



Vaksinasjon i barne- og ungdomsalder

Nasjonalt vaksinasjonsprogram

Hvorfor er det viktig å vaksinere?

Immunitet (motstandskraft mot smitte) er en viktig del av kroppens forsvar mot infeksjonssykdommer. Når man har gjennomgått en sykdom, gir dette ofte livslang immunitet slik at man ikke får den samme sykdommen flere ganger. Hensikten med vaksinasjon er å oppnå immunitet uten å måtte gjennomgå sykdommen.



Når de aller fleste i befolkningen er vaksinert mot en sykdom, blir det få personer igjen som smitten kan spre seg til. Dette kan gjøre det mulig å holde sykdommen borte fra landet, noe som også beskytter de få som ikke er vaksinert. Ved hjelp av vaksinasjon er det mulig å utrydde en sykdom fullstendig i hele verden. Dette er hittil oppnådd for virus-sykdommen kopper.

Barnets immunsystem er allerede tidlig i fosterlivet forberedt på å takle smittestoffene som møter det ved fødselen. Spedbarn tåler derfor godt å få vaksiner, også flere samtidig. Vaksiner benytter bare en liten andel av barnets immunkapasitet, og belaster immunsystemet mye mindre enn banale infeksjoner som for eksempel forkjølelse.

Det anbefalte vaksinasjonsprogrammet omfatter vaksiner mot ti forskjellige sykdommer: difteri, stivkrampe, kikhoste, infeksjon med *Haemophilus influenzae* type b (Hib), pneumokokksykdom, poliomyelitt, meslinger, kusma, røde hunder og humant papillomavirus (HPV) som forårsaker livmorhalskreft. Noen barn tilbys også vaksiner mot tuberkulose og mot hepatitt B. Alle disse sykdommene kan være livstruende eller gi alvorlige følgetilstander. Vaksinene beskytter mot sykdommene på en enkel og effektiv måte.

Grunnvaksinasjon begynner vanligvis når barnet er 3 måneder gammelt og følger programmet i tabellen på neste side. Oppfriskingsdoser av vaksinene gis i skolealder. Alle vaksinene settes med sprøyte. Ingen av vaksinene i barnevaksinasjonsprogrammet er tilsatt kvikksølv som konserveringsmiddel.

Vaksinasjon er frivillig.

Kombinasjonsvaksiner

Helt siden starten på det norske barnevaksinasjonsprogrammet i 1952 er det brukt kombinasjonsvaksiner. Kombinasjonsvaksiner inneholder vaksiner mot flere sykdommer i samme sprøyte. Det betyr færre stikk for barnet og mindre tilsetningsstoffer totalt i vaksinene. Det er færre bivirkninger etter kombinasjonsvaksinene enn når vaksinene blir gitt hver for seg.

Barnevaksinasjonsprogrammet		
Barnets alder	Vaksinasjon mot	Antall stikk
3 mnd.	Difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt og Hib-infeksjon (DTP-IPV-Hib), pneumokokksykdom	2
5 mnd.	Difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt og Hib-infeksjon (DTP-IPV-Hib), pneumokokksykdom	2
12 mnd.	Difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt og Hib-infeksjon (DTP-IPV-Hib), pneumokokksykdom	2
15 mnd.	Meslinger, kuma, røde hunder (MMR)	1
2. klasse (7–8 år)	Difteri, stivkrampe, kikhoste og poliomyelitt DTP-IPV)	1
6. klasse (11-12 år)	Meslinger, kuma, røde hunder (MMR)	1
7. klasse, jenter (12–13 år)	Humant papillomavirus (HPV) (Vaksine mot livmorhalskreft), totalt 3 doser	1 per dose
10. klasse (15–16 år)	Poliomyelitt (til og med årskullet født 1997) Difteri, stivkrampe og poliomyelitt (fra årskullet født 1998)	1
	Tuberkulose (BCG), 1 dose *	
	Hepatitt B, 3 eller 4 doser *	

* For barn i definerte risikogrupper (blir vanligvis gitt i spedbarnsalder).

Oppfriskingsdoser til voksne er aktuelt under forhold med økt smitterisiko, for eksempel ved utenlandsreiser.

Før vaksinasjonen

Før vaksinasjonen vil helsesøster spørre om barnet er friskt og om det har hatt reaksjoner etter eventuelle tidligere vaksiner. Husk å informere helsesøster dersom barnet nylig har fått et legemiddel, har allergi eller har andre helseproblemer.

Det er ufarlig å vaksinere et barn som er forkjølet eller litt ute av form på annen måte. Det er imidlertid vanlig å utsette vaksinasjonen ved akutt sykdom og ved feber over 38 grader.

Barn som har hatt spesielle reaksjoner etter tidligere vaksinasjon, og barn med alvorlig eller langvarig sykdom, bør vurderes av lege før vaksinasjon. Det kan i enkelte tilfeller være aktuelt å fravike vaksinasjonsprogrammet.



Etter vaksinasjonen

De fleste barn får liten eller ingen reaksjon etter vaksiner.

Feber over 39 grader og/eller nedsatt allmenntilstand kan være tegn på alvorlig sykdom og behøver ikke være en reaksjon på vaksinen. Kontakt derfor alltid lege hvis du er bekymret for barnet.



REAKSJONER PÅ VAKSINER (BIVIRKNINGER)

- Rødhet, hevelse og smerter på stikkstedet forekommer fra tid til annen etter alle vaksiner og kan vare i noen dager.
- Lett feber, uro, gråt, søvnighet, utilpasshet eller manglende matlyst i 1–2 døgn forekommer hos opptil 1 av 10 barn etter vaksinasjon. Feber over 39 grader er uvanlig.
- Hos småbarn kan raskt stigende feber føre til feberkramper. Feberkramper er i seg selv ufarlig, men kontakt lege for å utelukke annen akutt sykdom.
- Blekhet, uvelhet eller besvimelse etter vaksinasjon er vanligere hos store barn enn hos spedbarn, og skyldes nesten alltid at barnet reagerer på stikkets smertene eller situasjonen.
- Allergisk reaksjon på vaksiner kan forekomme i sjeldne tilfeller. De farligste allergiske reaksjonene kommer raskt etter vaksinasjon, og derfor skal barnet vente på helsestasjonen i minst 20 minutter etter vaksinasjonen.

Vaksine mot difteri, stivkrampe, kikhoste, polio



DIFTERI

er en nese- og halsinfeksjon som skyldes difteribakterier. Bakteriene danner giftstoffer som kan angripe hjerte-, nyre- og nervevev. Sykdommen kan være dødelig. Under og like etter 2. verdenskrig var det difteriepidemier i Norge. Etter at vaksinasjon ble innført i 1952, har det bare forekommet enkelte tilfeller av sykdommen etter smitte i utlandet. Fortsatt forekommer difteri i deler av Europa og i andre verdensdeler.

STIVKRAMPE (TETANUS)

skyldes en bakterie som kan finnes i jordsmonn. Smitte kan skje når bakterien kommer i kontakt med sår. Sykdommen smitter ikke fra person til person. Bakterien danner giftstoffer som angriper nervesystemet og gir muskelstivhet og smertefulle kramper. Sykdommen har høy dødelighet. Den er sjeldnere i Norden enn i varmere strøk.

myelitt og Hib-infeksjon

KIKHOSTE (PERTUSSIS)

er en langvarig (6–12 uker) luftveisinfeksjon med kraftige hosteanfall. Sykdommen er meget smittsom – nær 100 % fikk sykdommen før vi begynte å vaksinere. Den kan være farlig for små barn, spesielt spedbarn. Kikhoste kan føre til hjerneskade på grunn av oksygenmangel under hosteanfall, og i sjeldne tilfeller til død.

POLIOMYELITT

er en virussykdom som vanligvis gir forkjølelssymptomer, smerter i kroppen eller magesyke. Den kan gi hjernebetennelse (encefalitt) og kan føre til varige lammelser. Dødsfall forekommer. Før vaksinen kom i 1957, var det årlige polioepidemier i Norge der flere hundre barn og ungdommer fikk varige lammelser. Opptil 10 % døde. Etter at vaksinasjon ble innført, er sykdommen under kontroll i Norge og en rekke andre land. Europa ble erklært poliofritt i 2002, men sykdommen forekommer fremdeles i flere land i Afrika og Asia. Uvaksinerte personer kan bli smittet under reiser og kan smitte andre uvaksinerte etter hjemkomst.



Vaksine mot difteri, stivkrampe, kikhoste, polio

HIB-INFESJON

Bakterien *Haemophilus influenzae* type b (Hib) var den hyppigste årsaken til hjernehinnebetennelse (meningitt) hos barn under 5 år i Norge før vaksinen ble tilgjengelig. Hib kan også gi andre alvorlige infeksjoner som lungebetennelse, leddbetennelse og strupelokkbetennelse. Etter at vaksinasjonen ble innført i 1992, forekommer nesten ikke Hib-infeksjoner i Norge.



myelitt og Hib-infeksjon

FEMKOMPONENTVAKSINEN MOT DIFTERI, STIVKRAMPE, KIKHOSTE, POLIOMYELITT OG HIB-INFESJON

Vaksinene mot difteri og stivkrampe er basert på giftstoffer som bakteriene danner, men den giftige virkningen er fjernet. Kikhostevaksinen består av rensede deler av kikhostebakterien. Poliovaksinen består av drepte poliovirus av de tre typene som kan gi sykdom hos mennesker. Hib-vaksinen består av deler av bakterienes sukkerkapsel (polysakkarid) bundet til proteiner. Ingen av vaksinekomponentene er levende.

Etter tre vaksinedoser slik programmet angir, har barna varig beskyttelse mot Hib-infeksjon, minst 10 års beskyttelse mot stivkrampe, difteri og poliomyelitt, og omlag 5–6 års beskyttelse mot kikhoste.

Bivirkninger:

Uro, irritabilitet, gråt, utilpasshet, søvnighet, nedsatt matlyst eller uvelhet i 1–2 døgn etter vaksinasjonen forekommer hos opptil 1 av 10 vaksinerte. I det enkelte tilfelle er det vanskelig å vite om slike symptomer skyldes vaksinen eller noe annet.

Rødhet, hevelse og smerter på stikkstedet forekommer også hos opptil 1 av 10 etter vaksinasjon, og kan vare i flere dager. Store, smertefulle reaksjoner forekommer sjelden.

Kortvarig feber forekommer hos opptil 1 av 10 vaksinerte, men færre enn 1 av 100 får feber over 39 grader. I slike tilfeller må lege kontaktes fordi feberen kan ha annen årsak som trenger behandling.

FIREKOMPONENTVAKSINEN MOT DIFTERI, STIVKRAMPE, KIKHOSTE OG POLIOMYELITT

Kombinasjonsvaksine mot difteri, stivkrampe, kikhoste, og poliomyelitt tilbys som oppfriskningsdose i tidlig barneskolealder, vanligvis i 2. klasse. Beskyttelsen varer da fram til ny dose som skal gis i 10 klasse.

Vaksine mot pneumokokksykdom

PNEUMOKOKKSYKDOM

Det finnes mer enn 90 ulike typer av bakterien *Streptococcus pneumoniae* (pneumokokker). Flere av disse typene kan gi sykdom hos mennesker, oftest lungebetennelse, bihulebetennelse og mellomørebetennelse. Av og til kan infeksjonen få et alvorligere forløp, som blodforgiftning (sepsis) eller hjernehinnebetennelse (meningitt). Pneumokokker kan gi sykdom hos både barn og voksne, men det er ulike typer som dominerer i ulike aldersgrupper. De fleste tilfellene av alvorlig pneumokokksykdom forekommer hos de yngste barna, hos personer over 65 år og hos personer med spesielle risikofaktorer.

Før innføringen av vaksinen ble årlig 60–80 barn under to år rammet av alvorlig pneumokokksykdom. De fleste barna hadde på forhånd vært friske og ikke vært spesielt disponert for sykdom.



PNEUMOKOKKVAKSINEN

Den vaksinen som tilbys i barnevaksinasjonsprogrammet er, spesielt utviklet for spedbarn. Den består av deler av bakterienes sukkerkapsel (polysakkarid) bundet til protein. Vaksinen beskytter mot sju pneumokokktyper. Disse sju typene er årsak til 70 % av de alvorlige pneumokokkinfeksjonene hos barn under 2 år i Norge. Det forventes også at vaksinen vil gi færre tilfeller av mellomørebetennelse forårsaket av disse pneumokokktypene. Vaksinen beskytter ikke mot sykdom som skyldes andre pneumokokktyper enn de sju som inngår i vaksinen. Den beskytter heller ikke mot sykdom forårsaket av andre bakterier eller virus.

Småbarnsvaksinen mot pneumokokker blir gitt samtidig med kombinasjonsvaksinen mot difteri, stivkrampe, kikhoste, polio og Hib-infeksjon.

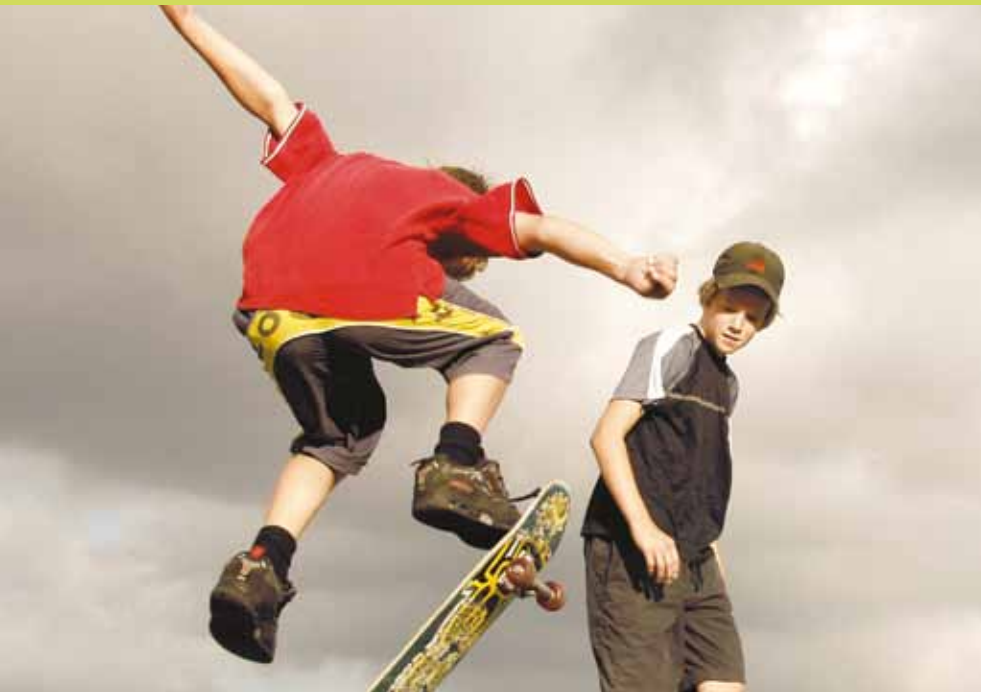
Bivirkninger:

Rødhet, hevelse, ømhet eller smerter på stikkstedet forekommer hos over 10 % av de vaksinerte, og kan vare i noen dager.

Uro, irritabilitet, gråt, utilpasshet, søvnighet, nedsatt matlyst eller uvelhet i 1–2 døgn etter vaksinasjonen, forekommer hos noen. Det kan være vanskelig å vite om slike symptomer skyldes vaksine eller noe annet.

Lett feber forekommer.

Vaksine mot meslinger, kusma og røde hunder



MESLINGER

er vår alvorligste barnesykdom. Sykdommen er meget smittsom. Blant dem som vokste opp før vaksine ble tilgjengelig, fikk mer enn 99 % meslinger. Sykdommen begynner med forkjølelssymptomer og høy feber, etterfulgt av utslett. Meslinger følges ofte av komplikasjoner som lungebetennelse, bronkitt og mellomørebetennelse. Alvorlige følger som hjernebetennelse (encefalitt), varig hjerneskade og dødsfall forekommer. I hele verden dør om lag 350 000 barn av meslinger hvert år. Meslingutbrudd med dødsfall forekommer blant uvaksinerte også i vår del av verden.

KUSMA

er en virusinfeksjon som gir feber og hevelse i ørespyttkjertlene. Den vanligste komplikasjonen er kusmahjernehinnebetennelse (meningitt), som oftest går over uten varige skader. En mer alvorlig komplikasjon er varig døvhet. Hvis gutter får kusma etter puberteten, kan viruset angripe testiklene og føre til nedsatt fruktbarhet, men sannsynligvis ikke sterilitet.

(MMR-vaksinen)

RØDE HUNDER

er en mild sykdom med feber og utslett hos både barn og voksne. Men hvis en gravid kvinne som ikke er immun smittes med røde hunder, kan sykdommen føre til alvorlige skader på fosteret. Risikoen for misdannelser er over 80 % ved sykdom i første del av svangerskapet.

Den vanligste smitteåte for gravide kvinner er kontakt med barn som har sykdommen. Ved noen utbrudd har uvaksinerte menn vært smitekilder. Derfor er det viktig at alle barn vaksineres.

MMR-VAKSINEN

Vaksinen mot meslinger, kusma og røde hunder er kjent under navnet MMR-vaksine. Forkortelsen kommer fra sykdommenes engelske navn: Measles (meslinger), Mumps (kusma) og Rubella (røde hunder). Vaksinen er en kombinasjonsvaksine som består av levende, svekkete meslinge-, kusma- og røde hunder-virus. Etter første dose MMR, som vanligvis blir gitt ved 15 måneders alder, har over 90 % av de vaksinerte beskyttelse i mange år, muligens livet ut. En ny dose blir gitt i 12-årsalder for å sikre beskyttelsen av de siste 10 % og sikre langtidsbeskyttelse. Det er ikke skadelig å vaksinere en person som allerede har hatt en eller flere av sykdommene.

Hvis barnet har svekket helse eller bruker medisiner, må de foresatte gi beskjed om dette.

Bivirkninger:

Kortvarige smerter, rødhet og hevelse på stikkstedet forekommer. En til to uker etter vaksinasjonen vil noen barn få lette symptomer på de sykdommene det er vaksinert mot, men dette forekommer hos færre enn 1 av 20. De vanligste symptomene er feber og utslett. Infeksjon med vaksinevirus er ikke smittsom. De komplikasjonene som forekommer når man har sykdommene, forekommer uhyre sjelden etter vaksinasjon.

I 1997 ble det framsatt en hypotese om at MMR-vaksine kan være årsak til autisme. Det er senere gjennomført en rekke store undersøkelser, som alle taler sterkt imot at MMR-vaksine skulle være årsak til autisme eller noen annen form for hjerneskade.

Vaksine mot livmorhalskreft (HPV-vaksine)



HPV-INFESJON OG LIVMORHALSKREFT

Livmorhalskreft er en alvorlig sykdom. I Norge er det hvert år 250–300 kvinner som får denne sykdommen, og 75–100 som dør av den. I tillegg blir årlig rundt 3 000 kvinner operert for alvorlige forstadier til livmorhalskreft. Gravide som tidligere har gjennomgått en slik operasjon, vil ha økt risiko for å abortere eller at barnet blir født for tidlig.

Livmorhalskreft skyldes et virus som kalles humant papillomavirus (HPV). Det finnes mange typer HPV. Hver type har sitt eget nummer. Minst 12 HPV-typer kan gi livmorhalskreft. De to vanligste er HPV 16 og HPV 18. I Norge er disse to virustypene årsak til ca. 70 prosent av alle tilfeller av livmorhalskreft. Andre typer HPV kan gi vorter i og rundt kjønnsorganer/endetarm, men de er ikke kreftfremkallende. Nesten alle kjønnsvorter skyldes HPV 6 eller HPV 11.

HPV smitter svært lett ved seksuell kontakt og gir vanligvis ikke symptomer. De fleste får en HPV-infeksjon i løpet av livet. Det er vanligst å bli smittet i ung alder. HPV-infeksjon forsvinner i de fleste tilfeller av seg selv. Hvis en infeksjon med kreftfremkallende HPV blir langvarig, kan det utvikles forstadier til livmorhalskreft (celleforandringer). Slike forstadier kan utvikle seg videre til livmorhalskreft. Denne prosessen tar vanligvis 10–30 år.

HPV-VAKSINEN

Vaksinen består av kunstig fremstilte partikler som likner deler av overflaten på ekte HPV. Vaksinen er ikke levende. HPV-vaksinen beskytter mot HPV 16 og 18 og de forstadiene til livmorhalskreft som er forårsaket av disse to HPV-typene. Den HPV-vaksinen som blir gitt i barnevaksinasjonsprogrammet, beskytter i tillegg mot kjønnsvorter som skyldes HPV type 6 og 11.

Vaksinen gir over 95 % beskyttelse mot HPV 6, 11, 16 og 18. Erfaring viser at vaksinen fortsatt har beskyttende effekt 5–6 år etter vaksinasjonen. Varigheten av beskyttelsen blir nøye overvåket av legemiddelmyndighetene. Dersom det blir behov for det, vil det bli anbefalt å ta en oppfriskningsdose.

Fra og med skoleåret 2009/2010 tilbys HPV-vaksine til jenter i 7. klasse. Vaksinen settes i overarmen med sprøyte. For å bli fullvaksinert må det gis tre doser fordelt over 6–12 måneder.

HPV-vaksinen virker forebyggende og bør tas før man utsettes for smitte. I vaksinasjonsprogrammet tilbys derfor HPV-vaksine til jenter i god tid før det som er gjennomsnittlig seksuell debutalder i Norge.

Bivirkninger:

De vanligste bivirkningene av HPV-vaksine er hevelse og ømhet i armen der vaksinen er satt. Dette forsvinner etter få dager. Kortvarig feber, hodepine, kvalme, oppkast, diaré og magesmerter er også rapportert.

Som andre vaksiner kan HPV-vaksinen i sjeldne tilfeller utløse en allergisk reaksjon i form av utslett og kløe kort tid etter at vaksinen er gitt. I svært sjeldne tilfeller kan mer alvorlige allergiske reaksjoner oppstå. Helsepersonell som vaksinerer er forberedt på å håndtere slike situasjoner.

Vaksine mot tuberkulose

TUBERKULOSE

Tuberkulose skyldes infeksjon med tuberkulosebakterier. Den vanlige smitte-måten er dråpesmitte fra en person som hoster opp bakterier. Sykdommen angriper som oftest lungene, men kan også gi infeksjon i andre organ-systemer som hjernehinne, lymfeknuter, tarmkanal, knokler, ledd og nyrer. Forekomsten av tuberkulose i Norge er lav og var fallende til 1997, men det har vært en viss økning de senere årene på grunn av økt innvandring fra land med høy forekomst av tuberkulose. Norge er i dag et av de landene i verden som har lavest forekomst av tuberkulose, med 250–300 nye tilfeller hvert år.

TUBERKULINTEST

Tuberkulinprøving bør gjøres før BCG-vaksinasjon av personer som kan ha vært utsatt for tuberkulosesmitte. De som har vært smittet og de fleste som er vaksinert, får etter 2–3 dager en rød hevelse i huden der tuberkulinen er satt. Dette kalles *positiv* reaksjon. Personer som er tuberkulinpositive, skal ikke ha BCG-vaksine. De som ikke er smittet tidligere, og heller ikke er vaksinert med BCG, reagerer ikke på tuberkulinprøven. Disse personene er tuberkulin*negative*, og kan få BCG-vaksine. Hvis det ikke er sannsynlig at den som skal vaksineres har vært i kontakt med tuberkulosesmitte, kan BCG-vaksine gis uten forutgående tuberkulintest.



TUBERKULOSEVAKSINEN

Vaksinen består av levende, svekkede bakterier, Bacille Calmette Guérin, og kalles BCG. Vaksinen settes på venstre overarm. Normalt vil det etter et par uker komme en liten kvise eller et lite væskende sår på stikkstedet. Det kan samtidig komme noen kuler i armhulen (hovne lymfeknuter). Såret gjør ikke vondt, og det gror etter kort tid.

Av dem som blir vaksinert oppnår ca. 80 % beskyttelse mot tuberkulose. Beskyttelsen inntre 1–3 måneder etter vaksinasjonen og er langvarig.

BCG-vaksine tilbys barn fra familier med tilknytning til land hvor tuberkulose er vanlig. Det er anbefalt at vaksinen gis til spedbarn kort tid etter fødselen. Ved smitterisiko i nærmiljøet, blir de som er tuberkulinnegative vaksinert.

Hvis barnet har svekket helse eller bruker medisiner, må de foresatte gi beskjed om dette. Personer som er hivsmittet, skal vanligvis ikke ha BCG-vaksine.

Bivirkninger:

Lokale reaksjoner som er større eller mer langvarige enn forventet, er sjeldne.

Hevelse i en lymfeknute nær stikkstedet kan forekomme. En slik hendelse kan være ubehagelig, men er ufarlig. I svært sjeldne tilfeller kan det være aktuelt å gi medikamentell behandling.

Vaksine mot hepatitt B

HEPATITT B

er en leverbetennelse som skyldes hepatitt B-virus. Viruset finnes i blod og i blodholdige kroppsvæsker. Smitte skjer gjennom slimhinner eller skadet hud, for eksempel ved stikk av en blodig sprøyte, blodoverføring eller seksuell smitte. Viruset kan ikke trenge gjennom hel hud. Ved smitte i (tidlig) spedbarnsalder får over 90 % en kronisk infeksjon og blir bærere av virus hvis de ikke får forebyggende behandling. Risikoen for å bli kronisk bærer avtar raskt gjennom barndommen og er under 5 % for dem som blir smittet i voksen alder. På grunn av en svakhet i immunsystemet har personer med Downs syndrom gjennom hele livet høy risiko for å bli kroniske bærere av hepatitt B dersom de blir smittet.

Kronisk bærertilstand kan føre til skrumplever (levercirrhose) eller leverkreft. Kroniske bærere er også de viktigste smitekildene for hepatitt B. Det er derfor viktig å redusere antall nye bærere så mye som mulig.

HEPATITT B-VAKSINEN

Vaksinen består av deler av hepatitt B-virus som er produsert i gjærceller ved hjelp av DNA-teknikk.

I barnevaksinasjonsprogrammet tilbys hepatitt B vaksine til barn av foreldre fra land med mye hepatitt B-infeksjoner. I tillegg tilbys hepatitt B-vaksine gratis til andre personer som

- har økt risiko for å bli smittet
- har økt risiko for å bli kroniske bærere hvis de blir smittet

Helse- og omsorgsdepartementet har utgitt retningslinjer for hvem som skal tilbys vaksine.

Hepatitt B-vaksine kan gis når som helst fra fødsel til voksen alder. Vanligvis blir det gitt 3 doser med minst 4 uker mellom 1. og 2. dose, og minst 5 måneder mellom 2. og 3. dose. Etter vaksinasjon med 3 doser får over 95 % langvarig (oftest livsvarig) beskyttelse.

Bivirkninger:

Hepatitt B-vaksine gir få bivirkninger; de vanligste er smerter, rødhet og hevelse på stikkstedet. Feber, utslett, tretthet, sykdomsfølelse, leddsmerter og muskelsmerter de første dagene etter vaksinasjonen er også rapportert.

Nasjonalt vaksinasjonsregister

SYSVAK

SYSVAK er et sentralt elektronisk vaksinasjonsregister som omfatter vaksiner som blir gitt gjennom barnevaksinasjonsprogrammet. Formålet med SYSVAK er å holde oversikt over vaksinasjonsstatus hos den enkelte og å følge med på vaksinasjonsdekningen på landsbasis. For helse-tjenesten er registeret også et hjelpemiddel for å sikre at alle barn får et tilfredsstillende vaksinasjonstilbud.

I SYSVAK registreres navn, fødselsnummer, bosted, vaksine og vaksinasjonsdato. For personer uten norsk fødselsnummer registreres annen identifikasjon. Tidligere vaksinasjoner som ikke er registrert i SYSVAK, skal etterregistreres.

SYSVAK er regulert gjennom Helseregisterloven og SYSVAK-forskriften. Det er ikke anledning til å reservere seg mot registrering av vaksinasjon som skjer i samsvar med det nasjonale barnevaksinasjonsprogrammet.

Den som er registrert (og de som har foreldreansvar for barnet), har rett til å vite hva som er registrert om seg selv i SYSVAK. Vaksinasjonsopplysningene blir samlet inn og oppbevart i samsvar med de sikkerhetsregler som gjelder i helsetjenesten for å ivareta personvernet og å sikre personregistre.

På bakgrunn av SYSVAK-data kan fullstendig vaksinasjonsattest skrives ut. Det blir vanligvis gjort av skolehelsetjenesten/kommunehelsetjenesten.





Har du spørsmål?

Hvis det er spørsmål du ikke har fått svar på i denne brosjyren, kan du spørre på helsestasjonen din.

På Folkehelseinstituttets nettsider finnes også informasjon om barnevaksiner: www.fhi.no/tema/vaksine/



folkehelseinstituttet

Utgitt av Nasjonalt folkehelseinstitutt
Postboks 4404 Nydalen
0403 Oslo

Bestilling: Oppgi målform/språk (bokmål/nynorsk/samisk)
publikasjon@fhi.no
Faks: 21 07 81 05
Tlf: 21 07 82 00

Grafisk design: Per Kristian Svendsen

Foto: imagesource s. 1, 19

Pang Pang s. 2, 6, 7, 12, 20

Photo Alto s. 4, 5, 10

Creative Collection s. 8

rubberball s. 12, 16

Lene Solbakken, s. 14

Trykk: Nordberg trykk

5. rev. utgave, opplag: 120 000

Oktober 2009