

## Riskbedömning och nålsticksskador

### Inledning

Exponering för blodburna patogener på arbetsplatsen medför risk för arbetstagarnas hälsa, särskilt inom hälso- och sjukvårdssektorn samt socialvårdssektorn. Denna risk uppstår oftast till följd av en skada som arbetstagaren ådrar sig, och är allvarlig eftersom arbetstagaren kan smittas med blodburna patogener (virus, bakterier, svamp och andra mikroorganismer <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>). De största hälsoriskerna omfattar överföring av hiv (humant immunbristvirus) och hepatit B (HBV) eller hepatit C (HCV) <sup>(3)</sup>, men det finns över 20 blodburna sjukdomar som kan överföras.

Arbetstagarna löper risk att smittas när infekterat blod eller andra mänskliga kroppsvätskor kommer i kontakt med sår eller slemhinna. Sådana kontakter kan orsakas av följande:

- Stick av blodiga nålar eller andra blodiga "vassa föremål".
- Kontaminering med blod i hudsprickor.
- Sväljning av en persons blod, t.ex. vid konstgjord andning med mun mot mun-metoden.
- Kontaminering där individen har ett öppet sår, och kläderna är dränkta i blod.
- Bett (där tänderna tränger igenom huden) <sup>(4)</sup>.

Eftersom sådana kontakter främst utgörs av sticksskador orsakade av nålar, kallas dessa incidenter ofta för "nålsticksskador" eller skador orsakade av "vassa föremål".

Förutom genom sådana skador kan man även smittas genom att man fått blodstänk på slemhinna (t.ex. ögon eller mun). Detta kan inträffa i samband med att man utför sådant rengöringsarbete som t.ex. högtryckstvättning av ett nedsmittat område.

Det är inte bara sjukvårdspersonal som exponeras för risk. Även om sjuksköterskor som arbetar med akuta medicinska fall löper störst skaderisk, utsätts även många andra arbetstagare potentiellt för risken att skadas. Städpersonal som städar allmänna platser (t.ex. tågvagnar eller offentliga parker) kan komma i kontakt med material som är nedsmittat med kroppsvätskor, t.ex. nålar som använts av sprutnarkomaner.

Andra identifierade områden inom vilka arbetstagare kan löpa risk inkluderar följande:

- Fängelsetjänster och skyddstillsyn.
- Polis- och säkerhetstjänster.
- Tulltjänster.
- Socialarbetare och ungdomsledare.



## Riskbedömning och nålsticksskador

- Begravningsbranschen.
- Piercing-/kroppsutsmyckningsbranschen.
- Avfallshantering.
- Bygg-/rivningsbranschen <sup>(5)</sup>.

Det är svårt att bedöma exakt hur stor risk smittorisken är för arbetstagarna eftersom inte alla nålsticksskador rapporteras och det kanske inte vidtagits några åtgärder för hälsoövervakning. Enligt Världshälsoorganisationens bedömningar exponeras omkring 3 miljoner av 35 miljoner hälso- och sjukvårdsanställda över hela världen för blodburna patogener varje år <sup>(6)</sup>.

Risken att smittas vid exponering för infekterat blod har uppskattats enligt följande:

- Hepatit B (risk ~30 %).
- Hepatit C (risk ~10 %).
- Hiv (risk ~0,3 %) <sup>(7)</sup>.

### **Förebyggande av skador – den europeiska strategin**

EU har antagit en gemensam förebyggande strategi för att främja arbetstagarnas säkerhet och hälsa i arbetet. Denna strategi fastställs i ett ramdirektiv (89/391/EEG <sup>(8)</sup>) och därmed sammanhängande direktiv, och omfattar följande "allmänna principer för förebyggande arbete" i fråga om yrkesbetingade risker:

- Undvika risker.
- Utvärdera de risker som inte kan undvikas.
- Bekämpa riskerna vid källan.
- Anpassa arbetet till den enskilde.
- Ta hänsyn till den tekniska utvecklingen.
- Ersätta farliga ämnen med ämnen som inte är farliga eller mindre farliga.
- Utveckla en enhetlig övergripande policy för det förebyggande arbetet.
- Prioritera kollektiva skyddsåtgärder framför individuella skyddsåtgärder.
- Ge arbetstagarna tillräckliga instruktioner.

Ramdirektivet har införlivats i de nationella lagstiftningarna. Medlemsstaterna har dock rätt att anta strängare bestämmelser för att skydda arbetstagarna (se den särskilda lagstiftningen som gäller i ditt land).

Även direktivet om biologiska agens (2000/54/EG), som innehåller närmare information om bedömning, förebyggande och kontroll av risker vid exponering för biologiska agens i arbetet <sup>(9)</sup>, har införlivats i medlemsstaternas lagstiftning.



### Riskbedömning

#### Vad är riskbedömning?

Riskbedömning är den process genom vilken man utvärderar olika arbetsmiljörisker som uppstår till följd av faror på arbetsplatsen. Detta omfattar en systematisk granskning av alla delar av arbetet där man bedömer

- vad som kan orsaka skada,
- om risken kan elimineras, och om inte
- vilka förebyggande åtgärder eller skyddsåtgärder som finns, eller bör finnas, för att kontrollera dessa risker <sup>(10)</sup>.

Arbetsgivarna har en allmän skyldighet att garantera arbetstagarnas säkerhet och hälsa i alla delar av arbetet och att genomföra riskbedömningar. I EU:s ramdirektiv om arbetsmiljö understryks den nyckelroll som riskbedömningar har och fastställs grundläggande bestämmelser som alla arbetsgivare måste följa. Medlemsstaterna har dock rätt att anta strängare bestämmelser för att skydda arbetstagarna (se den särskilda lagstiftning som gäller i ditt land).

#### Varför ska man göra en riskbedömning?

En riskbedömning utgör grunden för en framgångsrik hantering av arbetsmiljörisker och är en nyckel till att minska antalet arbetsrelaterade olyckor och arbetssjukdomar. Rätt utförda riskbedömningar kan bidra till att förbättra arbetsmiljön – och produktiviteten i allmänhet.

#### Hur bedömer man riskerna?

De vägledande principerna som bör beaktas under riskbedömningsprocessen <sup>(1)</sup> kan delas upp i fem olika steg.

#### Steg 1 – Identifiera faror och personer i farozoner

Gå runt på arbetsplatsen och se efter vad som skulle kunna orsaka skada och identifiera arbetstagare som kan vara utsatta för farorna.

#### Arbetstagare som kan löpa ökad risk

- Arbetstagare med funktionshinder.
- Migrerande arbetstagare.
- Ungdomar och äldre arbetstagare.
- Gravida och ammande kvinnor.
- Otränad och oerfaren personal.
- Underhållspersonal.

---

<sup>(1)</sup> Även om riskbedömningsprocessen i ditt land omfattar färre eller fler steg, eller om några av de fem stegen är något annorlunda, bör de vägledande principerna vara desamma.



## Riskbedömning och nålsticksskador

- Arbetstagare med nedsatt immunförsvar.
- Arbetstagare med nedsatt hälsotillstånd, t.ex. bronkit.
- Arbetstagare som tar medicin som kan öka deras sårbarhet för skador.

### **Steg 2 – Utvärdera och prioritera riskerna**

Uppskatta de befintliga riskerna (hur allvarliga riskerna är, hur stor sannolikheten är för att en olycka kan inträffa etc.) och gruppera dem i prioritetsordning. Det är viktigt att de åtgärder som ska vidtas för att eliminera eller förebygga risker prioriteras.

### **Steg 3 – Besluta om förebyggande åtgärder**

Identifiera lämpliga åtgärder för att eliminera eller kontrollera riskerna.

### **Steg 4 – Vidta åtgärder**

Vidta förebyggande åtgärder och skyddsåtgärder enligt en prioriteringsplan (alla problem kan sannolikt inte lösas omedelbart) och ange vem som ska göra vad och när, när en åtgärd ska vara slutförd och de resurser som anslås för att genomföra åtgärderna.

### **Steg 5 – Övervakning och granskning**

Riskbedömningen måste ses över regelbundet och hållas aktuell. Den ska även ses över vid betydande förändringar i verksamheten eller till följd av vad som framkommit vid utredningen av en olycka eller ett tillbud.

## **Arbetstagares och andra anställdas deltagande i riskbedömningsprocessen**

Arbetsgivaren eller arbetsgivarens företrädare bör inte genomföra riskbedömningen helt på egen hand, utan se till att arbetstagarna eller deras företrädare deltar. Samråd med arbetstagarna bör ingå i riskbedömningsprocessen och arbetstagarna bör informeras om eventuella slutsatser av riskbedömningen samt om de förebyggande åtgärder som ska vidtas.

Arbetstagarna och/eller deras företrädare har rätt till/är skyldiga att

- bli tillfrågade om hur riskbedömningen kommer att organiseras och om valet av de personer som ska genomföra den,
- delta i riskbedömningen,
- göra sina överordnade eller arbetsgivare uppmärksamma på risker som de upptäcker,
- rapportera om förändringar på arbetsplatsen,
- bli informerade om riskerna för deras hälsa och säkerhet och de åtgärder som krävs för att eliminera eller minska dessa risker,
- uppmana arbetsgivaren att vidta lämpliga åtgärder och komma med förslag om hur man kan minimera riskerna eller undanröja faran vid källan,



## Riskbedömning och nålsticksskador

- samarbeta för att hjälpa arbetsgivaren att se till att arbetsmiljön är säker,
- bli rådfrågade av arbetsgivaren vid dokumenteringen av riskbedömningar.

När man genomför riskbedömningar är det alltid viktigt att tänka på vilka anställda från andra företag som eventuellt kan befinna sig på arbetsplatsen (t.ex. städpersonal, vaktare från privata vaktbolag, underhållspersonal) eller andra utomstående personer (t.ex. kunder, besökare, förbipasserande). De ska betraktas som personer i farozonen, men man bör även undersöka om deras närvaro kan ge upphov till nya risker på arbetsplatsen.

När anställda från olika företag arbetar på samma arbetsplats måste varje arbetsgivares skyddsombud eller motsvarande ansvarig person utbyta information om risker och de åtgärder som krävs för att komma till rätta med dessa risker.

### Riskbedömning och nålstick

När man bedömer riskerna för att drabbas av nålsticksskador är det viktigt att identifiera alla arbetstagare som löper risk. Sjuksköterskor och annan medicinsk personal löper kanske störst risk, men även städ- och tvättpersonal samt annan personal, t.ex. laboratorietekniker och studerande, är utsatta för risk. Fråga alla arbetstagare om de har stött på "vassa föremål" i sitt arbete.

Överväg alla platser, situationer och uppgifter samt all utrustning som kan förorsaka överföring av blodburna patogener. Även om sjuksköterskor som använder sprutor i akuta medicinska situationer löper störst risk, är det viktigt att inte glömma bort alla andra potentiella situationer, t.ex. att ett vasst föremål hamnar i smutstvätten och exponerar tvättpersonalen hos en extern leverantör för risk.

Även om det är svårt att helt undanröja risken för överföring av blodburna patogener genom nålsticksskador, särskilt på sjukhus och andra vårdinrättningar, finns det flera åtgärder som kan vidtas för att minska risken avsevärt. Dessa åtgärder bör i första hand genomföras i form av kollektiva skyddsåtgärder, till exempel genom att införskaffa sprutor med indragbara nålar. Individuella skyddsåtgärder (t.ex. användningen av handskar) bör vidtas som en sista utväg när risken inte kan kontrolleras i tillräcklig omfattning genom andra metoder. Vaccination mot hepatit B-virus är ett alternativ<sup>(1)</sup>, men det förhindrar inte överföringen av andra blodburna patogener.

Alla åtgärder som vidtas måste inkludera tillhandahållandet av information och utbildning samt samråd med dem som kommer att använda sig av skyddsåtgärderna.



## Riskbedömning och nålsticksskador

När man inför nya åtgärder måste man se till att de inte leder till några nya faror. Klargör vem som gör vad och när, och se till att nödvändiga resurser finns tillgängliga. En rad olika åtgärder (t.ex. med hänsyn till arbetsplatsen, arbetets organisation, arbetsutrustning, utbildning) är oftast det mest effektiva.

Arbetsgivaren bör även ha en handlingsplan för hur man ska agera vid en nålsticksskada. Denna plan bör vara inriktad på den drabbade arbetstagarens välbefinnande genom medicinsk vård och rådgivning, men även föranleda en granskning av förebyggande åtgärder för att dra lärdom av det inträffade. Man bör inte leta efter syndabockar.

Följande åtgärder kan övervägas:

- Införskaffande av säkrare medicinsk utrustning, t.ex. sprutor med indragbara nålar.
- Ökad kontroll över medicinskt avfall.
- Förbättrad arbetsmiljö, t.ex. i fråga om belysning.
- Förbättrad arbetsorganisationen – för att exempelvis hantera trötthet (till följd av t.ex. långa arbetsdagar) som kan leda till att arbetstagare skadas, samt förbättrad övervakning för att säkerställa överensstämmelse med arbetssystem.
- Personlig skyddsutrustning.
- Vaccination mot hepatit B-virus.
- Säkra arbetssystem (att inte behöva sätta tillbaka kanylen i skyddshöljet).
- Säkert avlägsnande av vassa föremål och annat kliniskt avfall.
- Utbildning och information.

### Förebyggande åtgärder

Grundläggande åtgärder för att skydda arbetstagare mot blodburna patogener inkluderar följande:

- Att tvätta händerna efter kroppskontakt med patienter och efter kontakt med blod eller kroppsvätskor.
- Att använda lämplig personlig skyddsutrustning.
- Att använda engångshandskar vid kontakt med blod eller kroppsvätskor.
- Att använda plastförkläden/vattentäta skyddsrockar för engångsbruk vid risk för stänk från blod eller kroppsvätskor.
- Att använda ögonskydd (visir, skyddsglasögon eller säkerhetsglasögon) vid risk för stänk från blod, kroppsvätskor eller kringflygande nedsmittade fragment/vävnad mot ansiktet.
- Att lägga om eventuella skärsår eller skrubbsår med vattentäta förband.
- Att omedelbart och på ett säkert sätt placera vassa föremål i lämpliga, punktionssäkra behållare avsedda för vassa föremål.



## Riskbedömning och nålsticksskador

- Att se till att behållare för vassa föremål inte överfylls.
- Att aldrig återföra skyddshylsan på kanylen <sup>(12)</sup>.

Vid skada orsakad av ett vasst föremål/smittotillbud:

- Kläm ut blod ur såret.
- Tvätta såret med tvål och rinnande varmt vatten (skrubba inte).
- Lagg om såret med ett förband (hud, ögon eller mun, tvätta i rikligt med vatten).
- Se till att det vassa föremålet avlägsnas på ett säkert sätt, dvs. genom en "no touch-metod" (som innebär att man inte tar i det med fingrarna utan med en pincett) och läggs i en behållare avsedd för vassa föremål.
- Rapportera tillbudet till närmaste arbetsledare, och be någon att följa med dig till din läkare <sup>(13)</sup> <sup>(14)</sup>.

Ytterligare omedelbara åtgärder kan vidtas, beroende på varifrån nålen/det vassa föremålet kommer, graden av exponering, och om man vet vilken patient/klient det vassa föremålet varit i kontakt med <sup>(15)</sup>. Om överföring är sannolik, kan du behandlas eller övervakas beroende på din medicinska status och patientens/klientens medicinska status <sup>(16)</sup>.

### Fallstudie

Vid ett stort sjukhus i Tyskland rapporterades mellan 0,41 och 0,98 nålsticksskador per arbetstagare och år, men man insåg att långt ifrån alla tillbud rapporterades. Under en studie som varade i 2 år genomfördes tre olika strategier för att försöka minska antalet tillbud:

- G1 – Användning av konventionella nålar/sprutor.
- G2 – Tillhandahållande av rådgivning och utbildning.
- G3 – Användning av säkra instrument + utbildning.

I fråga om strategierna G1 och G2 fann man att situationen i fråga om antalet rapporterade tillbud knappast förändrades alls, medan antalet rapporterade tillbud vid tillämpning av strategi G3 minskade till 3,6 % från ca 10 %, varav samtliga tillbud var förknippade med användning av konventionell utrustning.

I studien drogs slutsatsen att det inte räcker med endast utbildning och information, utan att det krävs tekniska förbättringar och utbildning/vidareutbildning.

Den säkerhetsutrustning som tillhandahålls bör vara enkel att använda och aktivera, och avfallsbehållare bör tillhandahållas. Detta bör understödjas av initial utbildning och repetitionsutbildning samt övervakning/registrering av olyckor för att säkerställa åtgärdernas hållbarhet.



## Riskbedömning och nålsticksskador

### Referenser:

<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/sqa\\_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=en&n\\_umdodoc=32000L0054&model=guichett](http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sqa_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=en&n_umdodoc=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.zowerkijeprettiger.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),





## Riskbedömning och nålsticksskador

---

<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\\_jul05.pdf](http://www.infectieziekten.info/bestanden/protocollen/Prikaccidenten_draaiboek_jul05.pdf) )