

Frågor och svar - om smittsamma sjukdomar och asylboenden

1. Det finns en person på boendet med blodburen smitta (hepatit B, C eller hiv). Behövs det särskilda åtgärder?

Inga särskilda åtgärder behöver vidtas. Blodburna infektioner smittar inte via vanligt socialt umgänge. Skyddshandskar ska användas vid hantering av blod oavsett om personen har en känd blodburen infektion eller inte.

2. Behöver personal på boenden vaccinera sig mot hepatit B?

Nej, att arbeta på ett asylboende innebär ingen ökad risk för hepatit B. Men kontakta sjukvården direkt för bedömning gällande blodsmitta vid tillbud där någon kommer i kontakt med blod.

3. Får en person med blodburen smitta vara med och laga mat?

Ja, matlagning innebär ingen smittrisk. Det är enbart vid tillbud som åtgärder behöver vidtas, vilket gäller oavsett om personen har en känd blodburen infektion eller inte. Med tillbud räknas exempelvis kontakt med blod genom stick- och skärskador eller blodstänk.

4. Behöver personalen vaccinera sig mot tuberkulos?

Nej, en sådan rekommendation finns inte generellt. På en arbetsplats är det arbetsgivaren som avgör vilket skydd de anställda ska ha. Vaccination av personal inom omsorg och socialtjänst bedöms sällan vara motiverad.

5. En person på boendet misstänks ha fått skabb. Vad ska göras?

Det är viktigt att en läkare har ställt diagnosen skabb innan behandling inleds, eftersom klådan kan ha andra orsaker som kräver annan behandling. I första hand bör man kontakta vårdcentralen för närmare råd, undersökning och behandling. Ibland kan även andra som varit i nära kontakt med en person med skabb, behöva behandling.

6. En person på boendet har insjuknat i tuberkulos. Kan personalen blivit smittad?

Risken är liten. För att bli smittad av tuberkulos krävs i regel långvarig och nära kontakt, samt att den sjuke har tuberkulos i lungor eller luftvägar. Tuberkulos utanför luftvägarna är inte smittsam. Patientens behandlande läkare bedömer smittsamheten, och om det behövs har läkaren ansvar att alla som kan ha smittats, kallas till undersökning. Små barn med tuberkulos är mycket sällan smittsamma.

7. En person på boendet får behandling mot tuberkulos. Behövs det särskilda åtgärder?

Det viktigaste är att personen följer läkarens förhållningsregler så att ingen annan blir smittad. En person med smittsam tuberkulos måste vara isolerad eller leva så att inga andra riskerar att bli smittade. Ofta innebär detta därför vård på sjukhus i början av behandlingen tills smittrisen bedöms ha försvunnit. Personer med icke-smittsam tuberkulos kan bo kvar på boendet utan risk för andra, men måste komma på planerade läkarbesök och följa läkarens förhållningsregler.

8. Behöver personerna som bor på boendet genomgå hälsoundersökning?

Nej, inte för att bo på boendet.

- Hälsoundersökning på en vårdcentral av asylsökande är ett erbjudande, men det är önskvärt att alla, oavsett boendeform, nyttjar denna möjlighet.
- Det är i första hand för den asylsökandes egen skull som hälsoundersökningen görs.
- Genom att följa enkla hygienrutiner och att uppmana och hjälpa den som eventuellt är sjuk att söka vård, så är risken att smitta sprids mycket liten – oavsett om hälsoundersökning är gjord eller inte.
- Personalen bör uppmuntra och i möjligaste mån underlätta för de boende att genomgå hälsoundersökning.

9. Är en person skyldig att berätta för personalen om han eller hon har en smittsam sjukdom?

Nej.

10. Innebär de ökade strömmarna av flyktingar en högre risk för smittspridning i Sverige?

Folkhälsomyndigheten följer läget och bedömningen nu är att risken är låg för en ökad spridning av smittsamma sjukdomar i Sverige. [Se Folkhälsomyndighetens riskbedömning](#). En förutsättning i denna bedömning är tidiga hälsoundersökningar och vid behov kompletteringsvaccinationer.

Källa: Smittskydd Västra Götaland