



UNIVERSITETET I BERGEN  
*Det medisinske fakultet*

Dokument ansvarlig: Siv Lise Bedringaas  
og Bård Sværi

Dokument eier: K2

Gyldig fra: 05.07.23

Versjon: 2

Organisatorisk plassering: Det medisinske  
fakultet

# SOP for strakstiltak og oppfølging av stikk og kutt skader ved fare for eksponering av biologiske faktorer



Formålet med denne prosedyren er å forebygge/reducere utvikling av sykdom når en ansatt har vært eksponert for biologiske faktorer.

Proseduren skal sikre at ansatte og ledere kjenner til rutiner om tiltak og behandling ved stikk og kuttskader.

Alle ansatte er forpliktet til å sette seg inn i prosedyren og å hjelpe til når skade oppstår.

## 1. Innhold

2.	Generell oversikt .....	3
2.1	Denne prosedyren gjelder for .....	3
2.2	Forandringer fra forrige versjon .....	3
2.3	Forkortelser .....	3
2.4	Definisjoner .....	3
2.5	Plassering og skjema som tilhører prosedyren .....	3
3.	Roller og ansvar .....	4
4.	Forebyggende tiltak.....	5
4.1	Vaksinestatus og vaksinering .....	5
4.2	Immunsuppressiv behandling .....	5
4.3	Risikovurdering av eget arbeid.....	5
4.4	Alene arbeid .....	5
5.	Prosedyre ved skade.....	6
5.1	Utfør førstehjelp.....	6
5.2	Foreta blodprøver: .....	6
5.2.1	Ansatt som er skadet.....	6
5.2.2	Kildeperson: Pasient / donor.....	7
5.3	Vurdering av smittekilde, -risiko og behandling.....	7
5.4	Behandling.....	7
5.4.1	Ved <b>sannsynlighet</b> for smitte:.....	8
5.4.2	Ved <b>kjent hepatitt B</b> eller <b>hepatitt C</b> : .....	8
5.4.3	Ved <b>fare for HIV / retrovirus eksponering</b> : .....	8
5.5	Oppfølging av skaden .....	8
5.5.1	Oppfølging fra BHT .....	8
5.5.2	Oppfølging fra instituttet.....	8
5.6	Rapportering.....	8
5.7	Flytskjema.....	9
6.	Appendix.....	10
6.1	Risiko for smitteoverføring.....	10
6.1.1	Risiko for smitteoverføring ved kontakt med kroppsvæsker .....	10

6.1.2	Risiko for smitteoverføring ved bruk av Retrovirale / Lentivirale vektorer (virus) i forbindelse med arbeid med gen-modifiserte mikroorganismer (GMM).....	10
6.1.3	Risiko for smitteoverføring ved arbeid med human patogene bakterier og virus.....	11
6.1.4	Risiko for smitteoverføring ved arbeid med cellelinjer.....	11
6.1.5	Risiko for smitteoverføring ved arbeid med forsøksdyr (mus og rotter).....	11
6.2	Lover og forskrifter .....	12
6.3	Lenker .....	12
6.4	Vedlegg.....	13
6.4.1	Rekvisisjon for blodprøve for skadet og kildeperson .....	13
6.4.2	Samtykkeskjema .....	14
6.4.3	Egenerklæring.....	15
6.4.4	Yrkesskadeskjema, 1. side .....	16

## 2. Generell oversikt

### 2.1 Denne prosedyren gjelder for

Denne prosedyren er utarbeidet for Institutt for biomedisin, Klinisk institutt 1, Klinisk institutt 2 og Bedriftshelsetjenesten (BHT).

Hvert institutt har egne versjonen, denne gjelder kun for K2

### 2.2 Forandringer fra forrige versjon

Punkt 2.5: Permen med nødvendige skjema er flyttet til 5.etasje laboratoriebygget og Glassblokkene.

Lenker til NAV er oppdatert.

### 2.3 Forkortelser

GMM	Genmodifiserte mikroorganismer
BHT	Bedriftshelsetjenesten
MBF	Medisinsk biokjemi og farmakologi (Tidligere LKB)
LKB	Laboratorium for klinisk biokjemi

### 2.4 Definisjoner

"0"-prøve	Prøve som tas for å bestemme tilstand før smitte. Er utgangspunktet for videre testing.
Organisme	Celle, bakterie, virus, menneske, dyr etc.
Kildeperson	Person som har donert blod eller annen kroppsvæske

### 2.5 Plassering og skjema som tilhører prosedyren

På hvert institutt er det plassert en perm med nødvendig dokumentasjon som skal brukes ved stikk og kuttskader med fare for eksponering av biologiske.

Primærkontakt: Siv Lise Bedringaas LB rom 8445,

**Perm er plassert i Sikresonen**

**5. etasje Laboratoriebygget og**

**Glassblokkene (KK og Senter for**

**diabetesforskning)**

#### Innhold:

- SOP'en
- Egenerklæringskjema
- Rekvisisjonsskjema til MFB/Legevakten
- Pasient samtykkeskjema

SOP for oppfølging etter stikk og kuttskader med fare for eksponering av biologiske stoffer  
Siv Lise Bedringaas, Bård Sværi, Gunvor Røssland Landro, Bente Lise Lillebø og Stein Inge Stigen  
Det medisinske fakultet og bedriftshelsetjenesten (BHT), Universitetet i Bergen

### 3. Roller og ansvar

Rolle	Ansvar/oppgave
<b>1-2 koordinator for alle instituttene</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontakt med BHT</li> <li>• Sørge for at alle skjema til enhver tid er oppdatert ute ved instituttene</li> <li>• Gi opplæring</li> </ul>
<b>Bedriftslege/-sykepleier</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signere rekvisisjoner</li> <li>• Foreta/delta i risikovurdering av smittefare</li> <li>• Følge opp den skadde</li> </ul>
<b>Arbeidsgiver</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melde uhellet /skaden til NAV</li> <li>• Følge opp den skadde</li> </ul>
<b>Skadet ansatt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utføre førstehjelp</li> <li>• Fylle ut egenerklæring</li> <li>• Ta «0»-prøve</li> <li>• Kontakte BHT og nærmesteleder</li> <li>• Melde in HMS-avvik</li> <li>• Fylle ut yrkesskadeskjema til NAV hvis lege er kontaktet</li> <li>• Følge BHTs forslag og anbefalinger</li> </ul>
<b>Ansatt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilegne seg kunnskap om prosedyrens innhold</li> <li>• Hjelp til ved uhell og skade</li> </ul>
<b>Poliklinikk for Prøvetaking (MBF)</b> Ukedager Kl. 08.00 -15.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ta «0»-prøven</li> <li>• Sende prøvesvar til BHT</li> </ul>
<b>Legen på Høyden</b> Ukedager Kl. 08.00 -15.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ta «0»-prøven</li> <li>• Foreta risiko-vurdering</li> <li>• Sende prøvesvar til BHT</li> <li>• Starte eventuell behandling</li> </ul>
<b>legevakten</b> Etter kl. 15.00 Helg / Helligdager	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ta «0»-prøven</li> <li>• Foreta risiko-vurdering</li> <li>• Sende prøvesvar til BHT</li> <li>• Starte eventuell behandling</li> </ul>
<b>Vakthavende infeksjonslege</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Starte eventuell behandling</li> <li>• Innleggelse ved fare for alvorlig infeksjon</li> </ul>

## 4. Forebyggende tiltak

### 4.1 Vaksinestatus og vaksiner

Alle som arbeider med blod/-produkter og mikroorganismer må sjekke sin egen vaksinestatus.

Vaksinestatus kan sjekkes her: <https://helsenorge.no/vaksiner/mine-vaksiner>

Alle som kan eksponeres mot smitte, skal ha tilbud om vaksiner. Vaksiner er et frivillig tilbud, men i noen tilfeller kan arbeidsgiver påby vaksiner.

Ansatte som ikke er vaksinert mot hepatitt B, bør gjøre dette ved å kontakte BHT (se 5.2). Ansatte som arbeider med andre patogener bør vaksinere seg mot disse hvis vaksiner er tilgjengelig.

### 4.2 Immunsuppressiv behandling

Det anbefales at personer som er under immunsuppressiv behandling ikke arbeider med biologiske faktorer.

### 4.3 Risikovurdering av eget arbeid

- Arbeidsoperasjonene skal risikovurderes.
- Alle skal ha nødvendig kunnskap om de ulike biologiske faktorene de kommer i kontakt med gjennom sitt arbeid.

Det anbefales å ha en samlet oversikt med informasjon om cellelinjer, mikroorganismer som brukes i laboratoriet.

### 4.4 Alene arbeid

Arbeid med potensiell risiko for alvorlig smitte bør unngås utenom normal arbeidstid.

Er dette likevel påkrevd, må den ansatte ha diskutert dette med sin nærmeste leder. I fellesskap må de finne en løsning som fungerer, dette kan for eksempel være:

- Tidspunktet er bestemt
- En kollega er i nærheten
- Mobil eller annen form for varsling må være tilgjengelig
- Leder får beskjed når arbeidet er utført

Se for øvrig: [Alenearbeid i risikofylt arbeidsmiljø](#)

## 5. Prosedyre ved skade

Denne prosedyren gjelder i de tilfellene en ansatt får kutt eller stikkskade samtidig som hun eller han eksponeres for en biologisk faktor som for eksempel blodprodukt, cellelinje eller mikroorganismer.



Ved stikke eller kutt der det ikke er eksponeringsfare, utfør vanlig førstehjelp og kontakt legevakten hvis skaden krever behandling av lege.

### 5.1 Utfør førstehjelp

- Ved kutt, la blødende sår få blø, men ikke fremkall blødning.
- Skyll (straks) det eksponerte området i rikelig med vann i minimum 10 minutt.
- Ved søl av smittefarlig materiale, desinfiser området med for eksempel Klorhexidin eller Pyrisept i 3 – 4 minutt.
- Beskytt såret med plaster eller bandasje.
- Hent mappen med nødvendige skjema.
- Fyll ut egenerklæringsskjemaet (kan eventuelt gjøres senere, men må være klart før behandling av lege).



### 5.2 Foreta blodprøver:

#### 5.2.1 Ansatt som er skadet

Den skadde skal så raskt som mulig og **senest innen 48 timer** ta en «0» prøve for å bestemme status før eventuell infeksjon oppstår og dermed utgangspunkt for videre testing og oppfølging.



Blodprøvetakingsstedet er avhengig av tidspunkt for hendelsen:

Tidspunkt	Prøvetaking	Oppgave/ansvar	Merknad
Ukedager Kl. 08.00 - 15.00	Poliklinikk for Prøvetaking (MBF)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ta «0»-prøven</li><li>• Sende prøvesvar til BHT</li></ul>	Adr: 2. etasje HUS v/ rulletrapp
Ukedager Kl. 08.00 - 15.00	Legene på høyden (alternativ)  Må kontaktes før kl 14.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ta «0»-prøven</li><li>• Foreta risiko- vurdering</li><li>• Sende prøvesvar til BHT</li></ul>	Adr: <a href="#">Christies gate 13</a> (inngang 1. etasje)  Tlf: <b>52 69 51 51</b>

SOP for oppfølging etter stikk og kuttskader med fare for eksponering av biologiske faktorer  
Siv Lise Bedringaas, Bård Sværi, Gunvor Røssland Landro, Bente Lise Lillebø og Stein Inge Stigen  
Det medisinske fakultet og bedriftshelsetjenesten (BHT), Universitetet i Bergen

Etter kl. 15.00 Helg Helligdager	Legevakten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ta «0»-prøven</li> <li>• Foreta risiko-vurdering</li> <li>• Sende prøvesvar til BHT</li> </ul>	Adr: <a href="#">Solheimsgaten 9.</a> Tlf: 116 117
--	------------	---	---

- Husk å ta med **mappen** med nødvendige skjema til blodprøvetaking / behandlede lege (se punkt 2.5). **Rekvisisjonsskjemaet** er nødvendig for å få tatt blodprøven og få konsultasjon.
- Blodprøve tas ved Haukeland Universitetssjukehus, Poliklinikk for prøvetaking i 2.etg./ Legene på Høyden / Legevakten.
- Fyll ut egenerklæringsskjemaet (kan eventuelt gjøres senere, men må være klart før kontakt med BHT / legekonsultasjon).

### 5.2.2 Kildeperson: Pasient / donor

Hvis det er mulig, er det en fordel at det tas blodprøve av pasienten (den potensielle smitekilden). Samtykke innhentes fra pasienten/pårørende hvis dette ikke allerede er innhentet. Pasienten får tatt blodprøve på Haukeland Universitetssjukehus, Poliklinikk for prøvetaking i 2.etg Rekvisisjonen må merkes med personalia til den skadde/involverte og skadedato.

## 5.3 Vurdering av smittekilde, -risiko og behandling

**Ved eksponering av blod, kroppsvæsker og andre biologiske faktorer skal forebyggende behandling vurderes når:**

- Smittekilden er bærer av en human patogen organisme som den skadde ikke er vaksinert mot
- Smittekilden er Lentivirale /Retrovirale vektorer (virus) i forbindelse med GMM arbeid
- Smittekilden er forsøksdyr
- Risikovurderingen tilsier høy risiko
- Smittekilden er ukjent

**Hvis risikovurderingen tilsier høy risiko for smitte, skal den ansatte/kollega:**

- Kontakte BHT så raskt som mulig
- Gi melding til nærmeste leder og administrasjonssjef / instituttledelse

## 5.4 Behandling

For å sikre best mulig vurdering, er det viktig at legen får detaljert informasjon om smitekilden. Det er derfor nødvendig at *egenerklæringen er fylt* ut og at den skaddes vaksinestatus er kjent.





#### 5.4.1 Ved sannsynlighet for smitte:

**BHT:** Kontakt BHT for videre vurdering hvis blodprøven blir tatt av MFB.

- Bedriftssykepleier: **55 58 87 42** E-post: Gunvor.Landro@uib.no
- For flere telefonnummer, se her: <https://www.uib.no/hms-portalen/111462/kontakt-bedriftshelsetjenesten>

**Legevakten:** Blir «0»-prøven tatt på Legevakten, blir eventuell behandling vurdert der.

#### 5.4.2 Ved kjent hepatitt B eller hepatitt C:

- kontakt Bergen Legevakt eller Legene på Høyden umiddelbart.

#### 5.4.3 Ved fare for HIV / retrovirus eksponering:

- Ta straks kontakt med Haukeland Universitetssjukehus tlf. **05300**, og be om å få snakke med **vakthavende infeksjonslege**.

**Forebyggende behandling bør startes innen 4 timer og senest inn 48 timer.**

### 5.5 Oppfølging av skaden

BTH og instituttet er ansvarlig for videre oppfølging. Videre prosess er avhengig av hvilken type eksponering den ansatte har vært utsatt for.



#### 5.5.1 Oppfølging fra BHT

Alle henvendelser til BHT og prøvesvar går direkte til bedriftslegen som følger opp saker med risiko for smitteoverføring. Bedriftshelsetjenesten innkaller til videre oppfølging. Det er viktig å møte opp til oppfølgingstidene en blir innkalt til, slik at eventuelle tiltak kan iverksettes.

#### 5.5.2 Oppfølging fra instituttet

Administrasjonssjef hjelper til med utfylling og forsendelse av skadeskjema til NAV og ivaretagelse av den ansatte ved eventuell sykemelding eller andre behov i forbindelse med skaden.

### 5.6 Rapportering

**Gi beskjed så raskt som mulig til:**

- BHT **55 58 87 42** Gunvor Røssland Landro. E-post: [bht@uib.no](mailto:bht@uib.no)
  - <https://www.uib.no/hms-portalen/111462/kontakt-bedriftshelsetjenesten>
- Nærmeste leder/administrasjonssjef

SOP for oppfølging etter stikk og kuttskader med fare for eksponering av biologiske faktorer  
Siv Lise Bedringaas, Bård Sværi, Gunvor Røssland Landro, Bente Lise Lillebø og Stein Inge Stigen  
Det medisinske fakultet og bedriftshelsetjenesten (BHT), Universitetet i Bergen

### Fyll ut og send følgende skjema:

- Skjema for HMS avvik fylles ut <https://www.uib.no/hms-portalen/147573/meld-hms-avvik>
- Yrkesskadeskjema til NAV fylles ut sammen med administrasjonssjef hvis blodprøve er tatt. Se 6.6.4 for lenke.

## 5.7 Flytskjema



1

### Skade



2

### Utfør nødvendig førstehjelp:

- Skyll rikelig med vann
- Desinfiser
- Bandasjer



3

### Ta en mappe med nødvendige dokumenter



- Fyll ut **egenerklæringen**
- **Gi beskjed** til nærmest leder / administrasjonssjef
- Meld inn skaden som **HMS-avvik**



4

- Foreta «**0**»-prøve.
- **Risikovurder** skaden sammen med behandlende lege og/eller bedriftslegen



5

### Eventuell forebyggende behandling



6

- (Meld inn skaden som HMS-avvik)
- Bidra til utfylling av NAV skadeskjema



7

### Oppfølging hos BHT og administrasjonssjef

## 6. Appendix

### 6.1 Risiko for smitteoverføring

#### 6.1.1 Risiko for smitteoverføring ved kontakt med kroppsvæsker<sup>1</sup>

Risikoen for smitteoverføring henger sammen med graden av kontakt med blod eller andre kroppsvæsker. Det er ingen risiko for smitteoverføring ved kontakt med blod på uskadet hud. Stikkskader regnes som den vanligste form for smitteoverføring.

For smitteoverføring ved stikkskader på kontaminert kanyle er risikoen for

- Hepatitt B 10 - 30%,
- Hepatitt C 3-5%
- HIV ca. 0,3%. I Norden er det aldri påvist overføring av HIV ved stikkskader.

I Norge er forekomsten av Hepatitt B og C størst blant injiserende stoffmisbrukere. Forekomsten av HIV-positive er størst blant personer fra Afrika og Sørøst-Asia. Det har vært en økning av smitte blant homoseksuelle de siste årene, mens for injiserende misbrukere er det liten nysmitte. Sjansen for at en pasient er smittet av Hepatitt B, C eller HIV vil derfor være lav, hvis han/hun ikke tilhører en av disse risikogruppene.

#### 6.1.2 Risiko for smitteoverføring ved bruk av Retrovirale / Lentivirale vektorer (virus) i forbindelse med arbeid med gen-modifiserte mikroorganismer (GMM)

Smitteoverføring ved injeksjon fra stikk og kuttskader står for den høyeste risikofaktor for smitteoverføring når en arbeider med Lentivirale vektorer i laboratoriet. Den andre form for eksponeringsfare er fra luftbårne aerosoler via luftveiene blant annet på grunn av søl eller for hard pipettering.

Eksponering kan føre til engangsinfeksjoner med overføring av viralt genetisk materiale som kan resultere i:

- mutasjoner
- utvikling av oncogenese
- generering av replikasjons kompetente Lentivirus (RKL)

---

<sup>1</sup> Folkehelseinstituttet: <http://www.uib.no/fg/dyreavdelingen/66095/kontroll-med-smitte-patogener-og-mikrobiell-status>

### 6.1.3 Risiko for smitteoverføring ved arbeid med human patogene bakterier og virus

Smitteoverføring ved stikk og kuttskader ved direkte eksponering av bakterier og virus anses som høy. Eksponeringsfare er avhengig av type patogen og dette må evalueres for hver type.

### 6.1.4 Risiko for smitteoverføring ved arbeid med cellelinjer

Den største faren for eksponering ved arbeid med cellelinjer er forekomst av sykdomsfremkallendeagens. Kommersielt tilgjengelige cellelinjer er testet for et spekter av potensielle sykdomsfremkallende virus og bakterier. Cellelinjer som er infisert med agens som kan fremkalle moderate sykdommer er merket med et høyere risikonivå (BSL 2). Leverandører av cellelinjer anbefaler at alle cellelinjer, selv om de er merket som BSL 1, blir behandlet som potensielt smittebærer på BSL 2 nivå, siden de ikke kan teste for alle typer virus og bakterier.

Jo nærmere genetisk likhet cellelinjen har med mennesket, jo høyere risiko er det for smitteoverføring. Dette skyldes slektskap til verten og de humane immunologiske responsfaktorene. Humane cellelinjer innebærer derfor størst risiko. Andre faktorer som også spiller inn og som må vurderes er konsentrasjonen av celler og antall cellelinjer en er blitt eksponert for.

Risiko for smitteoverføring av celler utviklet fra humane eller andre dyrearter regnes som minimal.

### 6.1.5 Risiko for smitteoverføring ved arbeid med forsøksdyr (mus og rotter)

Infeksiøse agnes kan overføres ved skade i hud, via luftveiene ved hjelp av aerosoler som kan oppstå ved for eksempel rengjøring av bur eller dyrenes egen aktivitet. Smitte kan også overføres ved operasjoner og disseksjoner.

Mulige eksponeringsfarer:

- Utvikling av allergi mot forsøksdyrene
- Zoonoser (infeksjonssykdommer som kan ligge latent hos dyret. Noen av disse kan være meget farlig for mennesker)
- Injisering av agens som skulle vært injisert i forsøksdyret, for eksempel kreftceller, cytostatika, annen form for behandling)

## 6.2 Lover og forskrifter

Arbeidsmiljøloven § 4-5	<i>Særlig om kjemisk og biologisk helsefare</i>
Internkontrollforskriften § 5 pkt 6	<i>Redusere risikoforholdene</i>
Forskrift om utførelse av arbeid kap 6	<i>Arbeid i omgivelser som kan medføre eksponering av biologiske faktorer</i>
§ 31-3	<i>Register over arbeidstakere for biologiske faktorer</i>
Forskrift om organisering og medvirkning kap. 7-11, 13	<i>Risikovurdering, opplæring, informasjon, planlegging, tilrettelegging, arbeidsinstruks, bedriftshelsetjeneste, meldeplikt og verneutstyr</i>
Arbeidsplassforskriften kap. 5 og 8	<i>Skilting, merking eksponering av biologiske faktorer</i>
Smittevernloven § 3-2 § 6-1	<i>(Forhånds)undersøkelse av arbeidstakere og studenter Rett til smittevernhjelp</i>
Folketrygdloven kap. 13	<i>Yrkesskadedekning</i>

## 6.3 Lenker

<b>BHT, kontakt info</b>	<a href="https://www.uib.no/hms-portalen/111462/kontakt-bedriftshelsetjenesten">https://www.uib.no/hms-portalen/111462/kontakt-bedriftshelsetjenesten</a>
<b>Førstehjelp</b>	<a href="https://www.uib.no/hms-portalen/74267/f%C3%B8rstehjelp">https://www.uib.no/hms-portalen/74267/f%C3%B8rstehjelp</a>
<b>HMS avvik</b>	<a href="https://www.uib.no/hms-portalen/147573/meld-hms-avvik">https://www.uib.no/hms-portalen/147573/meld-hms-avvik</a>
<b>NAV yrkesskade</b>	<a href="https://www.nav.no/yrkesskade">https://www.nav.no/yrkesskade</a>
<b>yrkesskadeskjema</b>	<a href="https://www.nav.no/yrkesskade#meld">https://www.nav.no/yrkesskade#meld</a>

## 6.4 Vedlegg

### 6.4.1 Rekvisisjon for blodprøve for skadet og kildeperson

Det er et skjema, ett for **skadet ansatt** og ett for **kildepersonen**.

NB! Husk samtykke hvis blodprøve fra kildeperson.

**HELSE BERGEN**  
Haukeland universitetssjukehus  
Postboks 1400, 5021 Bergen

**MIKROBIOLOGISK AVDELING (MIA)**  
TLP: 55 97 47 00  
AVD. FOR IMMUNOLOGI OG TRANSFUSJONSMEISIN  
TLP: 55 97 46 38

Rekvirerende:  
Rekvirerens navn  
og adresse

Klinisk problemstilling:

0-prøve pga stikk- og eller kuttskade.

Skadedato: \_\_\_\_\_  
 Kopi stukes til:

**PRØVER TIL MIKROBIOLOGISK AVDELING**  
Antimikrobiell behandling:  Nei  Ja Middel: \_\_\_\_\_ Vaksinasjon: \_\_\_\_\_ Gravid?  Ja  Nei

Urin til bakteriologisk dyrkning

<input type="checkbox"/> Midtstrøm	<input type="checkbox"/> Engangskateter	Annet prøvemateriale	<input type="checkbox"/> Skisekt <input type="checkbox"/> Øyeseekt <input type="checkbox"/> Abcesmateriale	Aufbergprøver
<input type="checkbox"/> Pungprøve, bær	<input type="checkbox"/> Permanent kateter	<input type="checkbox"/> Leddrør	<input type="checkbox"/> Annet materiale	<input type="checkbox"/> Tørrsporene bakterier
<input type="checkbox"/> Asymptomatisk bakterier hos gravid				<input type="checkbox"/> Clostridium difficile toxin

Lufveprøver

<input type="checkbox"/> Hålspekt	<input type="checkbox"/> Neseekt	<input type="checkbox"/> Nasofarynksekret	<input type="checkbox"/> Øreekt	<input type="checkbox"/> Annet materiale
<input type="checkbox"/> Bakteologisk dyrkning	<input type="checkbox"/> Adenovirus	<input type="checkbox"/> Herpes simplex virus	<input type="checkbox"/> Varicella zoster virus	<input type="checkbox"/> Enterovirus
<input type="checkbox"/> Influenzavirus PCR	<input type="checkbox"/> Bordetella pertussis PCR	<input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae PCR	<input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae PCR	<input type="checkbox"/> Resp. syncytial virus PCR
<input type="checkbox"/> Humant metapneumovirus PCR	<input type="checkbox"/> Parainfluenzavirus PCR	<input type="checkbox"/> Parvovirus PCR (kanus)	<input type="checkbox"/> Bakteologisk dyrkning	<input type="checkbox"/> Herpes simplex virus
<input type="checkbox"/> Bakteologisk dyrkning	<input type="checkbox"/> Herpes simplex virus	<input type="checkbox"/> Varicella zoster virus	<input type="checkbox"/> Syfilis	<input type="checkbox"/> Borellia
<input type="checkbox"/> Bordetella pertussis	<input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae	<input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae	<input type="checkbox"/> Epstein-Barr virus	<input type="checkbox"/> Cytomegalovirus
<input type="checkbox"/> Bordetella pertussis	<input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae	<input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae	<input type="checkbox"/> Epstein-Barr virus	<input type="checkbox"/> Cytomegalovirus

Blodprøver

<input type="checkbox"/> ANCA	<input type="checkbox"/> AST	<input type="checkbox"/> Giemsa- eller basalmembran	<input type="checkbox"/> ANA med spesifikiteter	<input type="checkbox"/> Mikrodier	<input type="checkbox"/> Periferleuker	<input type="checkbox"/> Immunkomplekser	<input type="checkbox"/> Kardiolipin, fosfolipid	<input type="checkbox"/> LKM1, Levernyrehepatittom. og	<input type="checkbox"/> Colitiskantistoff
<input type="checkbox"/> ANCA	<input type="checkbox"/> AST	<input type="checkbox"/> Giemsa- eller basalmembran	<input type="checkbox"/> ANA med spesifikiteter	<input type="checkbox"/> Mikrodier	<input type="checkbox"/> Periferleuker	<input type="checkbox"/> Immunkomplekser	<input type="checkbox"/> Kardiolipin, fosfolipid	<input type="checkbox"/> LKM1, Levernyrehepatittom. og	<input type="checkbox"/> Colitiskantistoff

**PRØVER TIL AVDELING FOR IMMUNOLOGI OG TRANSFUSJONSMEISIN**

Antistoff	Antistoff	Immunoglobulliner	Komplement
<input type="checkbox"/> ANCA	<input type="checkbox"/> AST	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> C3, C4
<input type="checkbox"/> Giemsa- eller basalmembran	<input type="checkbox"/> Ant. DNase B	<input type="checkbox"/> IgA	<input type="checkbox"/> C1-INH
<input type="checkbox"/> ANA med spesifikiteter	<input type="checkbox"/> Pneumokokkvalisine	<input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/> Komplementfunksjonstest
<input type="checkbox"/> Mikrodier	<input type="checkbox"/> Differitotomavalsine	<input type="checkbox"/> IgE	<input type="checkbox"/> Vevstyping
<input type="checkbox"/> Periferleuker		<input type="checkbox"/> M-komponent kvantitering	<input type="checkbox"/> JEL-A-B27 Bechereve
<input type="checkbox"/> Immunkomplekser		<input type="checkbox"/> Kollektiplatiner vs37°C	<input type="checkbox"/> JEL-A-B27 Bechereve
<input type="checkbox"/> Kardiolipin, fosfolipid		<input type="checkbox"/> Kryoglobuliner vs37°C	<input type="checkbox"/> Immundefotyping
<input type="checkbox"/> LKM1, Levernyrehepatittom. og		<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> eh CD4/CD8-kvantitering
<input type="checkbox"/> Colitiskantistoff		<input type="checkbox"/> Latex RFtest	<input type="checkbox"/> eh CD4-kvantitering
		<input type="checkbox"/> Anti-CCP	<input type="checkbox"/> Uridet immunofonyling se kul
		<input type="checkbox"/> Uridet immunofonyling se kul	

Analysér skrevet med **antennert skrift** krever spesielle forholdsregler. Se bakside. s = serum eb = EDTA-blod ep = EDTA-plasma u = urin sk = sekret.

**HELSE BERGEN**  
Haukeland universitetssjukehus  
Postboks 1400, 5021 Bergen

**MIKROBIOLOGISK AVDELING (MIA)**  
TLP: 55 97 47 00  
AVD. FOR IMMUNOLOGI OG TRANSFUSJONSMEISIN  
TLP: 55 97 46 38

Rekvirerende:  
Rekvirerens navn  
og adresse

Klinisk problemstilling:

0-prøve pga stikk- og eller kuttskade. Kildeperson.

Skaddes initialer: \_\_\_\_\_ skadedato: \_\_\_\_\_  
 Kopi stukes til:

**PRØVER TIL MIKROBIOLOGISK AVDELING**  
Antimikrobiell behandling:  Nei  Ja Middel: \_\_\_\_\_ Vaksinasjon: \_\_\_\_\_ Gravid?  Ja  Nei

Urin til bakteriologisk dyrkning

<input type="checkbox"/> Midtstrøm	<input type="checkbox"/> Engangskateter	Annet prøvemateriale	<input type="checkbox"/> Skisekt <input type="checkbox"/> Øyeseekt <input type="checkbox"/> Abcesmateriale	Aufbergprøver
<input type="checkbox"/> Pungprøve, bær	<input type="checkbox"/> Permanent kateter	<input type="checkbox"/> Leddrør	<input type="checkbox"/> Annet materiale	<input type="checkbox"/> Tørrsporene bakterier
<input type="checkbox"/> Asymptomatisk bakterier hos gravid				<input type="checkbox"/> Clostridium difficile toxin

Lufveprøver

<input type="checkbox"/> Hålspekt	<input type="checkbox"/> Neseekt	<input type="checkbox"/> Nasofarynksekret	<input type="checkbox"/> Øreekt	<input type="checkbox"/> Annet materiale
<input type="checkbox"/> Bakteologisk dyrkning	<input type="checkbox"/> Adenovirus	<input type="checkbox"/> Herpes simplex virus	<input type="checkbox"/> Varicella zoster virus	<input type="checkbox"/> Enterovirus
<input type="checkbox"/> Influenzavirus PCR	<input type="checkbox"/> Bordetella pertussis PCR	<input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae PCR	<input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae PCR	<input type="checkbox"/> Resp. syncytial virus PCR
<input type="checkbox"/> Humant metapneumovirus PCR	<input type="checkbox"/> Parainfluenzavirus PCR	<input type="checkbox"/> Parvovirus PCR (kanus)	<input type="checkbox"/> Bakteologisk dyrkning	<input type="checkbox"/> Herpes simplex virus
<input type="checkbox"/> Bakteologisk dyrkning	<input type="checkbox"/> Herpes simplex virus	<input type="checkbox"/> Varicella zoster virus	<input type="checkbox"/> Syfilis	<input type="checkbox"/> Borellia
<input type="checkbox"/> Bordetella pertussis	<input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae	<input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae	<input type="checkbox"/> Epstein-Barr virus	<input type="checkbox"/> Cytomegalovirus

Blodprøver

<input type="checkbox"/> ANCA	<input type="checkbox"/> AST	<input type="checkbox"/> Giemsa- eller basalmembran	<input type="checkbox"/> ANA med spesifikiteter	<input type="checkbox"/> Mikrodier	<input type="checkbox"/> Periferleuker	<input type="checkbox"/> Immunkomplekser	<input type="checkbox"/> Kardiolipin, fosfolipid	<input type="checkbox"/> LKM1, Levernyrehepatittom. og	<input type="checkbox"/> Colitiskantistoff
<input type="checkbox"/> ANCA	<input type="checkbox"/> AST	<input type="checkbox"/> Giemsa- eller basalmembran	<input type="checkbox"/> ANA med spesifikiteter	<input type="checkbox"/> Mikrodier	<input type="checkbox"/> Periferleuker	<input type="checkbox"/> Immunkomplekser	<input type="checkbox"/> Kardiolipin, fosfolipid	<input type="checkbox"/> LKM1, Levernyrehepatittom. og	<input type="checkbox"/> Colitiskantistoff

**PRØVER TIL AVDELING FOR IMMUNOLOGI OG TRANSFUSJONSMEISIN**

Antistoff	Antistoff	Immunoglobulliner	Komplement
<input type="checkbox"/> ANCA	<input type="checkbox"/> AST	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> C3, C4
<input type="checkbox"/> Giemsa- eller basalmembran	<input type="checkbox"/> Ant. DNase B	<input type="checkbox"/> IgA	<input type="checkbox"/> C1-INH
<input type="checkbox"/> ANA med spesifikiteter	<input type="checkbox"/> Pneumokokkvalisine	<input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/> Komplementfunksjonstest
<input type="checkbox"/> Mikrodier	<input type="checkbox"/> Differitotomavalsine	<input type="checkbox"/> IgE	<input type="checkbox"/> Vevstyping
<input type="checkbox"/> Periferleuker		<input type="checkbox"/> M-komponent kvantitering	<input type="checkbox"/> JEL-A-B27 Bechereve
<input type="checkbox"/> Immunkomplekser		<input type="checkbox"/> Kollektiplatiner vs37°C	<input type="checkbox"/> JEL-A-B27 Bechereve
<input type="checkbox"/> Kardiolipin, fosfolipid		<input type="checkbox"/> Kryoglobuliner vs37°C	<input type="checkbox"/> Immundefotyping
<input type="checkbox"/> LKM1, Levernyrehepatittom. og		<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> eh CD4/CD8-kvantitering
<input type="checkbox"/> Colitiskantistoff		<input type="checkbox"/> Latex RFtest	<input type="checkbox"/> eh CD4-kvantitering
		<input type="checkbox"/> Anti-CCP	<input type="checkbox"/> Uridet immunofonyling se kul
		<input type="checkbox"/> Uridet immunofonyling se kul	

Analysér skrevet med **antennert skrift** krever spesielle forholdsregler. Se bakside. s = serum eb = EDTA-blod ep = EDTA-plasma u = urin sk = sekret.

SOP for oppfølging etter stikk og kuttskader med fare for eksponering av biologiske faktorer  
Siv Lise Bedringaas, Bård Sværi, Gunvor Røssland Landro, Bente Lise Lillebø og Stein Inge Stigen  
Det medisinske fakultet og bedriftshelsetjenesten (BHT), Universitetet i Bergen

## 6.4.2 Samtykkeskjema



UNIVERSITETET I BERGEN  
Det medisinske fakultet

### Samtykkeskjema for blodprøve

#### Samtykke til blodprøve

I forbindelse med at jeg har donert blod eller annen kroppsvæske til forskning, har den som har behandlet min prøve påført seg stikk og/eller kutt som gir grunnlag for at det kan tas blodprøve av meg.

Jeg samtykker til at det blir tatt blodprøve, eller at tidligere blodprøve kan brukes. Denne blodprøven skal kun brukes til å sjekke status for hepatitt B, hepatitt C og HIV.

Navn: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Dato / underskrift pasient/kildeperson

\_\_\_\_\_  
Dato / underskrift behandler

Samtykkeskjema tilhørende SOP for oppfølging av stikk og kutt skader ved fare for eksponering av biologiske faktorer.  
Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen versjon 1\_30.04.19

## 6.4.3 Egenerklæring

### Egenerklæringskjema ved stikk og kuttskader

Navn: \_\_\_\_\_ Enhet: \_\_\_\_\_ Klokke: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Vaksinestatus: Hepatitt B  Tetanus  Andre: \_\_\_\_\_

TYPE ARBEID	BESKRIV TYPE EKSPONERING
<b>BLOD OG KROPPSVÆSKER</b>	Blod <input type="checkbox"/> Annen kroppsvæske: _____ Kjent infeksjon hos pasient: _____
<b>RETROVIRALE VEKTORER (GMM)</b>	Vektor/- system: _____ Type geninnlegg: _____ Mutert <input type="checkbox"/> Ikke mutert <input type="checkbox"/> Genets Opprinnelse: Humant <input type="checkbox"/> Annet: _____ Genets funksjon: _____ Mottaker organisme: _____
<b>HUMAN PATOGENE BAKTERIER OG VIRUS</b>	Navn: _____ Type: Bakterie <input type="checkbox"/> Virus <input type="checkbox"/> Annet: _____ Sykdom: _____
<b>CELLELINJER</b>	Navn: _____ Human <input type="checkbox"/> Annet: _____ Vevstype: _____ Celletype: _____ Sykdom: _____
<b>VÆSKE FRA FORSØKSDYR</b>	Mus <input type="checkbox"/> Rotte <input type="checkbox"/> Annet: _____ Injisert organisme: Human <input type="checkbox"/> Annet: _____ Celletype: _____ Sykdom: _____ Genetisk mutasjon: _____ Kjent infeksjon hos forsøksdyret: _____

Egenerklæringskjema tilhørende SOP for oppfølging av stikk og kutt skader ved fare for eksponering av biologiske faktorer.

Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen

Versjon 1\_ 30.04.19

SOP for oppfølging etter stikk og kuttskader med fare for eksponering av biologiske faktorer  
Siv Lise Bedringaas, Bård Sværi, Gunvor Røssland Landro, Bente Lise Lillebø og Stein Inge Stigen  
Det medisinske fakultet og bedriftshelsetjenesten (BHT), Universitetet i Bergen



## 6.4.4 Yrkesskadeskjema, 1. side

Nullstill Nullstill skjemaet for du lukker det

# FOLKETRYGDEN

Dette eksemplaret skal melderer sende NAV, se pkt VI i orienteringen til melder.

## Melding om yrkesskade eller yrkessykdom påført under arbeid på norsk eller utenlandsk landterritorium

**A**  
1

---

### 1 Opplysninger om den skadede og arbeidets art

Den skadedes fullstendige etternavn og fornavn		Statsborgerskap		Fødselsnummer (11 siffer)	
Bostedsadresse eller oppholdsadresse i Norge		Husnr.	Postnr.	Sted	Bosteds-/oppholdskommune
Stilling (tittel)	Da ulykken inntraff eller da skadelig påvirkning fant sted:		Yrke (fagfelt)	Stillingsprosent	fra Arbeidsforholdet varte til
<b>Kompetansenivå</b> 1-3 år på videregående skoles nivå <input type="checkbox"/> 10-årig grunnskole	1-3 års utdanning utøver videregående skoles nivå <input type="checkbox"/>	Universitet/høgskoleutdanning med varighet 4 år eller mer <input type="checkbox"/>	<b>Art av arbeidsforhold da ulykken inntraff eller da skadelig påvirkning fant sted</b> Arbeidstaker (tjenesteforhold) <input type="checkbox"/> Selvstendig næringsdrivende <input type="checkbox"/> Frilanser <input type="checkbox"/>		<b>Hvis selvstendig/frilanser, frivillig yrkesskadetrygdet?</b> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>

### 2 Opplysninger om arbeidsgiveren mv

Arbeidsgiver da ulykken inntraff eller da skadelig påvirkning fant sted		Organisasjonsnummer	
Vei-/gatenavn		Husnr.	Postnr. Sted
Telefonnummer		Fant ulykken sted på ovenstående adresse? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvis nei, oppgi hvor (med nøyaktig adresse)	
Lov om yrkesskadeforsikring. Arbeidsgiverens forsikringselskap: Navn og adresse			

### 3 Ulykke - opplysninger ved arbeidsulykke

Under A til G er det ønskelig at du oppgir flere koder, men du må oppgi den viktigste først

Ulykkesdato	Klokkeslett	Arbeidstidsordninger	Annet	Ulykken inntraff:	I normal arbeidstid	Under over-tidsarb	Utenfor arbeidstid
		Bare dagtid (06.00-21.00)		Ja	Nei	Inne	Ute
Lønnsform da ulykken skjedde	Timelønn/fast lønn	Prestasjons/akkord	På vanlig arbeidsplass?	Ja	Nei	På vei til/fra arbeidet? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
På vei mellom arbeidssteder? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		Meldt arbeidstilsynet?	Ja	Nei	Hadde skadede nødv. opplæring for å utføre arb.operasjonen? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		
<b>A Type ulykke</b> oder - se orienteringen	<b>B Bakgrunn</b> oder - se orienteringen	<b>C Skadens art</b> oder - se orienteringen	<b>Skadet kroppsdel</b> oder - se orienteringen				
Oppgi kode (eventuelt flere)	Oppgi kode (eventuelt flere)	Oppgi kode (eventuelt flere)	Oppgi kode (eventuelt flere)				
<b>E Kontakt - skademodus</b> oder - se orienteringen	<b>F Type arbeidsplass</b> oder - se orienteringen	<b>G Avvik</b> oder - se orienteringen	<b>H Antatt fravær</b> oder - se orienteringen				
Oppgi kode (eventuelt flere)	Oppgi kode (eventuelt flere)	Oppgi kode (eventuelt flere)	Oppgi kode (eventuelt flere)				

Gi nærmere beskrivelse av hendelsesforløpet og av skaden i felt 5 nedenfor

### 4 Sykdom - opplysninger ved mistanke om sykdom

Yrkessykdommens art (oppgi om mulig diagnose)	Når påvist (dag, måned, år)	Død av yrkessykdommen?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Påvirkning som fremkalte sykdommen (f eks steinstøv, asbest, løsemidler, andre kjemiske stoffer, vibrasjoner, larm)			
Varighet av påvirkningen (fom måned.år). Hvis flere perioder, oppgi alle. Hva bestod arbeidet i da påvirkningen fant sted?			

### 5 Utfyllende beskrivelse

Nærmere beskrivelse av hendelsesforløpet, utløsende og bakenforliggende årsaker/omstendigheter som førte til skaden eller sykdommen. Oppgi navn og adresse på eventuelle vitner. Hvis du har kjennskap til om arbeidstakeren har blitt undersøkt/fått behandling i forbindelse i forbindelse med det aktuelle skadetilfellet, ber vi deg oppgi navn og adresse på lege, legevakt, tannlege eller lignende. Bruk om nødvendig tilleggsark.

### 6 Underskrift

Sted, dato, melderens stilling	Underskrift

<https://www.nav.no/yrkesskade#meld> (bruk denne lenken for å fylle ut skjemaet)