
Enkätundersökning

**Stick- och skärskador post exponering Hiv,
erfarenheter från drabbad sjukvårdspersonal!**

2005-2010



Stick- och skärskador i sjukvården är vanliga. Ibland lurar ett dödligt hot i den där lilla olyckan som så många upplever som bagatellartad.

Innehåll

- *Inledning/bakgrund* *sid. 2-6*
- *Enkätundersökningen – några viktiga resultat* *sid. 7-8*
- *Genomförande/urval/syfte* *sid. 8-9*
- *Sjukhus/Respondenter/Etik* *sid. 9*
- *Resultatredovisning* *sid 9-29*
- *Diskussion* *sid. 29*
- *Urval artiklar/Litteratur* *sid. 30*

Inledning:

- *Det händer aldrig mig?*

Riksföreningen Hepatit C Vårdnet ett nätverk med sjukvårdspersonal mot yrkesrelaterad smitta genomförde enkätundersökningen under perioden 3 februari-10 mars 2010 vid två sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge HIV mottagning och Sahlgrenska Universitetssjukhuset infektionsmottagning.

Nätverket som är nedlagt sedan våren 2010 var en del i Riksföreningen Hepatit C under 5 år, nätverket hade som utgångspunkt att verka utifrån rapporten från Vårdförbundets och SLF, nuvarande Swedish Medtech på temat "Stick- och skärskador samt blodexponering i vården" från 2005, en undersökning bland 1200 av Vårdförbundets medlemmar. Resultaten av denna undersökning "Stick- och skärskador post exponering HIV, erfarenheter från drabbad sjukvårdspersonal" publiceras 20 augusti 2010 på webbplatsen valbloggen.nu tillsammans med en artikel i tidningen Arbetarskydd samma dag.



Stöd sakfrågorna genom ditt bidrag till: Girl Child Education Fund!

Fonden ger föräldralösa döttrar till sjuksköterskor i utvecklingsländer möjlighet att gå i skolan. De flesta av dessa är flickor föräldralösa på grund av HIV/AIDS! Sätt in pengarna via Vårdförbundets Plusgirokonto: 409 32 95 – 6 (märkt med Konto 2421 ICN) Tack för ditt stöd!

Bakgrund: Stick- och skärskador är den vanligaste arbetsplatsolyckan bland Vårdförbundets medlemmar, sjuksköterskor, biomedicinska analytiker, barnmorskor och röntgensjuksköterskor. Bland läkargruppen är kirurger väldigt utsatta och beräkningar visat att varje kirurg har mellan 40-50 incidenter varje år. Dessa arbetsmiljöer och smittskyddsfrågor berör stora yrkesgrupper inom såväl Läkarförbundet som Kommunal och Vårdförbundet. Tusentals sjukvårdspersonal söker varje år vård vid sjukhusens infektionsmottagningar och företagshälsovård efter misstanke om att de smittats på sin arbetsplats. Det kan vara hiv, hepatit B, hepatit C, MRSA, TBC och ett stort antal andra sjukdomar som omfattas av smittskyddslag 2004:168. Omfattningen av dessa allvarliga arbetsolyckfall är på grund av underrapporteringen stor i Sverige. Vid Akademiska sjukhuset i Uppsala sker årligen omkring 700 rapporterade sticksador. Vid en uppföljning av statistik från Arbetsmiljöverket inför publicering av resultat från denna undersökning visar statistik från myndigheten att av anmälda arbetsolyckor enligt Lagen om arbetsskadeförsäkring i arbetsmoment spruta nål som medfört sjukfrånvaro 2005-2009 så finns 311 arbetsolyckor. Av dessa har 237 stycken skett inom slutenvården, 31 inom primärvård, 29 inom tandvården och endast 1 inom veterinärverksamhet.

Vid ytterligare jämförelse av statistik från AFA försäkring 2000-2007 med samma typ av arbetsskador i arbetsmoment spruta/nål som godkänts som yrkesrelaterad smitta och medfört sjukfrånvaro eller någon form av medicinsk invaliditet så visar statistiken på 636 godkända arbetsskador bland sjukvårdspersonal under denna period. Denna jämförelse indikerar tänkbara felaktigheter av statistik som ej kontinuerligt uppdateras mellan olika myndigheter, försäkringsbolag och FK. Vidare finns ingen statistik, kunskap eller forskning som kan säkerställa hur stort det förväntade mörkertalet för sticksador är i Sverige, trots att mycket god kunskap och förutsättningar att utreda frågan finns inom både Smittskyddsinstitutet och Arbetsmiljöverket.

Det är ett politiskt ansvar: Inga extra pengar har satsats från nuvarande regering på dessa myndigheter för att bedriva viktig forskning eller inhämta ny kunskap eller uppdatera kunskap som redan glömts bort. Under 2009-2010 hade Smittskyddsinstitutet som temaområde vårdrelaterade smittor med ett fokusområde, blodburen smitta, stick- och skärskador. När slutrapporten presenterades 17 juni 2010 kan man enbart konstatera att myndigheten har gjort en god "ansats" men samtidigt är det en myndighet som inte haft några ekonomiska förutsättningar att genomföra några större projekt. De har inte heller ekonomiska förutsättningar att bidra till att ny kunskap förs vidare till berörda yrkesgrupper i någon större omfattning under tema året. Resultatet för sjukvårdspersonal är därmed mycket magert. Statistik som också presenteras i årsrapporten som kunskapsunderlag över yrkesrelaterad smitta bland sjukvårdspersonal hepatit B och hepatit C kan inte anses som tillförlitlig, gäller främst statistik bakåt i tiden, bl.a. därför att landstingens lokala smittskyddsenheter ej får in uppgifter från infektionsmottagningar där en Hepatit B eller Hepatit C smitta diagnostiseras som yrkesrelaterad förrän månader efter den ursprungliga stick- och skärskadan och sedan glöms bort att rapporteras in till SMI. Inga uppföljningar har genomförts vid SMI som styrker att så inte är fallet.

I USA har den Amerikanska sjuksköterskeorganisationen, ANA - American Nurses Association gjort bedömningen att sannolikt har redan 1000 tals sjuksköterskor smittats med hepatit C via stick- och skärskador i USA utan att veta om det. Sommaren 2010 valde organisationen ny ordförande, Karen Daley sjuksköterskan som smittades med både Hiv och hepatit C på sitt jobb 1999 via en infekterad kanyl.

Det som får anses som mest värdefullt under SMI`s tema år är att SMI idag kan spåra blodburen smitta med en avancerad metod genom att jämföra virusets arvsmassa vid misstanke om yrkesrelaterad hepatit B, Hepatit C, Hiv smitta. Idag är Smittskyddsinstitutet en myndighet i förvandling, där anställda har sparkats och mycket kunskap sannolikt gått förlorad, på samma sätt som Arbetsmiljöverket under de senaste fyra åren genomgått omfattande nedskärningar i sin verksamhet. Arbetslivsinstitutet som var ett nationellt kunskapscentrum för arbetslivsfrågor och forskning lades också ned under denna mandatperiod. Dessa "omvända åtgärder" sker trots att Hälso- och sjukvården är Sveriges största arbetsplats som helt domineras av stora yrkesgrupper av kvinnor som dagligen utsätts för risken att smittas på jobbet med potentiellt dödliga sjukdomar via stick- och skärskador samt blodexponering och luftburen smitta i vården. Frågorna ligger inte idag på myndighetsnivå utan hos våra folkvalda politiker.

Arbetskadorna yrkesrelaterad smitta. I Sverige saknar Försäkringskassan statistik över hur stor omfattningen är av sjukvårdspersonal som smittats på sina arbetsplatser med sjukdomar som exempelvis hepatit B och hepatit C trots att man utrett dessa arbetskadorna vid flera tillfällen. Lyckligtvis finns inget dokumenterat fall i Sverige av yrkesrelaterad HIV-smitta, men i England finns fem dokumenterade fall av hiv-smitta bland sjukvårdspersonal och ytterligare 14 möjliga eller sannolika. Av dessa är 5 döda idag, bl.a. sjuksköterskan Juliet Young 42 år från London som sju år efter hon infekterats av en patient via stick- och skärskada gick bort 2008. Statistik och kunskap kring dessa allvarliga arbetsolycksfall är mycket bristfällig och därmed saknas helt tillförlitlig statistik över antal sjukvårdspersonal i Sverige som varje år tvingas genomgå preventiv behandling med bromsmediciner mot HIV efter en stick- och skärskada på sin arbetsplats trots det omfattande och återkommande lidande dessa allvarliga arbetsolycksfall bidrar till bland övervägande yrkesgrupper av kvinnor.

Försäkringskassans Socialförsäkringsrapport 2008:3, Köns- och länsskillnader inom arbetsskadeförsäkringen 2005-2006 över godkända arbetsskador för grupper inom Vård- och omsorg visar att inom Vård- och omsorg är sannolikheten minst att beviljas livränta. 2005-2006 beviljades 8% inom Vård- och omsorg, motsvarande siffra för Gruv och Bygg var 44,6%. I en artikel i Dagens Arbete juni 2010 visar samtidigt en undersökning av 2500 arbetsskador under perioden 2007-2009 att endast 3 av 10 får rätt och i ett uttalande i samma artikel från Monica Svanholm, verksamhetsansvarig för arbetsskadeförsäkringen hos Försäkringskassan sägs att FK är fullt medveten om att forskning inte tillvaratas vid arbetsskadeutredningar. Bristen på kunskapsunderlag vid arbetsskadeutredningar av yrkesrelaterad smitta och övriga fakta som beskrivs i denna undersökning får därmed oanade konsekvenser för stora yrkesgrupper av sjukvårdspersonal som smittats på sina arbetsplatser, det bidrar till en stor rättsosäkerhet och inverkar på utredningstider

och nivåer på ersättningar vid alla arbetsolycksfall vid yrkesrelaterad smitta.

Psykiska konsekvenser stick- och skärskador. Mindre internationella studier och artiklar tillsammans med kliniska erfarenheter från infektionsmottagningar och företagshälsovård i Sverige tillsammans med berättelser från drabbad sjukvårdspersonal indikerar på flera och mycket tänkbara allvarliga psykiska reaktioner och symptom som kan uppträda i större eller mindre omfattning bland sjukvårdspersonal post exponering av någon form av blodsmitta.

Resultaten från denna undersökning och artiklar som tidigare publicerats Internationellt indikerar att psykologiska reaktioner med olika symptom är förekommande i betydligt större omfattning än vad som är allmänt känt, symptom, psykiska reaktioner som kan uppträda i större eller mindre omfattning bland sjukvårdspersonal trots att smittan aldrig överförs. Månader av uppföljande provtagningar och väntan på besked om smitta överförs innebär alltid någon form av stresspåslag, ett trauma och symptom av varierande grad som oro, ångest, sömnproblem och upplevelser av egen rädsla men också att smittan överförs till en anhörig, partner eller egna barn, yrkesmässiga konsekvenser finns också beskrivet.

Men några större undersökningar på temat utifrån psykiska, yrkesmässiga, medicinska konsekvenser bland sjukvårdspersonal som i verkligheten smittas på sina arbetsplatser med en potentiellt dödlig smitta finns överhuvudtaget inte beskrivet Internationellt. Det får anses anmärkningsvärt när stick - och skärskador samt blodexponering och luftburen smitta i vården är den vanligaste arbetsplatsolyckan bland miljontals sjuksköterskor och paramedicinare världen över. Det handlar till övervägande del om kvinnors arbetsmiljö och där uppskattningar inom EU visar att 1 miljon av dessa allvarliga arbetsolycksfall sker årligen inom unionen.

Lagar och regelverk. Sverige har en stark lagstiftning och regelverk på området från Arbetsmiljöverket till publikationer från Socialstyrelsen samt smittskyddslag 2004:168 som tillsammans ställer tydliga krav på arbetsgivarna att säkerställa en trygg arbetsmiljö för att motverka riskerna för en överförd yrkesrelaterad smitta och vidare uttalade krav på inrapportering av dessa allvarliga arbetsolycksfall. I praktiken har dock regelverk och lagar inte följts av arbetsgivarna.

Stick- och skärskador, är allvarliga tillbud, arbetsolycksfall.

Enligt 2§ i Arbetsmiljöförordningen åligger det arbetsgivaren att anmäla till Arbetsmiljöverket "Stick-/skärskada med känt eller starkt misstänkt smittat blod inblandat eller kontakt med material där det är känt eller finns en stark misstanke om allvarlig smitta".

Vid en uppföljning inför denna publikation över statistik av inkomna anmälningar till Arbetsmiljöverket under perioden 2008-01-01-2010-08 16 har arbetsgivare inom hälso- och sjukvården endast gjort 132 anmälningar till Arbetsmiljöverket vid en sökning i deras databas på sökorden stick, stack, nål, spruta, kanyl.

EU har nyligen lagstiftat: EU direktiv 2010/38/EU har som syfte att trygga sjukvårdspersonal mot potentiellt dödlig smitta i arbetsmiljön via stick- och skärskador i vården, direktivet skall implementeras i den svenska lagstiftningen och vara infört i Sverige senast 11 maj 2013. Här följer ett urval av de viktigaste budskapen och krav som ställs i det nya direktivet:

- Hälsa och säkerhetstänkande för sjukvårdspersonal är starkt sammankopplat med omsorg och hälsan för patienter och stärker vårdkvalitet.
- Att åstadkomma en så säker arbetsmiljö som möjligt.
- Att skydda anställda för riskerna
- Användning av skyddsutrustning
- Omedelbart förbud av "recapping", dvs. återförande av skyddshylsa över en kanyl efter användning.
- Skapa riktlinjer för riskanalys, prevention, utbildning, praktik och att medvetandegöra risker samt övervaka.
- Skapa rutiner för resultatredovisning och procedurer för uppföljning.
- Vite, arbetsgivare inom Hälso- och sjukvården som ej följer direktiv skall betala böter, summan på bötesföreläggande skall vara effektivt och avskräckande och proportionerligt, varje land beslutar nivån av bötesstraff.
- Arbetsgivare och företrädare för arbetstagarnas hälsa och säkerhet måste samverka för att förebygga skador och infektioner som uppkommer från stick- och skärande föremål.

Stick- och skärskador HIV. Vid misstänkt exposition för HIV vid stickskada tas 0-prov vid expositionstillfället. Första uppföljningsprov tas vanligen efter cirka 3 månader. Risk för överförd smitta till sjukvårdspersonal 1/300 vid infekterad patient. Vissa funktioner i en perkutan skada innebär en särskilt stor risk:

- En djup skada
- Terminal HIV-sjukdom hos patienten
- Synligt blod på enheten som orsakade skadan
- Skada med en nål som hade placerats i patientens artär eller ven

Postexpositionsprofylax (PEP) påbörjas inom 36 timmar och behandling bör ges under 4 veckor enligt de rutiner och riktlinjer som anges vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, HIV mottagning i "Vårdprogram för personal" och dokument "Postexpositionsprofylax" uppdaterat 2008-12-11. Bedömning görs alltid av infektionsspecialist.

Hiv. Humant immunbristvirus är det virus som ligger bakom det nedsatta immunförsvaret vid aids. Aids (förvärvat immunbristsyndrom) är samlingsnamnet för det tillstånd som uppstår när hiv allvarligt har försvagat en immunförsvaret hos en person som har hiv . Då riskerar en rad olika livshotande infektioner och sjukdomar att tillstöta. Tiden från smittotillfället från insjuknande i aids kan variera från person till person men man brukar säga ca tio år i genomsnitt. Under denna tid behöver den smittade inte känna sig sjuk men man kan utveckla typiska symptom som feber, halsont och hudutslag någon eller några veckor efter smittotillfället. Upptäcks infektionen i detta skede kan behandling inledas för att minska virusmängden och därmed skydda immunförsvaret. Till och med år 2008 har totalt 8455 hiv-fall anmälts i Sverige, varav cirka 5000 beräknas leva med hiv i Sverige idag. 448 fall anmäldes 2008.

Enkätundersökningen – några viktiga resultat.

Undersökningen är unik för Sverige utifrån omfattning, tema, antal inkomna svar, och att ämnesområdet helt saknar tillförlitlig statistik. Undersökningen hade med stor sannolikhet också visat på liknande resultat även om svarsfrekvens varit betydligt större, utifrån publikationer, artiklar internationellt och kliniska erfarenheter från infektionsmottagningar i Sverige.

13 sjukvårdspersonal, sjuksköterskor, läkare, undersköterska, två doktorander och en tandläkare besvarade undersökningen och har alla det gemensamt att de levde en tid i ovisshet om de blivit smittade av hiv och alla 13 genomgick förebyggande behandling mot hiv. Nästan 70% hade arbetet inom sjukvården mer än 16 år.

Svaren om egna upplevelser i enkäten spänner över ett brett register från "mycket ledsen och nedstämd" till "i mitt inre skrev jag testamente; så chockad och rädd blev jag" eller "dödsångest". Undersökningen visar att bland de 13 sjukvårdspersonal som besvarade enkäten så upplevde 77 % stark oro och ångest samband med stickincidenter, 30,8 % utvecklade besvärande sömnproblem och 85 % upplevde en påtaglig rädsla för att de smittats med hiv. Närmare 30 % uppgav att händelsen bidragit till någon form av problem i yrkesfunktion i större eller mindre omfattning.

Av de 13 levde alla utom en i en fast relation och hela 80 % svarade att de helt avstått från sexuellt samliv under den medicinska behandlingen för att de var rädda att smitta sin partner. I nio av fallen har personalen stuckit eller rispat sig på nålar och i två fall har blodstänk kommit i mun eller ögon, i det ena fallet trots att läkaren bar ansiktsvisir. Ett fall är extra dramatiskt då tre poliser och två vårdanställda fick hålla fast en våldsam kvinnlig patient som skulle få en venkateter. Sjuksköterskan som skulle sätta infarten, blev riven.

Ersättningar: Alla 13 sjukvårdspersonal hade gjort en arbetsskadeanmälan efter händelsen men knappt hälften av dessa fick arbetsskadeersättning från AFA försäkring, beloppen varierade från 1.250kr-15.000 kr. En person beskriver sina tankar när ersättning helt uteblev: " Är besviken över att jag inte fick pengar från försäkringskassan/AFA. De ansåg att smittorisken var så liten (det hade min läkare skrivit i min journal) och de psykiska problemen efteråt var tydligen inte speciellt viktiga".

En faktajämförelse, nivåer för ersättning: En sjuksköterska som smittades med hepatit C ersattes januari 2007 från AFA Försäkring med 7.500kr för "sveda och värk" för yrkesrelaterad hepatit C smitta och tiden under 48 veckors hepatit C behandling via sin TFA Försäkring. Ersättningen höjdes senare april 2007 i moment "sveda och värk" med 19.500kr efter ett inslag i TV 4 nyheterna. Ytterligare ersättningar betalades senare ut av AFA Försäkring för lyte och men, invaliditet, kostnader, olägenheter i övrigt men först när de yrkesmässiga och psykiska konsekvenserna av smittan och dess samband säkerställdes i en dom i Kammarrätten efter att Vårdförbundet drivit frågan rättsligt via LO-TCO Rättskydd. Innan dess hävdade både AFA Försäkring och FK att en yrkesrelaterad smitta överhuvudtaget inte kunde medföra någon form av psykiska symptom eller yrkesmässiga konsekvenser trots en överförd potentiellt dödlig blodsmitta på arbetsplatsen. Inga ytterligare ersättningar har utgått efter Kammarrättsdom i arbetsskademoment för sveda och värk, totalt 27.000kr från AFA försäkring.

En undersköterska som smittades med hepatit C i början av 2000 talet har på samma sätt ersatts för "sveda och värk" för yrkesrelaterad smitta via AFA Försäkring från sin TFA försäkring och för tiden under medicinsk behandling med 7. 500 kr. Efter att arbetsgivaren senare fälldes i AFA vållandenämnd där nämnden ansåg att arbetsgivaren vållat överföring av smittan beslutades att undersköterskan också skulle hållas helt ekonomisk skadeslös, AFA utbetalade då ytterligare 19.500 kr för "sveda och värk". Totalt 27.000kr från AFA Försäkring.

Varken sjuksköterskan eller undersköterskan har återgått till sitt arbete inom sjukvården efter hepatit C smittan.

Genomförande: Enkätundersökningen bestod av 42 frågor fördelat på öppna och slutna frågeställningar, undersökningen publicerades på en unik webbadress på internet där två sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge HIV mottagning och Sahlgrenska Universitetssjukhuset infektionsmottagning bistod med urval av sjukvårdspersonal under 2005-2010 som sökt vård samband med stick- och skärskador post exponering Hiv. Skriftlig Information om bakgrund och syfte med enkätundersökningen skickades till sjukhusen som sedan förmedlade den skriftliga informationen vidare till ett urval av sammanlagt 60 sjukvårdspersonal med en uppmaning att besöka den unika webbadressen på Internet och besvara undersökningen. Enkäten genomfördes digitalt under perioden 3 februari – 10 mars 2010. Genom detta förfarande och urvalsprocess av respondenter och som genomfördes av de två sjukhusen säkerställdes också alla krav kring patientsekretess. Vid senare genomgång av resultat och enskilda svar raderades enstaka uppgifter som kan härledas till enskilda arbetsplatser eller uppgifter som inte anses lämpligt för publicering, ingen övrig redigering har skett.

Urval: Sjukvårdspersonal exponerad för HIV smitta via stick- och skärskada, ej längre tillbaka än 5 år i tiden och där Postexpositionsprofylax (PEP) mot HIV påbörjats eller slutförts. Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, HIV mottagning skickade ut information till 33 sjukvårdspersonal och från Sahlgrenska Universitetssjukhuset infektionsmottagning fick 17 sjukvårdspersonal information och möjlighet att besvara enkätundersökningen.

Syfte: Den generellt rådande uppfattningen i Sverige idag både från vissa myndigheter, arbetsgivare men också delar av hälso- och sjukvården är att stick- och skärskador samt blodexponering och luftburen smitta i vården är ett icke problem så länge man inte smittas! Syftet med undersökningen var att inhämta kunskap kring svensk sjukvårdspersonals erfarenheter, psykologiska reaktioner post exponering HIV vid stick- och skärskador samt blodexponering i vården och att publicera resultaten på ett sätt så det fick den största möjliga spridning i media och sakfrågorna uppmärksammades, samtidigt med en förhoppning att undersökningen kommer initiera ny svensk forskning på området och alla närliggande frågor.

Sjukhus/mottagningar:

- Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge HIV mottagning
- Universitetssjukhuset Sahlgrenska, infektionsmottagningen.

Respondenter: 60 stycken sjukvårdspersonal exponerad för HIV smitta via stick- och skärskada, ej längre tillbaka än 5 år i tiden.

Etik: Enkätundersökningen inhämtande godkännande för genomförande från verksamhetschefer vid berörda sjukhus. Enkätundersökningen behövde ej prövas av etikprövningsnämnden, referens: Regionala etikprövningsnämnden Stockholm, Karolinska Institutet, Lena Creutzer Waldersten, Sigurd Vitols.

Resultatredovisning:

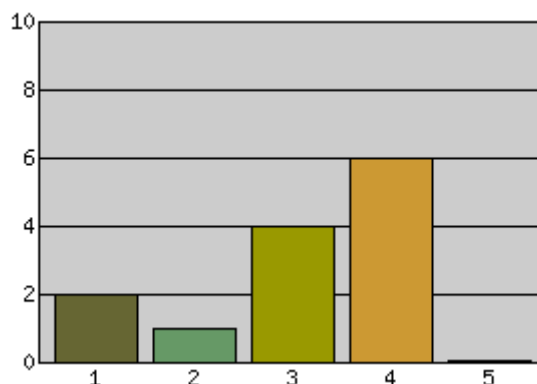
Antal besvarade enkäter: 13

1 Hur gammal är du?

Grundinformation

	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
1	20-29år	2	15.4
2	30-39år	1	7.7
3	40-49år	4	30.8
4	50-60år	6	46.2
5	61år eller äldre	0	0.0
	Total:	13	100.0

Antal obesvarade: 0



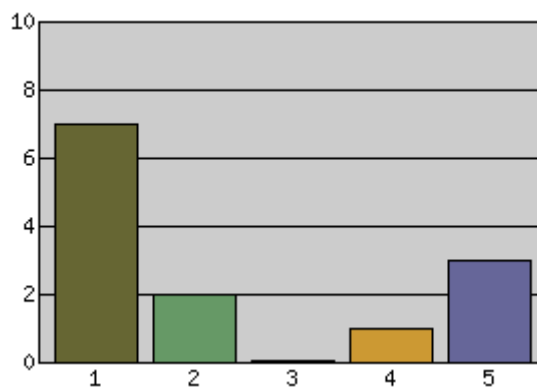
2 Vilken yrkesfunktion hade du när du exponerades för HIV smittan?

Grundinformation

	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
1	leg.sjuksköterska	7	53.8
2	Undersköterska	2	15.4
3	Biomedicinsk analytiker	0	0.0
4	Läkare	1	7.7
5	Om annat, specificera	3	23.1
	Total:	13	100.0

Antal obesvarade: 0

Om annat, specificera: 3 svar
doktorand
doktorand
tandläkare

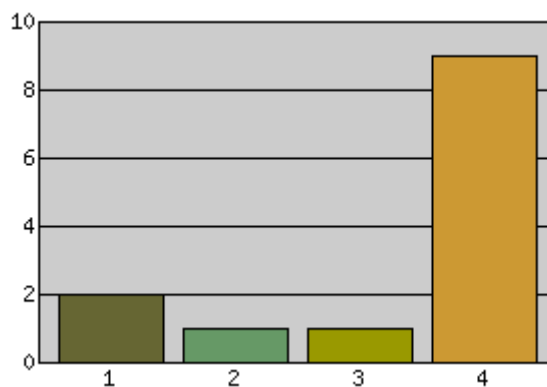


3 Hur länge hade du arbetat inom sjukvården när du exponerades för HIV smittan?

Grundinformation

	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
1	1-5år	2	15.4
2	6-10år	1	7.7
3	11-15år	1	7.7
4	16 år eller mer	9	69.2
	Total:	13	100.0

Antal obesvarade: 0

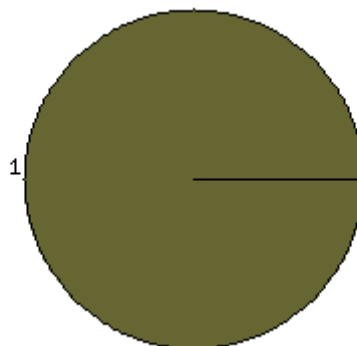


4 Arbetar du kvar inom samma yrkesfunktion idag som vid incidenten?

Grundinformation

	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
1	Ja	13	100.0
2	Nej	0	0.0
	Total:	13	100.0

Antal obesvarade: 0



5 Om svar "nej" på ovan fråga, berätta kortfattat varför? (skriv ditt svar i fältet)

Svarsalternativ

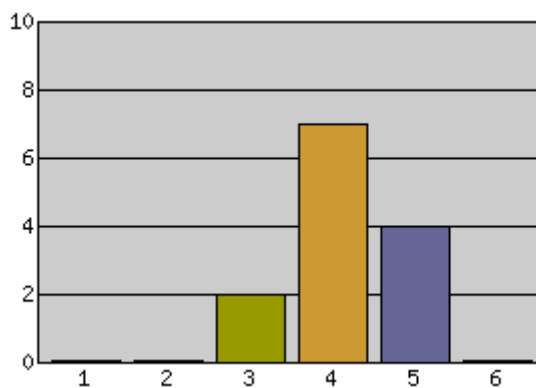
Inga svar

6 Vilket år exponerades du för HIV smittan på din arbetsplats?

Grundinformation

	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
1	2001-2002	0	0.0
2	2003-2004	0	0.0
3	2005-2006	2	15.4
4	2007-2008	7	53.8
5	2009-2010	4	30.8
6	Om annat, specificera	0	0.0
	Total:	13	100.0

Antal obesvarade: 0



7 Beskriv med egna ord hur du exponerades för HIV smittan och arbetsmoment som var involverat i händelsen exempelvis skalpell, pvk, injektion, etc.(skriv ditt svar i rutan)

Svarsalternativ

Assisterar vid utdragning av blodig aortaballongkateter som sprätter upp under ansiktsvisiret mot munnen

Skulle ta PK-prov på en mycket svårstucken pat i dennes hem. Hade stuckit pat tidigare och då använt en s k butterfly vilket jag gjorde även vid det aktuella tillfället. Stack mig i fingret då jag skulle fälla ner skyddshylsan på nålen med en hand.

När cerklage skulle sättas i sternum vid operationens slutskede stack jag mig på fingret med suturnålen ,som perforerade dubbla handskar och hud.

Vid byte av avloppsslang till en Dialysmaskin ´tillhörande en HIV-positiv patient (pat åt inte bromsmedicin). Jag fick stänk i ena ögat.

Personal från akuten skulle sätta ny infart på en patient vi hade på datortomografen.Jag skulle vara behjälplig med nålen.När han var klar skulle jag ta emot nålen då stack han mig i fingret. Patienten visade sig vara både HIV-pos samt ha Hepatit C, vilket ingen visste då patienten nyligen kommit till Sverige från Thailand

Stack mig i fingret på en nål i samband med blodprovstagning ur en CVK på en HIV-positiv patient.

Skulle precipitera HIV infekterade celler med kanyl, efter några tvättmoment råkade jag trycka kanylen igm röret o sen i fingret. Röret var egentligen en negativ kontroll, men ifall nåt hade blivit kontaminerat så kunde det ha varit infekterat.

med en nål.

packning av kontaminerat material

jag skulle ta blodprov på patienten och använde en Butterfly.Jag var klar med blodprovet som kunde tas utan problem . När jag var färdig och dragit ut nålen så brukade jag torka bort den lilla bloddroppe som blir på nålen innan jag fällde över säkerhetsskyddet . Hade gjort så här hur många gånger som helst innan . Denna gång höll jag andra handens fingrar lite för nära kompressen som jag torkar av nålen med . Rispade mig då på pekfingret.Nålen gick igenom handsken som jag hade på mig .

Skulle lägga till mer bedövning vid en tandutdragning och jag rispade mig i finger med nålen.

Satte PVK på en HIV patient, hon rev mej och hennes blod rann ner i mitt sår. Hade skyddsrock o dubbla handskar. 3st poliser o 2personal höll patienten, trots det kunde vi inte hålla henne utan PVKn åkte ut o vid ny PVK blev hon rabiat i gen, o den lossnade innan jag hann tejpa. Hon fick tag i min hand med fingret o rev mej

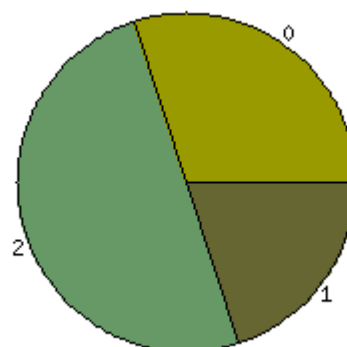
Hade precis tagit blodprov på en patient och gått tillbaks från sängplats till arbetsbänk där vi förvarar sprutburken..Då jag skulle släppa i kanylen i burken så skrek patienten till högt så jag råkade vända mig hastigt varvid jag stack mig i fingret på kanylen.

8 Om du genomförde en injektion eller venprovtagning, var dessa kanyler/nålar stickskyddat, en säkerhetsprodukt?

Grundinformation

	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
1	Ja	2	20.0
2	Nej	5	50.0
0	Vet inte	3	30.0
	Total:	10	100.0

Antal obesvarade: 3

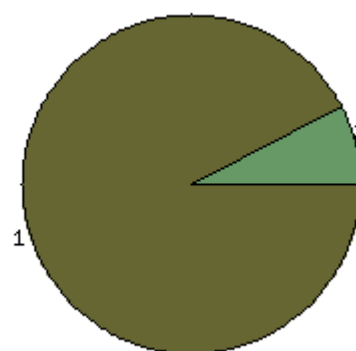


9 Bar du handskar vid incidenten?

Grundinformation

	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
1	Ja	12	92.3
2	Nej	1	7.7
0	Kommer ej ihåg/vet ej	0	0.0
	Total:	13	100.0

Antal obesvarade: 0



Mina egna upplevelser

Försök att med egna ord beskriva och komma ihåg dina egna upplevelser utifrån:

10 Direkt efter incident och dygnet, dagarna efter incidenten

Svarsalternativ

Klandrar mig mest själv för att jag överlät utdragningen av aortablongkatetern till en underläkare istället för att dra ut den själv. Då hade jag haft full kontroll över den långa katetern.

Vände mig bort, tog av handskarna, spritade fingret och satte på nya handskar och stack igen. Kände mig kall och rationell, "chansen att bli smittad är minimal", "jag struntar i det". När jag kom ner till bilen ringde jag samordnaren och bara grät. Åkte in och fortsatte gråta. Min chef följde med mig till inf. kliniken. Chockad, omväxlande logiskt tänkande med tankar av katastrof. Fick svårt att sova, kände mig avtrubbad. Läste allt jag kunde komma över på internet om smittorisk m m. Målade upp scener att jag smittats och hur jag skulle leva med detta både praktiskt och känslomässigt

Oro, förvirring, rädsla

Första tanke att nu får jag gå i ovisshet och testa mig efter 3 och 6 månader. Åkte till IKÖ och blev insatt på bromsmediciner i 1 månad. Blodprovstagningar varje vecka pga att medicinen kunde påverka annan medicinering jag tog. Kände en stor hotbild mot mig och min familj.

När jag fick reda på vad patienten hade blev jag alldeles kallsvettig, tänkte att nu är det kört. Kunde inte tänka på något annat. Kunde inte gå till jobbet på några dagar. Nyss blivit mormor, hur ska detta gå??Väldigt traumatiskt.

Jätteorolig, ångestfylld.

Ringde min handledare, som guidade mig hur jag skulle göra. Han var väldigt tillmötesgående, visade verklig oro och hjälpte mig jätte mkt.

Livrädd, panikslagen, tänkte på det hela tiden, ältade risken att bli smittad om och om igen, sökte mycket information på nätet, mycket ledsen och nedstämd.

dränkte direkt skade området med sprit kontaktade med min chef som tog kontakt med akutmott dagarna efter döds ångest

Blev rädd och gick direkt till bitr VEC . Funderade mycket på om jag blivit smittad eller inte .

Direkt märkte jag inte något men efteråt såg jag att det blödde lite i finger då förstod jag möjligheter att skadan skedde med den använda kanylen och dessutom pat. var HIV bärare. Jag ringde dit och hit och fick dåligt information vart jag skulle åka för att få bromsmediciner. Det var väldigt jobbigt jag väntade tills kl 12 på natten på akuten vid Huddinge för att få några tabl. och var tvungen att komma tillbaka nästa dag f.m för att få resten av tableterna. Jag blev sjuk av medicinen.

Var mycket upprörd över att ha kunnat hända. Mer upprörd blev jag när vi hade gamla uppgifter ang tid att ta 0-provet, nu gällde 32 tim efter skadan våra uppgifter var 72!!Min familj ville jag skulle sluta arbeta direkt om det fanns sådana risker som denna. Också jobbigt att själv behöva ringa runt o styra upp för provtagning o resor första gången. Jag bad inte om; jag krävde taxi tur/retur, jag krävde tid mot tid. Jag tyckte hela mitt arbete var meningslöst o ville sluta direkt.

Jag skickade mitt och patientens prov till central labb ,men central labb hade inte sänt det vidare till rätt instans förrän nästa dag. Ringde själv dagen efter för att höra hur det hade gått med provet, fick höra att bara hepatitprovet var ok men att de ff höll på med hiv-provet. Fick kalla kårar. Strax efter ringde en läkare från infektionslabb och bad att få prata med min ansvariga läkare. min avd läkare för den dagen kom ner till min avd strax därefter och meddelade att jag omedelbart skulle sätta mig i en taxi till infektion för att få bromsmediciner, det var bara en timma kvar av de 24 som man hade på sig. Den taxiresan var den längsta i hela mitt liv.Mitt liv ställdes upp och ner, trots min vetskap om risker efter 20 år i vården.Jag fick därefter äta bromsmediciner i 30 dagar och ta prover under en 6 mån period.i mitt inre skrev jag testamente, så chockad blev jag och så rädd, jag hade ju 4 barn hemma. det spelar ingen roll vad någon annan säger, för man kände sig inte frisk förrän de 6 månaderna hade gått.

11 Idag och i detta nu när du tänker tillbaka på det som hände

Svarsalternativ

Trots all skyddsutrustning är man som sjukvårdspersonal utsatt för smittorisker.

Ser det som en dyrköpt erfarenhet. Var försiktig innan men har nu ett om möjligt ännu större säkerhetstänkande men inser att hur man än försöker att skydda sig så kan man råka ut för incidenter. Har lätt för att prata om det med kollegorna och var helt öppen om mina reaktioner både då och nu.

Kan förnimma den otrevliga känslan

Jag känner mig delvis förändrad som person, jag har fått ett annat förhållningssätt till en hel del saker. Det känns väldigt onödigt att vi inte hade den skyddsutrustning som var befogad i patientens hem. Jag har blivit Hygienskötarska på min verksamhet.

Jag är otroligt tacksam att det gick som det gick, att jag är friskförklarad.
Sitter just nu och grinar när jag skriver detta.

Fortfarande orolig då jag ännu ej är "friad". Fått lite mer perspektiv på händelsen och blir inte längre panikslagen när jag tänker på vad som hände.

Skönt att det inte var infekterat. Vet inte hur jag skulle klara av att vara HIV smittad...

Mår bra men känns ändå jobbigt att tänka på händelsen och hur jag mådde då.

tänker inte på det

Funderar inte alls längre över denna episod .

Nu blir jag ledsen och gråtfärdig.

Inte mycket som var till för att underlätta för mej. För ex.vis vara ledig helgen det hände skulle jag arbeta in nätterna innan..Hur tänkte dom då?? Jag försökte verkligen att inte bli ett offer men det var svårt, sjukhuset ansåg det ingick i mitt jobb o polisutredningen lades ner. Den togs upp X flera men lades alltid ner igen. Polisen var dom enda som hörde av sig.Ingen av mina chefer var ett dugg intresserad hur jag mådde o företagsvården fanns inte „Om det skulle hända igen slutar jag direkt. Finns ingen anledning att utsätta mej för dessa risker. Då byter jag jobb.

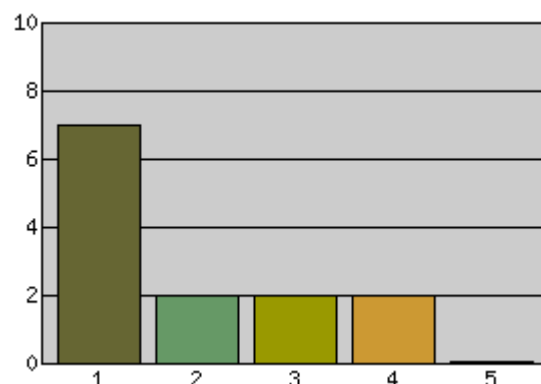
Det är inte något jag skulle önska någon annan. En tid där det kändes som man hade ett strupgrepp om halsen hela tiden och en tid där jag inte ville prata om det med någon för man orkade inte det, jag bara hoppades att tiden skulle rinna iväg så att 6 månader hade gått.

12 Hur tycker du rutiner och omhändertagandet om dig fungerade på din arbetsplats direkt i samband med incidenten?

Grundinformation

	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
1	Mycket bra	7	53.8
2	Godkänt	2	15.4
3	Sådär	2	15.4
4	Uselt	2	15.4
5	Katastrof	0	0.0
	Total:	13	100.0

Antal obesvarade: 0

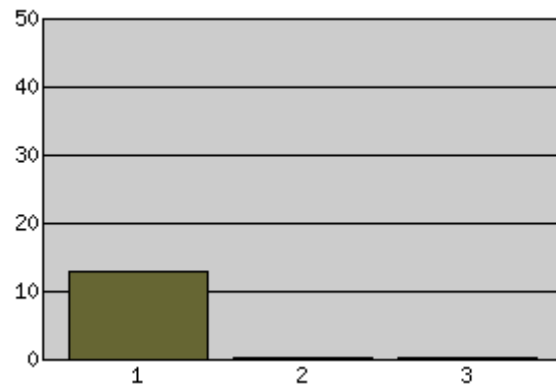


13 Gjorde du en arbetsskadeanmälan?

Grundinformation

	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
1	Ja	13	100.0
2	Nej	0	0.0
3	Vad ej, kommer ej ihåg	0	0.0
	Total:	13	100.0

Antal obesvarade: 0

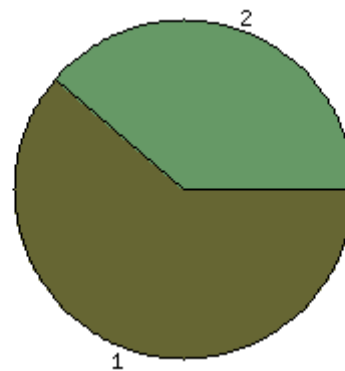


14 Fick du tillgång eller erbjudande om samtalsstöd i direkt anslutning av incidenten?

Grundinformation

	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
1	Ja	8	61.5
2	Nej	5	38.5
	Total:	13	100.0

Antal obesvarade: 0

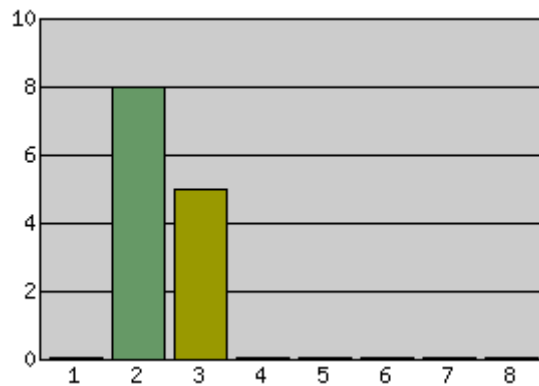


15 Fick dina kollegor på din arbetsplats kännedom om vad som hade hänt?(ange det svar som stämmer bäst in)

Grundinformation

Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
1 Ja, genom min arbetsgivare	0	0.0
2 Ja, berättade själv	8	61.5
3 Ja, berättade, men endast till enstaka av mina närmaste/bästa kollegor	5	38.5
4 Ja, alla visste vad som hänt, pratas ju öppet när man riskerar att smittats med HIV	0	0.0
5 Nej, vågade inte berätta, skämdes att det hade hänt	0	0.0
6 Nej, varför skulle jag berätta om det?	0	0.0
7 Nej, var min privatsak	0	0.0
8 Om annat, specificera	0	0.0
Total:	13	100.0

Antal obesvarade: 0



16 Om du svarade "ja" på fråga 15, beskriv hur du själv upplevde situationen på din arbetsplats och reaktioner från kollegor?

Svarsalternativ
Svårt att tolka hur kollegorna reagerade. Mest stöd fick jag av en operationssköterska som varit utsatt för samma sak året innan.
Empati och chock när de fick reda på det, och jag tror fler av dem blev försiktigare själva
Många ville veta om händelsen och brydde sig om hur jag mädde.
En del var väldigt medkännande, vissa personer upplevde jag bagitaliserade, andra verkade inte vet a hur de skulle reagera och pratade inte om det.
Man rådde mig från X att kanske inte prata med alla om det och det var nog bra för mig. Jag tycker inte om att vara i centrum. Några fick veta det och dom stöttade mig och tyckte det var för "djävligt".
Det var skönt att berätta själv eftersom jag visste att det ändå skulle komma fram. Nästan alla var väldigt förstående.
Alla var väldigt omtänksamma, peppade mig att jag inte skulle vara orolig, att jag som är van att labba inte behövde oroa mig för att jag mixat ihop prover... inget ändrat beteende mot mig.
många reagerade med "OJ", hjälp, stackars dig", vilket just då kändes som det man sist av allt vill höra.
de hjälpte mig direkt efter tillbudet
Alla var väldigt förstående . Upplevde ej att någon var fördömande .
Det var inte mycket folk på jobbet så jag fick råd att ringa till Huddinge sjukhuset.När jag berättade

blev mina kollegor ledsna och gav mig stöd.

Sades dom tyckte det var trist. Men inget mer, ansågs jag skulle jobba som vanligt. Jag ville ha ledigt men där fanns ingen förståelse alls då.

.De tog det bra och försökte väl trösta mig efter bästa förmåga. men jag orkade inte höra på att det inte är farligt .att det är så få som blir smittade. det hjälpte inte mig i stunden.

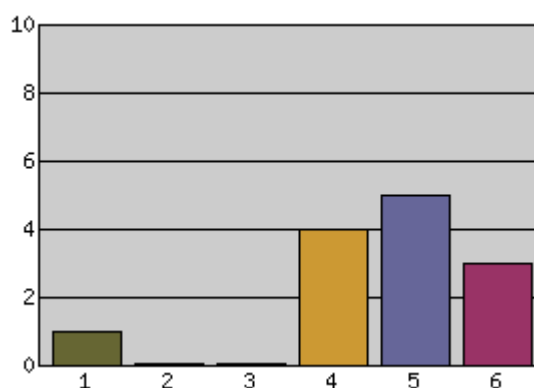
Fråga 17-25. Beskriv dina egna känslor samband och tiden efter du exponerades för HIV smittan. Gradera STRYKAN av dina känslor och symptom utifrån en skala på 0-5. Där 0 motsvarar besvärsfri/inga upplevelser. **3** rangordnas som "medelmåttiga besvär/symptom" och **5** motsvarar maxpoäng på skalan.

17 Ilska

Grundinformation

	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
1	0	1	7.7
2	1	0	0.0
3	2	0	0.0
4	3	4	30.8
5	4	5	38.5
6	5	3	23.1
	Total:	13	100.0

Antal obesvarade: 0



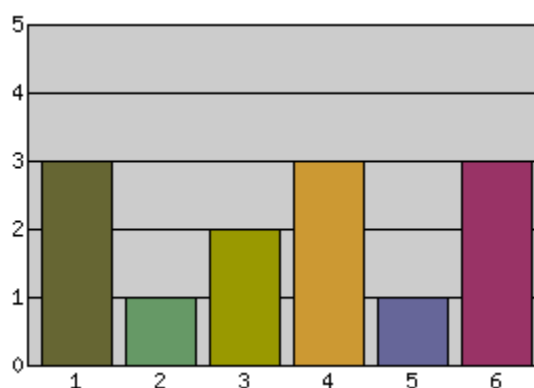
- *0* motsvarar besvärsfri/inga upplevelser. **3** rangordnas som "medelmåttiga besvär/symptom" och **5** motsvarar maxpoäng på skalan"

18 Nedstämdhet

Grundinformation

	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
1	0	3	23.1
2	1	1	7.7
3	2	2	15.4
4	3	3	23.1
5	4	1	7.7
6	5	3	23.1
	Total:	13	100.0

Antal obesvarade: 0

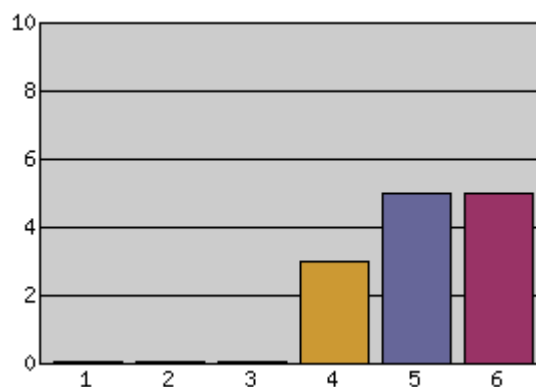


- 0 motsvarar besvärsfri/inga upplevelser. 3 rangordnas som "medelmåttiga besvär/symptom" och 5 motsvarar maxpoäng på skalan"

19 Ångest och oro

Grundinformation

	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
1	0	0	0.0
2	1	0	0.0
3	2	0	0.0
4	3	3	23.1
5	4	5	38.5
6	5	5	38.5
Total:		13	100.0
Antal obesvarade: 0			

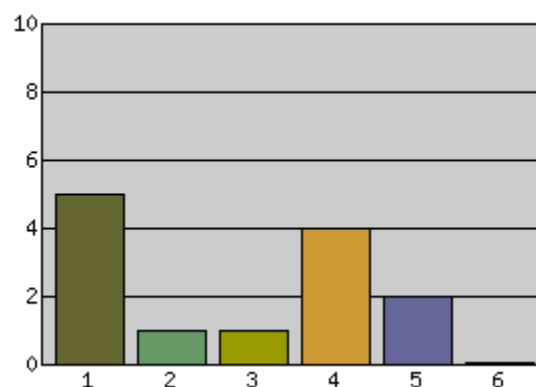


- 0 motsvarar besvärsfri/inga upplevelser. 3 rangordnas som "medelmåttiga besvär/symptom" och 5 motsvarar maxpoäng på skalan"

20 Depression

Grundinformation

	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
1	0	5	38.5
2	1	1	7.7
3	2	1	7.7
4	3	4	30.8
5	4	2	15.4
6	5	0	0.0
Total:		13	100.0
Antal obesvarade: 0			



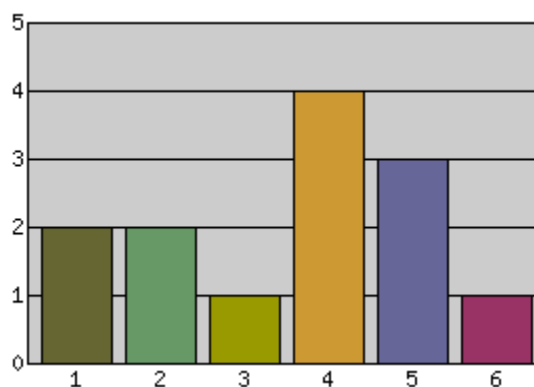
- 0 motsvarar besvärsfri/inga upplevelser. **3** rangordnas som "medelmåttiga besvär/symptom" och **5** motsvarar maxpoäng på skalan"

21 Sömnproblem

Grundinformation

	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
1	0	2	15.4
2	1	2	15.4
3	2	1	7.7
4	3	4	30.8
5	4	3	23.1
6	5	1	7.7
	Total:	13	100.0

Antal obesvarade: 0



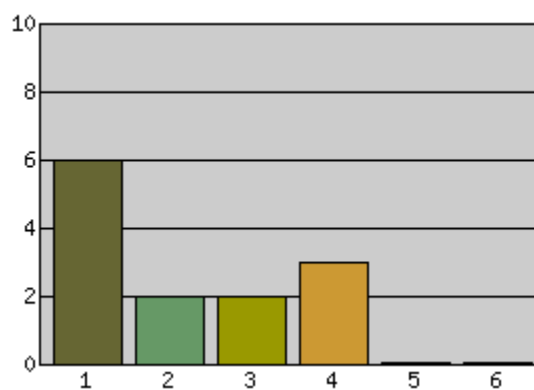
- 0 motsvarar besvärsfri/inga upplevelser. **3** rangordnas som "medelmåttiga besvär/symptom" och **5** motsvarar maxpoäng på skalan"

22 Skamkänslor

Grundinformation

	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
1	0	6	46.2
2	1	2	15.4
3	2	2	15.4
4	3	3	23.1
5	4	0	0.0
6	5	0	0.0
	Total:	13	100.0

Antal obesvarade: 0

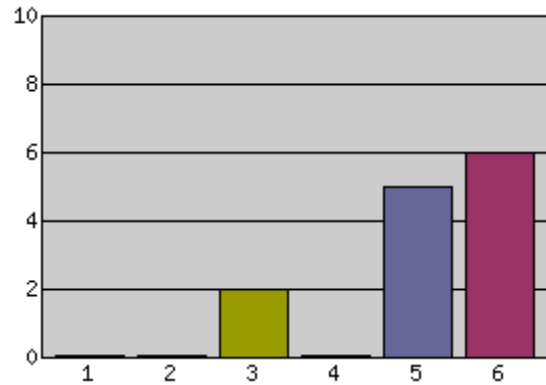


- 0 motsvarar besvärsfri/inga upplevelser. **3** rangordnas som "medelmåttiga besvär/symptom" och **5** motsvarar maxpoäng på skalan"

23 Upplevelse av rädsla, att jag faktiskt kanske smittats med HIV

Grundinformation

	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
1	0	0	0.0
2	1	0	0.0
3	2	2	15.4
4	3	0	0.0
5	4	5	38.5
6	5	6	46.2
Total:		13	100.0
Antal obesvarade: 0			

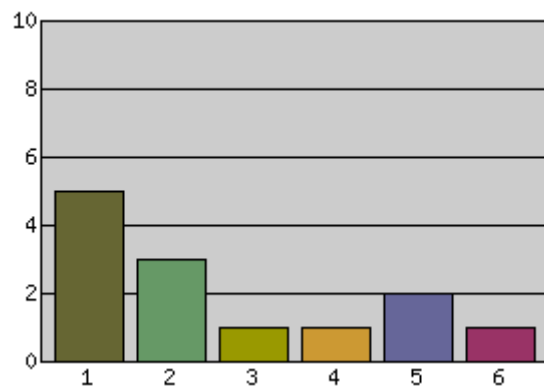


- 0 motsvarar besvärsfri/inga upplevelser. **3** rangordnas som "medelmåttiga besvär/symptom" och **5** motsvarar maxpoäng på skalan"

24 Problem yrkesfunktion

Grundinformation

	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
1	0	5	38.5
2	1	3	23.1
3	2	1	7.7
4	3	1	7.7
5	4	2	15.4
6	5	1	7.7
Total:		13	100.0
Antal obesvarade: 0			



25 Annat symptom/besvär, beskriv själv med egna ord.

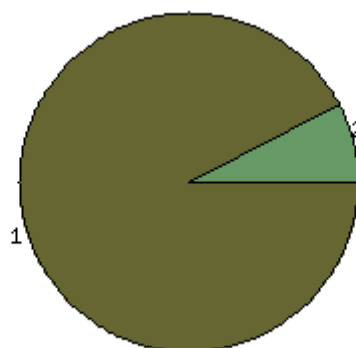
Svarsalternativ
Jag mådde pyton av medicinen,svårt att äta.
Skam över att jag orsakat min familj och vänner så mycket oro nästan lite panikångest-besvär (mild form)
Besvikelse
chock

26 Levde du i en fast relation när incidenten inträffade?

Grundinformation

	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
1	Ja	12	92.3
2	Nej	1	7.7
	Total:	13	100.0

Antal obesvarade: 0



27 Inverkade incidenten negativt på något sätt i ditt förhållande till partners, familj, barn eller på annat sätt i ditt sociala umgänge, beskriv i så fall "hur" och dina erfarenheter kring det här :

Svarsalternativ
Fick bra stöd från min familj.
Nej, berättade för min make på en gång. Ville inte oroa de andra och valde att vänta med att berätta för dem.
Samliv med make var det låg frekvens på. Kunde ej med att "gosa" med liten systerdotter i den utsträckning jag ville o. önskade.
Påverkan på den sexuella relationen, även om jag inte fick några restriktioner, blev det så automatiskt. Orkade inte ha samma sociala umgänge den första tiden.
Alla var väldigt förstående och stöttade mig så gott dom kunde.
Min sambo och familj har varit väldigt stöttande och förstående. Skapar självklart vissa problem i den intima relationen till min partner.
Nej, men jag var ändå försiktig. Ville ju inte utsätta mina nära o kära för nåt ifall att....
Lite, måste ha varit tröttsamt att höra på mitt ältande och min ångest, vilket nog medförde en del gräl. (med sambo)

Nej

Nej.

Jag gjorde slut på förhållandet. Min vuxna son var orolig för mej och min mamma förtvivlad.

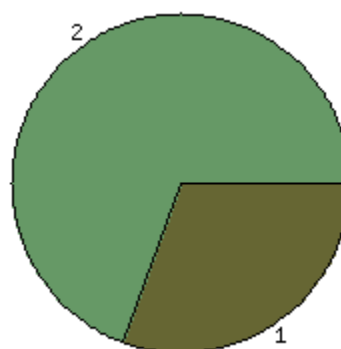
Jag blev rädd att umgås för nära mina barn och min man, trots allt jag visste.

28 Har du varit sjukriven under någon period i samband eller efter incidenten? (åsyftas ej tiden för ev. preventiv behandling mot HIV)

Grundinformation

	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
1	Ja	4	30.8
2	Nej	9	69.2
	Total:	13	100.0

Antal obesvarade: 0

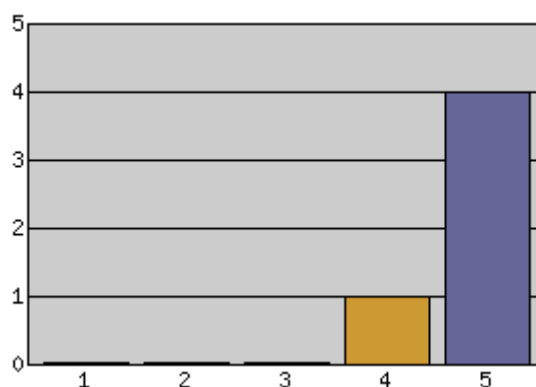


29 Om svar "ja" på fråga 28, ange omfattning av sjukskrivning

Grundinformation

	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
1	25%	0	0.0
2	50%	0	0.0
3	75%	0	0.0
4	100%	1	20.0
5	Om annat, specificera	4	80.0
	Total:	5	100.0

Antal obesvarade: 8

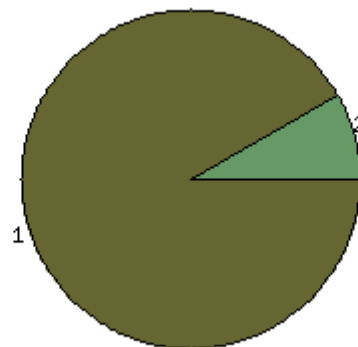


30 Fullföljde du hela behandlingen med bromsmediciner mot HIV?

Grundinformation

	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
1	Ja	11	91.7
2	Nej	1	8.3
	Total:	12	100.0

Antal obesvarade: 1



Notering: fråga 35, visade att 2 var i behandling när enkäten genomfördes, men 12 besvarade fråga 30.

31 Om du svarade NEJ på fråga 30, beskriv varför du avbröt behandlingen

Svarsalternativ

Jag mådde dåligt och läkaren så att det viktigaste var de 7 första dagar så jag åt mediciner under 15 dagar.

32 Vilka biverkningar av medicineringen upplevde du som mest besvärliga?

Svarsalternativ

Under första två veckorna mycket biverkningar med magknip och tappad matlust. Jag tvekade dock aldrig att fullfölja den planerade 4-veckorsbehandlingen. Efter hand upphörde biverkningarna.

Huvudvärk, värk i kroppen, illamående

Olag i magen, diarre.

Jag kände inte av några biverkningar.

Jag mådde pyton, hade svårt att äta.

Illamående.

Illamående

minns ej

Inga biverkningar alls

Diarrea, illamående, yrsel, svaghet gjorde väldigt svårt att jobba.

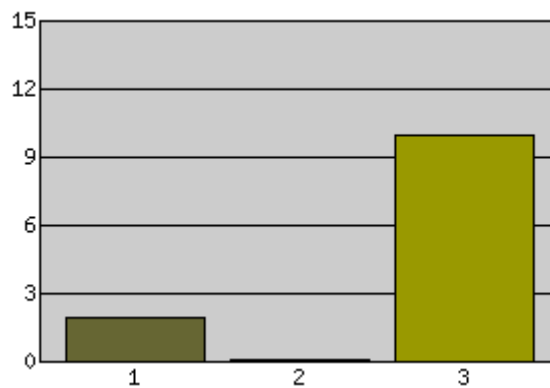
ALLA. Trötthet, oändligt trött. Illamåendet, nedstämdhet.

33 Var du sjukskriven **under** behandlingen?

Grundinformation

	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
1	Ja, helt	2	16.7
2	Ja, delvis	0	0.0
3	Nej	10	83.3
	Total:	12	100.0

Antal obesvarade: 1



34 Beskriv med egna ord dina upplevelser och ev. biverkningar kring medicinering

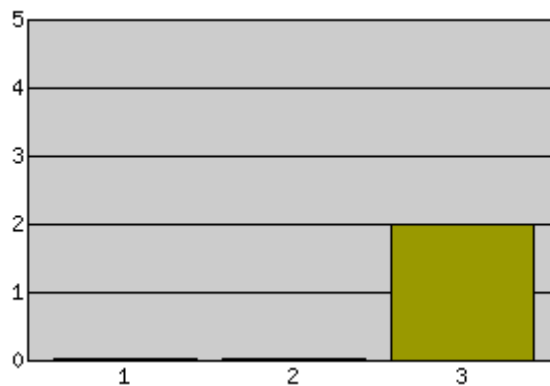
Svarsalternativ
Illamående under första veckan

35 Är du sjukskriven nu under behandlingen?

Grundinformation

	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
1	Ja, helt	0	0.0
2	Ja, delvis	0	0.0
3	Nej	2	100.0
	Total:	2	100.0

Antal obesvarade: 11

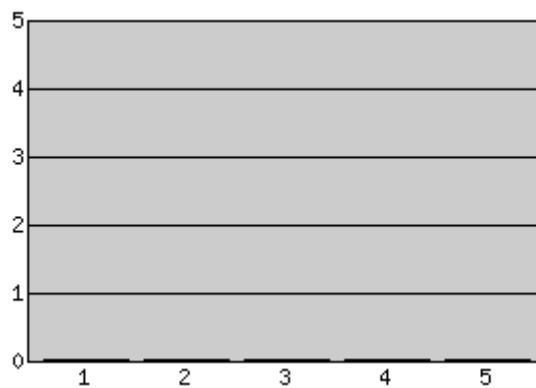


36 Om svar "ja" på fråga 35, ange i vilken omfattning(fortsätt sedan till fråga 37)

Grundinformation

	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
1	25%	0	0.0
2	50%	0	0.0
3	75%	0	0.0
4	100%	0	0.0
5	Om annat, specificera	0	0.0
	Total:	0	100.0

Antal obesvarade: 13

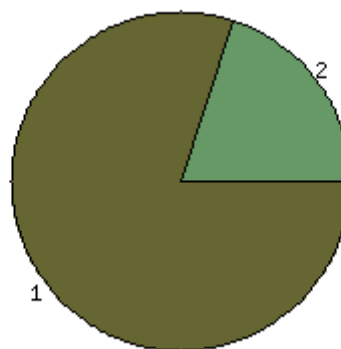


37 Har du avstått från sexuellt samliv under tiden för medicinsk behandling?

Grundinformation

	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
1	Ja	8	80.0
2	Nej	2	20.0
	Total:	10	100.0

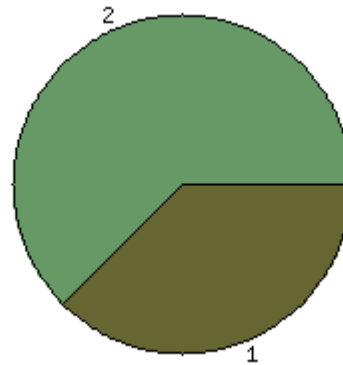
Antal obesvarade: 3



38 Har du avstått från sexuellt samliv tiden INNAN medicinsk behandling för att du var rädd att smitta din partner?

Grundinformation

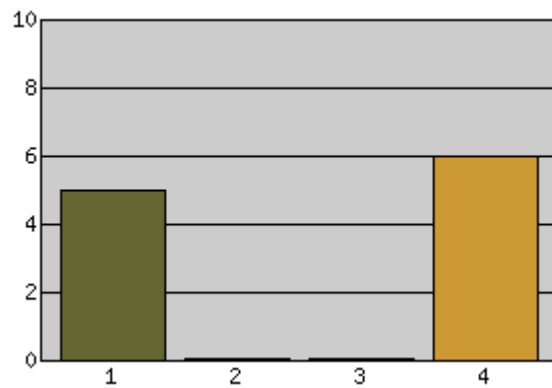
	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
1	Ja	3	37.5
2	Nej	5	62.5
	Total:	8	100.0
Antal obesvarade: 5			



39 Har du fått någon ersättning för arbetsskada från Försäkringskassan eller AFA Försäkring?

Grundinformation

	Svarsalternativ	Antal svar	Fördelning %
1	Ja från AFA Försäkring	5	45.5
2	Ja från Försäkringskassan	0	0.0
3	Ja från båda två	0	0.0
4	Nej	6	54.5
	Total:	11	100.0
Antal obesvarade: 2			



40 Om du mottagit ersättning från AFA Försäkring för sveda och värk eller liknande pga incidenten, ange här hur mycket du fick:

Svarsalternativ
8000kr
2.500 kr, ett stänk i havet med tanke på vad jag gått igenom
ca 1250 kr
7000 kr
15000 kr

41 Tror du att händelsen där du riskerade att smittas med HIV kunde förhindrats på något sätt? Beskriv dina tankar kring det....

Svarsalternativ
I just detta patientfall blev det under vårdtiden känt att patienten hade HIV. Får vårdpersonalens skull borde det vara självklart att ta HIV och hepatit-C-prov före kirurgiska ingrepp eller andra invasiva åtgärder. Även om man alltid ska skydda sig gör man det extra mycket i de fall då det är en ökad risk. I mitt fall räckte tyvärr inte det.
Nej, jag anser att jag vidtog de försiktighetsåtgärder som jag kunde då. Arbetar hemma hos patienten och det är svårt att vidta alla skyddsåtgärder som är möjliga på en mottagning/avdelning
Nej
Om sjuksköterskan som lärde upp oss i hur vi skulle hantera pat och Dialysmaskinen inte hade bagatelliserat att pat var HIV-positiv. Även om pat inte själv hade symtom på sin sjukdom, så var han smittbärare. I Hemsjukvården är det lika viktigt som på sjukhus att använda skyddsutrustning som visir.
Ja, med säkrare kanyler vilket ändrades omedelbart efter min incident på vårt sjukhus. Samt att alltid använda handskar i kontakt med patient.
Jag själv borde varit mer försiktig, men det är inte hela sanningen. Dagen det hände var mycket stressig och personalstyrkan var underbemannad. Jag tror det är viktigt att man talar om riskerna och går igenom säkerhetsrutiner regelbundet. Oavsett hur stressigt man har det på jobbet måste den egna hälsan alltid gå först och detta måste det talas mer öppet om.
Det moment som jag utförde vid incidenten gör vi inte så ofta. Vi behöver ett alternativt sätt för detta. Jag stack mig en fredag em, kanske trötthet o viljan att komma hem spelade in...?
Nej, jag tror faktiskt inte det. Men efter händelsen har mina rutiner kring hantering av smittat material ändrats. Det skulle nog inte ha ändrats om inte detta skedde, tyvärr.
Inte lägga vassa föremål i sopor
Jag var stressad och handlade snabbt.
Absolut. Mer engagemang från min arbetsplats. Mer stöd från infektionskliniken.
Kanylskydd hade hjälpt mig.

42 Avslutande egna kommentarer:

Svarsalternativ

Mycket bra att ni gör denna undersökning, den har fått mig att tänka till ytterligare kring frågorna.

Jag hoppas att ingen ska behöva genomgå det som jag har fått göra!!

Det akuta omhändertagandet samt uppföljning från personalen (läkare, sjuksköterska och kurator) på infektionsmottagningen har varit helt fantastiskt. Deras stöd har gjort att jag kunnat fortsätta jobba och fungera normalt trots stor psykisk påfrestning. Min stora besvikelse ligger hos arbetsgivaren som visat mycket liten förståelse för min situation. Jag har fått höra att orsaken till att incidenten inträffade enbart berodde på slarv hos mig och det har varit djupa suckar när jag begärt ledighet för besök på infektionsmottagningen. Min arbetsgivare har inte visat något intresse av att se till att detta inte drabbar någon annan i framtiden.

Jag behandlades i 1 månad, har varit på uppföljning, där man tagit proveroch testat för HIV. Proverna var negativa.

Är besviken över att jag INTE fick pengar från försäkringskassan/AFA. De ansåg att smittorisken var så liten (det hade min läkare skrivit i min journal) och de psykiska problemen efteråt var tydligen inte speciellt viktiga.

Bra omhändertagande av all personal på infektionsmott huddinge

Det var en tråkig upplevelse och hoppas att det inte händer igen.

Aldrig mer bromsmediciner. Har i dagarna fått reda på jag blivit utsatt för en patient med TBC, så åter igen ska jag på provtagning. Men vägrar medicinering om det ska vara aktuellt. Jobbar inte kvar så länge till, söker annat jobb, annan bransch

Att fångas upp efteråt är viktigt. För när man är uppe i det tänker man inte, eller orkar inte.

Diskussion: Nätverket för yrkesrelaterad smitta som ingick i Riksföreningen Hepatit C lades hastigt ned under enkätperioden samtidigt drogs nätverkets webbplats in utan att information gick ut till nätverket under mer än en vecka, det innebar att undersökningen ej gick att besvara under ca 10 dagar, först en kort tid därefter kom enkätundersökningen på plats, det är därmed mycket sannolikt att svarsfrekvens kunde varit något högre bland de 60 sjukvårdspersonal som fick informationen om undersökningen och den svarsfrekvens på 13 som besvarade enkäten. De yttre förutsättningarna för ett litet ideellt nätverk att genomföra en liknande undersökning som omfattar så stora och omfattande frågeställningar har samtidigt varit mycket begränsade av flera skäl. Utifrån de resultat som nu publicerats krävs att berörda myndigheter men främst våra beslutsfattare med helt andra förutsättningar börjar prioritera dessa mycket allvariga frågeställningar och tar vid. Undersökningen har med all tydlighet pekat på flera missförhållanden som berör viktiga arbetsmiljö- och smittskyddsfrågor där lagöverträdelser sker regelmässigt. Lagar och regelverk som tillkommit för att trygga vår arbetsmiljö mot smitta tillsammans med ett omfattande personligt lidande som fortgår i det tysta utifrån mycket allvarliga arbetsolycksfall som dagligen sker via stick- och skärskador samt blodexponering och luftburen smitta i världen, en situation som är helt oacceptabelt!

Ett speciellt "tack" går till de drabbade 13 sjukvårdspersonal som deltog i undersökningen, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge Hiv mottagning, Sahlgrenska Universitetssjukhuset Infektionsmottagning samt Vårdförbundet.

Urval litteratur/artiklar:

- 1990, JAMA, April 4, 1990-Vol 263, No 13. Long-term follow-up of health care workers with work-site exposure to human immunodeficiency virus
Arbetsmiljöverket Rapport 1990:2 - Incidenter med blodkontakt bland sjukvårdspersonal.
- 1993, Medsurg Nurs. 1993 Feb;2(1):49-56. Stress of occupational exposure to blood or body fluids: managing the response.
- 1998, Gen Hosp Psychiatry 1998 Mar;20(2):123-4. Health care workers' experience with postexposure management of bloodborne pathogen exposures: a pilot study
- 1999, Clin Perform Qual Health Care, 1999 Apr-Jun; 7(2):88-91, Underreporting of percutaneous exposure accidents in a teaching hospital in Spain, Benitez Rodriguez E, Ruiz Moruno AJ, Cordoba Dona JA, Escolar Pujolar A, Lopez Fernandez FJ, Servicio de Medicina Pr.
- 2004, Maj, publication: European healthcare workers at risk
- 2005, Rapport Vårdförbundet och SLF, nuvarande Swedish Medtech, Stick-och skärskador samt blodexponering i vården. Arbetsmiljöverket : AFS 2005:1. Mikrobiologiska arbetsmiljörisker-smitta, toxinpåverkan, överkänslighet
- 2006, Socialstyrelsen, Att förebygga vårdrelaterade infektioner- ett kunskapsunderlag
Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, Hälsorelaterad livskvalitet före, under och efter kombinationsbehandling med interferon och ribavirin hos oselektade svenska patienter med kronisk hepatit C. Scandinavian Journal of Gastroenterology 2006,1-9 Anna Hollander, Graham R Foster och Ola Weiland
- 2006, Våren. Psychiatric Comorbidity among hepatitis C positive patients.
Infection control and Hospital Epidemiology, februari 2006, vol. 27,NO 2. Post-traumatic stress disorder after occupational HIV Exposure: Two cases and a Literature Review.
Socialstyrelsen, kunskapsunderlag "Att förebygga vårdrelaterade infektioner".
- 2007, EPInet Akademiska sjukhuset Uppsala, summeringsrapport stick- och skärskador 070101-071201
Socialstyrelsen (SOSFS 2007:19) Basal Hygien inom Hälso-och sjukvården m.m.
Sveriges Kommuner och landsting. Ren vård är säkrare vård II- erfarenheter från andra omgången av genombrottsprojektet VRIS.
- Arbetarskydd, augusti. Artikel "Ministern stöder skärpta rutiner mot hepatit C"
- 2008, Arbete och Hälsa nr 2008;42:1 Psykisk arbetsskada sidan 86, post traumatisk stress
Försäkringskassans Socialförsäkringsrapport 2008:3, Köns-och länskillnader inom arbetsskadeförsäkringen 2005-
- American Nurses Association and Inviro Medical Devices Views on Workplace Safety and Needlestick Injuries
- Arbetarskydd, November, artikel "Fånge får mer än sjuksköterska för hepatitsmitta"
Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, HIV mottagning i "Vårdprogram för personal" dokument "Postexpositionspylax.
- 2009, Cost associated with sharp injuries in Swedish healthcare setting and potential cost savings from needle-stick prevention devices with needle and syringe. Anna. H. Glenngård. Ulf Persson. Scandinavian Journal of Infectious Diseases, 2009;41:296-302
- 2010, Juni Official Journal of the European Union, COUNCIL DIRECTIVE 2010/32/EU of 10 May 2010 implementing the Framework Agreement on prevention from sharp injuries in the hospital and healthcare sector concluded by HOSPEEM and EPSU.
- Dagens Arbete, Juni, artikel "Nästan alla drar en nitlott"
Smittskyddsinstitutet, Juni rapport, "Tema Vårdrelaterade smittor".