagen. Se punkt 3.

3. Anmälan till Arbetsmiljöverket

- Kända bärare av blodsmitta
Vid stick och skärskador där smittkällan redan var känd bärare av hepatit B, C eller HIV ska anmälan skickas till arbetsmiljöverket: [Anmäl allvarliga olyckor, allvarliga tillbud eller arbetsskador](#).
- Bekräftad smitta av hepatit B, C eller HIV
Anmälan krävs också om en medarbetare blivit smittad av hepatit B, C, eller HIV i arbetet. Medarbetaren lämnar direkt efter exponering ett första prov som kallas nollprov, det visar om medarbetaren redan bar på en blodsmitta **innan** tillbudet. Efterföljande prover är 2 och 6 månader efter exponering och visar om medarbetaren blivit smittad vid tillbudet.
Chefen ska ha fortlöpande kommunikation med medarbetaren angående eventuell utveckling av blodsmitta för att kunna fullgöra sin skyldighet att anmäla allvarliga tillbud mot liv och hälsa enligt arbetsmiljölagen, [Tillbud och arbetsskador - RVN Intranät](#).



4. Ersättning vid Arbetsskada

Om en medarbetare smittas av blodsmitta i arbetet ska chefen informera medarbetaren om hur man söker ersättning från trygghetsförsäkringen vid arbetsskada.

5. Ytterligare Stöd

Om det finns behov av ytterligare psykosocialt stöd utöver det chefen kan erbjuda, handläggs detta enligt rutin av företagshälsovård.

Vaccinationsenheten

Vaccinationsenheten ansvarar för handläggning både för regional personal samt länets kommunala personal vid exponering för potentiell blodsmitta.

1. Bevakning av inkomna digitala incidentrapporter och provsvar

Vaccinationsenheten ska bevaka inkomna digitala incidentrapporter i systemet Artologic Survey & Report. Vaccinationsenheten ska söka provsvar i BoS för exponerade medarbetare vardagar mellan 08.00-16.00.

2. Information, stöd och dokumentation

Vaccinationsenheten ska löpande ge information och stöd till den exponerade medarbetaren samt dokumentera ärendet i journalsystemet.

3. Hantering baserat på indexpatientens status

Om indexpatienten är negativ för blodsmitta kan ärendet avslutas utan vidare uppföljning. Den exponerade informeras och ärendet dokumenteras i journalen. Om indexpatienten är positiv för blodsmitta, ska ny provtagning för hepatit B, C och HIV ordinerar för den exponerade personalen 2 och 6 månader efter det initiala provet (nollprovet). Om antiviralt profylax givits mot HIV sköter infektionskliniken uppföljningen.

4. Vaccination vid exponering för hepatit B

Alla medarbetare som riskerar att utsättas för smittad blod bör vara vaccinerade mot hepatit B. Om indexpatienten är negativ men medarbetaren inte har fullständig vaccination kan vaccinationsenheten behöva ge hela vaccinationsserien i ett lugnt skede, akutschemat ska då inte användas. Om den exponerade medarbetaren var ovaccinerad och en postprofylaktisk vaccinationsserie påbörjats, ansvarar vaccinationsenheten för att ge hepatit B-vaccin 7 och 21 dagar efter första dosen, samt en fjärde dos ett år efter första dos för livslångt skydd.

5. Hantering baserat på den exponerade medarbetarens status

Om nollprovet visar en nyupptäckt blodsmitta hos medarbetaren är den smittad sedan tidigare. Om medarbetaren blir positiv vid månad 2 eller 6 har den sannolikt blivit smittad vid det aktuella tillbudet.

Vid nyupptäckt hepatit B eller C hos medarbetaren ska smittskyddsanmälan göras i [SmiNet](#).

Notera att påvisade antikroppar mot hepatit C inte är anmälningspliktigt enligt smittskyddslagen. Vid positivt resultat för anti-HCV, tas HCV-RNA kvantifiering för att bekräfta aktiv smittsam hepatit C.

Ge information om sjukdomen och smittvägar samt förhållningsregler både muntligen och skriftligen. På smittskyddsläkarförenings hemsida finns information både till läkare och till patienter på flera språk.

Länk: [Smittskyddsläkaresförening smittskyddsblad](#).

Remiss skrivs till infektionskliniken. Se även behandlingslinjer för hepatit B och C på vårdgivarwebben.

Om medarbetaren testar positivt för HIV, konsultera infektionsläkare snarast, vardag under kontorstid, innan något besked lämnas till medarbetaren. Se även behandlingslinje för HIV på vårdgivarwebben.

Dokumenttyp
Rutin**Fastställt****Reviderat****Giltigt till och med****Dokumentnr / Version**
830154 / Version A.K.

Relaterad information

[Avvikelserapportering Platina](#)
[Behandlingslinjer](#)
[Checklista stick- och skärskador](#)
[Incidentrapport](#)
[Smittskyddsanmälan](#)
[Upphandlade vacciner](#)
[Vårdgivarwebb](#)