



UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinske fakultet

Dokument ansvarlig: Siv Lise Bedringaas

Dokument eier: K2

Gyldig fra: 17.01.2024

Versjon: 3

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.

Prosedyren 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 av skjema som tilhører prosedyren	3
3.	Roller og ansvar	4
4.	Forebyggende tiltak	5
4.1	Vaksinestatus og vaksinerings	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 sannsynlighet for smitte:	8
5.4.2	Ved kjent hepatitt B eller hepatitt C :	8
5.4.3	Ved fare for HIV / retrovirus eksponering :	8
5.5	Oppfølging av skaden	8
5.5.1	Oppfølging fra instituttet	8
5.5.2	Oppfølging fra BHT	8
5.6	Rapportering	9
5.7	Flytskjema	9
6.	Tillegg	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
7.	Vedlegg.....	13
7.1	Rekvisisjon for blodprøver for skadet og kildeperson	13
7.2	Samtykkeskjema	14
7.3	Egenerklæring	15
7.4	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 7.1: Nytt rekvisisjonsskjema for en ekstra blodprøve

Punkt 2.5: Permen med nødvendige skjema er plassert i 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 av 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

Laboratoriebygget: 5. etasje og

Glassblokkene: blokk 2, 6. etasje og

blokk 8, underetasje

Innhold:

- SOP'en kapittel 5
- Egenerklæringskjema
- R rekvisisjonsskjema til blodprøver
- Pasient samtykkeskjema

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

3. Roller og ansvar

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

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: [Alnearbeid 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">• Ta «0»-prøven• Sende prøvesvar til BHT	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">• Ta «0»-prøven• Foreta risiko- vurdering• Sende prøvesvar til BHT	Adr: Christies gate 13 (inngang 1. etasje) Tlf: 52 69 51 51

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"> • Ta «0»-prøven • Foreta risiko-vurdering • Sende prøvesvar til BHT 	Adr: Solheimsgaten 9. Tlf: 116 117
--	------------	---	---

- Husk å ta med nødvendige **skjema** (fra mappen eller utskrifter) til blodprøvetaking / behandlede lege (se punkt 2.5).
- Fyll ut egenerklæringsskjemaet (kan eventuelt gjøres senere, men bør 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 smittekilden). 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:

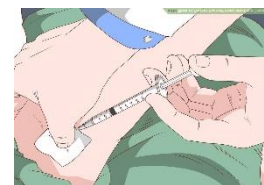
- Smittekilden er bærer av en human patogen organisme som den skadde ikke er vaksinert mot
- Smittekilden er Lentivirale /Retrovirale vektorer (virus) i forbindelse med GMM arbeid
- Smittekilden er forsøksdyr
- Risikovurderingen tilsier høy risiko
- Smittekilden er ukjent

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 smittekilden. 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 33 / 42** E-post: BHT@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

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



5.5.1 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.

5.5.2 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 oppfølgingstimen en blir innkalt til, slik at eventuelle tiltak kan iverksettes.

- ❖ Innkalling fra BHT blir sendt per post til adressen i folkeregisteret

5.6 Rapportering

Gi beskjed så raskt som mulig til:

- Nærmeste leder/administrasjonssjef

Fyll ut og send følgende skjema (se lenker under punkt 6.3):

- Skjema for [HMS avvik](#) fylles ut
- Send egenerklæringen til BHT V/ bedriftslegen i *ephorte*
- [Yrkesskadeskjema til NAV](#) fylles ut sammen med administrasjonssjef ved konsultasjon eller blodprøve

5.7 Flytskjema



Skade



Utfør nødvendig førstehjelp:

- Skyll rikelig med vann
- Desinfiser
- Bandasjer



Ta en mappe med nødvendige dokumenter



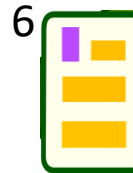
- Fyll ut **egenerklæringen**
- **Gi beskjed** til nærmest leder / administrasjonssjef
- Meld inn skaden som **HMS-avvik**



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



Eventuell forebyggende behandling



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



Oppfølging hos BHT og administrasjonssjef

6. Tillegg

6.1 Risiko for smitteoverføring

6.1.1 Risiko for smitteoverføring ved kontakt med kroppsvæsker¹

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)

¹ 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

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

7. Vedlegg

Alle skjemaene er vedlagt prosedyren som du finner i de sikre sonene.

7.1 Rekvisisjon for blodprøver for skadet og kildeperson

Det er to ulike skjema.

NB! Husk samtykke hvis blodprøve fra kildeperson er nødvendig.

HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus
Postboks 1400, 5021 Bergen

MIKROBIOLOGISK AVDELING (MIA)
TLF: 55 97 47 09
AVD. FOR IMMUNOLOGI OG TRANSFUSJONSMEDISIN
TLF: 55 97 46 38

Skadet ansatt
Fødselsnr: _____
Navn: _____
Adresse: _____
Poststed: _____
Betaltes av: Trykdekontor Institusjon Bedrift
Prøven tatt dato: _____ kl _____
Prøvetaker: _____
Klinisk problemtil: _____
0-prøve pga stikk- eller kuttskade.
Skadedato: _____
Kopi ønskes til: _____

HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus
5021 Bergen

LAB. FOR KLINISK BIOKJEMI TLF: 559 73100
HORMONLABORATORIET TLF: 559 74380

VERSION 18
Føretak/Rekv.kode: _____
Rekvirentens: _____
Hjemr., navn, adresse: _____
Poststed: _____
Betaltes av: Trykdekontor Institusjon Bedrift
Prøven tatt: _____ kl _____ Prøvetaker: _____
Klinisk problemtil: _____
Ved Ø oppgi: Gvass? Ja Nei Siste mens: _____
Dersom du ikke ønsker at laboratoriet rekvirerer supplerende analyser, kryss her Kopii ønskes til: _____

HEMATOLOGI
 Leukocytter
 Hb/Hct
 Hemoglobin
 MCV
 Trosskoetter
 Differensialtelling
 Retikulocytter

DIABETES
 IFG-sensibilisering
 Glukose
 Oral glukose-lasting (open air)
 Natrium
 Kalium
 Fosfat
 Kreatinin
 Protein
 ABunin
 CKP
 CK
 HDL-Kolesterol
 LDL-Kolesterol
 TGlyserol
 Amylase
 Bilirubin
 ALP
 ALT
 LD
 CK

ALLERGI se bakside
 IgE-sensibilisering
 IgE
 Lativallergener
 Enkeltallergener
rivv-sjå på bakside

ANEMIUTREDNING
 Ferritin
 Metylmalonylsyre
 Homocystein
 Levertestene
 Folsyre
 Haptoglobin
se bakside

KLINISK FARMAKOLOGI
 Chinoloner A
 Linnam
 Dipikolinamid
 Mykofenolat
 Karbamazepin
 Okakarzin
 Lamotrigin
 Valproat
 Levotiranam
 Valproat

KLINISK KJEMI
 Natrium
 Kalium
 Fosfat
 Kreatinin
 Protein
 ABunin
 CKP
 CK
 HDL-Kolesterol
 LDL-Kolesterol
 TGlyserol
 Amylase
 Bilirubin
 ALP
 ALT
 LD
 CK

KOAGULASJON
 Prothrombotid-INR
 D-dimer
 Utredning av blodtette
 Plasminogenaktivator (D-dimer)
 Plasminogenaktivator (D-dimer)
 Plasminogenaktivator (D-dimer)
 Plasminogenaktivator (D-dimer)
 Plasminogenaktivator (D-dimer)

M-KOMPONENT/MYELOMATOSE
 IgA
 IgG
 IgM
 IgD
 IgE

COLIKI se bakside
 Utredning
 Haptoglobin

TIMORMARKØR
 AFP
 P-2-mikroglobulin
 CA125
 CEA
 PSA
 P-FRD

URIN
 Protein
 Albumin
 Kreatinin
 Kalium
 Natrium
 Glukose
 Binyremark

BINNEMERK
 AFP
 P-2-mikroglobulin
 CA125
 CEA
 PSA
 P-FRD

METABOLISME
 Insulin
 Insulin C-peptid
 Glukose
 HbA1c
 HbA1c
 HbA1c

MOTTATT PRØVEMATERIALE
 Serum separat
 Heparinblad
 Serum på gel
 Heparinplasma
 EDTA-blod
 Citratplasma
 EDTA-plasma
 Urin
 Creatinid
 Dugman
 Feces
 Temrose

Skjema 1 : infeksjon

Gjelder for ansatt og pasient/kilde person

(2 separate skjema)

Lenker til skjema:

[Ansatt](#)

[Pasient/kilde person](#)

Skjema 2: hematologi

Gjelder for ansatt

[Ansatt](#)

7.2 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

Lenke til skjema:

[Samtykke](#)

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

7.3 Egenerklæring

Egenerklæringskjema ved stikk og kuttskader

Navn: _____ Enhet: _____ Klokke: _____ Dato: _____

Vaksinestatus: Hepatitt B Tetanus Andre: _____

TYPE ARBEID	BESKRIV TYPE EKSPONERING
BLOD OG KROPPSVÆSKER	Blod <input type="checkbox"/> Annen kroppsvæske: _____ Kjent infeksjon hos pasient: _____
RETROVIRALE VEKTORER (GMM)	Vektor/- system: _____ Type geninnlegg: _____ Mutert <input type="checkbox"/> Ikke mutert <input type="checkbox"/> Genets Opprinnelse: Humant <input type="checkbox"/> Annet: _____ Genets funksjon: _____ Mottaker organisme: _____
HUMAN PATOGENE BAKTERIER OG VIRUS	Navn: _____ Type: Bakterie <input type="checkbox"/> Virus <input type="checkbox"/> Annet: _____ Sykdom: _____
CELLELINJER	Navn: _____ Human <input type="checkbox"/> Annet: _____ Vevstype: _____ Celletype: _____ Sykdom: _____
VÆSKE FRA FORSØKSDYR	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 kuttskader ved fare for eksponering av biologiske faktorer.

Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen

Versjon 1_30.04.19

Lenke til skjema:

[Egenerklæring](#)

[Self-declaration form](#)

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

7.4 Yrresskadeskjema, 1. side

Nullstill skjemaet før du lukker det

FOLKETRYGDEN

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

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

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	
Stilling (tittel)		Da ulykken inntraff eller da skadelig påvirkning fant sted:		Yrke (fagfelt)	Stillingsprosent
Kompetansenivå		1-3 års utdanning utover videregående skoles nivå		1-3 års utdanning utover videregående skoles nivå	
10-årig grunnskole		Universitetshøgskoleutdanning med varighet 4 år eller mer		Art av arbeidsforhold da ulykken inntraff eller da skadelig påvirkning fant sted	
				Arbeidstaker (tjenesteforhold)	
				Selvstendig næringsdrivende	
				Frisanser	
				Hvis selvstendig frilanser, frivillig yrkesskadedrygdet?	
				Ja	
				Nei	

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 overstående adresse?	
Ja		Nei	
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	På vei til/fra arbeidet?
Lønnsform da ulykken skjedde	Timelønn/fast Prestasjons/akkord	På vanlig arbeidsplass?	Ja	Nei	Hadde skadede nødv. oppløring for å utføre arb.operasjonen?	Ja	Nei
På vei mellom arbeidssteder?	Ja	Nei	Meidit arbeids-tilsynet?	Ja	Nei		
A Type ulykke	B Bakgrunn	C Skadens art	Skadet kroppsdeler				
oder - se orienteringen	oder - se orienteringen	oder - se orienteringen	oder - se orienteringen				
Oppgi kode (eventuelt flere)	Oppgi kode (eventuelt flere)	Oppgi kode (eventuelt flere)	Oppgi kode (eventuelt flere)				
E Kontakt - skademodus	F Type arbeidsplass	G Avvik	H Antatt fravær				
oder - se orienteringen	oder - se orienteringen	oder - se orienteringen	oder - se orienteringen				
Oppgi kode (eventuelt flere)	Oppgi kode (eventuelt flere)	Oppgi kode (eventuelt flere)	Oppgi kode				

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)	Died av yrkessykdommen?	Ja	Nei
Påvirkning som fremkalt 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 baktenforliggende 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/til 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)