



Till vårdnadshavare med barn i
förskoleklass, grundskola, särskola,
gymnasieskola och gymnasiesärskola

Vaccination mot den nya influensan

Skolhälsovården erbjuder ditt/dina barn vaccination mot den nya influensan.

Information om influensan och vaccination finns på www.vardguiden.se

Ytterligare information finns bl.a. på

[http://www.socialstyrelsen.se/dennyainfluensana\(h1n1\)/informera](http://www.socialstyrelsen.se/dennyainfluensana(h1n1)/informera)

Barn och – ungdomar som tillhör riskgrupperna eller har svår allergi vaccineras inte i skolan utan hänvisas till behandlande läkare eller vårdcentral. Vårdcentralen erbjuder vaccinering till riskgrupperna i tidigt skede.

Riskgrupper

Här ingår vuxna och barn från sex månaders ålder med:

- diabetes
- kronisk hjärt- och kärlsjukdom
- kronisk lungsjukdom (till exempel astma och kol)
- kronisk lever- eller njursvikt
- nedsatt immunförsvar (till exempel ärftliga immundefekter, pågående behandling som sätter ned immunförsvaret, hiv, leukemier)
- neurologiska och neuromuskulära sjukdomar som påverkar andningen (exempelvis ALS, MS, Parkinsons sjukdom)
- extrem fetma (BMI över 40)
- cerebral pares och andra multifunktionshandikapp (gäller barn)

Om du vill att ditt barn ska vaccineras – fyll i bifogad hälsodeklaration (en av dem. Den andra hälsodeklarationen fylls i inför vaccination nummer två) samt punkt 14 om samtycke till vaccination, och återsänd **snarast** blanketten till skolan. OBSERVERA att om du inte samtycker till vaccination, så ska också detta anges och blanketten återsändas till skolan.

Tidpunkt för när vaccinationen kommer att utföras meddelas från respektive skola.

Rektor

HÄLSODEKLARATION

Vaccination mot influensa

Fyll i en hälsodeklaration per person.
För barn/ungdom under 18 år krävs
vårdnadshavarens underskrift.

01. Vaccinationsdatum _____

02. Personnr _____

03. Namn _____

04. Har du/ditt barn allergi mot ägg?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
05. Har du/ditt barn haft så svår allergisk reaktion mot något annat att det var nödvändigt att söka sjukvård?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
06. Har du/ditt barn reagerat kraftigt på tidigare vaccinationer?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
07. Har du/ditt barn fått annan vaccination de senaste 2-4 veckorna?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
08. Har du/ditt barn blödarsjuka?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
09. Har du/ditt barn någon kronisk sjukdom?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
09a. Om ja, har du/ditt barn:		
09b. Kronisk lungsjukdom, inkl. astma	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
09c. Kraftig övervikt (BMI>40)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
09d. Neuromuskulär sjukdom (t ex MS)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
09e. Kronisk hjärtkärlsjukdom (dock inte enbart förhöjt blodtryck)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
09f. Ökad risk för infektioner (t ex immunsbristsjukdom, men också andra tillstånd såsom cancer eller autoimmunitet där sjukdomen i sig eller behandlingen medför en ökad risk för infektioner)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
09g. Kronisk lever- eller njursvikt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
09h. Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
09i. CP/multifunktionshandikapp	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
10. Är du gravid?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
10a. Om ja, vilken graviditetsvecka _____		
11. Samtycker du till att dina/ditt barns vaccinationsuppgifter går att läsas av andra vårdgivare?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Fyll i denna fråga inför dos 2 av vaccinet mot nya influensan

12. Fick du/ditt barn några biverkningar efter den första dosen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
12a. Om ja, kryssa för alternativ här		
Kraftig rodnad/svullnad mer än 5 cm	<input type="checkbox"/>	
Kraftig rodnad/svullnad mer än 10 cm	<input type="checkbox"/>	
Feber mer än 38,5 grader	<input type="checkbox"/>	
Annan reaktion	<input type="checkbox"/>	

14. Jag samtycker till att mitt barn vaccineras. Ja Nej

13. Namnunderskrift av den som ska vaccineras _____

15. Namnunderskrift vårdnadshavare för minderårig _____

Namnförtydligande _____

Namnförtydligande _____

HÄLSODEKLARATION

Vaccination mot influensa

Fyll i en hälsodeklaration per person.
För barn/ungdom under 18 år krävs
vårdnadshavarens underskrift.

01. Vaccinationsdatum _____

02. Personnr _____

03. Namn _____

04. Har du/ditt barn allergi mot ägg? Ja Nej

05. Har du/ditt barn haft så svår allergisk reaktion mot något
annat att det var nödvändigt att söka sjukvård? Ja Nej

06. Har du/ditt barn reagerat kraftigt på tidigare vaccinationer? Ja Nej

07. Har du/ditt barn fått annan vaccination de senaste 2-4 veckorna? Ja Nej

08. Har du/ditt barn blödarsjuka? Ja Nej

09. Har du/ditt barn någon kronisk sjukdom? Ja Nej

09a. Om ja, har du/ditt barn:

09b. Kronisk lungsjukdom, inkl. astma Ja Nej

09c. Kraftig övervikt (BMI>40) Ja Nej

09d. Neuromuskulär sjukdom (t ex MS) Ja Nej

09e. Kronisk hjärtkärlsjukdom (dock inte enbart förhöjt blodtryck) Ja Nej

09f. Ökad risk för infektioner Ja Nej
(t ex immunsbristsjukdom, men också andra tillstånd
såsom cancer eller autoimmunitet där sjukdomen i sig
eller behandlingen medför en ökad risk för infektioner)

09g. Kronisk lever- eller njursvikt Ja Nej

09h. Diabetes mellitus Ja Nej

09i. CP/multifunktionshandikapp Ja Nej

10. Är du gravid? Ja Nej

10a. Om ja, vilken graviditetsvecka _____

11. Samtycker du till att dina/ditt barns vaccinationsuppgifter
går att läsas av andra vårdgivare? Ja Nej

Fyll i denna fråga inför dos 2 av vaccinet mot nya influensan

12. Fick du/ditt barn några biverkningar efter den första dosen? Ja Nej

12a. Om ja, kryssa för alternativ här

Kraftig rodnad/svullnad mer än 5 cm	<input type="checkbox"/>
Kraftig rodnad/svullnad mer än 10 cm	<input type="checkbox"/>
Feber mer än 38,5 grader	<input type="checkbox"/>
Annan reaktion	<input type="checkbox"/>

14. Jag samtycker till att mitt barn vaccineras. Ja Nej

13. Namnunderskrift av den som ska vaccineras

15. Namnunderskrift vårdnadshavare för minderårig

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Vaccin mot den nya influensan

Du har nu fått vaccin mot den nya influensan A(H1N1).
Här kan du läsa vad det innebär och vart du kan vända dig
om du har fler frågor.

Om influensa A(H1N1)

Influensa A(H1N1) är en så kallad pandemisk influensa, som sprids över hela världen. Ingen har haft just den här influensan tidigare och troligtvis är nästan ingen immun mot den. Därför riskerar betydligt fler att bli sjuka än vid den vanliga säsongsinfluensan.

Symtom är till exempel feber, hosta, snuva, halsont samt huvud- och muskelsmärk. Du blir oftast trött och kan ibland kräkas och få diarré. Symtomen går över på någon vecka. Vissa personer, till exempel gravida och de som har kroniska hjärt- och lungsjukdomar, riskerar att bli mer allvarligt sjuka och få följsjukdomar som lunginflammation.

Vad händer i kroppen när man vaccinerar?

När man vaccinerar tillför man en inaktiv del av ett influensavirus som kroppen kan använda för att bygga upp ett skydd mot influensan. Det är inte tillräckligt för att man ska bli sjuk, men det räcker för att bygga upp ett skydd mot sjukdomen (immunitet). Om man senare utsätts för smitta är kroppens immunförsvar i förväg aktiverat för att möta influensaviruset och kan oskadliggöra smittämnet snabbt, utan att sjukdomen bryter ut.

Vilket skydd ger vaccinet mot influensa A(H1N1)?

Vaccinet Pandemrix, som ges mot den influensan A(H1N1), ger ett 90-procentigt skydd mot att smittas av influensan. Alla som vaccineras får alltså inte ett fullständigt skydd,

men om många vaccineras kan man ändå undvika att det lilla fåtal som inte har fått ett fullgott skydd av vaccinet utsätts för influensan.

Kan man få biverkningar?

Precis som alla läkemedel kan Pandemrix orsaka biverkningar, men alla som vaccineras behöver inte få dem. Eventuella biverkningar försvinner oftast inom 1–2 dagar utan behandling. Kontakta sjukvården om biverkningarna kvarstår eller om du får biverkningar som inte nämns här.

- Mycket vanliga (kan inträffa vid fler än 1 av 10 vaccineringar): smärta, rodnad, svullnad eller lokal förhårdnad vid injektionsstället, huvudvärk, trötthet, feber, muskelsmärk, ledvärk.
- Vanliga (kan inträffa vid mellan 1 av 100 och 1 av 10 vaccineringar): värmekänsla, klåda eller blåmärke vid injektionsstället, ökad svettning, frossa, influensaliknande symtom, svullna körtlar i halsen, armhålan eller ljumsken.
- Mindre vanliga (kan inträffa vid mellan 1 av 1000 och 1 av 100 vaccineringar): stickningar eller domningar i händer eller fötter, sömnlighet, yrsel, diarré, kräkningar, magont, sjukdomskänsla, klåda, utslag, allmän sjukdomskänsla, sömnlöshet.

Vill du veta mer?

Prata med den enhet där du har vaccinerats eller vänd dig till 1177 Sjukvårdsrådgivningen eller ditt landstings sjukvårdsrådgivning. 1177 Sjukvårdsrådgivningen nås via telefonnumret 1177 eller webbplatsen www.1177.se.

