



Blodburen smitta bland barn och ungdomar - riktlinjer för förskola och skola

Innehåll

| | |
|---|----|
| Allmänt | 2 |
| Barn med blodsmitta i förskola | 3 |
| Barn med blodburen smitta i skola | 5 |
| Medicinsk bakgrund..... | 7 |
| Hepatit B | 7 |
| Hepatit C | 7 |
| Hiv | 7 |
| Bilaga 1: Kontakt med blod..... | 9 |
| Bilaga 2: Lagar och föreskrifter | 10 |
| Vill du veta mer? | 11 |

Allmänt

Detta gäller vid infektion med hepatit B, hepatit C och hiv

Det finns barn och ungdomar med blodburen infektion som inte är känt. Blod ska därför alltid betraktas som smittsamt och hanteras enligt bilaga: *Kontakt med blod*

Åtgärderna vid kontakt med blod i förskola och skola är gemensamma för hepatit B, hepatit C och hiv. Det är därför inte nödvändigt att ha kännedom om vilken blodburen smitta som är aktuell i det enskilda fallet.

Hepatit B, hepatit C och hiv smittar inte via kramar och pussar inte heller genom tårar, nässekret, svett eller vid kräkning. Inte heller vid blöjbyte eller vid annan kontakt med urin och avföring.

Blod på oskadad hud medför ingen smittrisk.

Hygienrutiner skall anpassas till att blodsmitta kan finnas

Verksamhetschef, förskolechef eller rektor är ansvarig för att rutiner kring omhändertagande av blod och kunskap om blodsmitta finns inom verksamheten samt uppdateras regelbundet.

Det är nödvändigt att gällande hygienregler är välkända och följs av all personal. Detta gäller generellt då smitta från okänd bärare alltid utgör en risk

Allt blod skall tas omhand med användande av skyddshandskar och desinfektionsmedel.

Barn med blodsmitta i förskola

Barn med blodsmitta har precis som alla andra barn rätt till kommunal barnomsorg. En kommun kan aldrig avsäga sig ansvaret med åberopande av barnets blodsmitta. Det innebär att man i all planering av insatser skall undvika att särbehandla barnet. En blodsmitta innebär vanligen inte att extra personalresurser krävs i förskolan.

Vårdnadshavarens önskemål, kommunens utbud samt den medicinska bedömningen som görs av behandlande barnläkare, avgör vilken barnomsorgsform som är lämpligast. Huvudregeln är att man endast lämnar ut information om barnet till personal, om vårdnadshavaren tillåter det. Allmän information om t ex smittvägar, behov av immunglobulin vid tillbud med hepatit B och så vidare, kan dock alltid ges utan att man för den skull namnger ett smittat barn.

Handläggning inför start i förskola – Vem gör vad?

Behandlande läkare

- Ska informera vårdnadshavare om att denne inför förskolestart bör informera förskolechef/rektor om att barnet har blodburen smitta, och att vid incident¹ med risk för smitta är vårdnadshavaren skyldig att informera berörda personer. Samråd kan ske mellan vårdnadshavare, behandlande läkare och smittskyddsläkare om vem som ger information till förskolechef/rektor.
- Vid hepatit B ska smittskyddsläkaren i god tid informeras om att förskolestart planeras för ställningstagande till erbjudande om hepatit B-vaccination. Samma behov finns inte vid hepatit C och hiv.

Vårdnadshavaren

- Inför förskolestart bestämmer vårdnadshavaren i samråd med behandlande läkare om vilka som ska informeras att barnet har blodburen smitta. I informationen till förskolechef/rektor behöver inte ingå vilken blodburen smitta det rör sig om. Samråd kan ske mellan vårdnadshavare, behandlande läkare och smittskyddsläkare om vem som ger denna information. Vid incident^{1,2} med risk för överföring av blodsmitta har vårdnadshavaren skyldighet att informera berörda personer.
- Vid byte av avdelning/förskola bör vårdnadshavaren i god tid meddela behandlande läkare så att motsvarande information kan ges på den nya avdelningen/förskolan.

Smittskyddsläkaren

- Kan i samråd med behandlande läkare, bistå med information till skolhälsovård och eventuell annan personal på förskolan.
- Vid hepatit B-smitta ska smittskyddsläkaren ta ställning till om det är aktuellt med vaccination till övriga i barngruppen och till personal. Om dessa inte är vaccinerade ska de i normalfallet erbjudas hepatit B-vaccination.

Förskolechef/Rektor

- Ansvarar för att all personal har kunskap om blodburen smitta och att lokala rutiner gällande åtgärder vid incidenter följs: Se bilaga: *Kontakt med blod*.
- Vårdnadshavare till andra barn i gruppen informeras enbart då hepatit B-vaccination blir aktuell. Smittskyddsläkaren eller behandlande läkare ansvarar för denna information utan att barnets identitet röjs.
- Samråder med vårdnadshavaren och vid behov även med smittskyddsläkaren i frågan om förskole placering. Samråd bör även ske kring om någon övrig personal ska informeras om barnets smitta. Det är sällsynt att extra personalresurser krävs i förskolan.
- Så snart ett nytt barn erbjuds plats på förskola där det finns barn med känd hepatit B, ska vårdnadshavaren till det nya barnet få information och barnet ska erbjudas hepatit B-vaccination.

Barn med blodburen smitta i skola

Grundskola är en lagstadgad skyldighet och rättighet för alla barn. Varje kommun har ansvar för att erbjuda alla barn skola efter behov. En kommun kan aldrig avsäga sig ansvaret med åberopande att barnet bär på en blodsmitta. Det innebär att man i all planering av insatser skall undvika att särbehandla barnet. En blodsmitta innebär vanligen inte att extra personalresurser krävs i skolan.

Handläggning inför start i skola – vem gör vad?

Behandlande läkare:

- Ska informera vårdnadshavaren om att denne inför skolstart bör informera Elevhälsans medicinska enhet om att barnet bär på en blodsmitta.
- Ska informera vårdnadshavare om att rektor bör få information om att ett barn finns inskrivet i skolan dock utan att barnets identitet röjs.
- Samråd kan ske mellan vårdnadshavaren och behandlande läkare om vem som ger denna information. Vid behov kan smittskyddsläkare kontaktas.

Vårdnadshavaren:

- Samråd bör ske mellan vårdnadshavare och behandlande läkare om vem som ger information till skolhälsovård, rektor och eventuell annan personal om att barnet bär på en blodsmitta. Vid behov kan smittskyddsläkare kontaktas.
- Vid incident^{1,2} med risk för överföring av smitta har vårdnadshavaren skyldighet att informera berörda personer.
- Vid byte av skola bör vårdnadshavaren i god tid meddela behandlande läkare, så att motsvarande information kan ges på den nya skolan.

Smittskyddsläkaren:

- Kan i samråd med behandlande läkare bistå med information till rektor och annan personal på skolan.

Rektor:

- Ansvarar för att kunskapen om blodburen smitta hålls aktuell bland personalen samt att lokala rutiner gällande åtgärder vid incidenter följs. Se bilaga: *Kontakt med blod*
- Vårdnadshavare till andra elever informeras inte.

Elevhälsans medicinska enhet:

- Kan när elev och vårdnadshavare så önskar bistå med information till personal. Annars bistår Kommunhälsan (KH) med ytterligare information och vägledning vid risk för blodsmitta.
- I de fall då vårdnadshavaren önskar att rektorn informeras utan att elevens identitet röjs, kan Elevhälsans medicinska enhet ge denna information.
- Vid stadieövergångar eller andra skolbyten ger överlämnande skolsköterska i samråd med vårdnadshavaren och vid behov med hjälp från sjukvården information till sköterskan i den nya skolan.

- Om Elevhälsans medicinska enhet får information om att en incident^{1,2} med risk för smitta har förekommit i skolan ska denna omedelbart kontakta vårdnadshavaren, behandlande läkare/infektionsjouren/barnakuten för diskussion om vidare handläggning.

Se bilaga: *Kontakt med blod*

¹ Med *incident* menas att blod kommit i kontakt med slemhinna/sårig hud, eller att blodigt föremål stuckit/skurit genom hud.

² Vaccination mot hepatit B ska helst påbörjas inom 1 dygn efter smittotillfället. Vid hiv rekommenderas läkemedelsprofylax som påbörjas snarast (helst inom 4 timmar, ej senare än 36 timmar efter smittotillfället). Vaccination saknas mot hepatit C.

Medicinsk bakgrund

Hepatit B

Hepatit B-virus orsakar en inflammation i levern. Smittan sker via blod, från mor till barn vid förlossningen, via förorenade kanyler eller sexuellt. Hos vuxna läker den akuta infektionen vanligen ut, medan risken för att utveckla kroniskt bärarskap är betydande hos barn, särskilt barn som smittas av modern i samband med förlossningen. Kroniskt bärarskap innebär att sjukdomen går över i en kronisk fas med risk för komplikationer i form av skrumplever och levercancer.

Globalt har hepatit B stor spridning. I vissa delar av Afrika och Asien är 10-20 procent av befolkningen kroniskt infekterade. I Sverige är däremot andelen kroniskt infekterade under en procent av befolkningen. Det finns ett effektivt och säkert vaccin mot hepatit B och WHO rekommenderar alla länder att vaccinera barn mot hepatit B inom det ordinarie vaccinationsprogrammet. 1 januari 2012 infördes hepatit B-vaccination i det allmänna barnvaccinationsprogrammet i Norrbotten.

I Sverige rekommenderas sedan tidigare vaccin till grupper med högre risk än andra att utsättas för hepatit B-smitta; barn vars ena eller båda föräldrar kommer från land där hepatit B är vanligare än i Sverige, familjemedlemmar samt sexualpartners till smittade, personer med intravenöst drogmissbruk, sjukvårdspersonal, barn och vårdare som vistas i samma grupp inom barnomsorgen som infekterade småbarn (<6 år)

För att undvika sjukdom, kan vaccinet dessutom ges till personer som utsatts för smitta².

Hepatit C

Även hepatit C-virus orsakar inflammation i levern. Hepatit C smittar via blod. De vanligaste smittvägarna i Sverige är för de personer som fått blodtransfusion före år 1992 eller via intravenöst missbruk. Till skillnad från hepatit B är smitta vid förlossningen eller sexuell smittväg ovanligt. Smittämnet är globalt sett utbrett men förekomsten i Sverige är förhållandevis låg.

Dock är den mycket hög i vissa grupper. Exempelvis är 70-90 % av intravenösa missbrukare i Sverige är kroniska bärare av hepatit C. Minst 50 % av dem som smittas med hepatit C blir kroniska bärare, och får därmed ökad risk för skrumplever och levercancer.

Hepatit C infektion kan läka ut spontant. Man kan även behandla hepatit C och många botas från sin infektion. Vaccin saknas.

Hiv

Hiv är ett virus som angriper delar av människans immunförsvar. Hiv smittar via blod, genom sexuell kontakt och från mor till barn i samband med graviditet och förlossning.

Det finns läkemedel mot hiv, men inget läkemedel botar hiv- infektionen utan man bär viruset resten av livet.

Sjukdomsförloppet hos obehandlade barn med hiv är individuellt och varierar mycket. En del barn får tidigt symtom och snabb försämring av immunförsvaret medan andra är symptomfria ända upp i vuxen ålder, även utan behandling. Tidiga symtom på immunbrist kan exempelvis

vara upprepade svåra infektioner eller dålig tillväxt. Medicinsk behandling insätts för att undvika försämrat immunförsvar och sjukdomsutveckling.

En välfungerande behandling leder till att virusmängden i blodet blir mycket låg, smittrisken minskar och livskvaliteten hos individen ökar. Livslängden med effektiv välskött behandling beräknas vara i nivå med icke hiv-infekterades

Kontakt med blod

- Allt blod betraktas som smittsamt
- Använd alltid skyddshandskar vid kontakt med blod
- Torka upp med engångsmaterial

Omedelbara åtgärder

- Stick- eller skärskada: desinficera snarast, använd vad som finns snabbast tillgängligt
- Blod på huden: Skölj med vatten och rengör huden med lämpligt desinfektionsmedel,
- Blodstänk i öga eller mun: Skölj med rikligt med vatten
- Blod på ytor eller föremål: Torka av och torka rent med lämpligt desinfektionsmedel,
- Förpacka materialet i plastpåsar och släng i soporna oåtkomligt för barn

Här finns skyddshandskar och desinfektionsmedel:

.....

Att använda på huden:.....

Att använda på ytor och föremål:.....

Vid incident^{1,2} med blod ska förskolechef/rektor (och Elevhälsans medicinska enhet - om sådan finns tillgänglig) kontaktas omgående. Även vårdnadshavare till berörda barn eller elever kontaktas snarast och informeras om möjligheten att vända sig till barnklinik/infektionsklinik (se nedan) som har rutiner för att hantera akuta incidenter med risk för blodburen smitta.

Händelsen dokumenteras enligt lokal rutin.

¹ Med *incident* menas att blod kommit i kontakt med slemhinna/sårig hud, eller att blodigt föremål stuckit/skurit genom hud.

² Vaccination mot hepatit B ska helst påbörjas inom 1 dygn efter smittotillfället. Vid hiv rekommenderas läkemedelsprofylax som påbörjas snarast (helst inom 4 timmar, ej senare än 36 timmar efter smittotillfället). Vaccination saknas mot hepatit C.

Kontakter i Norrbottens län

Vid incident hos person över 18 år, Infektionskliniken Sunderby sjukhus, tel: 0920 – 282000 (v)
Vid incident hos barn < 18 år, Barnkliniken Sunderby sjukhus, tel: 0920 - 282000 (vx)
Vid övriga frågor, kontakta Smittskydds enheten, Norrbotten tel: 0920 - 283616

Bilaga 2

Lagar och föreskrifter

Smittskyddslagen

Hepatit B, hepatit C och hiv klassas enligt smittskyddslagen (SFS 2004:168) som allmänfarliga sjukdomar. Detta innebär att den smittade måste följa de förhållningsregler som den behandlande läkaren meddelar med stöd av smittskyddslagen.

Observera! Vid incident träder den smittades eller vårdnadshavarens upplysningsplikt in enligt smittskyddslagen. Upplysningsplikt innebär att den smittade eller dennes vårdnadshavare är skyldig att informera om smittan då det finns en beaktansvärd risk för smittoöverföring. Information om vad beaktansvärd risk är skall ges av patientens behandlande läkare.

Offentlighets- och sekretesslagen

Enligt offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) krävs vårdnadshavarens eller den unges, eller i vissa fall bådas, medgivande för informationsutlämnande till förskola och skola. Enligt smittskyddslagen kan dock behandlande läkare stänga av barn från förskola alternativt skola om inget samtycke kan fås angående information och behandlande läkare finner att det då finns en förhöjd smittrisk.

Arbetsmiljöverkets föreskrifter

Förskolan och skolan omfattas av Arbetsmiljöverkets föreskrift ”Skydd mot blodsmitta” (AFS 1986:23), vilket innebär skyldighet att ha rutiner för incidenter, som innebär risk för smittoöverföring under skoltid.

Vill du veta mer?

- Smittskydd Norrbotten, www.nll.se/smittskydd
- Nationellt Kunskaps- och Resurscentrum för barn och unga med hiv, Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Huddinge: 08-585 853 63 / 837 48
- [Socialstyrelsen ”Rekommendationer för profylax mot hepatit B”](#)
- [Socialstyrelsen ”Smitta i förskolan, En kunskapsöversikt”](#)
- [Folkhälsomyndigheten ”Fakta om smittsamma sjukdomar från A till Ö”](#)
- [Smittskyddslagen](#) (SFS 2004:168)
- [Offentlighets- och sekretesslagen](#) (SFS 2009:400)
- [Arbetsmiljöverkets föreskrift ”Skydd mot blodsmitta”](#) (AFS 1986:23)