



## Kostnader ved vaksinasjon i Alta kommune

1. Barnevaksinasjonsprogrammet tilbys alle personer som bor og oppholder seg i Alta kommune. Personer i alderen 0-20 år tilbys dette vederlagsfritt.
2. Vaksinasjon i forbindelse med utenlandsreiser tilbys etter til en hver tid gjeldende priser og betales av den vaksinerte. Barn under 12 år belastes ikke konsultasjonsgebyr.
3. Vaksinasjon som følge av yrkesutøvelse, refunderes ikke. Bedrifter som dekker vaksiner for sine ansatte avtaler dette med vaksinasjonskontor forut for vaksinerings. Forhåndsavtale for bedrifter kan faktureres.
4. Etter smitteeksponering av rabies, tetanus, hepatitt B. Blå resept § 4 indikasjonsgruppe P
5. Influensavaksiner tilbys personer i risikogrupper i alle aldre til redusert pris. Belastes ikke konsultasjonsgebyr.
6. Husstandskontakter og nærkontakter til smitteførende personer vaksineres mot hepatitt B vederlagsfritt. Blå resept § 4 indikasjonsgruppe A.
7. Elever på helsefagstudie tilbys bcg vaksinasjon vederlagsfritt. Alle avgangselever i videregående skole tilbys Meningokokk ACWY til kostnad av vaksinen.
8. Flyktninger og asylsøkere  
Voksne tilbys oppdatering av vaksiner mot de sykdommene det vaksineres mot i barnevaksinasjonsprogrammet.  
MMR-vaksine bør vederlagsfritt, tilbys alle som ikke vet at de er vaksinert eller at de har gjennomgått sykdommene.
9. Menn som har sex med menn har krav på hepatitt B-vaksine på blå resept § 4 indikasjonsgruppe B.  
Ved definerte utbrudd av hepatitt A har de, når smittevernlegen vurderer det nødvendig, også krav på hepatitt A-vaksine på blå resept. Fra tid til annen kan det være aktuelt å anbefale andre vaksiner. I forbindelse med tilfeller av meningokokksykdom i noen miljøer i 2013 ble msm anbefalt å vurdere meningokokkvaksinasjon.
10. Rusmiddelbrukere  
Injisierende rusmiddelbrukere har risiko for å smittes med hepatitt B og hepatitt A. Alle rusmiddelbrukere skal derfor tilbys hepatitt A- og B-vaksine.  
Blå resept § 4 indikasjonsgruppe B.

#### 11. Blødersykdom (hemofili)

Som hovedregel bør ikke vaksiner injiseres intramuskulært, fordi det medfører risiko for store blødninger i muskulatur. For hepatittvaksiner og rabiesvaksiner, som kan ha dårlig effekt ved s.c. injeksjon, anbefales serumantistoffundersøkelse minst 4 uker etter fullført vaksinasjon for å vurdere behovet for ekstra vaksinedoser.

Hepatitt A-vaksine, hepatitt B-vaksine og hepatitt A+B kombinasjonsvaksiner dekkes av Folketrygden til pasienter med tilstander som gir økt blødningstendens og som hyppig krever behandling med blod eller blodprodukter.

Blå resept § 4 indikasjonsgruppe D

#### 12. Nyresvikt

Hepatitt B-vaksine er indisert pga. økt smitterisiko i forbindelse med hemodialyse.

Fordi personer med nyresvikt vanligvis responderer dårlig på vaksiner, anbefales firedoseregime, og det kan være aktuelt med dobbel dosestørrelse, se preparatomtaler på [www.legemiddelverket.no](http://www.legemiddelverket.no) eller i Felleskatalogen.

For personer 15 år og eldre med nyresvikt anbefales vaksinen Fendrix i firedoseregime.

Blå resept § 4 indikasjonsgruppe D

#### 13. Personer som mangler miltfunksjon.

Pneumokokkvaksiner og vaksiner mot meningokokk A, B, C, W og Y dekkes på blå resept for denne pasientgruppen. Hib-vaksiner dekkes ikke under blåreseptforskriften.

#### 14. Kronisk leversykdom

Ved kronisk leversykdom bør hepatitter unngås. Både enkeltkomponentvaksinene og kombinasjonsvaksiner mot hepatitt A og B dekkes av Folketrygden.

Blå resept § 4 indikasjonsgruppe D.

#### 15. Trisomi 21

Personer med Down syndrom har en egenskap ved sitt immunsystem som medfører en livslang høy risiko for å bli kroniske smittebærere hvis de smittes med hepatitt B. De bør derfor tilbys forebyggende vaksinasjon.

Blå resept § 4 indikasjonsgruppe D.

#### 16. Hiv-infeksjon

Hivpositive personer bør følge vanlig barnevaksinasjonsprogram (unntatt BCG-vaksiner) og i tillegg få tilbud om vaksiner mot influensa og pneumokokksykdom.

Det er vist at MMR-vaksiner og vaksiner mot rotavirus tåles godt, også av personer med symptomer på immunsvikt. Det frarådes imidlertid å gi andre levende vaksiner (BCG, gulfieber, peroral tyfoiddvaksiner, vannkoppevaksiner).

Hepatitt B-smitte kan gi meget alvorlig sykdom, og vaksiner er derfor viktig for hivpositive.

Pneumokokkvaksinen dekkes av Folketrygden og rekvireres fra Folkehelseinstituttet på blå resept.

17. Høydosebehandling med stamcellestøtte (benmargs-/ stamcelletransplantasjon)

Stamcelletransplanterte pasienter bør derfor tilbys ny, fullstendig basisvaksinasjon med fulldosevaksine mot difteri, tetanus og poliomyelitt med oppstart flere måneder etter avsluttet behandling.

Videre bør pasientene tilbys vaksinasjon mot hepatitt B og HPV og pneumokokkvaksine.

Hib-vaksinasjon er også anbefalt for denne spesielle pasientgruppen..

Dersom pasienten ikke har kronisk graft versus host disease (GVH) eller får immunsuppresiv behandling, kan behandlende lege vurdere å gi levende vaksiner 24 måneder etter stamcelletransplantasjonen.

Både MMR-vaksine og varicellavaksine ser ut til å være effektive og ufarlige for pasienter uten kronisk GVH-sykdom eller immunsupprimerende behandling, og det samme gjelder gulfebervaksine.

De fleste vaksinene som anbefales for denne pasientgruppen, dekkes på blå resept § 4

Vaksiner betales ved vaksinasjon, og faktureres ikke.

Alta 15.12.17

Kenneth Johansen  
Kommuneoverlege

Tone Dervo  
Avdelingsleder for helsesøstertjenesten