

# PM

Författare: Eva Fagerlund, Ann-Sofie Cavefors, Thomas Arvidsson, Leif Dotevall  
Smittskyddsenheten, Centrala Barnhälsovårdsenheterna och Skolhälsovården  
inom Västra Götalandsregionen

Reviderad:

Godkänd: Ledningsgruppen 2011-02-07 (skall revideras senast 2012-02-07)

Granskad:

## Riktlinjer för kompletteringsvaccination av asylsökande barn och ungdomar samt anhöriginvandrare, adoptivbarn och övriga immigranter under 18 års ålder.

### Allmänt om barns vaccinationsskydd

Generellt gäller att de allra flesta barn får ett basalt vaccinationsskydd innefattande difteri, stelkramp och polio oavsett var än i världen de föds. I flertalet länder innefattas även kikhosta och hepatit B i barnvaccinationsprogrammen, medan det är mindre vanligt med vaccination mot haemophilus influenzae typ B. Detta vaccin saknar i likhet med vaccination mot pneumokocker betydelse för skydd efter 5-6 års ålder. Generell vaccination mot pneumokocker har hittills främst utförts i västvärlden.

Brister i det basala vaccinationsskyddet kan ofta förklaras av problem med infrastrukturen i hemlandet vid tiden för födseln. Erfarenheten visar dock att ungdomar från Iran och Irak oftast är välvaccinerade, trots att dessa länder haft en orolig nutidshistoria. Undantag kan vara förskolebarn från vissa delar av Irak som drabbats hårt av stridigheterna.

De länder i Afrika som sedan mitten av 1990-talet ofta har stora brister i vaccinationsverksamheten är framför allt Sudan, Somalia och Eritrea. Sedan år 2000 brister vaccinationsverksamheten också ofta i Zimbabwe och Afghanistan. Afrikas fattigaste länder, Sierra Leone, Malawi och Elfenbenskusten har en varierande vaccinationstäckning beroende på hur biståndsinsatser har nått ut.

### Vaccinationsbegrepp

Vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, haemophilus, hepatit B och pneumokocker är **avdödat/inaktiverat**, det vill säga framställt från virus-/bakterieodlingar som avdödats, uppdelas i komponenter och som i kombination med hjälpämnen (oftast aluminiumföreningar) stimulerar till en immunreaktion mot smittämnet. Avdödade vacciner av denna typ kräver upprepade doser för att skapa ett bestående skydd.

En **grundvaccination** innebär 2 eller 3 doser med 1-2 månaders intervall följt av en **boosterdos** efter minst 6 månader. Boosterdosen krävs för att säkra ett långtidsskydd.

Denna kan upprepas efter ett visst antal år för att underhålla långtidsskyddet.

Grundvaccination och första booster kallas **primärvaccination**. En korrekt genomförd grundvaccination behöver inte upprepas, även om det gått lång tid. Det räcker att ge en booster för att fullfölja primärvaccinationen och få god skyddsnivå.

Vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund är **levande**, det vill säga består av levande virus, som behandlats så att dess sjukdomsframkallande förmåga försvagats, så kallat *levande försvagat vaccin*. Vaccinet ger upphov till en lindrig infektion, som skapar immunitet mot smittämnet. Reaktionen med trötthet och eventuell feber andra veckan efter MPR-vaccination är inte en biverkan utan infektionssymptom. För levande vacciner gäller att grundvaccinationen endast består av en dos. Vad gäller MPR-vaccin rekommenderas ytterligare en dos för att försäkra att vaccinet ger upphov till ett skydd hos så många som möjligt och för att ge ett säkrare långtidsskydd. Det finns två orsaker till att långtidsskyddet kan bli sämre med MPR-vaccin jämfört med skyddet efter genomgången sjukdom. Dels är smittämnet försvagat och stimulerar inte immunförsvaret tillräckligt och dels försvinner vid ett framgångsrikt vaccinationsprogram den naturliga upprepade kontakten med smittämnet, vilket annars är den mekanism som upprätthåller immunitetsnivån.

Det vetenskapliga underlaget för hur långt intervall man kan tillåta mellan doser och för antalet doser är svagt och praxis kan skilja mellan olika verksamheter och specialister. Vid osäkerhet bör barnhälsovårdsöverläkare, skolhälsovårdsöverläkare, ansvarig skolläkare, smittskyddsläkare eller annan särskilt vaccinationskunnig läkare konsulteras.

### Ansvar för vaccinationskydd i Sverige

SOSFS 2006:22 stadgar att ansvaret för att komplettera ett ofullständigt vaccinationsprogram hos **små barn ligger hos barnhälsovården**. Efter barnets start i förskoleklass eller första årskurs **övergår vaccinationsansvaret till skolhälsovården**. Kompletteringsvaccination av en person som lämnat skolhälsovården, sker på dennes eget initiativ och bekostnad.

BVC-sjuksköterska och skolsköterska som fyller utbildningskraven, får ordinera och vaccinera enligt ordinarie vaccinationsprogram, men vid avvikelser vad gäller ålder för vaccination, intervall mellan doser eller vilket vaccin som ges, krävs läkarordination.

**Det innebär att en läkare måste ordinera vid komplettering av vaccinationsprogram från andra länder.** Vaccinationsordination skall ingå i slutsatserna av den hälsoundersökning, som erbjuds asylsökande barn och ungdomar under 18 års ålder. Detta gäller även vid hälsoundersökning av adoptivbarn samt barn och ungdomar som anlänt via anhörginvandring.

I de fall hälsoundersökningen utförs på annan mottagning än vaccinerande enhet måste dokumentation och ordination av kompletteringsvaccination vara tillgänglig och tydligt angiven.

### Individuell värdering av tidigare vaccinationskydd

Vaccinationsschema för andra länder finns att läsa på WHO:s hemsida:

[http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/en/globalsummary/scheduleselect.cfm](http://apps.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/scheduleselect.cfm)

Generellt gäller att man kan lita på vaccinationskort från andra länder. Som sällsynt undantag från regeln har man konstaterat att vaccinationskortet inte stämmer med skyddsnivån hos enstaka adoptivbarn från Kina.

Muntliga vaccinationsuppgifter får värderas i relation till uppgiftslämnarens bakgrund, kunskapsnivå och kännedom om ursprungslandets vaccinationsförhållanden.

BORÅS  
Smittskyddsenheten  
Södra Älvsborgs Sjukhus  
501 82 Borås  
Tfn 033 – 616 29 01  
Fax 033 – 616 29 07

GÖTEBORG  
Smittskyddsenheten  
Kaserntorget 11 B  
411 18 Göteborg  
Tfn 031 – 368 56 00  
Fax 031 – 13 37 95

SKÖVDE  
Smittskyddsenheten  
Kärnsjukhuset  
541 85 Skövde  
Tfn 0500 – 43 24 30  
Fax 0500 – 43 24 99

UDDEVALLA  
Smittskyddsenheten  
Uddevalla Sjukhus  
451 80 Uddevalla  
Tfn 0522 – 934 90  
Fax 0522 – 934 46

E-post  
[smittskydd@vgregion.se](mailto:smittskydd@vgregion.se)

Hemsida  
[www.vgregion.se/smittskydd](http://www.vgregion.se/smittskydd)

Det händer att migranter har uppfattningen att ett vaccinationsskydd krävs för att få komma in i Sverige och därmed uppger ett vaccinationsskydd de inte har. Det kan därför vara viktigt att ta upp frågan om vaccination på nytt efter en tid i Sverige. I andra fall förekommer att barnet eller föräldrarna är övertygade om att de är ovaccinerade medan serologiprover visar att de har ett tillfredsställande skydd mot vaccinationssjukdomarna.

Har barnet erhållit någon vaccination har de med stor sannolikhet skydd mot difteri, stelkramp och polio. Polio har troligen givits oralt och i dessa fall bör man komplettera med en injektionsdos (IPV). Vid osäkerhet kan man kontrollera förekomst av tetanusantikroppar i serum. Finns dessa är barnet vaccinerat och då sannolikt även mot difteri och polio.

Närvaro av BCG-ärr kan tala för att barnet är grundvaccinerat även med andra vacciner.

Om en ny grundvaccination påbörjas med avdödat vaccin på en redan välvaccinerad individ kan det resultera i obehagligt kraftiga lokalreaktioner. En extra dos av levande vaccin leder dock vanligen inte till något annat än att antikropps nivåerna mot vaccinviruset stiger utan några märkbara symptom.

### Allmänna principer för kompletteringsvaccination

1. Olika vacciner får inte blandas i samma spruta eller injiceras på samma ställe. Undantag är naturligtvis färdiga kombinationsvacciner exempelvis Pentavac<sup>®</sup>.
2. Vaccination med mer än ett levande vaccin bör om möjligt ske samtidigt, dvs. samma dygn eller med minst 3, gärna 4 veckors mellanrum. BCG skall dock inte ges tidigare än fyra veckor efter något annat levande vaccin. Efter BCG bör det gå sex veckor tills man ger annat levande vaccin. Om det inte brådskar bör man invänta att BCG-pusteln slutar vara innan MPR ges, vilket dock kan ta betydligt längre tid.
3. Har man gett gammaglobulin i standarddos måste minst 3 månader förflyta innan vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund (eller andra levande vacciner) kan ges.
4. Har man gett levande vaccin, exempelvis MPR bör man vänta en månad med att ge gammaglobulin för att inte interferera med immunsvaret mot mässling, påssjuka och röda hund.
5. MPR kan släcka ut en eventuell tuberkulinreaktion i upp till 3 månader efter vaccinationen.

### Difteri – Tetanus (DT) och kombinationsvacciner innehållande DT

DT utgör basen i alla barnvaccinationsprogram. En fullständig primärvaccination (2 – 3 grunddosor, följt av en booster) anses ge pålitligt skydd i 10 år, sannolikt betydligt längre. Tetanusinsjuknande har aldrig dokumenterats hos någon människa som fått en korrekt primärvaccination. Svalgdifteri har däremot inträffat när difteriantikropps nivåerna sjunkit lång tid efter primärvaccination. De dödande difteritoxineffekterna på hjärtat ser man dock inte på individer som fått en korrekt primärvaccination.

Aktuella vacciner:

**Vaccin mot tetanus** och **Vaccin mot difteri** är licenspreparat från SSI, som är avsedda för primärvaccination av vuxna. De används ibland till barn om föräldrarna inte accepterar kombinationsvacciner.

**Di-Te-booster**<sup>®</sup>, SSI, (d T) är ett rent boostervaccin för difteri och tetanus. För detta vaccin krävs licens och det används inte i barnvaccinationsprogrammet.

**Pentavac**<sup>®</sup> (D T aP IPV Hib), **Infanrix**<sup>®</sup> -**Polio+Hib** (D T aP IPV Hib), och **Infanrix Hexa**<sup>®</sup> (D T aP IPV Hib HepB), är avsedda för grundimmunisering och första booster av spädbarn.

**Tetravac**<sup>®</sup> (D T aP IPV), och **Infanrix**<sup>®</sup> **Polio** (D T aP IPV), är registrerade för boostervaccination av individer upp till 13 års ålder, som fått en komplett primärvaccination med difteri, tetanus, pertussis och polio. Dessa vacciner innehåller fulldos av ingående komponenter och kan därför även användas till grundvaccination i dessa åldrar. Det finns inget, som talar för att vaccinerna inte fungerar vid grundvaccination efter 13 års ålder, men vetenskaplig dokumentation saknas för detta.

**Boostrix Polio**<sup>®</sup> (d t aP IPV) är avsett för boostring av difteri, tetanus, pertussis och polio till primärvaccinerade individer, samt en kompletteringsdos med polio och/eller pertussis till individer där det inte medför nackdel att difteri och tetanus boostras. Boostrix Polio innehåller lägre dos av antigen mot difteri, tetanus och pertussis och kan därför inte användas för grundvaccination.

**Förslag till vaccinationsrutin beroende på vaccinationshistorik**

**Ovaccinerade individer:** Ordinarie primärvaccinationsprogram med grundvaccination + boosterdos.

**Dos 1 given:** Om mindre än 6 månader förflutit ges dos 2 följd av ordinarie booster.  
Om mer än 6 månader förflutit tag ställning till omstart av grundvaccination.

**Dos 1 och 2 (=grundvaccination) korrekt givna:** Ge booster tidigast efter 6 månader. Om mer än 2 år förflutit ge en extra dos och se till att booster kommer att ges inom 6-18 månader.

**Primärvaccinationen (2+1, ev. 3+1) korrekt given:** Ny booster ges tidigast 4 år efter senaste dos. Bör om möjligt inordnas i ordinarie vaccinationsprogram på BVC eller i skolhälsovård.

Riktlinjer för dos 1 – 3 kan även tillämpas för vaccin mot hepatit B.

Vad gäller polio, haemophilus influenzae typ B, pertussis och pneumokocker kan särskilda ställningstaganden behöva göras, se nedan.

### **Pertussis**

Vaccin mot pertussis ges i de flesta länder som del i kombinationsvaccin, men i vissa länder som enskilt vaccin. Pertussisvaccination ger oftast ett visst skydd i ungefär 6 – 10 år, medan genomgången infektion ger en längre tids immunitet (10 – 15 år).

Kompletteringsvaccination mot pertussis kan övervägas i familjer med spädbarn.

Vaccination med kombinationsvaccin mot tetanus, difteri eller polio medför dock att även en dos pertussisvaccin ges. För närvarande finns inte enskilt vaccin mot pertussis tillgängligt i Sverige.

### **Polio**

Grundvaccination genomförs i alla länder, där inte krig, konflikter eller extrem fattigdom utgör ett hinder. I de flesta länder används levande, oralt poliovaccin (OPV). I Sverige ges inaktiverat poliovaccin (IPV).

Om barnet tidigare erhållit:

- 0 – 2 doser OPV: grundvaccinera med IPV!
- 3 eller flera doser OPV: ge en boosterdos IPV!

Ytterligare en dos IPV ges tidigast efter 4 år, motsvarande den 4:e dosen i det svenska vaccinationsprogrammet.

I det fall då barnet är ovaccinerat eller osäkerhet råder: grundvaccinera med IPV!

Det innebär inte ökad risk för biverkningar eller andra negativa effekter att ge fler doser IPV än nödvändigt.

### Aktuellt vaccin:

Flera kombinationsvacciner (se ovan under Difteri, Tetanus) eller rent poliovaccin, **Imovax Polio<sup>®</sup>**.

### **Hemophilus influenzae typ B**

Rekommenderas till barn under 6 år.

Barn under 1 år skall ha 3 doser enligt primärvaccinationsschema. Barn fyllda 1 år ges 1 dos.

### Aktuellt vaccin:

Kombinationsvacciner som **Pentavac<sup>®</sup>**, **Infanrix<sup>®</sup>-Polio+Hi<sup>®</sup>**, **Infanrix Hexa<sup>®</sup>** eller enkomponentvaccin som **Act Hib<sup>®</sup>**.

### **Pneumokocker**

Vaccin mot pneumokocker ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn födda 2008-10-01 och senare. Barn under 1 år skall ha 3 doser; för barn 1-2 år räcker det med 2 doser och över 2 år en dos. Uppvaccination sker normalt inte med pneumokockvaccin (och anges inte som krav i SOSFS 2006:22). Beakta dock vaccinationskravet för riskgrupper som barn med funktionell eller anatomisk aspleni\*. När det gäller individer

över 2 år kan användning av det okonjugerade vaccinet, **Pneumo 23**<sup>®</sup> eller **Pneumovax**<sup>®</sup> övervägas.

\*Närmare definition av riskgrupper som rekommenderas pneumokockvaccin, se [http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/amnesomraden/refvac/refvac\(041129\)-version-0503.pdf](http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/amnesomraden/refvac/refvac(041129)-version-0503.pdf) sidan 12, samt **SOSFS** 1994:26.

Aktuella vacciner:

**Prevenar 13**<sup>®</sup>, **Synflorix**<sup>®</sup>.

### Hepatit B

Ges vid ökad risk för smitta enligt socialstyrelsens rekommendationer för profylax mot Hepatit B (se författningar nedan), oavsett ålder.

Västra Götaland erbjuder fr o m år 2006 hepatit B vaccination till barn födda 2005-10-01 eller senare som enligt barnhälsovårdens definitionen räknas som riskbarn. Barn som påbörjat vaccination mot hepatit B skall erbjudas fullfölja denna i Sverige oavsett om de kan räknas till riskgrupp eller inte.

Positiv anti-Hbs i kombination med negativ anti-Hbc IgG talar för tidigare vaccination mot hepatit B. Om både anti-Hbs och anti-Hbc är positiva (och HbsAg negativt) har individen sannolikt haft en tidigare hepatit B-infektion.

Barn till mödrar som har en kronisk hepatit B infektion vaccineras enligt särskilt schema.

Aktuella vacciner:

**Engerix B**<sup>®</sup>, **HBVAXPRO**<sup>®</sup> eller kombinationsvaccin, **Infanrix Hexa**<sup>®</sup>.

### MPR – mässling, påssjuka, röda hund

Vid osäkerhet om immunitet mot mässling, påssjuka eller röda hund skall barnet vaccineras. Tidigare vaccination eller genomgången sjukdom är inget hinder mot ny vaccination. Kombinerat MPR-vaccin användes även i de fall vaccination endast behövs mot en av de ingående sjukdomarna. Första MPR-dos ges vid 18 månaders ålder i Sverige, men kan i vissa länder och under vissa förhållanden ha givits redan vid 6 månader. Doser givna före 12 månaders ålder räknas bort vid bedömning av barnets vaccinationskydd.

### Riktlinjer för MPR-komplettering:

- Barn födda före 2002 och <12 år gamla: ge en dos. Nästa dos ges vid 12 års ålder av skolhälsovården.
- Barn födda 2002 eller senare och <7 år gamla: ge en dos. Nästa dos ges vid 7 – 8 års ålder av skolhälsovården.
- Barn som passerat den ålder då dos 2 ges av skolhälsovården: Ge 2 doser med minst 1 månads intervall, dock helst 2 månader eller längre.

Aktuella vacciner:

**MMRvaxPro**<sup>®</sup>, **Priorix**<sup>®</sup>. För närvarande finns inte enskilda vacciner mot mässling eller parotit. Ett enskilt vaccin mot rubella användes enbart till icke immuna kvinnor i fertil ålder.

***OBS avvakta med MPR-vaccination vid graviditetsrisk!***

BORÅS  
Smittskyddsenheten  
Södra Älvsborgs Sjukhus  
501 82 Borås  
Tfn 033 – 616 29 01  
Fax 033 – 616 29 07

GÖTEBORG  
Smittskyddsenheten  
Kaserntorget 11 B  
411 18 Göteborg  
Tfn 031 – 368 56 00  
Fax 031 – 13 37 95

SKÖVDE  
Smittskyddsenheten  
Kärnsjukhuset  
541 85 Skövde  
Tfn 0500 – 43 24 30  
Fax 0500 – 43 24 99

UDDEVALLA  
Smittskyddsenheten  
Uddevalla Sjukhus  
451 80 Uddevalla  
Tfn 0522 – 934 90  
Fax 0522 – 934 46

E-post  
[smittskydd@vgregion.se](mailto:smittskydd@vgregion.se)

Hemsida  
[www.vgregion.se/smittskydd](http://www.vgregion.se/smittskydd)

### BCG-vaccination till barn och ungdomar

BCG-vaccin bör ges till tidigare ej BCG-vaccinerade barn och ungdomar < 18 års ålder med ökad risk för tuberkulosmitta, vid:

- Aktuell eller tidigare tuberkulos hos nära anhörig eller hushållskontakt
- Familjeursprung från ett land med hög tuberkulosförekomst (de flesta länder utanför Nordamerika, Västeuropa, Australien och Nya Zeeland). För närmare uppgifter se <http://www.who.int/tb/country/data/profiles/en/index.html>
- Planerad vistelse i ett land eller område enligt ovan om barnet kommer i nära kontakt med lokalbefolkningen.

BCG-vaccination ska alltid föregås av tuberkulinprövning (PPD). Undantag är barn under 3 år i de fall de inte varit utanför Västeuropa eller på annat sätt riskerats att smittas med tuberkulos.

För barn och ungdomar som misstänks ha utsatts för tuberkulosmitta nyligen (exempelvis asylsökande som kommer från vistelse i flyktingläger) bör man uppskjuta tuberkulinprövningen till 8-12 veckor efter sista exponeringen. Dessa barn och ungdomar ska naturligtvis inte vaccineras förrän tidigast 8-12 veckor efter den sista exponeringen och att tuberkulinreaktionen är < 6 mm. I avvaktan på en eventuell vaccinering får man i vissa fall överväga profylax, särskilt gäller detta barn under fem års ålder.

Erbjud BCG-vaccination om tuberkulinreaktionen är mindre än 6 mm **och** barnet inte tidigare fått BCG (har synligt BCG-ärr och/eller säker dokumentation om tidigare vaccination). Revaccination med BCG rekommenderas **inte** av WHO, varför det inte finns anledning att revaccinera dessa personer även om tuberkulintestet är negativt (<6mm).

För barn och ungdomar med en tuberkulinreaktion som är  $\geq 10$  mm skall lungröntgen utföras och remiss skickas för ställningstagande vidare utredning av latent/aktiv tuberkulos.

### Kontraindikationer för BCG

- Vid feber eller allmänpåverkan på grund av tillfällig infektion
- Vaccination med levande virus mindre än 4 veckor innan planerat vaccinationstillfälle
- Tuberkulinreaktion  $\geq 6$  mm
- Hiv-positiva barn och ungdomar
- Spädbarn födda till hiv-positiva mödrar
- Barn och ungdomar med medicinering eller sjukdom som påverkar immunförsvaret. Vid Downs syndrom måste en individuell bedömning göras.
- Spädbarn med hereditet för allvarlig kombinerad immundefekt eller där anamnesen kan ge misstanke om sådan.

Vaccination

Dosering: Över 12 månaders ålder: 0,1 ml vaccin  
 Under 12 månaders ålder: 0,05 ml vaccin

Teknik: Vaccinet ges intrakutant, så ytligt som möjligt, så att en kvaddel uppstår. Vaccin ska finnas ända ute i nålspetsen. Nålen ska sitta ordentligt fast på sprutan och nålens öga ska vara riktad utåt. Injektionsstället är vänster arms översta tredjedel på utsidans bakre del. Tänk på god belysning och att armen hålls stadigt.

Vaccinationsförlopp

Efter 2-4 veckor märks en liten förhårdnad som kan övergå i varbildning om vaccinationen tagit. Det bildas en blåsa som spricker.

Bada inte överarmen så länge det rinner från såret. Varet är ofarligt för andra friska personer. Lymfkörtlarna i armhålan kan vara förstörade. Så småningom bildas oftast ett ärr. Det tar minst 6 veckor innan BCG-vaccinationen ger skydd.

I mycket sällsynta fall kan biverkningarna bli påtagliga och långdragna. Det kan i enstaka fall bli aktuellt att ge tuberkulosläkemedel. Ta i dessa fall kontakt med tuberkuloskunnig läkare.

Andra vacciner

BCG kan ges samtidigt med andra vacciner. BCG skall dock inte ges tidigare än fyra veckor efter något annat levande vaccin. Efter BCG bör det gå sex veckor tills man ger annat levande vaccin. Inaktiverade vaccin kan ges oberoende av BCG. Man ska vänta tre månader med att ge annan vaccination i den arm där BCG givits.

Dokumentation och kontroll

BCG-vaccination dokumenteras i journalen med batchnummer, dos, datum och vaccinator.

Vaccinationsreaktionen inspekteras 6-10 veckor efter vaccination och journalförs.

**Socialstyrelsens föreskrifter och rekommendationer**

- Socialstyrelsens föreskrifter om vaccination av barn (SOSFS 2006:22) kompletterat med SOSFS 2008:7, 2006:24 och 2006:31.  
 Finns tillgängliga att ladda ned under rubriken ”vaccination” från:  
<http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/gallandeforfattningar/smittskyddsforfattningar>
- Socialstyrelsens sammanfattande webbsida för vaccinationer och vaccinationsinformation på olika språk  
<http://www.socialstyrelsen.se/smittskydd/vaccination>
- Bakgrund till nya tidpunkter för barnvaccinationer (Socialstyrelsen 2006)  
[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9669/2006-123-52\\_200612352.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9669/2006-123-52_200612352.pdf)
- Socialstyrelsen ”Vaccination av barn – Det svenska vaccinationsprogrammet. En kunskapsöversikt för hälsovårdspersonal” (2008, artikelnummer: 2008-126-9)  
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2008/2008-126-9>

- Socialstyrelsens allmänna råd om vaccination mot pneumokocker (SOSFS 1994:26) (gäller riskgrupper)  
<http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/1994-26>
- Socialstyrelsens rekommendationer för profylax mot hepatit B - Profylax med vaccin och immunglobulin - före och efter exposition. (2005-10-01)  
[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10147/2005-130-6\\_20051306.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10147/2005-130-6_20051306.pdf)
- Socialstyrelsen: "Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos - Hälsokontroll, smittspårning och vaccination" (Jan 2007, artikelnummer: 2007-130-1).  
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2007/2007-130-1>

### Övriga referenser

- [www.growingpeople.se](http://www.growingpeople.se) Rikshandboken för barnhälsovården/vaccinationer.  
Föräldrainformation  
<http://www.growingpeople.se/templates/Overview.aspx?id=2468>
- WHO:s vaccinationssida med nationella program, uppgifter om vaccinationstäckning och förekomst av vaccinationssjukdomarna.  
[http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/en/globalsummary/country/profileselect.cfm](http://apps.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/country/profileselect.cfm)
- WHO-länk om BCG-vaccination och global BCG-statistik  
[http://www.who.int/immunization\\_monitoring/diseases/tuberculosis/en/index.html](http://www.who.int/immunization_monitoring/diseases/tuberculosis/en/index.html)
- <http://www.smittskyddsinstitutet.se/amnesomraden/vaccinationer>  
Frågor o svar om barnvaccinationer och länkar till WHO:s vaccinationssidor.
- Vacciner till barn – skyddseffekt och biverkningar. Utvärdering från SBU 2009  
[http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Vaccination\\_2009/Vacciner%20till%20barn\\_fulltext.pdf](http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Vaccination_2009/Vacciner%20till%20barn_fulltext.pdf)