

Vaksinering av ungdom født i 2004 og 2005.

Hensikten med vaksinasjon mot koronavirusinfeksjon (covid-19) er å forebygge sykdom eller å gjøre sykdomsforløpet mildere.

FHI anbefaler nå at også 16- og 17-åringer får tilbud om koronavaksine i tillegg til de gruppene som har fått tilbudet til nå.

Om covid-19

Covid-19 gir i hovedsak luftveisinfeksjon, men det kan også være andre symptomer. Høy alder og voksne med kroniske sykdommer har størst risiko for å få alvorlig covid-19 sykdom. Barn som blir syke har oftest et lett forløp med milde og kortvarige luftveissymptomer. Ungdom får oftere mer generell sykdomsfølelse, hodepine og muskelsmerter.

Om vaksinene

Comirnaty® (BioNTech og Pfizer) og Spikevax (Moderna) er begge mRNA vaksiner. Vaksinen inneholder ikke levende virus og kan ikke gi koronainfeksjon. Både Comirnaty og Spikevax er godkjent til bruk fra 12 år. Men siden Pfizer sin vaksine er mest brukt til nå har FHI besluttet av aldersgruppen 16-17- år skal bare tilbys denne vaksinen nå. For ungdomsgruppen 16- 17 år er anbefalt intervall mellom vaksinedosene på 8- 12 uker.

De aller fleste bivirkningene oppstår 1-2 dager etter vaksinasjon, er milde/moderate og går over etter noen dager. For noen vil symptomene kunne være mer kraftige. Denne vaksinen ser ut til å gi mer av de vanlige bivirkningene enn det man er vant til for andre vaksiner. De vanligste bivirkningene er smerter og hevelse på injeksjonsstedet, tretthet, hodepine, muskelsmerter, frysninger, leddsmerter og feber. Allergiske reaksjoner forekommer hos enkelte. Det er god kunnskap om vanlige bivirkninger etter vaksinasjon, men sjeldne bivirkninger kan ikke utelukkes. Mer informasjon om Comirnaty vaksinen finnes på fhi.no.

Før vaksinasjon

Det er vanlig å utsette vaksinasjon ved akutt sykdom og ved feber over 38 grader. Dersom ungdommen har ulike sykdommer og en er usikker på om det skal tilbys vaksine må dette avklares med egen lege.

Samtykke til vaksinering

For ungdom som er født i 2005 men enda ikke har fylt 16 år på vaksinasjonsdagen, må samtykke fra begge foreldre forevises. Også ved delt foreldreansvar må begge samtykke til vaksinering av barnet.

Hilsen Siw-Lindia Leirbakk Ledsaak
Kommuneoverlege
Ørland kommune

Barnets navn : _____

Fødselsdato:

Jeg/vi ønsker at barnet mitt/vårt barn vaksineres mot covid-19:

Foresatt 1: Fullt navn (skriv tydelig):

Foresatt 1: underskrift:

Telefonnummer:

Foresatt 2: Fullt navn (skriv tydelig):

Foresatt 2: underskrift:

Telefonnummer:

Evt. spesiell informasjon til vaksinatør: