

# Riktlinjer för skola och barnomsorg angående barn och ungdomar med blodburen smitta (hepatit B, hepatit C och HIV)

## **Medicinsk bakgrundsinformation**

### **Hepatit B**

Hepatit B-virus orsakar en inflammation i levern. Smittan sker via blod, från mor till barn 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.

Sjukdomen är globalt mycket spridd; I vissa delar av Afrika och Asien är 10-20 % av befolkningen bärare av hepatit B. I Sverige är däremot andelen bärare av hepatit B-virus låg, under 1 % av befolkningen. Vuxna kan i vissa fall behandlas framgångsrikt, men effekten hos barn är i regel endast övergående. Det finns ett vaccin mot hepatit B och WHO rekommenderar alla länder att vaccinera barn mot hepatit B inom det ordinarie vaccinationsprogrammet. I Sverige vaccineras dock främst grupper som löper en högre risk att utsättas för hepatit B smitta. Vaccinet kan också med god effekt ges till personer som just utsatts för smitta för att undvika sjukdom.

### **Hepatit C**

Även hepatit C-virus orsakar inflammation i levern. I de flesta fall orsakar infektionen inga sjukdomssymtom alls och om symtom föreligger kan de vara mycket ospecifika, som trötthet och dålig matlust. Smittämnet är globalt sett utbredd men förekomsten i Sverige är förhållandevis låg. Dock är den mycket hög i vissa grupper. Exempelvis är 70-90 % av intravenösa missbrukare i Sverige kroniska bärare av hepatit C. Cirka 80 % av de som smittas med hepatit C blir kroniska bärare och får därmed ökad risk för skrumplever och levercancer.

Hepatit C smittar via blod. De vanligaste smittvägarna i Sverige är via blodtransfusion (före 1990) eller via intravenöst missbruk. Man kan behandla hepatit C, och möjligheten att göra detta framgångsrikt har ökat genom nya farmakologiska strategier, framför allt för de som smittats av vissa subtyper av hepatit C virus.

### **HIV**

HIV är ett virus som angriper delar av människans immunförsvar. Till en början är infektionen oftast symtomfri. Så småningom övergår den obehandlad i sjukdomssyndromet AIDS. Det finns sedan mitten av 1990-talet möjlighet att behandla grundsjukdomen, dvs HIV-infektionen. Man använder då en kombinationsbehandling där flera typer av mediciner ingår. I och med detta minskar virushalten i blodet och allmäntillståndet förbättras. Effekten av medicineringen på lång sikt är ännu inte känd, HIV/AIDS är därför fortfarande att betrakta som en allvarlig sjukdom. Vaccin saknas.

HIV smittar genom sexuell kontakt, genom blod till blodkontakt och från mor till barn i samband med graviditet och förlossning. Omfattande studier har visat att det inte förekommer någon smittöverföring vid social kontakt d v s kontakt mellan människor som delar hushåll. Smitta med HIV sker således inte i dagligt umgänge med familj eller vid lek. HIV smittar inte via kramar, pussar eller tårar. Om ett misstänkt smittillfälle inträffat, kan man starkt minska risken för att en HIV infektion etableras genom att påbörja antiviral terapi inom 24 timmar.

## ***Vård och behandling av barn och ungdomar med hepatit B, hepatit C och HIV***

Barn med hepatit och med HIV infektion behandlas och följs upp av barnläkare och infektionsläkare i samarbete.

### **Smittskyddslagen**

Infektioner med hepatit B, hepatit C och HIV klassas enligt smittskyddslagen som allmänfarliga sjukdomar. Den smittades vårdnadshavare måste se till att den smittade förstår att följa de förhållningsregler som den behandlande läkaren meddelar med stöd av lagen. Den smittade själv förväntas också ta ett ökande ansvar för att hantera sin smitta från och med cirka 10 års ålder, se nedan.

Förhållningsreglerna är likartade för hepatit B, hepatit C och HIV när det gäller att förhindra smittspridning via blod. Detta kan bland annat innebära att den smittade/den smittades vårdnadshavare:

- Ska hålla regelbunden kontakt med sin behandlande läkare
- Ska komma på återbesök som läkaren bestämmer
- Måste berätta om sin blodsmitta för läkare, tandläkare eller annan person som kan komma i kontakt med blodet om man ska genomgå inre undersökning, opereras, ta blodprov eller genomgå annat ingrepp med risk för blödningar.
- Inte får låna eller låna ut rakhyvel eller andra toalettartiklar.
- Måste lägga förband även på småsår, för att undvika att andra kommer i kontakt med blodet.

Förhållningsreglerna är bindande och ska ges såväl muntligt som skriftligt.

Behandlande läkare bör informera barnet så det med stigande ålder kan ta större ansvar för att hantera sin smitta. Från cirka 10 års ålder bör också barnet kunna ta ett sådant ansvar – någon absolut åldersgräns kan dock inte fastställas utan mognaden avgörs av behandlande läkare i varje enskilt fall. Vid behov kan behandlande läkare eller smittskyddsläkaren ge extra individuellt anpassade förhållningsregler.

Patienten och vårdnadshavaren kan överklaga givna förhållningsregler till smittskyddsläkaren. Behandlande läkare har också att bedöma om förhållningsreglerna följs och att vid misstanke om att så inte sker anmäla detta till smittskyddsläkaren. Smittskyddsläkaren har ett myndighetsansvar och ska verka för att förhindra smittspridning i samhället.

## **Hygienrutiner och åtgärder i samband med risksituationer i barnomsorg och skola**

Man bör ha fungerande hygienrutiner inom den kommunala förvaltningen. Kunskapen om blodsmitta och om hur man hanterar blod bör vara stor hos berörda personalkategorier. Allt blod ska betraktas som smittsamt. Det är här arbetsgivarens skyldighet att tillse att personalen informeras om detta för att förebygga blodburen smitta. Det bör finnas skriftliga instruktioner, bl a innefattande hur man tar hand om blod, och dessa instruktioner ska vara välkända för personalen.

### **Förslag på praktiska instruktioner:**

1. Tandborstning ska ske hemma, inte på dagis.
2. Pappershanddukar ska finnas vid alla tvättställ.
3. Flytande tvål ska finnas vid alla tvättställ.
4. Alla barn som använder napp ska ha egen sådan.
5. Personalen ska ha tillgång till (även vid utflykter) första förband, engångshandskar, plastpåse för uppsamling, apotekets handsprit för handdesinfektion och klorin för ytdesinfektion.
6. Åtgärder vid blödning
  - Använd engångshandskar
  - Stoppa blodflödet, tvätta av med vatten, lägg täckande förband
  - Eventuella blodfläckar på material behandlas med desinfektionsmedel (klorin), låt medlet verka tills det torkat in. Vid spill på ytor t ex golv, ska ytan torkas av med lösningen. Blodfläckt engångsmaterial (t ex kompresser och pappershanddukar) läggs i separat avfallspåse som efter förslutning kan gå i vanligt avfall. Textilier ska tvättas i 85°C. Om detta inte är möjligt tvättas textilierna i lägre temperatur två gånger. Desinfektionsmedlet får inte användas till hudtvätt. OBS förvaras barnsäkert!
7. Om blod på händerna tvätta genast med tvål och vatten.
8. Vid tillbud med smittrisk kontaktas jourhavande infektionsläkare för ställningstagande till behov av behandling.

### **Åtgärder vid placering av smittat barn inom barnomsorg eller på skola**

Det är naturligtvis så att det är lättare att undvika smitta om berörd personal känner till att det finns ett smittat barn inom barnomsorg eller i skolklass. Man bör därför skapa en så god kontakt med barnets familj att man kan få ett medgivande att meddela aktuell personal, och i vissa fall aktuella föräldrar, om att deras barn har en blodsmitta. Om föräldrarna inte accepterar detta får smittskyddsläkaren ta ställning till vilka andra möjligheter och åtgärder som bör och kan vidtas. Huvudregeln är att man endast lämnar ut information om det smittade barnets föräldrar tillåter det. Allmän information om t ex smittvägar, behov av immunglobulin vid tillbud och så vidare kan dock alltid ges utan att man för den skull namnger ett smittat barn.

**Följande rutiner rekommenderas:**

- Barn under 4 år placeras i barnomsorg i så små enheter som möjligt. På enheter med hepatit B-smittade barn erbjuds personal och andra barn i gruppen vaccination mot hepatit B.
- Mellan 4-5 års ålder får man göra individuella avvägningar beroende på barnets mognad. Hos ett lugnt och moget barn är smittrisken betydligt mindre och placering kan i regel ske i vanlig förskole-/daghemsgrupp. Även personal som arbetar med de äldre barnen bör dock vara informerad, så att man kan agera förnuftigt i händelse av blodvite. Samråd med smittskyddsläkare, behandlande läkare och berörd personal på daghem samt barnets föräldrar skall alltid ske vid daghemsplacering
- Efter 6 års ålder är och då barnet kommit upp i skolåldern bör skolsköterska och rektor känna till att det finns barn med blodsmitta på skolan.