



Rekommendationer för hepatit B vaccination av hälso- och sjukvårdspersonalpersonal samt elever och studerande inom vårdutbildning inom Region Jämtland Härjedalen

Nedanstående riktlinjer grundar sig på Folkhälsomyndighetens rekommendationer om vaccination mot hepatit B samt Arbetsmiljöverkets föreskrifter om Mikrobiologiska arbetsmiljörisker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet (AFS 2018:4).

Folkhälsomyndigheten noterar att vissa yrken kan innebära en ökad risk att utsättas för hepatit B-smitta i arbetet. Det gäller exempelvis personal att personal inom hälso- och sjukvården och tandvården, personal på laboratorier som ofta kommer i kontakt med blod som kan vara smittat med hepatit B, personal på omsorgsverksamhet där det finns en risk för att hepatit B-smitta förekommer, personal inom kriminalvård och polis med särskilt hög risk för att komma i kontakt med blod från smittförande personer, samt ambulanspersonal.

Inom Region Jämtland Härjedalen omfattar det personal, elever och studenter som tjänstgör eller skall tjänstgöra som

- Hälso- och sjukvårdspersonal som ofta kommer i kontakt med blod som kan vara smittat med hepatit B. Här tillämpas en liberal inställning så att all hälso- och sjukvårdspersonal som riskerar kontakt med smittsamt blod erbjuds vaccinering. Respektive verksamhetschef beslutar.
- Laborerande personal som analyserar blod eller andra kroppsvätskor som kan komma från patienter smittsamma för hepatit B
- Tandvårdspersonal med frekvent förekommande blodkontakt där det finns en risk för att hepatit B-smitta förekommer bland patienterna
- Ambulanspersonal

Dessutom personal vid

- Kriminalvården och polisen med särskilt hög risk för att komma i kontakt med blod från smittsamma personer
- Behandlingshem för narkotikamissbrukare
- Omsorgsverksamheten vid enheter där det finns en risk för att hepatit B-smitta förekommer

I enlighet med Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2018:4) om mikrobiologiska arbetsmiljörisker är det arbetsgivarens ansvar att bedöma smittriskerna på arbetsplatsen och att vid behov erbjuda och bekosta nödvändiga medicinska förebyggande åtgärder, t.ex. vaccination. Om indikation för vaccination föreligger skall arbetsgivaren bekosta vaccination. Enligt dessa föreskrifter



omfattas även studenter och elever av arbetsmiljölagen. Den som ansvarar för utbildningen t.ex. kommun, landsting, universitet eller privat skolläring är jämställd med arbetsgivare och har ett kostnadsansvar om det finns ett behov att erbjuda hälsoundersökning eller vaccination.

Vaccinationens genomförande

I första hand väljs upphandlat Hepatit B vaccin. Vaccinet ges intramuskulärt i deltoideusregionen enligt föreskrifter i FASS. Grundvaccination omfattar tre doser som ges vid tidpunkterna 0, 1 och 6 månader.

Kontroll av antikropps nivåer (anti-HBs)

Kontroll av antikropps nivåer 1–2 månader efter genomförd vaccinationsserie rekommenderas personer som utsätts eller har utsatts för risk att smittas av hepatit B (t.ex. vårdpersonal) eller där man kan misstänka att ett optimalt immunsvaret inte uppnås (t.ex. personer över 40 års ålder eller de med nedsatt immunsvaret).

Tolkning av immunitet efter vaccination

Anti-HBs nivåer över 10 IU/L innebär att personen svarat på vaccinationerna och har ett långvarigt skydd mot hepatit B. Någon ytterligare dos behöver inte ges.

Anti-HBs nivåer under 10 IU/L innebär att personen inte säkert har ett tillräckligt immunsvaret. Man kan då ge ytterligare 2–3 doser med en månads mellanrum. Antikropps kontroll bör då ske 1–2 månader efter sista dos. Om fortfarande inte skyddande nivå (mer än 10 IU/L) inte uppmätts betraktas personen som en så kallad "non-responder" och får då behandlas som ovaccinerad.

Boosterdos

Behovet av en påfyllnadsdos efter grundvaccination för i övrigt friska individer har inte fastställts. Hos en person som uppnått skyddande antikropps nivå efter grundvaccination kan skyddseffekten kvarstå även om antikropparna med tiden sjunker under påvisbar nivå. Skyddet mot hepatit B infektion beräknas kvarstå minst 20 år, kanske livslångt, hos dem som utvecklar skyddande nivåer av anti-HBs efter den primära vaccinationen. För immundefekta personer bör dock nivåerna mätas regelbundet och en boosterdos ges om anti-HBs nivån sjunker under 10 IU/L.

Postexpositionsprofylax

Efter misstänkt eller säkerställd exposition av hepatit B-virus, t.ex. vid accidentella stick, v.g. se [Handläggning av stick- och skärskador samt exponering av blod hos personal och studerande.](#)