



Folkhälsomyndigheten

Vaccination av barn och ungdomar

Vägledning för vaccination enligt föreskrifter och rekommendationer

Andra utgåvan, 2017-01-25



Vaccination av barn och ungdomar

Vägledning för vaccination enligt föreskrifter och rekommendationer

Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/.

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2017.

Artikelnummer: 16149

Förord

Den 1 juni 2016 trädde nya föreskrifter om vaccination av barn i kraft (HSLF-FS 2016:51). Föreskrifterna reglerar ramarna för vaccinationer inom det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. De viktigaste ändringarna jämfört med tidigare föreskrifter (HSLF-FS 2015:6) var att:

- åldern för den fjärde dosen av vaccin mot difteri-stelkramp-kikhosta-polio ändrades från 5-6 år till 5 år
- enbart årskurser har angetts som tidpunkter i schemat för vaccinationer som elevhälsan ansvarar för
- skyldigheten att erbjuda kompletterande vaccination upp till 18 års ålder har utökats och omfattar även HPV-vaccin till flickor. Kompletterande vaccination mot Hib och pneumokocker ska erbjudas upp till 6 års ålder.

En praktisk konsekvens av de nya föreskrifterna har blivit att sjuksköterskor som enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården har behörighet att ordinera vaccin i enlighet med specificerade vaccinationsprogram, nu även kan ordinera kompletterande vaccinationer.

Denna vägledning har tagits fram för att ge stöd vid genomförande av det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. I vägledningen beskrivs allmänna principer vid vaccination samt ges anvisningar om hur vaccination av barn och ungdomar som inte har följt vaccinationsprogrammet kan planeras. Vägledningen ger också stöd vad gäller vaccination mot hepatit B och tuberkulos, som rekommenderas vissa barn.

Vägledningen publicerades första gången i juni 2016. I denna andra utgåva (januari 2017) har ett antal förtydliganden gjorts och vägledningen anpassats till nya rekommendationer om vaccination mot hepatit B.

Målgrupperna för denna vägledning är barnhälsovården, elevhälsan och primärvården.

Vägledningen har tagits fram av sakkunnig Eva Netterlid och utredare Tiia Lepp vid enheten för vaccinationsprogram på Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten

Ann Lindstrand

Enhetschef, enheten för vaccinationsprogram

Avdelningen för epidemiologi och utvärdering

Innehåll

Förkortningar	8
Vaccination av barn enligt föreskrifter.....	9
Det allmänna vaccinationsprogrammet för barn.....	9
Vaccination av barn enligt rekommendationer	11
Rekommendationer om vaccinationer till riskgrupper	11
Allmänna principer för vaccination.....	12
Vaccinationsserier.....	12
Levande försvagade och avdödade vacciner.....	12
Samtidig administration av vacciner	12
Val av vaccin.....	13
Tidpunkter för vaccination och intervall mellan doserna	13
Vaccination av barn som inte har följt vaccinationsschemat	15
Allmänt om olika länders vaccinationsprogram	15
Vaccinationsplanering	17
Vaccination av ofullständigt vaccinerade barn	22
Vaccination av ovaccinerade barn	26
Ordination av vaccinationer	29
Behörighet att ordinera	29
Kompetensutveckling	30
Journalföring och registrering av vaccinationer	31
Journalföring.....	31
Vaccinationsregistret.....	31
Referenser	32

Förkortningar

BCG	Bacillus Calmette-Guèrin, den bakteriestam som ingår i vaccin mot tuberkulos
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
DTP/dTp	Difteri, tetanus (stelkramp), pertussis (kikhosta)
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
Hib	<i>Haemophilus influenzae</i> typ b
HPV	Humant papillomvirus
HPV2	2-valent HPV-vaccin
HPV4	4-valent HPV-vaccin
IGRA	Interferon Gamma Release Assay (laboratorietest för att påvisa immunsvaret mot tuberkulos)
IPV	Inaktiverat poliovaccin
MPR	Mässling, påssjuka och röda hund
OPV	Oralt poliovaccin
PCV	Konjugerat pneumokockvaccin
PCV10	10-valent konjugerat pneumokockvaccin
PCV13	13-valent konjugerat pneumokockvaccin
Tbc	Tuberkulos
TST	Tuberculin skin test (tuberkulintest)
WHO	World Health Organization (Världshälsoorganisationen)

Vaccination av barn enligt föreskrifter

De nationella vaccinationsprogrammen i Sverige delas in i allmänna vaccinationsprogram för hela befolkningen och särskilda vaccinationsprogram för riskgrupper. Regeringen fattar beslut om vilka sjukdomar som ska omfattas av nationella vaccinationsprogram, medan landsting och kommuner ansvarar för att kostnadsfritt erbjuda målgrupperna de vaccinationer som ingår i programmen. Än så länge har regeringen inte beslutat om några särskilda vaccinationsprogram. I denna vägledning inkluderas de vaccinationer som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn och vissa rekommenderade vaccinationer som ges till riskgrupper.

Det allmänna vaccinationsprogrammet för barn

Genom det allmänna vaccinationsprogrammet för barn erbjuds barn skydd mot tio sjukdomar. Smittskyddsförordningen (2004:255) fastställer vilka sjukdomar som omfattas av det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Folkhälsomyndigheten har rätt att föreskriva om åldersgrupper, intervaller, doser och ytterligare villkor.

Enligt Folkhälsomyndighetens föreskrifter om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn (HSLF-FS 2016:51) ska vaccinationer erbjudas enligt följande schema:

Ålder	Barnhälsovård					Elevehälsa		
	3 mån	5 mån	12 mån	18 mån	5 år	-	-	-
Årskurs	-	-	-	-	-	1-2	5-6	8-9
Difteri	Dos 1	Dos 2	Dos 3		Dos 4			Dos 5
Stelkramp								
Kikhosta								
Polio								
Haemophilus influenzae typ b (Hib)								
Pneumokocker	Dos 1	Dos 2	Dos 3					
Mässling				Dos 1		Dos 2		
Påssjuka								
Röda hund								
Humant papillomvirus (endast flickor)							Dos 1+2	

Av föreskrifterna framgår att i barnhälsovården ska beräkningen av ålder för vaccination utgå från ett barns födelsedatum, även om barnet är för tidigt fött. I elevhälsan ska vaccination ges i de angivna årskurserna. Föreskrifter om vaccination av barn ger även ramar för vaccinationsschema gällande lägsta åldrar för första vaccindoserna och de lägsta intervallen mellan doserna.

Enligt smittskyddslagen (2004:168) är det landstinget och huvudmannen för elevhälsa, med undantag för huvudmän för elevhälsa i förskoleklass, som ansvarar för att erbjuda vaccinationer mot smittsamma sjukdomar. De som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och de som omfattas av elevhälsa enligt skollagen (2010:800) ska erbjudas vaccinationer inom det allmänna programmet. Dessa vaccinationer ska erbjudas även till asylsökande barn samt till barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (2008:344) och lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd (2013:407).

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården framgår vem som är behörig att ordinera läkemedel för vaccination enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn (HSLF-FS 2016:51). De sjuksköterskor som är behöriga kan därmed ordinera vacciner inom programmets ramar, inklusive kompletterande vaccinationer.

Vaccination av barn enligt rekommendationer

Utöver de nationella vaccinationsprogrammen kan Folkhälsomyndigheten ge ut rekommendationer om vaccinationer. Dessa rekommendationer är inte bindande, utan landsting och regioner beslutar om implementeringen av rekommendationerna. De har också ansvar för att erbjuda vaccinationer till riskgrupper. Landsting och kommuner kan dock ingå avtal så att vaccinationer till barn i skolåldern ges inom kommunen genom elevhälsan.

Rekommendationer om vaccinationer till riskgrupper

Folkhälsomyndigheten har gett ut rekommendationer om vaccination mot hepatit B, tuberkulos, influensa och pneumokocker (1–4).

Folkhälsomyndigheten rekommenderar att alla spädbarn erbjuds vaccination mot hepatit B. Vaccination mot hepatit B rekommenderas även till barn med ökad risk att utsättas för smitta, vilket inkluderar:

- barn med familjemedlemmar med hepatit B,
- barn med ursprung från medel- eller högendemiska länder,
- syskon till adoptivbarn från medel- eller högendemiska länder, och
- barn i barnomsorg där det finns barn med hepatit B.

Vaccination mot tuberkulos (tbc) rekommenderas till barn med ökad risk att utsättas för smitta. Ökad risk att utsättas för tuberkulossmitta definieras som:

- tidigare eller aktuell tbc hos en nära anhörig eller hushållskontakt,
- familjeursprung från ett land med ökad eller hög tbc-förekomst (>25 fall per 100 000 invånare och år), eller
- planerad vistelse i ett land eller område med hög tbc-förekomst, om barnet kommer i nära kontakt med lokalbefolkningen.

Information om vilka länder som har ökad förekomst av tuberkulos och hepatit B finns på Folkhälsomyndighetens webbplats (se webbadress på sida 19).

Vaccination mot influensa och pneumokocker rekommenderas barn som löper ökad risk att bli allvarligt sjuka på grund av dessa sjukdomar och erbjuds idag vanligtvis inom sjukvården. Eftersom denna vägledning framför allt vänder sig till barnhälsovården och elevhälsan kommer vaccination mot influensa och pneumokocker inte att tas upp här.

Allmänna principer för vaccination

Vaccinationsserier

En *vaccinationsserie* omfattar oftast en primärvaccination följt av påfyllnadsdoser (boosterdoser). För de flesta vacciner består primärvaccinationen av två eller tre doser som ges med 1–2 månaders intervall. Dessa doser följs därefter av en eller flera påfyllnadsdoser för att barnet ska få ett långtidsskydd. Den första påfyllnadsdosen ges tidigast 6 månader efter primärvaccination.

En *grundvaccination* innebär primärvaccination och en första påfyllnadsdos (t.ex. utgör vaccination mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Hib vid 3, 5 och 12 månaders ålder en grundvaccination).

Levande försvagade och avdödade vacciner

Vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR-vaccin), vaccin mot tuberkulos (BCG-vaccin) och rotavirusvaccin är levande försvagade vacciner, dvs. innehåller levande virus eller bakterier som behandlats så att deras sjukdomsframkallande förmåga försvagats.

Vacciner mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib, pneumokocker, humant papillomvirus (HPV) och hepatit B är s.k. avdödade (inaktiverade vacciner), som innehåller avdödade smittämnen eller delar av dessa.

Levande försvagade vacciner:

- MPR-vaccin, BCG-vaccin, rotavirusvaccin

Avdödade (inaktiverade) vacciner:

- Vacciner mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib, pneumokocker, HPV och hepatit B

Samtidig administration av vacciner

- Flera avdödade och levande vacciner kan ges samma dag
- Avdödade vacciner alternativt ett avdödat och ett levande vaccin kan ges med valfritt intervall oberoende av varandra
- Två parenterala levande försvagade vacciner kan ges samma dag eller med minst 4 veckors intervall mellan vaccinationerna. Orala levande vacciner kan ges samma dag som andra vacciner eller med valfritt intervall.

Då flera vacciner administreras samtidigt ska olika vaccinationsställen användas. Vaccinationsställe för respektive vaccin ska dokumenteras i journalen.

Val av vaccin

Vid vaccination mot difteri, stelkramp och kikhosta bör dos 1–4 ges som fulldosvaccin dvs. med högt antigeninnehåll (DTP) och dos 5 ges med vaccin med reducerad antigenhalt (dTp). Vid vaccination mot pneumokocker används ett konjugatvaccin.

Vid kompletterande vaccination av ofullständigt vaccinerade eller ovaccinerade barn används kombinationsvacciner om det är möjligt och om flera vaccinkomponenter är indicerade.

Då det inte har gjorts säkerhetsstudier på äldre barn är DTP-polio-Hib-hepatit B-vaccin godkänt för vaccination av barn upp till 3 års ålder och DTP-polio-vaccin till 12 års ålder. Det kan ändå vara praktiskt att använda kombinationsvacciner vid grundvaccination av äldre barn som saknar skydd mot flera sjukdomar eller när separata vacciner inte finns tillgängliga. Vid förskrivning av vacciner utanför de åldrar som Läkemedelsverket har godkänt vaccinet för, så kallad off-label förskrivning, krävs läkarordination.

De penta- och hexavalenta vaccinerna (DTP-polio-Hib-(hepatit B)) är främst avsedda för grundvaccination av spädbarn (doser vid 3, 5 och 12 månaders ålder). Vaccinerna kan vara aktuella även vid kompletterande vaccination av äldre barn där det föreligger en indikation för vaccination mot Hib och hepatit B. Vid övriga kompletterande vaccinationer mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och hepatit B bör tetravalent vaccin (DTP-polio) och separat vaccin mot hepatit B användas. För komplettering av vaccination mot Hib finns också separat vaccin.

Tidpunkter för vaccination och intervall mellan doserna

Vaccinationer ska erbjudas vid den ålder eller i den årskurs som angivits i föreskrifterna om vaccination av barn. För att bygga upp ett tidigt skydd mot kikhosta är det särskilt viktigt att den första dosen av vaccin ges i tid: om möjligt hellre före än efter 3 månaders ålder. Första dosen får ges från 2,5 månaders ålder.

De lägsta tillåtna intervallerna mellan doserna som anges i föreskrifterna eller vaccinets produktresumé är något kortare än de intervall som anges i schemat (se tabell på nästa sida). Detta ska dock inte tolkas som att dessa kortare intervall ska användas generellt. Det lägsta intervallet mellan doserna kan användas i enskilda fall när en vaccinationsserie behöver påskyndas, exempelvis inför en resa eller vid kompletterande vaccination av ofullständigt vaccinerade barn. Lägsta ålder och intervall mellan doserna ska följas för att garantera ett optimalt immunologiskt svar. Om doser ges med kortare intervall än de lägsta som anges i föreskrifterna eller vaccinets produktresumé räknas inte dosen och en extra dos behövs.

I nedanstående tabell sammanställs tidpunkter och intervall mellan doserna för de olika vacciner som används för vaccinationer inom det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Behörig sjuksköterska kan ordinera vacciner enligt tabellen. Vid förskrivning av kombinationsvacciner (DTP-IPV-Hib-HepB, DTP-IPV-Hib, DTP-IPV) utanför de åldrar som Läkemedelsverket har godkänt vaccinet för, så kallad off-label förskrivning, krävs läkarordination (se sida 13).

Tidpunkter för vaccination och intervall mellan doserna

Vaccin	Ålder/tidpunkt för vaccination enligt programmet*	Lägsta ålder*	Intervall från tidigare dos enligt programmet	Lägsta intervall från tidigare dos
DTP-IPV-Hib-HepB				
Dos 1	3 månader	2,5 månader		
Dos 2	5 månader		2 månader	6 veckor*
Dos 3	12 månader		7 månader	6 månader*
Pneumokock				
Dos 1	3 månader	2,5 månader		
Dos 2	5 månader		2 månader	6 veckor*
Dos 3	12 månader		7 månader	6 månader*
DTP-IPV (dos 4)	5 år		4 år	3 år*
dTp (dos 5)	årskurs 8–9		9–10 år	5 år*
MPR				
Dos 1	18 månader	12 månader		
Dos 2	årskurs 1–2		5–6 år	4 veckor**
HPV 2-dosschema	årskurs 5–6			6 månader**
HPV 3-dosschema	14–17 år			1 månad** (mellan dos 1 och 2) 4 månader** (mellan dos 2 och 3)

* Enligt Folkhälsomyndighetens föreskrifter om vaccination av barn (HSLF-FS 2016:51)

** Enligt vaccinetts produktresumé

Vaccination av barn som inte har följt vaccinationsschemat

Samtliga barn upp till 18 års ålder som inte har vaccinerats enligt föreskrifterna om vaccination av barn ska erbjudas kompletterande vaccination av barnhälsovården eller elevhälsan beroende på barnets ålder mot sjukdomar som ingår i det allmänna programmet. Vaccinationer ska erbjudas även till asylsökande barn och barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Allmänt om olika länders vaccinationsprogram

De flesta länder utanför Norden ger tidigt under spädbarnsåret tre doser vaccin mot difteri, stelkramp och kikhosta med 1–2 månaders mellanrum samt oftast tre doser poliovaccin. Dessa tre doser ingår i primärvaccinationen och följs i många länder av en påfyllnadsdos mellan 1–5 års ålder. Barnet räknas då som grundvaccinerat. Ytterligare påfyllnadsdoser ges i många länder vid varierande åldrar.

En rad länder har inte påfyllnadsdosen efter ett års ålder i sitt program utan endast de tre första primärdoserna. En sådan vaccinationsserie motsvarar två doser vid 3 respektive 5 månaders ålder enligt det svenska schemat. Det innebär att barnet inte har ett fullständigt grundskydd, eftersom påfyllnadsdosen behövs för att få ett långvarigt skydd.

I många låginkomstländer ges vaccin mot mässling före ett års ålder. I vissa länder följs den dosen av ytterligare en dos vaccin mot mässling alternativt av en dos MPR-vaccin efter 1 års ålder. MPR-doser givna före ett års ålder liksom alla doser innehållande enbart vaccin mot mässling (eller kombinationsvaccin mot mässling och röda hund) räknas inte vid bedömning av vaccinationsstatus, och två doser av MPR-vaccin ska då ges.

Majoriteten av världens länder har numera infört Hib-vaccin, men täckningsgraden varierar stort mellan olika WHO-regioner.

Vaccin mot pneumokocker och HPV ingår inte i många länders vaccinationsprogram.

Vaccin mot hepatit B ingår i vaccinationsprogrammen för barn i de flesta länder i världen. Inom EU är det bara Sverige, Finland, Danmark och Storbritannien som inte har introducerat vaccination mot hepatit B i sina vaccinationsprogram för barn.

BCG-vaccin ingår i vaccinationsprogram i länder där tuberkulos är endemiskt men även i många andra länder.

I flera länder erbjuds vaccination mot ytterligare sjukdomar utöver de som ingår i det svenska vaccinationsprogrammet, såsom rotavirusinfektion, meningokock-sjukdom och vattkoppor.

EU-ländernas nuvarande vaccinationsprogram finns på ECDC:s webbsida:

<http://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Pages/Scheduler.aspx>

Alla länders nuvarande vaccinationsprogram finns på WHO:s webbsida:

http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/schedules

På WHO:s webbsida finns även uppgifter om vaccinationstäckning i enskilda länder över tid: http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary. Där kan man utläsa när vaccinationen infördes eftersom det då finns en rapporterad uppgift om vaccinationstäckning.

Uppgifter om vaccinationstäckning i alla länder finns också på UNICEF:s

webbsida: <http://data.unicef.org/resources/immunization-country-profiles-2/>

Vaccinationsdokumentation

Om det finns tillförlitlig skriftlig dokumentation om givna vaccinationer från ett annat land bedömer man vaccinationsstatus baserat på den i första hand. För tolkning av uppgifter i vaccinationsdokument kan de USA:s smittskyddsmyndighets (CDC) översättning av vaccinationskort från olika språk vara till hjälp:

<http://www.cdc.gov/vaccines/Pubs/pinkbook/downloads/appendices/B/foreign-products-tables.pdf>.

Muntliga uppgifter

Om föräldrar trots avsaknad av skriftlig dokumentation är väl medvetna om vad barnet är vaccinerat mot och när barnet fått doserna bör man utgå från dessa uppgifter.

Om dokumentation saknas och barnets vårdnadshavare anger att hemlandets vaccinationsprogram följts görs en bedömning av vad barnet eventuellt kan ha vaccinerats mot utifrån uppgifter om det schema som troligtvis gällde i landet under barnets födelseår (för vaccinationsprogram i världens länder se länkar ovan).

Vaccinationsuppgifter saknas eller är osäkra

Om uppgifter om vaccinationer saknas eller är osäkra bör barnet betraktas som ovaccinerat och erbjudas vaccination enligt det svenska allmänna vaccinationsprogrammet för barn. I enskilda fall, exempelvis för ensamkommande ungdomar, kan serologi övervägas.

Vaccinationsplanering

Planering av kompletterande vaccinationer bör utgå ifrån barnets ålder, tidigare erhållna vaccindoser och intervall mellan doserna.

Vaccination mot sjukdomar inom det allmänna programmet

För att anses vara vaccinerat i enlighet med schemat för det allmänna vaccinationsprogrammet i Sverige bör barn ha fått vaccinationer enligt följande:

Difteri-stelkramp-kikhosta

Vid vaccination med två primärdoser ska den första dosen vara given tidigast vid 2,5 månaders ålder och det ska vara minst 6 veckor mellan primärdoserna och minst 6 månader till den första påfyllnadsdosen.

Vid vaccination med tre primärdoser ska det vara minst en månad mellan primärdoserna och minst 6 månader till den första påfyllnadsdosen.

Mellan den första påfyllnadsdosen (vilken enligt det svenska schemat ges vid 12 månaders ålder) och den andra påfyllnadsdosen ska det gå minst 3 år. Avståndet till nästa påfyllnadsdos ska vara minst 5 år.

Polio

En komplett vaccinationsserie bör innehålla minst fyra doser poliovaccin (två primärdoser och två påfyllnadsdoser).

Vid vaccination med två primärdoser ska den första dosen vara given tidigast vid 2,5 månaders ålder och det ska vara minst 6 veckor mellan primärdoserna och minst 6 månader till den första påfyllnadsdosen.

Vid vaccination med tre primärdoser ska det vara minst en månad mellan primärdoserna och minst 6 månader till den första påfyllnadsdosen.

Mellan första och andra påfyllnadsdos ska det vara minst 3 år.

Oralt poliovaccin (OPV) är likvärdigt med inaktiverat poliovaccin (IPV) vid beräkning av antalet vaccindoser, men om barnet endast fått OPV behövs en komplettering med minst en dos IPV. Sedan maj 2016 har all länder infört minst en dos av IPV i sina vaccinationsprogram.

Haemophilus influenzae typ b (Hib)

Kompletterande vaccination mot Hib ska erbjudas barn upp till 6 års ålder.

Barn under 1 år vaccineras med två primärdoser och en påfyllnadsdos. Från 1 års ålder vaccineras barn med en dos.

Pneumokocker (PCV)

Vaccination mot pneumokocker ska erbjudas barn upp till 6 års ålder. Antalet doser som behövs beror på ålder vid vaccination och vilket vaccin som används (PCV10 alternativt PCV13).

Barn under 1 år vaccineras med tre doser, med minst 6 veckor mellan primärdoserna och minst 6 månader till påfyllnadsdosen.

Barn i åldern 12–23 månader rekommenderas två doser med minst 2 månaders intervall.

Antalet doser för barn i åldern 2–5 år beror på vilket vaccin som används. De rekommenderas antingen en dos (PCV13) eller två doser med 2 månaders intervall (PCV10).

Mässling-påssjuka-röda hund (MPR)

Alla barn bör vara vaccinerade med två doser MPR-vaccin. Intervallet mellan dos 1 och 2 bör vara minst en månad. Doser som har getts före 1 års ålder räknas inte.

Om bara vaccin mot mässling är givet, och vaccination mot påssjuka och röda hund därmed saknas, bör barnet erbjudas två doser MPR-vaccin.

MPR-vaccin får inte ges till gravida.

Humant papillomvirus (HPV)

Kompletterande vaccination mot HPV ska erbjudas flickor upp till 18 års ålder.

Vid vaccination enligt två-dosschema ska intervallet mellan doserna vara minst 6 månader. Doserna ges helst inom 13 månader men vid längre intervall behöver inte vaccinationsserien startas om.

Det är flickans ålder vid första dosen som avgör om det är två- eller tre-dosschema som ska användas. Har flickan fått första dosen av det 4-valenta HPV-vaccinet före 14 års ålder gäller två-dosschema.

Tre-dosschema gäller för flickor från 14 år (HPV4) respektive 15 år (HPV2) beroende på vilket vaccin som används. I ett tre-dosschema rekommenderas de två första doserna ges med 1–2 månaders mellanrum. Intervallet mellan dos två och tre

rekommenderas vara 4 månader (HPV4) eller 5 månader (HPV2), men detta avstånd kan förlängas till 6 månader. Alla tre doser bör helst ges inom ett år. Barn med nedsatt immunförsvar bör erbjudas ett tre-doschema oavsett ålder.

Antal doser vaccin mot Hib, pneumokocker och HPV vid olika åldrar

Vaccin	Ålder vid vaccinationsstart	Antal doser
Hib	Under 1 år	3 doser (2 primärdoser+1 påfyllnadsdos)
	1–5 år	1 dos
PCV*	Under 1 år	3 doser (2 primärdoser+1 påfyllnadsdos)
	12–23 månader	2 doser
	2–5 år	1 dos PCV13 eller 2 doser PCV10
HPV4**	Under 14 år	2 doser
	14–17 år	3 doser
HPV2***	Under 15 år	2 doser
	15–17 år	3 doser

* PCV erbjuds som 10-valent (PCV10) eller 13-valent vaccin (PCV13) beroende på landsting.

** 4-valent vaccin mot HPV.

*** 2-valent vaccin mot HPV.

Vaccination mot tuberkulos och hepatit B

För vaccination mot tuberkulos och hepatit B finns rekommendationer från Folkhälsomyndigheten. Landsting och regioner beslutar om implementeringen av rekommendationerna och därför kan de regionala riktlinjerna skilja sig från de nationella.

Barn med familjeursprung i länder med ökad eller hög tuberkulosincidens tillhör riskgrupp för tuberkulos och rekommenderas BCG-vaccination om de är ovaccinerade. Detta gäller även barn som har en nära anhörig eller hushållskontakt med tidigare eller aktuell tbc.

Folkhälsomyndigheten rekommenderar vaccination mot hepatit B till alla spädbarn. Vaccination rekommenderas även till barn upp till 18 år som har familjeursprung i länder med ökad förekomst av hepatit B.

Information om vilka länder som har ökad förekomst av tuberkulos och hepatit B finns på Folkhälsomyndighetens webbplats:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/vacciner-a-o/hepatit-b/risklander-tuberkulos-och-hepatit-b/>

Tuberkulos

Barn med familjeursprung i länder med ökad eller hög tuberkulosincidens (≥ 25 fall per 100 000 invånare och år) vaccineras med BCG-vaccin tidigast vid 6 månaders ålder. Vaccination bör erbjudas före 6 månaders ålder endast om barnet vistas i en miljö där det finns särskild risk för smittspridning:

- vid aktuellt tbc fall i omgivningen
- om barnet tillhör riskgrupp med särskilt hög tbc-prevalens (≥ 300 fall per 100 000 invånare och år)
- om barnet ska resa till högriskområde med nära kontakt med lokalbefolkningen

Tuberkulintest/IGRA före vaccination

BCG-vaccination bör föregås av tuberkulintest (TST) alternativt IGRA (beroende på ålder) för att utesluta att barnet inte redan är smittat. IGRA används främst vid diagnostik och hälsoundersökningar av barn över 2 år.

Tuberkulintest behöver dock inte genomföras före vaccination av barn yngre än sex månader, förutsatt att barnet inte varit utsatt för smitta i familjen, hushållet eller i samband med en utlandsvistelse.

Hepatit B

Hepatit B-vaccin erbjuds i hexavalent kombinationsvaccin till spädbarn vid 3, 5 och 12 månaders ålder. Barn till mödrar som är bärare av hepatit B-smitta vaccineras efter särskilt schema.

Vid kompletterande vaccination mot endast hepatit B ges tre doser med monovalent hepatit B-vaccin. Intervallet mellan dos 1 och 2 bör vara minst en månad och mellan dos 2 och 3 minst fem månader.

I många länders nationella vaccinationsprogram ges vaccinet till spädbarn med ett tätare intervall mellan de tre doserna, till exempel enligt WHO-schemat vid 6, 10 respektive 14 veckors ålder. I vissa länder ges dos 1 vid födelsen och därefter ytterligare två alternativt tre doser men dessa är att betrakta som likvärdiga scheman.

Om barnet vaccinerats med tre doser av hepatit B-vaccin med minst 4 veckors intervall mellan doserna behövs enligt WHO inga ytterligare doser oavsett ålder på barnet. Om det är osäkert om barnet fått minst tre doser av hepatit B-vaccin bör man överväga att ge en påfyllnadsdos.

Om det råder osäkerhet gällande om barnet överhuvudtaget fått vaccin mot hepatit B tas serologi (anti-Hbs och HbsAg) alternativt om inte detta är möjligt börjar man om vaccinationsserien.

Om barnet vid provtagning enbart är positivt för anti-Hbs så är barnet redan vaccinerat. Positivt HbsAg föranleder utredning avseende hepatit B.

Påbörjade vaccinationer med vacciner som inte ingår i det svenska vaccinationsprogrammet

Om ett barn påbörjat en vaccination med ett vaccin som inte ingår i det svenska vaccinationsprogrammet (till exempel vaccin mot vattkoppor eller meningokocker) bör man informera vårdnadshavare och ungdomar om att det saknas doser för att uppnå full skyddseffekt och rekommendera dem att kontakta en vaccinationsmottagning för att komplettera vaccinationsserien till egen kostnad.

Vaccination av ofullständigt vaccinerade barn

Vaccinationsplanering för ofullständigt vaccinerade barn utgår ifrån barnets ålder och tidigare erhållna vaccindoser. I nedanstående tabeller finns vägledning om kompletterande vaccinationer per åldersgrupp.

Vägledningen omfattar ett urval av olika varianter av tidigare givna vaccinationer som bör ses som exempel på hur man kan resonera vid kompletterande vaccination av ofullständigt vaccinerade barn.

Barn under 12 månader

Vaccin	Tidigare givna doser	Komplettering
Difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib, hepatit B Pneumokocker	1 dos före 2,5 månaders ålder	2 primärdoser med 2 månaders* intervall. Påfyllnadsdos (= dos 3 enligt svenskt schema) minst 6 månader efter sista primärdosen
	1 dos efter 2,5 månaders ålder	1 dos med 2 månaders* intervall från första dosen. Påfyllnadsdos (= dos 3) minst 6 månader efter sista primärdosen
	2 primärdoser med mindre än 6 veckors intervall	1 dos minst 6 veckor efter den senaste dosen. Påfyllnadsdos (= dos 3) minst 6 månader efter sista primärdosen
	2 primärdoser med minst 6 veckors intervall efter 2,5 månaders ålder	Påfyllnadsdos (= dos 3) minst 6 månader efter sista primärdosen
	3 primärdoser med 4–6 veckors intervall	Påfyllnadsdos (= dos 3) minst 6 månader efter sista primärdosen
MPR	1 dos	Dos given före 1 års ålder räknas inte.

* Alternativt med minst 6 veckors intervall.

BCG-vaccin rekommenderas till tidigare ovaccinerat barn i riskgrupp för tuberkulos. Från 6 månaders ålder bör vaccination föregås av TST. Hos barn under 6 månader utförs TST i fall barnet kan ha blivit utsatt för smitta.

Övriga vaccinationer inom det allmänna programmet (DTP-IPV dos 4, dTp dos 5, MPR-vaccin dos 1 och 2) erbjuds enligt schemat.

Barn 12 månader–5 år

Vaccin	Tidigare givna doser	Komplettering
Difteri, stelkramp, kikhosta, polio	2 primärdoser med minst 6 veckors intervall eller 3 doser med 4 veckors intervall, ingen påfyllnadsdos	Påfyllnadsdos (= dos 3) minst 6 månader efter sista primärdosen. Nästa påfyllnadsdos (= dos 4) mot difteri, stelkramp, kikhosta och polio ges minst 3 år senare
	1 dos efter 2,5 månaders ålder	2 doser med 6 månaders intervall (= dos 2 och 3). Nästa påfyllnadsdos (= dos 4) minst 3 år senare
Hib	1–3 primärdoser före 1 års ålder, ingen påfyllnadsdos	1 dos
Pneumokocker	2 primärdoser med minst 6 veckors intervall eller 3 doser med 4 veckors intervall före 1 års ålder, ingen påfyllnadsdos	Påfyllnadsdos (= dos 3) minst 6 månader efter sista primärdosen
	1 dos före 1 års ålder	Barn 12–23 månader: 2 doser med minst 2 månaders intervall Barn 2–5 år: 2 doser PCV10 med 2 månaders intervall eller 1 dos PCV13
	1 dos given mellan 1–2 år	1 dos minst 2 månader efter den första dosen
	1 dos given mellan 2–5 år	1 dos till minst 2 månader efter den första om tidigare vaccinerat med PCV10
MPR	Enbart mässlingsvaccin (eller mässling och röda hundvaccin) MPR-vaccin före 12 månaders ålder	1 dos MPR-vaccin (=dos 1)* Dos 2 ges enligt schemat i åk 1–2

* MPR-vaccin kan ges från 12 månaders ålder inom ramen för det allmänna vaccinationsprogrammet för barn.

BCG-vaccin (efter TST/IGRA) rekommenderas till tidigare ovaccinerat barn i riskgrupp för tuberkulos.

Om barn som tillhör riskgrupp för hepatit B är vaccinerat med tre doser av hepatit B-vaccin med minst 4 veckors intervall mellan doserna behövs inga ytterligare doser. Om det är osäkert om barnet fått minst tre doser bör man överväga att ge en påfyllnadsdos.

Dos 5 mot difteri, stelkramp och kikhosta erbjuds enligt schemat.

Barn 6–12 år

Vaccin	Tidigare givna doser	Komplettering
Difteri, stelkramp, kikhosta, polio	2 primärdoser med minst 6 veckors intervall eller 3 doser med 4 veckors intervall och 1 påfyllnadsdos minst 6 månader efter primärdoser	Påfyllnadsdos (= dos 4) minst 3 år efter den senaste dosen
	2 primärdoser med minst 6 veckors intervall eller 3 doser med 4 veckors intervall före 1 års ålder, ingen påfyllnadsdos	2 doser med 6 månaders intervall (= dos 2 och 3). Nästa påfyllnadsdos (= dos 4) minst 3 år senare
	1 dos före 1 års ålder	Börja om med grundvaccination (2+1). Nästa påfyllnadsdos (= dos 4) minst 3 år senare
	1 dos efter 1 års ålder	2 doser med 6 månaders intervall (= dos 2 och 3). Nästa påfyllnadsdos (= dos 4) minst 3 år senare
MPR	Enbart mässlingsvaccin (eller mässling och röda hundvaccin) MPR-vaccin före 12 månaders ålder	2 doser MPR-vaccin med minst 4 veckors intervall
	1 dos MPR-vaccin efter 12 månaders ålder	1 dos MPR-vaccin (= dos 2)
HPV*	1 dos	1 dos minst 6 månader efter den första
	2 doser med mindre än 6 månader mellan doserna	1 dos (= dos 3) minst 4 månader (HPV4) alternativt 5 månader (HPV2) efter dos 2

* Flickor i årskurs 5–6.

BCG-vaccin (efter TST/IGRA) rekommenderas till tidigare ovaccinerat barn i riskgrupp för tuberkulos.

Om barn som tillhör riskgrupp för hepatit B är vaccinerat med tre doser av hepatit B-vaccin med minst 4 veckors intervall mellan doserna behövs inga ytterligare doser. Om det är osäkert om barnet fått minst tre doser bör man överväga att ge en påfyllnadsdos. Om det är osäkert om barnet alls fått vaccin mot hepatit B tas serologi alternativt om inte detta är möjligt börjar man om vaccinationsserien.

Dos 5 mot difteri, stelkramp och kikhosta ska erbjudas tidigast 5 år efter förra påfyllnadsdosen (= dos 4). Om denna dos inte hinner erbjudas av elevhälsan informeras eleven/vårdnadshavare om behovet av påfyllnadsdos (till egen kostnad).

Ungdomar 13–17 år

Vaccin	Tidigare givna doser	Komplettering
Difteri, stelkramp, kikhosta, polio	2 primärdoser med minst 6 veckors intervall eller 3 doser med 4 veckors intervall och 1 påfyllnadsdos minst 6 månader efter primärdoser	Påfyllnadsdos (= dos 4) minst 3 år efter den senaste dosen
	1–3 primärdoser före 1 års ålder, ingen påfyllnadsdos	Börja om med grundvaccination (2+1). Nästa påfyllnadsdos (= dos 4) minst 3 år senare
MPR	Enbart mässlingsvaccin (eller mässling och röda hund-vaccin)	2 doser MPR-vaccin med minst 4 veckors intervall
	MPR-vaccin före 12 månaders ålder	
	1 dos MPR-vaccin efter 12 månaders ålder	1 dos MPR-vaccin (=dos 2)
HPV*	1 dos HPV4 före 14 års ålder eller 1 dos HPV2 före 15 års ålder	1 dos minst 6 månader efter den första
	1 dos HPV4 från 14 års ålder eller 1 dos HPV2 från 15 års ålder	1 dos (= dos 2) minst 1 månad efter den första, ytterligare 1 dos (= dos 3) minst 4 månader (HPV4) alternativt 5 månader (HPV2) efter dos 2
	2 doser med mindre än 6 månader mellan doserna	1 dos (= dos 3) minst 4 månader (HPV4) alternativt 5 månader (HPV2) efter dos 2

* Till flickor. Vid två-doschema bör doserna ges helst inom 13 månader men vid längre intervall behöver inte vaccinationsserien startas om. Tre-doschema gäller för flickor från 14 år (HPV4) respektive 15 år (HPV2) beroende på vilket vaccin som används.

BCG-vaccin (efter TST/IGRA) rekommenderas till tidigare ovaccinerat barn i riskgrupp för tuberkulos.

Om barn som tillhör riskgrupp för hepatit B är vaccinerat med tre doser av hepatit B-vaccin med minst 4 veckors intervall mellan doserna behövs inga ytterligare doser. Om det är osäkert om barnet fått minst tre doser bör man överväga att ge en påfyllnadsdos. Om det är osäkert om barnet alls fått vaccin mot hepatit B tas serologi alternativt om inte detta är möjligt börjar man om vaccinationsserien.

En ytterligare påfyllnadsdos mot difteri, stelkramp och kikhosta (dos 5) erbjuds 5 år efter den förra. Om denna dos inte hinner erbjudas av elevhälsan informeras eleven/vårdnadshavare om behovet av påfyllnadsdos (till egen kostnad).

Observera att MPR-vaccin inte ska ges till gravida.

Vaccination av ovaccinerade barn

I det avsnittet finns vägledning gällande vaccination av ovaccinerade barn i olika åldersgrupper. Detta gäller vaccinationer inom det allmänna vaccinationsprogrammet för barn och rekommenderade vaccinationer för barn tillhörande riskgrupper för hepatit B och tuberkulos.

Av praktiska skäl och för att minska antalet besök föreslås intervall på 2 respektive 6 månader mellan doserna för olika vacciner även om det lägsta tillåtna intervallet mellan doserna kan vara kortare i vissa fall. Om man behöver skynda på vaccinationen kan det lägsta intervall som anges i föreskrifterna eller produktresumén (FASS) följas i stället (se tabell på sida 14).

Barn under 12 månader

Vaccin mot	Intervall från föregående dos		
	2 månader	6 månader	
Difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib, hepatit B	Dos 1	Dos 2	Dos 3
Pneumokocker	Dos 1	Dos 2	Dos 3

BCG-vaccin rekommenderas till tidigare ovaccinerat barn i riskgrupp för tuberkulos. Från 6 månaders ålder bör vaccination föregås av TST. Hos barn under 6 månader utförs TST i fall barnet kan ha blivit utsatt för smitta.

Barn 12–23 månader

Vaccin mot	Intervall från föregående dos		
	2 månader	6 månader	
Difteri, stelkramp, kikhosta, polio	Dos 1	Dos 2	Dos 3
Hib	Dos 1		
Pneumokocker	Dos 1	Dos 2	
MPR	Dos 1		
Hepatit B*	Dos 1	Dos 2	Dos 3

* Rekommenderas till barn i riskgrupp för hepatit B

BCG-vaccin (efter TST) rekommenderas till tidigare ovaccinerat barn i riskgrupp för tuberkulos.

Övriga vaccinationer (DTP-IPV dos 4, dTp dos 5, MPR dos 2) inom det allmänna programmet erbjuds enligt ordinarie schema. Dos 4 mot difteri, stelkramp, kikhosta och polio ska ges minst 3 år efter dos 3.

Barn 2–5 år

Vaccin mot	Intervall från föregående dos			
		2 månader	6 månader	3 år
Difteri, stelkramp, kikhosta, polio	Dos 1	Dos 2	Dos 3	Dos 4
Hib	Dos 1			
Pneumokocker	Dos 1	Dos 2*		
MPR	Dos 1			
Hepatit B**	Dos 1	Dos 2	Dos 3	

* Dos 2 gäller för PCV10

**Rekommenderas till barn i riskgrupp för hepatit B

BCG-vaccin (efter TST/IGRA) rekommenderas till tidigare ovaccinerat barn i riskgrupp för tuberkulos

Övriga vaccinationer inom det allmänna programmet (dTp dos 5, MPR dos 2) erbjuds enligt ordinarie schema.

Barn 6–12 år

Vaccin mot	Intervall från föregående dos			
		2 månader	6 månader	3 år
Difteri, stelkramp, kikhosta, polio	Dos 1	Dos 2	Dos 3	Dos 4
MPR	Dos 1	Dos 2		
Hepatit B*	Dos 1	Dos 2	Dos 3	

*Rekommenderas till barn i riskgrupp för hepatit B

BCG-vaccin (efter TST/IGRA) rekommenderas till tidigare ovaccinerat barn i riskgrupp för tuberkulos

En påfyllnadsdos mot difteri, stelkramp och kikhosta (dos 5) erbjuds 5 år efter dos 4. Om dos 5 inte hinner ges av elevhälsan informeras eleven/vårdnadshavare om behovet av en påfyllnadsdos (till egen kostnad).

Två doser vaccin mot HPV erbjuds flickor enligt schemat (i årskurs 5–6). Intervallet mellan doserna bör vara minst 6 månader.

Ungdomar 13–17 år

Vaccin mot	Intervall från föregående dos			
		2 månader	6 månader	3 år
Difteri, stelkramp, kikhosta, polio	Dos 1	Dos 2	Dos 3	Dos 4
MPR	Dos 1	Dos 2		
Hepatit B*	Dos 1	Dos 2	Dos 3	
HPV **	Dos 1		Dos 2	
HPV ***	Dos 1	Dos 2	Dos 3	

* Rekommenderas till barn i riskgrupp för hepatit B

** Två-dosschema erbjuds om första dosen ges vid 13 års (HPV4) respektive 14 års (HPV2) ålder

*** Tre-dosschema gäller för flickor från 14 år (HPV4) respektive från 15 år (HPV2)

Då enskilt vaccin mot difteri och kikhosta inte finns att tillgå används i praktiken kombinationsvacciner (se sida 13).

BCG-vaccin (efter TST/IGRA) rekommenderas till tidigare ovaccinerat barn i riskgrupp för tuberkulos.

Om dos 4 av vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta och polio inte hinner ges av elevhälsan informeras ungdomen/vårdnadshavare om behovet av en påfyllnadsdos 3 år efter dos 3 och att en ytterligare dos mot difteri, stelkramp och kikhosta behövs minst 5 år efter dos 4 (till egen kostnad).

Observera att MPR-vaccin inte ska ges till gravida.

Ordination av vaccinationer

Behörighet att ordinera

Vem som är behörig att ordinera läkemedel för vaccination framgår av 10 § i 3 kap. i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården:

En sjuksköterska som antingen har genomgått specialistutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar är behörig att ordinera läkemedel för vaccination i enlighet med de vaccinationsprogram som finns upptagna i följande föreskrifter, allmänna råd och rekommendationer:

1. Socialstyrelsens rekommendationer för profylax till vuxna mot difteri och stelkramp
2. Folkhälsomyndighetens rekommendationer om pneumokockvaccination till riskgrupper
3. Folkhälsomyndighetens rekommendationer om influensavaccination till riskgrupper
4. Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn
5. Folkhälsomyndighetens rekommendationer om vaccination mot hepatit B. Profylax med vaccin och immunoglobulin – före och efter exposition
6. Socialstyrelsens rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos – hälsokontroll, smittspårning och vaccination
7. Socialstyrelsens rekommendationer för vaccination mot humant papillomvirus (HPV).

En sjuksköterska som genomgått en utbildning som är likvärdig med någon av specialistutbildningarna i första stycket är behörig att till barn och vuxna ordinera läkemedel för vaccination enligt 1–7.

Vid ordination av dos 4 av det vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta och polio som ska erbjudas enligt 5 § Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn är en sjuksköterska med sådan utbildning som anges i första och andra styckena behörig att ordinera läkemedel som även innehåller vaccin mot *Haemophilus influenzae* typ b. Av en sådan ordination ska det framgå att vaccinet mot *Haemophilus influenzae* typ b inte ska administreras till patienten.

En sjuksköterska som genomgått någon annan utbildning som innefattar kunskapsområdet är behörig att till vuxna ordinera läkemedel för vaccination enligt 1–3, 5 och 6.

Det är verksamhetschefen som ska ansvara för att det görs en bedömning av om utbildningarna i andra och fjärde styckena motsvarar specialistutbildningarna i första stycket. Bedömningen ska dokumenteras i den lokala instruktionen för läkemedelshantering.

Kompetensutveckling

Utöver formell behörighet som anges i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården är det den individuella kunskapen som utgör den reella kompetensen för att ordinera. Detta finns reglerat i ansvarsbestämmelser för respektive yrkesgrupp. Reglerna om ansvarsfrågan framgår av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) respektive patientsäkerhetslagen (2010:659).

En effekt av den nya föreskriften är att sjuksköterskor med rätt att ordinera vaccin enligt specificerade vaccinationsprogram även kan ordinera kompletterande vaccinationer. För att säkerställa reell kompetens kommer utökad utbildning och kompetensutveckling bland vårdpersonalen att behövas, vilket bör beaktas av vårdgivare.

Journalföring och registrering av vaccinationer

Journalföring

Journalföring av vaccinationer ska ske i enlighet med patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter (2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården.

Den som har legitimation eller särskilt förordnande enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) är skyldig att föra journal. Ordinationen ska signeras av den person som har ordinerat. Om iordningställandet och administreringen av vaccinet har delegerats ska den som har utfört uppgiften också journalföra den.

Vaccinationsregistret

Alla vaccinationer som ges inom det allmänna vaccinationsprogrammet (inklusive kompletterande vaccinationer) ska registreras i det nationella vaccinationsregistret. Rapporteringen är obligatorisk för vårdgivaren.

Vaccinationsregistret är ett hälsodataregister som regleras enligt en särskild lag om register över nationella vaccinationsprogram (2012:453). Folkhälsomyndigheten ansvarar för behandlingen av personuppgifter i registret. Uppgifterna skyddas av hög sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Rapporteringen av vaccinationer till registret kan göras via webbformulär eller genom automatisk överföring av data från journalsystem.

Uppgifter som ska lämnas är:

1. datum för vaccinationen
2. den vaccinerades personnummer eller samordningsnummer
3. namnet på det vaccin som har använts
4. batchnummer
5. den vårdgivare som har ansvarat för vaccinationen
6. den vaccinerades folkbokföringsort (hämtas automatiskt från folkbokföringen).

Referenser

1. Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos. Hälsokontroll, smittspårning och vaccination. Socialstyrelsen: 2013.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/rekommendationer-for-preventiva-insatser-mot-tuberkulos-halsokontroll-smittsparning-och-vaccination/>
2. Rekommendationer om vaccination mot hepatit B. Profylax med vaccin och immunoglobulin – före och efter exposition. Folkhälsomyndigheten 2016.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/rekommendationer-for-profylax-mot-hepatit-b-profylax-med-vaccin-och-immunoglobulin-fore-och-efter-exposition/>
3. Rekommendationer om influensavaccination till riskgrupper. Folkhälsomyndigheten 2016.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/Rekommendationer-om-influensavaccination-till-riskgrupper/>
4. Rekommendationer om pneumokockvaccination till riskgrupper. Folkhälsomyndigheten 2016.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/rekommendationer-om-pneumokockvaccination-till-riskgrupper/>

Från och med 1 juni 2016 gäller Folkhälsomyndighetens nya föreskrifter om vaccination av barn. Föreskrifterna reglerar ramarna för vaccinationer inom det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Folkhälsomyndigheten har tagit fram denna vägledning för att ge stöd vid dessa vaccinationer samt vaccinationer enligt rekommendationer av barn som tillhör riskgrupper.

Målgrupperna för denna vägledning är barnhälsovården, elevhälsa samt primärvården.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsot.

Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten