



Vaksinasjon i barne- og ungdomsalder

Nasjonalt vaksinasjonsprogram

Kvifor er det viktig å vaksinere?

Immunitet (motstandskraft mot smitte) er ein viktig del av det forsvaret kroppen har mot infeksjonssjukdommar. Når ein har gjennomgått ein sjukdom, gir det ofte livslang immunitet, slik at ein ikkje får den same sjukdommen fleire gonger. Formålet med vaksinasjon er å oppnå immunitet utan å måtte gjennomgå sjukdommen.



Når dei aller fleste i befolkinga er vaksinerte mot ein sjukdom, blir det få personar igjen som smitten kan spreie seg til. Slik kan sjukdommen haldast borte frå landet, noko som også vernar dei få som ikkje er vaksinerte. Ved hjelp av vaksinasjon er det mogleg å utrydde ein sjukdom fullstendig i heile verda. Virussjukdommen koppar har vi blitt kvitt på denne måten.

Allereie tidleg i fosterlivet er immunsystemet budd på å takle smittestoffa som barnet møter ved fødselen. Spedbarn toler derfor godt å få vaksine, også fleire samstundes. Vaksinar nyttar berre ein liten del av den immunkapasiteten barnet har, og belastar immunsystemet mykje mindre enn banale infeksjonar som til dømes forkjøling.

Det tilrådde vaksinasjonsprogrammet omfattar vaksinar mot ti ulike sjukdommar: difteri, stivkrampe, kikhoste, infeksjon med *Haemophilus influenzae* type b (Hib), pneumokokksjukdom, poliomyelitt, meslingar, kuma, raude hundar og humant papillomavirus (HPV) som kan føre til livmorhalskreft. Nokre barn får også tilbod om vaksine mot tuberkulose og mot hepatitt B. Alle desse sjukdommane kan vere livstrugande eller gi alvorlege følgjetilstandar. Vaksinane vernar mot sjukdommane på ein enkel og effektiv måte.

Grunnvaksinasjonen tek vanlegvis til når barnet er 3 månader gammalt, og følgjer programmet i tabellen på neste side. I skulealder får barna oppfriskingsdosar av vaksinane. Alle vaksinane blir sette med sprøyte. Ingen av vaksinane i barnevaksinasjonsprogrammet er tilsett kvikksølv som konserveringsmiddel.

Vaksinasjon er frivillig.

Kombinasjonsvaksinar

Heilt sidan det norske barnevaksinasjonsprogrammet tok til i 1952, er det brukt kombinasjonsvaksinar. Kombinasjonsvaksinar inneheld vaksinar mot fleire sjukdommar i same sprøyte. Det betyr færre stikk for barnet og mindre tilsetjingsstoff totalt i vaksinane. Det er færre biverknader etter kombinasjonsvaksine enn når vaksinane blir sette kvar for seg.

Barnevaksinasjonsprogrammet:		
Alderen til barnet	Vaksinasjon mot	Talet på stikk
3 md.	Difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt og Hib-infeksjon (DTP-IPV-Hib), pneumokokksjukdom	2
5 md.	Difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt og Hib-infeksjon (DTP-IPV-Hib), pneumokokksjukdom	2
12 md.	Difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt og Hib-infeksjon (DTP-IPV-Hib), pneumokokksjukdom	2
15 md.	Meslingar, kuma, raude hundar (MMR)	1
2. klasse (7–8 år)	Difteri, stivkrampe, kikhoste og poliomyelitt (DTP-IPV)	1
6. klasse (11–12 år)	Meslingar, kuma, raude hundar (MMR)	1
7. klasse, jenter (12–13 år)	Humant papillomavirus (HPV), totalt 3 dosar (Vaksine mot livmorhalskreft)	1 per dose
10. klasse (15–16 år)	Poliomyelitt (til og med årskullet født 1997) Difteri, stivkrampe og poliomyelitt (frå årskullet født 1998)	1
	Tuberkulose (BCG), 1 dose *	
	Hepatitt B, 3 eller 4 dosar *	

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

Oppfriskingsdosar til vaksne er aktuelle under forhold med auka smitterisiko, til dømes ved utanlandsreiser.

Før vaksinasjonen

Før vaksinasjonen vil helsesyster spørje om barnet er friskt, og om det har hatt reaksjonar etter eventuelle tidlegare vaksinar. Hugs å informere helsesyster dersom barnet nyleg har fått eit legemiddel, er allergisk eller har andre helseproblem.

Det er ufarleg å vaksinere eit barn som er forkjølt eller litt ute av form. Det er likevel vanleg å utsetje vaksinasjonen ved akutt sjukdom og ved feber over 38 grader.

Born som har hatt spesielle reaksjonar etter tidlegare vaksinasjon, og born med alvorleg eller langvarig sjukdom, bør vurderast av lege før vaksinasjon. Det kan i enkelte tilfelle vere aktuelt å fråvike vaksinasjonsprogrammet.



Etter vaksinasjonen

Dei fleste barn får liten eller ingen reaksjon etter vaksinasjonen.

Feber over 39 grader og/eller nedsett allmenntilstand kan vere teikn på alvorleg sjukdom og treng ikkje vere ein reaksjon på vaksinen. Kontakt derfor alltid lege dersom du er uroleg for barnet.



REAKSJONAR PÅ VAKSINAR (BIVERKNADER)

- Etter alle vaksinar kan ein få opphovning, raud hud og vond på stikkstaden i nokre dagar.
- Opp til 1 av 10 får litt feber, græt, blir urolege, søvnige, utilpass eller mister matlysta eit par døgn. Feber over 39 grader er uvanleg.
- Hos småbarn kan raskt stigande feber føre til feberkrampar. Sjølve feberkrampane er ikkje farlege, men kontakt lege for å utelukke annan akutt sjukdom.
- Nokre kan bli bleike, kjenne seg uvel eller svime av etter vaksinasjon. Dette er vanlegare hos store born enn hos småborn, og kjem nesten alltid av at barnet reagerer på stikket/smertene eller situasjonen.
- Nokre få reagerer allergisk på vaksinar. Dei farlegaste allergiske reaksjonane kjem raskt etter vaksinasjon, og derfor skal barnet vente på helsestasjonen i minst 20 minuttar etter vaksinasjonen.

Vaksine mot difteri, stivkrampe, kikhoste, polio



DIFTERI

er ein nase- og halsinfeksjon som kjem av difteribakteriar. Bakteriane dannar giftstoff som kan gå til åtak på hjarte-, nyre- og nervevev. Sjukdommen kan vere dødeleg. Under og like etter 2. verdskrig var det difteriepidemiar i Noreg. Etter at vaksinasjon vart innført i 1952, har det vore berre spreidde tilfelle av sjukdommen, etter smitte i utlandet. Difteri finst framleis i delar av Europa og i andre verdsdelar.

STIVKRAMPE (TETANUS)

kjem av ein bakterie som kan finnast i jordsmonn. Ein kan bli smitta når bakterien kjem i kontakt med sår. Sjukdommen smittar ikkje frå person til person. Bakterien dannar giftstoff som angrip nervesystemet og gir stive musklar og smertefulle krampar, og mange døyr. Stivkrampe er sjeldnare i Norden enn i varmare strøk.

myelitt og Hib-infeksjon

KIKHOSTE (PERTUSSIS)

er ein langvarig (6–12 vekers) luftvegsinfeksjon med kraftige hosterier. Sjukdommen er svært smittsam – nær 100 % fekk sjukdommen før vi begynte å vaksinere. Sjukdommen kan vere farleg for små barn, spesielt spedbarn. Kikhoste kan føre til hjerneskaade på grunn av oksygenmangel under hosterier, og nokre får døyr av det.

POLIOMYELITT

er ein virussjukdom som vanlegvis gir forkjølingssymptom, smerter i kroppen eller magesjuka. Sjukdommen kan føre til hjernebetennelse (encefalitt) og ein kan bli varig lamma i delar av kroppen. Dødsfall førekjem. Før vaksinen kom i 1957, var det årlege polioepidemiar i Noreg, der fleire hundre barn og ungdommar vart lamma for livet. Opptil 10 % døydde. Etter at vaksinasjon vart innført, er sjukdommen under kontroll i Noreg og ei rekkje andre land. Europa vart erklært poliofritt i 2002, men sjukdommen finst framleis i fleire land i Afrika og Asia. Uvaksinerte personar kan bli smitta under reiser og kan smitte andre uvaksinerte når dei kjem heim.



Vaksine mot difteri, stivkrampe, kikhoste, polio

HIB-INFESJON

Bakterien *Haemophilus influenzae* type b (Hib) var den vanligaste årsaka til hjernehinnebetennelse (meningitt) hos barn under 5 år i Noreg før vaksinen vart tilgjengeleg. Hib kan også gi andre alvorlege infeksjonar som lungebetennelse, leddbetennelse og strupelokkbetennelse. Etter at vaksinasjonen vart innført i 1992, er det nesten ingen som får Hib-infeksjon i Noreg.



myelitt og Hib-infeksjon

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

Vaksinane mot difteri og stivkrampe er baserte på giftstoff som bakteriane dannar, men den giftige verknaden er fjerna. Kikhostevaksinen inneheld reinsa delar av kikhostebakterien. Poliovaksinen inneheld drepne poliovirus av dei tre typane som kan gi sjukdom hos menneske. Hib-vaksinen inneheld delar av sukkerkapselen til bakterien (polysakkarid) bundne til protein. Ingen av vaksinekomponentane er levande.

Etter dei tre vaksinedosane programmet tilrår, har barna varig vern mot Hib-infeksjon, minst 10 års vern mot stivkrampe, difteri og poliomyelitt, og om lag 5–6 års vern mot kikhoste.

Biverknader:

Opp til 1 av 10 born kan bli urolege og irritable, gråte, vere utilpass og søvnige, miste matlysta eller kjenne seg uvel i eit par døgn etter vaksinasjonen. I kvart enkelt tilfelle er det vanskeleg å vite om slike symptom kjem av vaksinen eller av noko anna.

Opp til 1 av 10 kan få opphovning, raud hud og vondt på stikkstaden etter vaksinasjon, og dette kan vare i fleire dagar. Store, smertefulle reaksjonar er sjeldne.

Opp til 1 av 10 får kortvarig feber, men færre enn 1 av 100 får feber over 39 grader. I slike tilfelle må lege kontaktast, fordi feberan kan ha ei anna årsak som ein treng behandling for.

FIREKOMONENTVAKSINEN MOT DIFTERI, STIVKRAMPE, KIKHOSTE OG POLIOMYELITT

Kombinasjonsvaksine mot difteri, stivkrampe, kikhoste og poliomyelitt blir tilbydd som oppfriskingsdose i tidleg barneskulealder, vanlegvis i 2. klasse. Ein er då verna til ein får ny dose i 10. klasse.

Vaksine mot pneumokokksjukdom

PPNEUMOKOKKSJUKDOM

Det finst meir enn 90 ulike typar av bakterien *Streptococcus pneumoniae* (pneumokokkar). Fleire av dei kan gi sjukdom hos menneske, oftast lungebetennelse, biholebetennelse og mellomøyrebetennelse. Av og til kan infeksjonen få ei alvorlegare utvikling, som blodforgifting (sepsis) eller hjernehinnebetennelse (meningitt). Pneumokokkar kan gi sjukdom hos både barn og vaksne, men det er ulike typar som dominerer i ulike aldersgrupper. Dei fleste tilfella av alvorleg pneumokokksjukdom finn ein hos dei yngste barna, hos personar over 65 år og hos personar med spesielle risikofaktorar.

Før innføringa av vaksinen vart årleg 60–80 barn under to år ramma av alvorleg pneumokokksjukdom. Dei fleste barna hadde på førehand vore friske og ikkje spesielt disponerte for sjukdom.



PNEUMOKOKKVAKSINEN

Den vaksinen som blir brukt i barnevaksinasjonsprogrammet, er spesielt utvikla for spedbarn. Han består av delar av sukkerkapselen til bakteriane sin sukkerkapsel (polysakkarid) bundne til protein. Vaksinen vernar mot sju pneumokokktypar. Desse sju typane er årsak til 70 % av dei alvorlege pneumokokkinfeksjonane hos barn under 2 år i Noreg. Ein ventar dessutan at færre vil få mellomøyrebetennelse av desse pneumokokkane når vaksinen er innført. Vaksinen vernar ikkje mot sjukdom som kjem av andre pneumokokktypar enn dei sju som inngår i vaksinen. Han vernar heller ikkje mot sjukdom som kjem av andre bakteriar eller virus.

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

Biverknader:

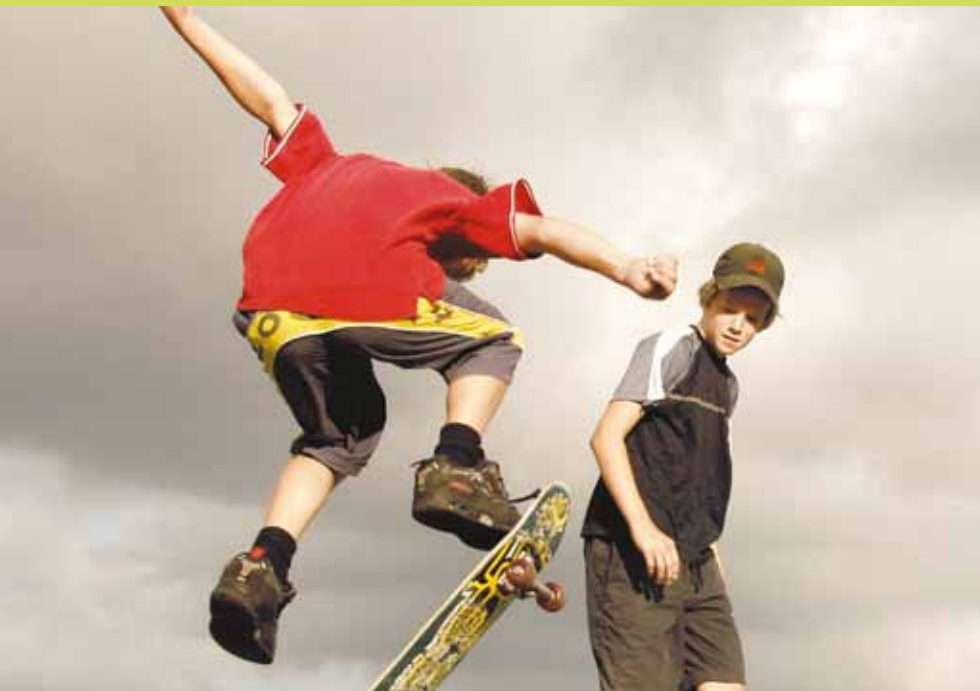
Over 10 % av dei vaksinerte får opphovning, raud hud eller vondt på stikkstaden, og det kan vare i nokre dagar.

Somme græt mykje, blir urolege, irritable, utilpass, uvel, søvnige eller får nedsett matlyst i eit par døgn etter vaksinasjonen. Det kan vere vanskeleg å vite om slike symptom kjem av vaksinen eller av noko anna.

Lett feber er vanleg.

Vaksine mot

Vaksine mot meslingar, kusma og



MESLINGAR

er den mest alvorlege barnesjukdommen vi har. Sjukdommen er svært smittsam. Blant dei som voks opp før vaksine vart tilgjengeleg, fekk meir enn 99 % meslingar. Sjukdommen begynner med forkjølingsymptom og høg feber, etterfølgt av utslett. Meslingar fører ofte til komplikasjonar som lungebetennelse, bronkitt og mellomøyrebetennelse. Alvorlege følgjer som hjernebetennelse (encefalitt), varig hjerneskade og dødsfall førekjem. I heile verda døyr om lag 350 000 barn av meslingar kvart år. Meslingutbrot med dødsfall førekjem blant uvaksinerte også i vår del av verda.

KUSMA

er ein virusinfeksjon som gir feber og hovne øyrespyttkjertlar. Den vanlegaste komplikasjonen er kusmahjernehinnebetennelse (meningitt), som oftast går over utan varige skadar. Ein meir alvorleg komplikasjon er varig hørselstap. Dersom gutar får kusma etter puberteten, kan viruset angripe testiklane og føre til nedsett fruktbarheit, men sannsynlegvis ikkje til sterilitet.

raude hundar (MMR-vaksine)

RAUDE HUNDAR

er ein mild sjukdom med feber og utslett hos både barn og vaksne. Men dersom ei gravid kvinne som ikkje er immun, blir smitta med raude hundar, kan sjukdommen føre til alvorlege skadar på fosteret. Risikoen for misdanningar er over 80 % ved sjukdom i første del av svangerskapet.

Den vanlegaste smitteåten for gravide kvinner er kontakt med barn som har sjukdommen. Ved somme utbrot har uvaksinerte menn vore smittekjelder. Derfor er det viktig at alle barn blir vaksinerte.

MMR-VAKSINEN

Vaksinen mot meslingar, kuma og raude hundar er kjend under namnet MMR-vaksine. Forkortinga kjem frå dei engelske namna på sjukdommane: measles (meslingar), mumps (kuma) og rubella (raude hundar). Vaksinen er ein kombinasjonsvaksine som er sett saman av levande, svekte mesling-, kuma- og raude hundar-virus. Den første dosen MMR blir vanlegvis sett ved 15 månaders alder og gir over 90 % av dei vaksinerte vern i mange år, kanskje livet ut. Ein ny dose i 12-årsalderen sikrar dei siste 10 % og gir langtidsvern. Det er ikkje skadeleg å vaksinere ein person som allereie har hatt ein eller fleire av sjukdommane.

Dersom barnet har svekt helse eller bruker medisinar, må dei føresette seie ifrå om det.

Biverknader:

Nokre får kortvarige smerter, raud hud og opphovning på stikkstaden. Ei til to veker etter vaksinasjonen vil somme barn få lette symptom på dei sjukdommane dei er vaksinerte mot, men det gjeld færre enn 1 av 20. Dei vanlegaste symptoma er feber og utslett. Infeksjon med vaksinevirus er ikkje smittsam. Det er svært uvanleg med komplikasjonar etter vaksinasjon.

I 1997 vart det sett fram ein hypotese om at MMR-vaksine kan føre til autisme. Det er seinare gjennomført ei rekkje store undersøkingar som alle talar sterkt imot at MMR-vaksine skulle vere årsak til autisme eller noka anna form for hjerneskode.

Vaksine mot livmorhalskreft (HPV-vaksine)



HPV-INFEKSJON OG LIVMORHALSKREFT

Livmorhalskreft er ein alvorleg sjukdom. I Noreg får 250–300 kvinner kvart år denne sjukdommen, og 75–100 døyr. I tillegg blir rundt 3 000 kvinner kvart år opererte for alvorlege forstadium til livmorhalskreft. Faren for abortering eller for tidleg fødsel er større hos gravide som har gjennomgått ein slik operasjon.

Livmorhalskreft kjem av eit virus som heiter *humant papillomavirus* (HPV). Det finst mange typar HPV. Kvar type har sitt eige nummer. Minst 12 HPV-typar kan gi livmorhalskreft. Dei to vanlegaste er HPV 16 og HPV 18. I Noreg er desse to virustypane årsak til ca. 70 prosent av alle tilfella av livmorhalskreft. Andre typar HPV kan gi vorter i og rundt kjønnsorgan/endetarm, men dei er ikkje kreftframkallande. Nesten alle kjønnsvorter kjem av HPV 6 eller HPV 11.

HPV smittar svært lett ved seksuell kontakt og gir vanlegvis ikkje symptom. Dei fleste får ein HPV-infeksjon i løpet av livet, vanlegvis i ung alder. HPV-infeksjonar går oftast over av seg sjølv. Dersom ein infeksjon med kreftframkallande HPV blir langvarig, kan det utvikle seg forstadium til livmorhalskreft (celleforandringar). Det tek vanlegvis 10–30 år før dette utviklar seg vidare til livmorhalskreft.

HPV-VAKSINEN

Vaksinen består av kunstig framstilte partiklar som liknar delar av overflata på ekte HPV. Vaksinen er ikkje levande. HPV-vaksinen vernar mot HPV 16 og 18 og dei forstadia til livmorhalskreft som er desse to HPV-typane gir opphav til. Den HPV-vaksinen som blir gitt i barnevaksinasjonsprogrammet, vernar i tillegg mot kjønnsvorter som kjem av HPV type 6 og 11.

Vaksinen gir over 95 % vern mot HPV 6, 11, 16 og 18. Erfaring viser at vaksinen framleis har vernande effekt 5–6 år etter vaksinasjonen. Kor lenge vernet varer, blir nøye overvaka av legemiddelmyndigheitene. Om det trengst, får ein råd om å ta ein oppfriskingsdose.

Frå og med skuleåret 2009/2010 får jenter i 7. klasse tilbod om HPV-vaksine. Vaksinen blir sett i overarmen med sprøyte. For å bli fullvaksinert må ein få tre dosar fordelt over 6–12 månader.

HPV-vaksinen verkar førebyggjande og bør takast før ein blir utsett for smitte. I vaksinasjonsprogrammet får jenter derfor tilbod om HPV-vaksine i god tid før dei når den gjennomsnittlege seksuelle debutalderen i Noreg.

Biverknader:

Dei vanlegaste biverknadene av HPV-vaksine er opphovning og øm hud i armen der vaksinen er sett. Det går over etter nokre få dagar. Kortvarig feber, hovudverk, kvalme, oppkast, diaré og magesmerter er også rapportert.

Som andre vaksinar kan HPV-vaksinen i sjeldne tilfelle utløyse ein allergisk reaksjon i form av utslett og kløe kort tid etter vaksininga. Ein sjeldan gong kan meir alvorlege allergiske reaksjonar oppstå. Helsepersonell som vaksinerer, er førebudde på å handtere slike situasjonar.

Vaksine mot tuberkulose

TUBERKULOSE

Tuberkulose er infeksjon av tuberkulosebakteriar. Den vanlege smitte-måten er dropesmitte frå ein person som hostar opp bakteriar. Sjukdom-men angrip oftast lungene, men kan også gi infeksjon i andre organsystem, som hjernehinne, lymfeknutar, tarmkanal, knoklar, ledd og nyrer. Det er lite tuberkulose i Noreg, og tala gjekk ned fram til 1997. Dei siste åra har det auka noko på grunn av innvandring frå land med mykje tuberkulose. Noreg er i dag eit av dei landa i verda som har minst tuberkulose, med 250–300 nye tilfelle kvart år.

TUBERKULINTEST

Tuberkulinprøving bør gjerast før BCG-vaksinasjon av personar som kan ha vore utsette for tuberkulosesmitte. Dei som har vore smitta, og dei fleste som er vaksinerte, hovnar etter 2–3 dagar opp og blir raude i huda der tuberkulinet er sett. Dette blir kalla *positiv* reaksjon. Personar som er tuberkulinpositive, skal ikkje ha BCG-vaksine. Dei som ikkje er smitta tidlegare og heller ikkje er vaksinerte med BCG, reagerer ikkje på tuberkulinprøva. Desse personane er tuberkulin*negative*, og kan få BCG-vaksine. Dersom det ikkje er sannsynleg at den som skal vaksinerast, har vore i kontakt med tuberkulosesmitte, kan BCG-vaksine setjast utan tuberkulintest.



TUBERKULOSEVAKSINEN

Vaksinen inneheld levande, svekte bakteriar, Bacille Calmette-Guérin, forkorta til BCG. Vaksinen blir sett i venstre overarm. Etter eit par veker kjem det normalt ei lita kvise eller eit lite væskande sår på stikkstaden. Ein kan samtidig få nokre kular i armhola (hovne lymfeknutar). Såret gjer ikkje vondt, og det gror snart.

Av dei som blir vaksinerte, får ca. 80 % vern mot tuberkulose. Vernet blir verksamt 1–3 månader etter vaksinasjonen og varer lenge.

Barn frå familiar med tilknytning til land der tuberkulose er vanleg, får tilbod om BCG-vaksine. Spedbarn bør få vaksinen kort tid etter fødselen. Ved smitterisiko i nærmiljøet blir dei som er tuberkulin-negative, vaksinerte.

Dersom barnet har svekt helse eller bruker medisinar, må dei føresette seie ifrå om det. Personar som er hivsmitta, skal vanlegvis ikkje ha BCG-vaksine.

Biverknader:

Lokale reaksjonar som er større eller meir langvarige enn venta, er sjeldne.

Det hender at ein lymfeknute nær stikkstaden hovnar opp. Det kan vere ubehageleg, men er ikkje farleg. I svært sjeldne tilfelle kan det vere aktuelt å gi medikamentell behandling.

Vaksine mot hepatitt B

HEPATITT B

er ein leverbetennelse som kjem av hepatitt B-virus. Viruset finst i blod og i blodhaldige kroppsvæsker. Smitte skjer gjennom slimhinner eller skadd hud, til dømes ved stikk med ei blodig sprøyte, blodoverføring eller seksuell omgang. Viruset kan ikkje trengje gjennom heil hud. Ved smitte i (tidleg) spedbarnsalder får over 90 % kronisk infeksjon og blir berarar av virus dersom dei ikkje får førebyggjande behandling. Risikoen for å bli kronisk berar minkar raskt gjennom barndommen og er under 5 % for dei som blir smitta i vaksen alder. På grunn av svekt immunsystemet har personar med Downs syndrom gjennom heile livet høg risiko for å bli kroniske berarar av hepatitt B dersom dei blir smitta.

Kronisk berartilstand kan føre til skrumplever (levercirrhose) eller leverkreft. Kroniske berarar er også dei viktigaste smittekjeldene til hepatitt B. Det er derfor viktig å redusere talet på berarar så mykje som mogleg.

HEPATITT B-VAKSINEN

Vaksinen inneheld delar av hepatitt B-virus som er produserte i gjærceller ved hjelp av DNA-teknikk.

I barnevaksinasjonsprogrammet blir hepatitt B-vaksine tilbydd til barn av foreldre frå land med mykje hepatitt B-infeksjonar.

I tillegg blir hepatitt B-vaksine tilbydd gratis til andre personar som

- har auka risiko for å bli smitta
- har auka risiko for å bli kroniske berarar dersom dei blir smitta

Helse- og omsorgsdepartementet har sett opp retningslinjer for kven som skal få tilbod om vaksine.

Hepatitt B-vaksine kan bli gitt når som helst frå fødsel til vaksen alder. Vanlegvis blir det gitt 3 dosar med minst 4 veker mellom 1. og 2. dose, og minst 5 månader mellom 2. og 3. dose. Etter vaksinasjon med 3 dosar får over 95 % langvarig (oftast livsvarig) vern.

Biverknader:

Hepatitt B-vaksine gir få biverknader. Dei vanlegaste er smerter, opphovning og raud hud på stikkstaden. Feber, utslett, trøytteleik, sjukdomskjensle, leddsmerter og muskelsmerter dei første dagane etter vaksinasjonen er også rapportert.

Nasjonalt vaksinasjonsregister

SYSVAK

SYSVAK er eit sentralt elektronisk vaksinasjonsregister som omfattar vaksinar som blir gitt gjennom barnevaksinasjonsprogrammet. Føremålet med SYSVAK er å halde oversikt over vaksinasjonsstatusen til den enkelte og å følgje med på vaksinasjonsdekninga på landsbasis. For helsetenesta er registeret også eit hjelpemiddel for å sikre at alle barn får eit tilfredsstillande vaksinasjonstilbod.

I SYSVAK blir namn, fødselsnummer, bustad, vaksine og vaksinasjonsdato registrert. For personar utan norsk fødselsnummer blir annan identifikasjon registrert. Tidlegare vaksinasjonar som ikkje er registrerte i SYSVAK, skal etterregistrerast.

SYSVAK er regulert gjennom helseregisterlova og SYSVAK-forskrifta. Det er ikkje høve til å reservere seg mot registrering av vaksinasjon som skjer i samsvar med det nasjonale barnevaksinasjonsprogrammet.

Dei som er registrerte (og dei som har foreldreansvar for barnet), har rett til å vite kva som står om dei i SYSVAK. Vaksinasjonsopplysningane blir samla inn og lagra i samsvar med dei tryggingreglane som gjeld i helsetenesta for å vareta personvern og å sikre personregister.

På bakgrunn av SYSVAK-data kan fullstendig vaksinasjonsattest skrivast ut. Det blir vanlegvis gjort av skolehelsetenesta/kommunehelsetenesta.





Har du spørsmål?

Dersom det er spørsmål du ikkje har fått svar på i denne brosjyren, kan du spørje på helsestasjonen din.

På nettsidene til Folkehelseinstituttet
finst også informasjon om barnevaksinar:
<http://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

4. rev. utgave, opplag: 20 000

November 2009