

Voksenvaksinasjon og Yrkesvaksinasjon

Ellen Furueth

Overlege ved avdeling for vaksineforebyggbare sykdommer, FHI

Smitteverndagene 2019

Vaksinasjon gjennom livet – dagens anbefalinger

< 20 år:

- Vaksine mot 12 sykdommer + BCG til risikogrupper.
- Siste vaksine i barnevaksinasjonsprogrammet gis på 10. trinn.
- Rett til programvaksiner også mellom 16 og 20 år hvis tidligere takket nei, eller ikke fått tilbud/vaksine.

≥ 20 år:

- Oppfriskningsvaksine mot difteri, tetanus, kikhoste og polio ca. hvert 10.år.
- Spesifikke vaksiner til risikogrupper (sykdom, adferd, reise osv)

≥ 65 år:

- 23-valent pneumokokkvaksine. Revaksinasjon ca. hvert 10. år. Antistoffmåling før revaksinasjon er ikke nødvendig.
- Influensavaksine hvert år før influensasesongen.

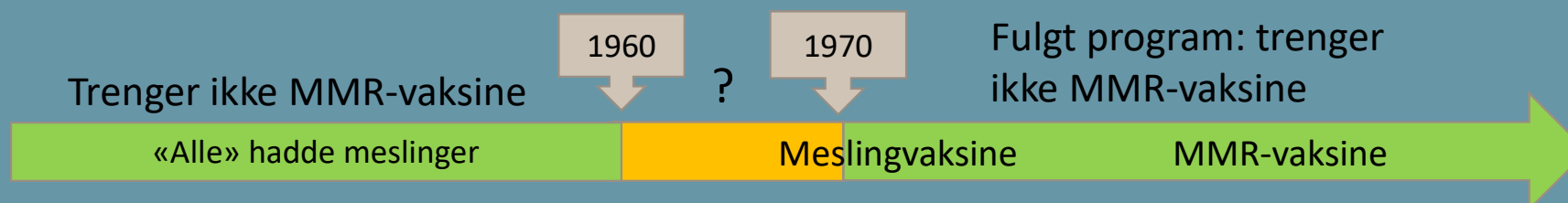
I fremtiden: vaksinasjonsprogram for voksne?

- FHIs utredning av vokseenvaksinasjonsprogram sendt HOD 31.10.18
- FHI foreslår å etablere et vokseenvaksinasjonsprogram som bl.a. inkluderer:
 - Vaksine mot sesonginfluensa
 - Vaksine mot pneumokokksykdom
 - Grunnvaksinasjon til de som mangler det, inkl. vaksiner til flyktninger og asylsøkere (eksempelvis MMR-vaksinasjon)
 - Oppfriskningsvaksinasjon mot difteri, tetanus, kikhoste og polio hvert 10 år.

Hvem bør ta MMR-vaksine?

1969: Meslingvaksine innført for 12 md gamle barn

1983: MMR-vaksine innført til barn i 6.klasse (født ca. 1971)



Født 1960 – 1969: Ved tvil om gjennomgått sykdom: ta én dose* MMR-vaksine.

Født 1970 eller senere og ikke fulgt program eller usikker status: ta én dose* MMR-vaksine.

Antistoffundersøkelse før vaksinerer er ikke nødvendig.

*Unntaket er helsepersonell i spesielt utsatte deler av helsetjenesten som anbefales to doser MMR-vaksine.

Antistoffmåling av gravide og vaksinasjon mot rubella etter fødsel

Fra 2016 anbefales screening for rubellaantistoffer kun hos gravide som ikke er vaksinert, eller har usikker vaksinasjonsstatus*.

Tidligere vaksinasjon eller antistoffmåling	Antistoffmåling ved graviditet	Anbefaling om MMR-vaksine til mor etter fødsel
To doser rubellavaksine	Nei	0
Antistoffer ≥ 10 IU/ml	Nei	0
En dose rubellavaksine	Nei	1 dose MMR
Ikke vaksinert / usikker vaksinasjonsstatus	Ja	≥ 10 IU/ml: 0 ≥ 5 IU/ml < 10 IU/ml: 1 dose MMR < 5 IU/ml: 2 doser MMR

*Barlinn R et al «Immunitet mot rubella (røde hunder) - en litteraturgjennomgang med anbefalinger» FHI 2016. Report No.: ISBN 978-82-8082-5.

Yrkesvaksinasjon

Nylig oppdatert kapittel i Vaksinasjonsveilederen

<https://www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen-for-helsepersonell/>

Vaksinasjon av arbeidstakere kan ha et eller flere formål:

1. Å redusere yrkesrelatert risiko for sykdom hos arbeidstakeren selv – direkte beskyttelse
2. Å hindre at arbeidstakere sprer smitte videre – indirekte beskyttelse.
3. Å redusere sykefravær, opprettholde beredskap og kapasitet.

Disse ulike begrunnelsene for vaksinasjon av ansatte reguleres av ulikt lovverk.

Yrkesvaksinasjon

Formål	Lovverk	Lovfortolker
Beskytte arbeidstaker (Ansattes rettigheter/ arbeidsgivers plikter)	<ul style="list-style-type: none">• Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven), LOV-2005-06-17-62, § 1-6.• Forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav (forskrift om utførelse av arbeid), FOR 2011-12-06 nr 1357, kapittel 6.	Arbeidstilsynet
Hindre at ansatte* sprer smitte (pasienters rettigheter/ arbeidsgivers plikt til forsvarlighet/ verne pasientene mot smitte)	<ul style="list-style-type: none">• Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), LOV-2011-06-24-30, kapittel 4.• Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven), LOV-1999-07-02-6, § 2-2• Lov om helsepersonell (helsepersonelloven), LOV-1999-07-02-64, § 4 og 16.• Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten, FOR-2005-06-17-610, § 2-1 og 2-2.	Helsedirektoratet

* Avgrenses her til helsepersonell

Vaksinasjon for å redusere risiko for sykdom hos arbeidstaker – direkte beskyttelse

For å beskytte den ansatte skal arbeidsgiver:

- vurdere risikoen for smitte...
- ..og vurdere smittereduserende tiltak, som bl.a. vaksinasjon*.
- Skal sørge for at arbeidstakere tilbys vaksinasjon mot biologiske faktorer de kan bli eksponert for
- bør gi skriftlig tilbud om vaksinasjon og dokumentere at tilbudet er gitt
- skal dekke utgiftene ved vaksinasjon

*Forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav (forskrift om utførelse av arbeid)

Vaksinasjon for å hindre at arbeidstakere sprer smitte videre – indirekte beskyttelse

I noen tilfeller også et mål å beskytte flere enn den som vaksineres.
Norske anbefalinger med dette formålet er knyttet til yrkesgruppene:

- **Helsepersonell**
 - Anbefales flere vaksiner for å beskytte sårbare pasienter
- **Svinerøktere**
 - Anbefales sesonginfluensavaksine, først og fremst for å begrense smitte fra røkter til gris, Dette for å minske risikoen for utvikling av influensavirus med nye egenskaper.

Vaksinasjon for å hindre at arbeidstakere sprer smitte videre – indirekte beskyttelse

Krav til virksomheten/arbeidsgiver i helsetjenesten:

- Skal sikre forsvarlige helsetjenester, inkludert smitteforebyggende tiltak
- Skal sikre rutiner for å verne helsepersonell, ansatte og pasienter mot smitte.
- Krav om infeksjonskontrollprogram som skal inneholde skriftlige retningslinjer for ulike smitteverntiltak. Vaksinasjon av ansatte med relevante vaksiner er et slikt tiltak.

Pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3, Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten , helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og helsepersonelloven § 16 .

Aktuelle tiltak fra arbeidsgiver i helsetjenesten:

Holdninger og forventninger:

- Spørre om vaksinasjonsstatus og holdninger til relevante vaksiner ved ansettelse.
- Motivere til og signalisere tydelige forventninger både ved ansettelse og ved årlig tilbud om influensavaksine og evt. andre vaksiner.

Tilgjengelighet:

- God informasjon, lett tilgjengelig og gratis vaksinetilbud.

Forsvarlighetsvurdering:

- Kartlegge smitterisiko og vurdere faren for at ikke-vaksinerte ansatte smitter sårbare pasienter.
- Vurdere om det er forsvarlig at ansatte som ikke er immune mot sykdom, og ikke tar imot tilbud om vaksine, arbeider med sårbare pasienter. Evt. omplassere til arbeidsoppgaver som ikke innebærer kontakt med sårbare pasienter.








Krav til helsepersonell

Vaksinasjon er frivillig for den enkelte arbeidstaker.

Men helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig*.

- Det betyr også at den enkelte helsearbeider bør ta ansvar for å beskytte sine pasienter mot smitte med de ulike smitteverntiltak som finnes, hvor vaksinasjon er et av flere virkemidler.

Aktuelle vaksiner for helsepersonell

Vaksine mot	Helsevesen generelt	Ikke gjennomgått varicella	Arbeid m smittsom lungetuberkulose eller dyrkning av mykobakterier	Invasive prosedyrer + tilknyttet rengjøringspersonell	Personell ved mikrobiologiske laboratorier:
Influenza*					
Meslinger, kusma, rubella (MMR)					
Difteri, tetanus, kikhoste, polio					
Varicella					
Tuberkulose (BCG)					
Hepatitt B					
Andre smittsomme sykdommer**					

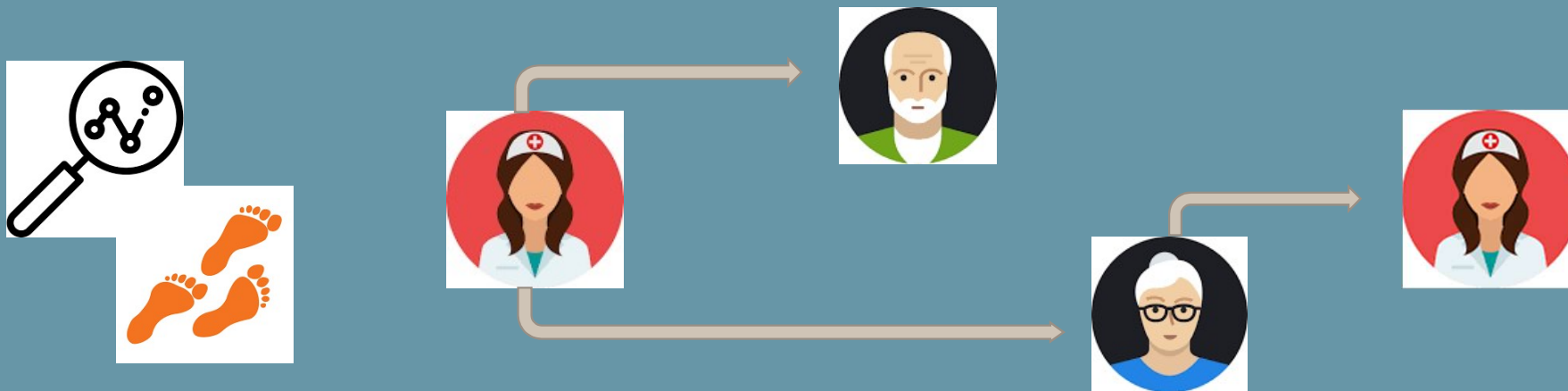
* Ansatte i helsevesenet med pasientkontakt

**Vaksineres mot agens de jobber med, etter arbeidsgivers risikovurdering

Influenza

- I 6 av 11 meldte utbrudd for sesongen 2016/17 var fordelingen pasienter/helsepersonell angitt: 72 pasienter og 70 helsepersonell ble syke med influensa (Norske data, Vesuv).

Nye analyseverktøy letter «etterforskningen» av smitteveier i utbrudd, eksempel fra Frankrike: Sykehusutbrudd der sekvensanalyser avdekket tre ulike influensaclustere og hvor helsepersonell ble identifisert som kilden i 2 av klusterne. (D.Eibach et al J Hosp Infect. 2014 Mar;86(3):188-93)



Meslinger

- Ved mesling-utbrudd er helsetjenesten ofte en arena for smittespredning
- Alvorlig med smitte til allerede sårbare pasientgrupper

Sykepleien

SØK 

NYHETER FAG FORSKNING MENINGER BLOGG

MENY 

Meslinger i Göteborg – sykehusansatt smittet

NYHETER PUBLISERT: 02.01.2018 | OPPDATERT: 04.01.2018



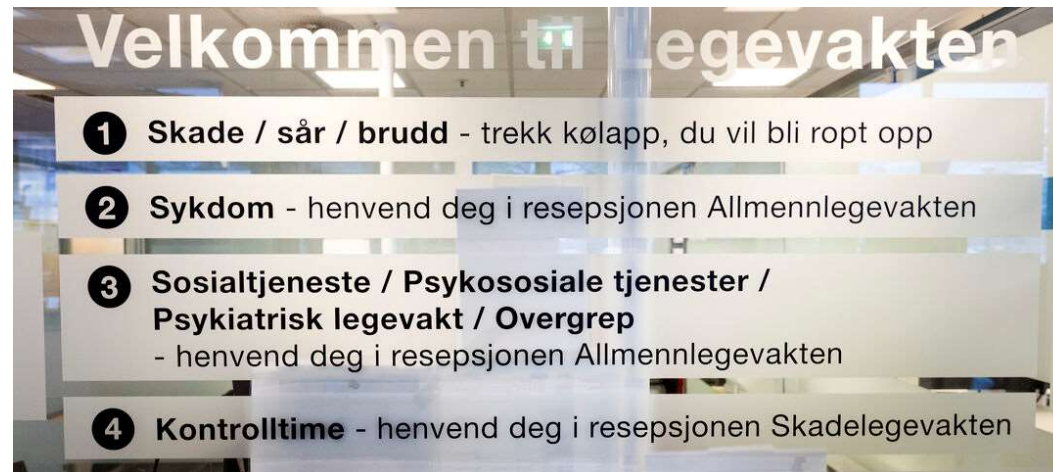
SVÆRT SMITTSOM SYKDOM: Meslinger gir blant annet utslett, her ses det på overkroppen til en ti år gammel gutt. (Foto: Science Photo Library/NTBScanpix)

En meslingsmittet sykehusansatt har vært innom fødeavdelingen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Dermed kan opp mot 40 nyfødte ha blitt eksponert for meslingsmitte.

Sykepleien 02.01.2018

6 ansatte på Oslo legevakt vaksineres mot meslinger i dag

En meslingsyk var innom Oslo legevakt søndag. Seks av dem som var på jobb, var ikke fullvaksinerte.



Overraskende at så mange ikke er fullvaksinerte

Smittevernoverlegen sier det overrasker ham at så mange som seks ansatte som var på jobb søndag, ikke er fullvaksinerte.

– Jeg mener at alle som jobber på for eksempel legevakt må vite om de er fullvaksinerte eller ikke, sier han.

Artikkel i Sykepleien, publisert 19.03.2019. Sitat:Tore W. Steen smittevernoverlege i Oslo

Prøvetakning i forbindelse med vaksinasjon

Før vaksinasjon	Hensikt
Varicella	Avklare behov for vaksine. Mange er immune uten å vite
Tuberkulose (BCG)	Avdekke tidligere tuberkulosesmitte og evt. kontraindikasjon mot BCG. Hvis ikke økt sannsynlighet for tuberkulosesmitte, er det ikke nødvendig med testing før BCG-vaksinasjon.
Etter vaksinasjon	Hensikt
Hepatitt B	At helsepersonell vet om de har respondert på vaksine

Hovedbudskap

- Barnevaksinasjonsprogrammet gjelder opp til 20 år
- Utredning om voksevakasjasjonsprogram er oversendt HOD, ligger til behandling
- Screening for rubellaantistoffer anbefales kun hos gravide som ikke er vaksinert, eller har usikker vaksinasjonsstatus.
- Yrkesvaksinasjon kan ha flere formål: direkte og indirekte beskyttelse samt beredskap. Dette reguleres av ulikt lovverk.
- Generelt bør helsepersonell være beskyttet mot influensa, meslinger/kusma/rubella, difteri/tetanus/kikhoste/polio og varicella.