

## Arbejdspladsvurdering og nålestiksskader

### Indledning

Arbejdstageres helbred, især i social- og sundhedssektoren, er i risiko for at blive udsat for blodbårne patogener på arbejdspladsen, ofte som følge af skader, som påføres arbejdstageren. Sådanne skader er bekymrende, idet de kan forårsage, at arbejdstageren bliver påført blodbåren smitte i form af patogener (vira, bakterier, svampe og andre mikroorganismer<sup>12</sup>). Human immundefektvirus (HIV) og hepatitis B (HBV) eller C (HCV) er de mest almindeligt forekommende risici<sup>3</sup>, men der findes over 20 blodbårne sygdomme, der kan overføres.

Arbejdstagerne er udsat for infektionsrisiko ved kontakt med inficeret blod eller andre menneskelige kropsvæsker, når de kommer i kontakt med sår eller slimhinder. En sådan kontakt kan være et resultat af:

- Inokulation af blod med en nål eller anden skarp og spids genstand
- Kontaminering af beskadiget hud med blod
- Slugning af en persons blod, f.eks. efter genoplivning med mund-til-mund
- Kontaminering, hvor den pågældende har et åbent sår, og tøj er blevet gennemvædet af blod
- Bid (hvor huden er beskadiget).<sup>4</sup>

Eftersom den mest velkendte form for sådan kontakt er et stiksår fra en kanyle, omtales disse uheld ofte som nålestiksskader eller skader som følge af skarpe og spidse genstande.

Ud over sådanne skader kan der opstå infektion i slimhinder som følge af blodstænk (f.eks. øjne eller mund). Dette kan opstå i forbindelse med rengøring, f.eks. højtryksrensning af et kontamineret område.

Det er ikke kun lægefagligt personale, der er udsat. Sygeplejersker, der arbejder i akut medicinske miljøer identificeres primært som den gruppe, der er udsat for den største risiko, men også for mange andre arbejdstageres vedkommende er der risiko for denne type skader. F.eks. kan arbejdstagere, der gør rent på offentlige steder (f.eks. i tog eller offentlige parker), blive udsat for materiale, som er kontamineret med kropsvæsker, som f.eks. nåle der er brugt af stiknarkomaner.

Andre identificerede områder, hvor arbejdstagere kan være udsat for risiko, omfatter:

- Kriminalforsorgen
- Politi og sikkerhedstjenester
- Toldvæsen
- Socialarbejdere og ungdomspædagoger



## Arbejdspladsvurdering og nålestiksskader

- Begravelsesindustrien
- Kropspiercing- og kropsudsmykningsindustrien
- Renovations- og
- Bygnings-/nedrivningsindustrien.<sup>5</sup>

Det er vanskeligt at danne sig et overblik over, hvor stor risikoen for infektion er hos arbejdstagere på grund af underrapportering af nålestiksskader, og der er måske endnu ikke gennemført foranstaltninger omkring sundhedsovervågning. Verdenssundhedsorganisationen (WHO) skønner, at ca. 3 millioner sundhedsfaglige medarbejdere årligt udsættes for blodbårne patogener ud af 35 millioner sundhedsfaglige medarbejdere på verdensplan<sup>6</sup>

Risikoen efter eksponering for inficeret blod skønnes at udgøre:

- Hepatitis B (risiko ~30 %)
- Hepatitis C (risiko ~10 %)
- HIV (risiko ~0,3 %)<sup>7</sup>

### Forebyggelse af skader – den europæiske strategi

I EU er der indført en fælles forebyggelsesstrategi på arbejdsmiljøområdet. Denne strategi er indeholdt i rammedirektivet (89/391/EØF<sup>8</sup>) og dermed forbundne direktiver og fastlægger de "generelle forebyggelsesprincipper" for risici for arbejdstagere:

- Undgåelse af risici
- Vurdering af de resterende risici
- Bekæmpelse af risiciene ved kilden
- Tilpasning af arbejdet til den enkelte
- Hensyntagen til den tekniske udvikling
- Erstatning af farlige ting med ufarlige eller mindre farlige
- Udvikling af en overordnet forebyggelsespolitik
- Kollektive foranstaltninger på bekostning af individuelle metoder
- Instruks til arbejdstagere

Rammedirektivet er blevet gennemført i national lovgivning. Medlemsstaterne har imidlertid ret til at gennemføre endnu strengere bestemmelser for at beskytte deres arbejdstagere (se den specifikke lovgivning i dit land).

Ligeledes er direktivet om biologiske agenser (2000/54/EF), som giver mere specifikke oplysninger om vurdering, forebyggelse og kontrol af risikoen fra biologiske agenser, blevet gennemført i medlemsstaterne.<sup>9</sup>



## Arbejdspladsvurdering og nålestiksskader

### Arbejdspladsvurdering

#### Hvad er arbejdspladsvurdering?

Arbejdspladsvurdering er den proces, hvor man vurderer arbejdstageres sundheds- og sikkerhedsrisici, der opstår som følge af farer på arbejdspladsen. Det er en systematisk undersøgelse af alle aspekter af arbejdet, hvor der tages højde for:

- hvad der kan forårsage skader,
- om farerne kan elimineres, og hvis ikke,
- hvilke forebyggende foranstaltninger eller beskyttelsesforanstaltninger der er eller bør være på plads for at inddæmme disse risici<sup>10</sup>.

Arbejdsgiverne har en generel pligt til at sikre, at arbejdsforholdene for alle ansatte er sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarlige og har pligt til at udarbejde en arbejdspladsvurdering. EU's rammedirektiv sætter fokus på den nøglerolle, som arbejdspladsvurdering spiller, og fastlægger de grundlæggende bestemmelser, der skal overholdes af den enkelte arbejdsgiver. Medlemsstaterne har imidlertid ret til at gennemføre strammere bestemmelser, der skal beskytte deres arbejdstagere (se den specifikke lovgivning i dit land).

#### Hvorfor gennemføre en arbejdspladsvurdering?

Arbejdspladsvurdering er grundlaget for en vellykket håndtering af arbejdsmiljørisici og nøglen til en nedbringelse af arbejdsulykker og erhvervs sygdomme. Hvis denne vurdering gennemføres på en god måde, kan den forbedre arbejdsmiljøet og virksomhedens resultat generelt.

#### Hvorledes vurderes risiciene?

De bærende principper, der bør tages højde for i hele proceduren for arbejdspladsvurdering<sup>i</sup>, kan inddeles i en række trin.

#### Trin 1 – Identifikation af farer og dem, der udsættes for risiko

Lokalisering af de ting på arbejdspladsen, der potentielt kan forårsage skade, og identifikation af arbejdstagere, der kan være udsat for farerne.

#### Arbejdstagere, der kan være udsat for større risici

- handicappede arbejdstagere
- vandrende arbejdstagere
- unge og ældre arbejdstagere
- gravide kvinder og ammende mødre
- uuddannet eller uerfarent personale
- vedligeholdelsesarbejdere

---

<sup>i</sup> Uanset om proceduren for arbejdspladsvurdering i dit land opdeles i flere eller færre trin, eller nogle af de fem trin endda er forskellige, bør de bærende principper være de samme.



## Arbejdspladsvurdering og nålestiksskader

- arbejdstagere med svækket immunforsvar
- arbejdstagere med allerede eksisterende helbredsproblemer, f.eks. bronkitis
- Arbejdstagere, der indtager medicin, der kan gøre dem ekstra sårbare over for skader

### **Trin 2 – Vurdering og prioritering af risici**

Udformning af skøn over de eksisterende risici (deres grad, deres sandsynlighed osv.) og opstilling af en prioriteret rækkefølge efter deres betydning. Det er afgørende, at det arbejde, der skal udføres for at eliminere eller forebygge risici, prioriteres.

### **Trin 3 – Beslutning om forebyggende foranstaltninger**

Identifikation af passende foranstaltninger for at eliminere eller inddæmme risiciene.

### **Trin 4 – Gennemførelse af foranstaltninger**

Gennemførelse af foranstaltninger til forebyggelse og beskyttelse med udgangspunkt i en prioriteret plan (det er ikke sandsynligt, at alle problemer kan løses med det samme) og specifikation af hvem, der gør hvad og hvornår, hvornår en opgave skal færdiggøres, og af de midler, der er afsat til gennemførelsen af foranstaltningerne.

### **Trin 5 – Overvågning og revision**

Vurderingen bør følges løbende op for at sikre, at den er opdateret. Den skal revideres, når der opstår væsentlige ændringer i organisationen eller som et resultat af konklusionerne af en undersøgelse af en ulykke eller "nærvæd-ulykke".

## **Arbejdstageres og andre medarbejderes inddragelse i arbejdspladsvurderingsprocessen**

Arbejdsgiveren eller dennes repræsentant bør ikke udføre arbejdspladsvurderinger isoleret. Medarbejderne eller deres repræsentanter bør også inddrages. Arbejdstagerne bør konsulteres som led i selve vurderingsprocessen og blive underrettet om alle de konklusioner, der nås, samt om de forebyggende foranstaltninger, der skal træffes.

Medarbejderne og/eller deres repræsentanter har ret/pligt til at:

- blive hørt om forberedelsen af arbejdspladsvurderinger og om udpegelsen af de personer, der skal påtage sig opgaven;
- deltage i arbejdspladsvurderingen;
- varsko deres tilsynsførende eller arbejdsgivere om forhold, som de opfatter som risici;
- indberette ændringer på arbejdspladsen;
- blive underrettet om risici for deres sikkerhed og sundhed og om de tiltag, der er nødvendige for at eliminere eller inddæmme disse risici;



## Arbejdspladsvurdering og nålestiksskader

- anmode arbejdsgiveren om at træffe passende foranstaltninger og fremsætte forslag, der skal minimere farerne eller fjerne faren ved kilden;
- samarbejde om at give arbejdsgiveren mulighed for at sikre et sikkert arbejdsmiljø;
- blive hørt af arbejdsgiveren, når der udarbejdes vurderingsindberetninger.

Ved udførelsen af arbejdspladsvurderinger bør man altid tage højde for, at der kan være arbejdstagere til stede på arbejdspladsen fra andre virksomheder (f.eks. rengøringspersonale, private sikkerhedsvagter, vedligeholdelsesarbejdere) eller andre udenforstående (f.eks. kunder, besøgende, forbipasserende). De bør betragtes som udsatte personer, men samtidig skal man være opmærksom på, om deres tilstedeværelse kan påføre arbejdspladsen nye risici.

Hvis arbejdstagere fra forskellige virksomheder arbejder på samme arbejdsplads, kan bedømmere fra hver arbejdsgiver have behov for at udveksle oplysninger om risici og om de foranstaltninger, der er nødvendige for at håndtere sådanne risici.

### **Arbejdspladsvurdering og nålestik**

Når man ser på risiciene ved nålestik, er det afgørende, at alle arbejdstagere, som kan blive skadet, identificeres. Sygeplejersker og andet lægefagligt personale befinder sig muligvis i den højeste risikokategori, men rengøringspersonale, vaskeriarbejdere og andre, såsom laboratorietechnikere og studerende kan også være udsat. Spørg alle arbejdstagere, om de er stødt på skarpe og spidse genstande på arbejdet.

Alle steder, situationer, opgaver og udstyr, som kan medføre overførsel af blodbårne patogener, bør tages i betragtning. Selv om sygeplejersker, der anvender kanyler i akut medicinske situationer, er de mest udsatte, skal man ikke glemme alle de andre situationer, der kan opstå, f.eks. en kanyler, der forputter sig i snavset linned og derved udsætter vaskeriarbejderen hos en ekstern leverandør for risiko.

Selv om det er vanskeligt at eliminere risikoen for at overføre blodbårne patogener gennem nålestiksskader, specielt i sundhedssektoren, er der mange forholdsregler, som kan begrænse risikoen betydeligt. I forbindelse med disse forholdsregler bør man først overveje kollektive forebyggelsesmåder, f.eks. ved indkøb af sprøjter med en nål, som kan trækkes tilbage. Personlig forebyggelse (f.eks. handsker) er en sidste mulighed, hvis risikoen ikke kan kontrolleres tilstrækkeligt på anden måde. Immunisering mod hepatitis B virus er en mulighed<sup>11</sup>, men forhindrer ikke overførslen af andre blodbårne patogener.



## Arbejdspladsvurdering og nålestiksskader

Det er nødvendigt at understøtte alle foranstaltninger ved gennem oplysning og oplæring og at høre dem, der skal bruge beskyttelsesforanstaltningerne.

Når der indføres nye foranstaltninger, bør det kontrolleres, at der ikke også skabes nye farer. Vær præcis med, hvem der gør hvad og hvornår, og sørg for, at de nødvendige ressourcer er til rådighed. Ofte er det mest effektive en bred vifte af foranstaltninger (f.eks. i forbindelse med arbejdspladsen, arbejdstilrettelæggelsen, arbejdsudstyret, oplæringen).

Arbejdsgiveren bør også have en handlingsplan i tilfælde, der sker en nålestiksskade. Denne bør fokusere på den tilskadekomne arbejdstagers tilstand i form af lægebehandling og rådgivning, men bør også foranledige til, at forebyggelsesforanstaltningerne gennemgås igen, således at man kan tage ved lære af hændelsen. Der må ikke opstå en "blame culture", hvor det er den enkelte, der får skylden.

De forholdsregler, man kan se nærmere på, er bl.a.:

- Indkøb af mere sikkert medicinsk udstyr, såsom sprøjter med en nål, der kan trækkes tilbage
- Bedre kontrol med medicinsk affald
- Forbedrede arbejdsforhold, f.eks. belysning
- Forbedret arbejdstilrettelæggelse, f.eks. håndtering af træthed (f.eks. som følge af lange skift), der kan være en medvirkende faktor til en arbejdstagers skade, og forbedret tilsyn, der skal sikre overensstemmelse med arbejds-systemer
- Personlige værnemidler
- Immunisering mod hepatitis B-virus
- Sikre arbejds-systemer (ingen påsætning af hætter på nåle efter brug)
- Sikker bortskaffelse af kanyler og andet klinisk affald
- Oplæring og oplysning

### Forebyggende forholdsregler

Grundlæggende forholdsregler til beskyttelse af arbejdstagere mod blodbårne patogener omfatter:

- håndvask efter hver enkelt patientkontakt og efter kontakt med blod eller kropsvæsker.
- passende personlige værnemidler
- der bør altid bruges engangshandsker, når der håndteres blod eller kropsvæsker.
- der bør bruges engangsforklæder af plast/beskyttelseskitler, når der kan forekomme stænk fra blod eller kropsvæsker.
- der bør bruges øjenbeskyttelse (skærme, beskyttelsesbiller eller sikkerhedsbriller), når der er risiko for stænk op i ansigtet fra blod, kropsvæsker eller flyvende kontamineret affald/væv.
- snitskader eller hudafskrabninger bør tildækkes med vandafvisende plaster.



## Arbejdspladsvurdering og nålestiksskader

- direkte og sikker bortskaffelse af skarpe og spidse genstande i passende punkterings sikre beholdere til skarpe og spidse genstande.
- undlad at overfylde beholdere til skarpe og spidse genstande og
- aldrig at påsætte beskyttelseshætten på nåle efter brug<sup>12</sup>

I tilfælde af en skade med en skarp og spids genstand/forureningshændelse:

- tilskynd blødning fra såret
- vask såret i sæbe og rindende varmt vand (undgå at skrubbe)
- dæk såret med forbindsstof (hud, øjne eller mund skylles i rigelige mængder vand)
- sørg for, at den skarpe og spidse genstand bortskaffes sikkert, dvs. brug en berøringsfri teknik ind i en beholder til skarpe og spidse genstande
- Underret straks den tilsynsførende om uheldet, og lad nogen ledsage dig til din egen læge<sup>13, 14</sup>

Man kan hurtigt gribe yderligere ind afhængigt af kilden til nålen/den skarpe og spidse genstand, eksponeringsgraden, og hvis der er kendskab til patient/klient-kliden.<sup>15</sup> Hvis der er sandsynlighed for overførsel, kan du blive behandlet eller overvåget afhængigt af din medicinske status og kildens tilstand.<sup>16</sup>

### Casestudie

Et stort hospital i Tyskland havde mellem 0,41 og 0,98 nålestiksskader pr. arbejdstager pr. år, men erkendte at omfanget af underrapportering var stort. Over et 2-årigt undersøgelsesforløb gennemførtes tre metoder, der skulle nedbringe hyppigheden af hændelser:

- G1 – Brug af traditionelle nåle/kanyler
- G2 – Vejledning og oplæring
- G3 – Brug af sikkerhedsinstrumenter + oplæring

Man fandt, at ændringen i hyppigheden af hændelser i undersøgelse G1 og G2 ikke var signifikant, hvorimod hyppigheden i G3 faldt til 3,6 % fra ca. 10 %, og alle hændelser vedrørte traditionelt udstyr.

Undersøgelsen konkluderede, at oplæring og information alene ikke er nok; det er nødvendigt med tekniske forbedringer og oplæring/uddannelse.

Det sikkerhedsudstyr, som stilles til rådighed, skal være let at bruge og betjene, og der skal stilles sikkerhedsaffaldsbeholdere til rådighed. Dette bør følges op af begynder- og genopfriskningskurser og overvågning/registrering af uheld for at sikre, at forholdsreglerne er bæredygtige.



## Arbejdspladsvurdering og nålestiksskader

### Referencer:

<sup>1</sup> Tarantola et al, 'Infection risks following accidental exposure to blood or body fluids in health care workers: A review of pathogens transmitted in published cases', *American journal of infection control* 2006; 34: 367-375.

<sup>2</sup> Canadian Centre for Occupational Health and Safety, *OSH answers, Needlestick injuries*, [http://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/needlestick\\_injuries.html](http://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/needlestick_injuries.html)

<sup>3</sup> Expert Advisory Group on AIDS and the Advisory Group on Hepatitis: *Guidance for clinical health care workers: protection against infection with blood-borne viruses: Recommendations of the Expert Advisory Group on AIDS and the Advisory Group on Hepatitis* 1998, <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/01/44/74/04014474.pdf>

<sup>4</sup> Essex Health Protection Unit *Community Infection Control Guidelines Section E- Management of sharps injuries*  
[http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb\\_C/1194947344785](http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947344785)

<sup>5</sup> Health and Safety Executive *needlestick injuries* (website)  
<http://www.hse.gov.uk/healthservices/needlesticks/index.htm>

<sup>6</sup> World Health Organisation (WHO) *The world health report*, 'Chapter 4 - Selected occupational risks' <http://www.who.int/whr/2002/chapter4/en/index8.html>

<sup>7</sup> International Council of Nurses, *ICN on Preventing Needlestick Injuries*, [http://www.icn.ch/matters\\_needles.htm](http://www.icn.ch/matters_needles.htm)

<sup>8</sup> Council Directive 89/391/EEC of 12 June 1989 on the introduction of measures to encourage improvements in the safety and health of workers at work  
<http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/c11113.htm>

<sup>9</sup> Directive 2000/54/EC of the European Parliament and of the Council of 18 September 2000 on the protection of workers from risks related to exposure to biological agents at work (seventh individual directive within the meaning of Article 16(1) of Directive 89/391/EEC) [http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga\\_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=en&numdoc=32000L0054&model=guichett](http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=en&numdoc=32000L0054&model=guichett)

<sup>10</sup> *Guidance on risk assessment at work*, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1996

<sup>11</sup> RAS *Protocol prikaccidenten voor schoonmaak werkzaamheden (Protocol needle stick injuries during cleaning activities)*. 2006, (Dutch),  
<http://www.zowerkjeprettiger.nl/content/files/Protocol%20Prikaccidenten%20-%20voor%20schoonmaakwerkzaamheden.pdf>

<sup>12</sup> Health and Safety Executive *Needle sticks*  
<http://www.hse.gov.uk/healthservices/needlesticks/index.htm>

<sup>13</sup> Essex Health Protection Unit *Community Infection Control Guidelines Section E- Management of sharps injuries*  
[http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb\\_C/1194947344785](http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947344785)

<sup>14</sup> Ras *informatieposter en arbozakboekje over omgaan met prikaccidenten (Poster and information leaflet: how to handle needle stick injuries)*, (Dutch),





## Arbejdspladsvurdering og nålestiksskader

---

<sup>15</sup> Essex Health Protection Unit *Community Infection Control Guidelines 'Section E- Management of sharps injuries'*  
[http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb\\_C/1194947344785](http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947344785)

<sup>16</sup> Landelijke coördinatiestructuur infectieziektebestrijding. *Draaiboek Prikaccidenten, Maatregelen bij accidenteel contact met bloed of andere lichaamsvloeistoffen die tot infectie met HBV, HCV of HIV kunnen leiden (scenario needle stick injuries, measures when accidental blood contact or contact with other body fluids may cause HBV, HCV or HIV infections. 2005, (Dutch),*  
[http://www.infectieziekten.info/bestanden/protocollen/Prikaccidenten\\_draaiboek\\_jul\\_05.pdf](http://www.infectieziekten.info/bestanden/protocollen/Prikaccidenten_draaiboek_jul_05.pdf) )