

Gäller för: Barnmorskemottagning och gynekologi
Innehållsansvar: Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Susanne Samuelsson, (sussa7), Områdeschef

Giltig från: 2026-06-25

Giltig till: 2028-06-25

Handläggning hepatit B under graviditet och nyföddhetsperiod

Förändringar sedan föregående version

Labsystemet Labbest är ersatt av Melior/ROSP.

Länkar till smittskyddsblad för information till läkare och patient är tillagda.

Mindre ändringar i dokumentets layout.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Bakgrund	2
Utförande.....	2
Screening för hepatit B	2
MHV-läkare	3
Barnmorska på BMM	4
Obstetrikenheten/förlossning och BB	5
Generellt gäller för hepatit B.....	6
Ansvar	6
Arbetsgrupp	7

Bakgrund

Hepatit B klassas enligt Smittskyddslagen som en allmänfarlig och smittspårningspliktig sjukdom. Sedan 2005 gäller Socialstyrelsens föreskrift om hepatit B-screening av alla gravida. Man måste inte ta prov på en patient med känd hepatit-B men av praktiska skäl provtas alla gravida då de skrivs in på Barnmorskemottagning (BMM) i Västra Götalandsregionen.

Utförande

Screening för hepatit B

- Alla gravida screenas för hepatit B (HBsAg). Provtagningen för hepatit B hanteras via Melior/ROSP.
- Screening sker vid andra graviditetsbesöket på BMM eller det första fysiska graviditetsbesöket vid sen inskrivning.
- Vid nyupptäckt positivt HBsAg utför virologiska laboratoriet alltid automatiskt kompletterande analyser: anti-HBc (IgG och IgM), HBeAg, anti-HBe, HBV-DNA samt serologi för hepatit D för bedömning av smittsamhetsgrad. Svaret skickas till BMM.
- Vid känd hepatit B kommer patientens HBsAg att utfalla positivt i screeningen. Om det framgår att patienten är gravid sker oftast kompletterande analyser direkt från laboratoriet.
Om kompletterande prover inte tagits går det att efterbeställa dessa analyser.
- Smittskyddsanmälan vid nyupptäckt hepatit B görs dels automatiskt från virologlaboratoriet och skall även göras av barnmorska på BMM enligt instruktion under rubrik Barnmorska på BMM.
- HBsAg utfaller ”svagt positivt” och övriga serologiska tester är negativa beror detta i regel på ospecifika faktorer i laboratoriemiljön och indikerar vanligen inte smitta. Virologiska laboratoriet utför i dessa fall automatiskt kompletterande analyser.

För säkerhets skull tas HBsAg om efter anvisad tid, oftast i graviditetsvecka 25, men under väntetiden betraktas patienten inte som smittsam och smittskyddsanmälan görs inte. Det omtagna provet bedöms av MHV- läkare som sedan delegerar till patientansvarig barnmorska (PAB) att informera patienten om att hen inte har någon sjukdom eller smitta utan en ovanlig reaktion vid provtagningen.

MHV-läkare

Vid nyupptäckt hepatit B

- MHV-läkarbesök för information om provsvar, om risk för smitta vid oskyddade samlag och om skyldigheten att informera om sin smittsamhet vid kontakt med sjukvård/tandvård, se [Smittskyddsblad Hepatit B läkarinformation.pdf](#)
Ge patienten skriftlig information/smittskyddsblad [Hepatit B - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)
- Bedöm om provtagningen ska kompletteras med serologisk undersökning för hepatit C: vid aktuellt/tidigare missbruk hos patient eller partner eller om patienten fått blodtransfusion före år 1992, alternativt blodtransfusion utomlands.
- Skicka remiss till Infektionsmottagningen (SU/Ö) utan fördröjning för planering av vård för:
- **För den gravida:** uppföljning, smittspårning samt eventuell antiviral terapi inför förlossningen.
- **För det väntade barnet:** vaccination och eventuell immunglobulin efter förlossningen.

Det är läkare på Infektionsmottagningen som gör bedömning av grad av smittsamhet.

Kopia på Melior-anteckningen från läkarbesöket skickas som remissvar till BMM.

IKÖ iordningställer ett ordinationsblad, se sidan 2 i [Hepatit B - Handläggning av gravida och hepatitprofylax till nyfött barn vars moder är HBsAg-positiv](#)

Original av ordinationsbladet skannas till infektionsjournal och kopior skickas av sekreterare till de mottagare som står angivna på ordinationsbladet.

Eftervård sker nästan undantagslöst på BB, högsmittsamma patienter kan eftervårdas på avdelning 303 i mån av plats.

Vid både nyupptäckt och känd hepatit B:

Vid remiss för invasiv fosterdiagnostik ska det anges att patienten har hepatit B. Graden av smittsamhet görs av läkare på Infektionsmottagningen och detta anges på remissen.

Mall för bedömning av smittsamhet

HBsAg	HBV-DNA	HBeAg	anti-HBe	anti-HBs	anti-HBc	
+	+	+		-	+	Högsmittsam
+	-	-	+	-	+	Lågsmittsam
+	+	+/-	+/-	-	+	Smittsam
+	+	-	+	-	+	Smittsam
-	-	-	+	+	+	Utläkt
-				+	-	Vaccinerad

Barnmorska på BMM

- Screena alla gravida för HBsAg
- Begär kompletterande prover enligt ovan tabell om patienten är känt HBsAg-positiv och kompletterande analyser inte utförts vid screening.
- Märk Obstetrix-journalen med "Blodsmitta" och skriv patientnotering.
- **Vid nyupptäckt hepatit B:** Smittskyddsanmäl patienten till Smittskydd Västra Götaland, antingen elektroniskt via SmiNet eller manuellt via blankett som nås via samma webbadress (www.sminet.se). Elektronisk anmälan kräver personlig kod som kan fås via smittskyddsläkare,

alternativt kod för arbetsplatsen. På anmälan anges ansvarig MHV-läkare.

- **Vid tidigare känd hepatit B:** remittera patienten till Infektionsmottagningen SU/Ö för planering enligt ovan.
- Skriv i sammanfattningen v 35 om hepatit B hos den gravida.
- Säkerställ att BVC informeras om hepatit B hos modern.

Obstetrikenheten/förlossning och BB

- Vid vård på förlossningsavdelning och eftervård på BB tillämpas basala hygienrutiner som är den viktigaste åtgärden för att förebygga smittspridning i vårdarbete. I basala hygienrutiner ingår handdesinfektion, plastförkläde/visir, handskar och punktdesinfektion.
- Planera arbetet för att minska risken för stick och skärskador.
- Under vistelsen på sjukhuset ska patienten ha egen dusch och toalett. **Kohortvård behövs ej.**
- Provtagning inför EDA eller spinal: Hb, Tpk, PK, APTT.
- Efter förlossning tas prov (HBsAg) på navelsträngsblod och korrekt profylax (vaccination och eventuellt immunglobulin) ges till barnet enligt ordinationsbladet från Infektionskliniken. Har patienten inte med ordinationsbladet kan detta hämtas från E-arkiv eller MHV-mappen i Obstetrix. **Vaccin och eventuellt immunglobulin bör ges till barnet så snart som möjligt efter förlossningen.**
- Vid prematur födsel före vecka 34 och/eller låg födelsevikt (<2 000 g) ska immunglobulin ges till barnet **oavsett** moderns HBeAg-status och tidigare beslut, se ordinationsbladet för instruktioner i detalj.
- Eftervård sker på BB eller Infektionskliniken vilket framgår ur journalanteckning i Melior samt i remissvaret till BMM.

- Innan mor och barn lämnar BB ska utskrivande barnmorska säkerställa att uppföljning på Infektionsmottagningen finns inplanerad. Följ instruktionerna och checklistan på ordinationsbladet.
- Ovanstående dokumenteras på ordinationsbladet samt i patientens Obstetrix-journal (FV2).

Generellt gäller för hepatit B

- Hepatit B-smitta påverkar inte valet mellan vaginal förlossning och kejsarsnitt.
- Inga amningsrestriktioner vid maternell hepatit B
- För att minimera risken för intrauterin smittörföring (Hepatit B med hög smittsamhet) bör man undvika:
 - Yttre vändning. Vid tveksamhet om smittsamhet kan obstetriker rådgöra med infektionsläkare
 - CVS och amniocentes (framför allt transplacentär teknik)
 - Skalpelektrod (adekvat asfyxiövervakning dock alltid viktigare än risken för smitta)

Barnet vaccinerar enligt särskilt vaccinationsschema, se [Hepatit B - Handläggning av gravida och hepatitprofylax till nyfött barn vars moder är HBsAg-positiv](#)

Ansvar

Mödrahälsovårdsöverläkare ansvarar för innehållet i riktlinjen.

Områdeschefer och enhetschefer ansvarar för att riktlinjen implementeras och efterlevs

Arbetsgrupp

Innehållsansvarig

Karin Jerhamre Sundh, mödrahälsovårdsöverläkare, Centralt mödrahälsovårdsteam, Regionhälsan.

Innehållsgranskare

Erica Ginström Ernstad, specialistläkare, Kvinnokliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Anders Eilard, överläkare, Infektionskliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Godkännare

Susanne Samuelsson, områdeschef, barnmorskemottagningar och gynekologi, Regionhälsan

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barnmorskemottagning och gynekologi

Innehållsansvar: Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef,
Anders Eilard, (aneil), Överläkare

Godkänd av: Susanne Samuelsson, (sussa7), Områdeschef

Dokument-ID: RHS9927-391389789-61

Version: 5.0

Giltig från: 2026-06-25

Giltig till: 2028-06-25