

## Organtransplantationspatientens vaccinationstabell inför organtransplantation

Före organtransplantation bör **vaccinationsskyddet för vaccinerna i tabellen nedan utredas tillsammans med vårdgivare**. Vaccinerna rekommenderas att tas före och beroende på vaccin även efter organtransplantation. Mera information om rekommenderade vacciner för hemkommunens hälsovård finns på HUS hemsida: [hus.fi](https://hus.fi) → För vårdgivare → Tjänster och anvisningar för rådgivare → Material om organdonation och transplantation för yrkesutbildade à Vaccinationsrekommendation för organtransplantationspatienter

Om rutan "Bör utredas" är markerad **bör patienten själv utreda om hen fått vaccinet och när**, till exempel genom att fråga sin vårdcentral eller anhöriga om vaccinationsinformation. Om patienten fått vaccinet i fråga markerar hen rutan "Vaccination i skick/insjuknat" + datum och stryker över "Bör utredas" rutan. Om patienten inte fått vaccinet i fråga (eller insjuknat) markerar hen rutan "Inte fått vaccinet" och stryker över "Bör utredas".

Efter att vaccinationsskyddets giltighet för alla vacciner **har utretts ska de vacciner som har kryss i rutan "Inte fått vaccinet" skaffas**. Läkaren skriver nödvändiga recept och patienten skaffar vaccinerna hen själv ska betala från apoteket. De vaccin som hör till nationella vaccinationsprogrammet får patienten gratis på vårdcentralen. För själva vaccineringen bokar patienten en tid på t.ex. sin vårdcentral eller arbetshälsovård.

### Beskrivning av tabellens kolumner:

Vaccination i skick/insjuknat= vaccinationsskyddet i kraft, kräver ingen åtgärd

Inte fått vaccin= vet att vaccinskyddet inte är i kraft, bör skaffas

Bör utredas= oklart om vaccinationsskyddet är i kraft, bör utredas

Behövs inte= vaccinationsskydd behövs inte

| Vaccin                                                                                                                                | Vaccination i skick/insjuknat | Inte fått vaccin         | Bör utredas              | Behövs inte              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Pneumokock PCV20</b> (Apexxnar®, Prevenar 20®)                                                                                     | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Meningokock ACW135Y</b> (Menveo®, Nimenrix®)                                                                                       | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Meningokock B</b> (Bexero®, Trumemba®)                                                                                             | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Haemophilus influenzae-B (HIB)</b> (ACT-HIB®, Hiberix®)                                                                            | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Difteri-stelkramp (dT)</b> (Ditebooster®) eller <b>Difteri-stelkramp och kikhosta (dtaP)</b> (Triaxis®, Boostrix®, Ditekibooster®) | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Influensa</b> (Vaxigriptetra®)                                                                                                     | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Hepatit A ja B</b> (Twinrix®)                                                                                                      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Hepatit A</b> (Havrix®)                                                                                                            | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Hepatit B</b> (Engerix-b®, HBVAXPRO®)                                                                                              | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Vattenkoppor</b> (Varilrix®)                                                                                                       | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Humant papillomavirus, HPV</b> (Gardasil®)                                                                                         | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR)</b> (Priorix®, M-M-RVAXPRO®)                                                     | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gällande <b>COVID-19</b> vaccin följer man THL:s aktuella rekommendationer för riskgrupper                                            | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |