

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



Medicinsk grundinformation

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 också 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 högre risk än andra 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 symtomen 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. Mellan 70-90 % av intravenösa missbrukare i Sverige är kroniska bärare av hepatit C.

Cirka 60-70 % av de som smittas med hepatit C blir kronisk bärare med 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 numera sedan mitten av 1990-talet en möjlighet att behandla grundsjukdomen, d v s 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.

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 dvs. 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. Vaccin saknas. Om ett misstänkt smittillfälle inträffat, kan man starkt minska risken för att en HIV-infektion etableras genom att påbörja antiviral terapi så snart som möjligt, dock senast inom 36 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

Hepatit B, hepatit C och HIV klassas enligt smittskyddslagen som allmänfarliga sjukdomar. Detta innebär att 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 och kan bland annat innebära att den smittade/den smittades vårdnadshavare:

- skall hålla regelbunden kontakt med sin behandlande läkare och komma på de återbesök som läkaren bestämmer
- måste berätta om sin blodsmitta för läkare, tandläkare eller annan person som kan komma i kontakt med blodet om man skall genomgå inre undersökning, opereras, ta blodprov eller genomgå annat ingrepp med risk för blödningar.
- inte få låna eller låna ut rakhyvel eller andra toalettartiklar
- förband läggas även på småsår, undvika att andra kommer i kontakt med blodet.

Förhållningsreglerna är bindande och skall 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 kunnat 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 smittskyddsläkare 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 skall verka för att förhindra smittspridning i samhället.

Hygienrutiner och åtgärder i samband med risksituationer i barnomsorg och skola

Gällande hygienrutiner innebär att allt blod skall betraktas som smittsamt. Det är här arbetsgivarens skyldighet att tillse att personalen informeras om detta för att förebygga blodburen smitta. Det bör finnas instruktioner om hur man tar hand om blod och dessa instruktioner skall vara välkända för personalen.

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. När man agerar i den här frågan måste man dock ta hänsyn till gällande lagstiftning. Huvudregeln blir då att man skall lämna ut en information endast om det smittbärande barnets föräldrar tillåter. Allmän information om t ex smittvägar, behov av vaccin vid tillbud och så vidare kan dock alltid ges utan att man för den skull namnger ett smittat barn. Det finns också en möjlighet för myndighet att lämna ut uppgift för att kunna fullgöra sina skyldigheter i vissa fall enligt sekretesslagens 1 kap 5 §. Det kan alltså i det enskilda fallet vara nödvändigt att sekretessbelagda uppgifter utlämnas för att Smittskyddsmyndigheten skall kunna fullgöra sina ålägganden. Denna möjlighet bör självfallet användas restriktivt och endast i undantagsfall. Utifrån ovanstående rekommenderar Smittskydd följande rutiner.

Barn med hepatit B-smitta

Smittförande barn under 6 år placeras i barnomsorg i så små enheter som möjligt. Personal och andra barn i gruppen erbjuds vaccination med hepatit B.

Efter 6 års ålder är smittorisken betydligt mindre. Skolsköterska och rektor bör känna till att det finns barn med blodsmitta på skolan. Dock förutsätter detta som ovan påpekats föräldrarnas medgivande, om inte speciella omständigheter föreligger.

Barn med hepatit C-smitta

Nysmitta med hepatit C-virus kan ännu ej åtgärdas genom läkemedel eller vaccinationer. Då man placerar barn med kronisk hepatit C-smitta på daghem är vår rekommendation att berörd personal känner till att barnet finns på daghemmet. Om barnet går i skolan bör skolsköterska och rektor känna till aktuella förhållanden.

Barn med HIV

Samma rutiner som vid hepatit C.

Sammanfattning

Man bör alltså skapa en så god kontakt med barnets familj så att man kan inhämta ett medgivande att meddela aktuell personal och i vissa fall aktuella föräldrar om förekomsten av blodsmitta på daghem och i skola. Om föräldrarna inte accepterar detta får bedömning göras av smittskyddsläkare. Det finns möjlighet för smittskyddsläkaren att åberopa undantag i sekretesslagstiftningen för att få adekvata åtgärder genomförda.

Man bör också ha fungerande rutiner inom den kommunala förvaltningen. Kunskapen om blodsmitta och om hur man hanterar blod bör vara stor inom de berörda personalkategorierna. Smittskydd kommer att medverka vid genomförande av utbildning av aktuell personal inom barnomsorg och skola.

Addendum; praktiska regler för barnomsorg och skola

1. Tandborstning bör ske hemma, ej på förskola.
2. Pappershanddukar skall finnas vid alla tvättställ.
3. Flytande tvål skall finnas vid alla tvättställ.
4. Alla barn som använder napp bör ha egen sådan och vara åtskiljda vid förvaring.
5. Personalen skall 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.
Vid spill på ytor t ex golv, skall 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 skall tvättas i minst 60°. Blanda inte med annan tvätt. Torktumla gärna eller torka i torkskåp. Desinfektionsmedlet får ej användas till hudtvätt. OBS förvaras barnsäkert!
7. Om blod på händerna tvätta genast med tvål och vatten.
8. Vid tillbud med smittrisk kontaktas företagshälsovård eller infektionsmottagning för ställningstagande till behov av immunglobulin, vaccin eller antiviral behandling.