

Referat	Møte Referansegruppe for nasjonale vaksinasjonsprogram Strategi for videre håndtering av Covid-19-pandemien
Dato	16.02.22
Sted	Teamsmøte
Innkalling	
Medlemmer i referansegruppen	
Claus Klingenberg, Norsk barnelegeforening Kristin Greve-Isdahl Mohn, Norsk forening for infeksjonsmedisin Veselka Petrova Dimova-Svetoslavova, Norsk forening for medisinsk mikrobiologi Elena Danilova, Norsk forening for immunologi og transfusjonsmedisin Hege Kristin Aune Jørgensen, Norsk samfunnsmedisinsk forening Mone Tsahai Kildal, Norsk sykepleieforbund landsgruppen av helsesykepleiere David Benée Olsen, Statens legemiddelverk Kristin Skullerud, Helsedirektoratet Ellen Furuseth, Folkehelseinstituttet	
Varamedlemmer	
Cecilie Ruud Dangmann, Norsk sykepleieforbund landsgruppen av helsesøstre Ingebjørg Skrindo, Helsedirektoratet	
Sekretariat	
Didrik Vestrheim, Folkehelseinstituttet Marianne Bergsaker (møteleder) Folkehelseinstituttet Ingeborg Aaberge Folkehelseinstituttet Lene Juvet, Folkehelseinstituttet Karianne Johansen, Folkehelseinstituttet Ivar Grosvold, Folkehelseinstituttet Liv Solvår Nymark, Folkehelseinstituttet Jorunn Hill (referat), Folkehelseinstituttet	
Inviterte: Are Stuwitz Berg, Line Vold, Geir Bukholm, Karin Maria Nygård, Preben Aavitsland, Hein Enger Halvorsen, Ida Christine Bjørnebye	
Til stede:	
Kristin Greve-Isdahl Mohn, Veselka Petrova Dimova-Svetoslavova, Elena Danilova, Mone Tsahai Kildal, David Benée Olsen, Ingebjørg Skrindo, Ellen Furuseth, Didrik Vestrheim, Marianne Bergsaker, Ingeborg Aaberge, Lene Juvet, Karianne Johansen, Ivar Grosvold, Jorunn Hill (referat), Are Stuwitz Berg, Geir Bukholm, Preben Aavitsland, Hein Enger Halvorsen, Ida Christine Bjørnebye, Kristin Refsdal, Sara Watle, Ingvild Torhaug, Kristian Lie, Liv Nymark, Jasper Littmann	
Habilitet: Ingen kommentar til habilitet.	
Agenda	
Overordnet vurdering om videre vaksinasjonsstrategi for 2022.	
Introduksjon/presentasjon ved Are Stuwitz Berg (Presentasjon er vedlagt) Departementet har bedt om at Helsedirektoratet i samarbeid med Folkehelseinstituttet, DSB og andre relevante aktører, vurderer og utarbeider anbefalinger om langsiktig strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19. Departementet har bedt FHI utdype vaksinestrategien i et separat oppdrag. Formålet med dagens møte er å innhente kunnskap fra Referansegruppen for å få et best mulig kunnskapsgrunnlag i utarbeidelsen av strategien. FHI ønsker råd og innspill på utvalgte tema til strategiarbeidet	

Noen elementer legger føringer for strategien. Samtidig er det knyttet usikkerhet til flere viktige punkt.. Videre må den beste balansen mellom sykdomsbyrde og tiltaksbyrde defineres. WHO beskriver mulige scenarier for hvordan pandemien utvikler seg. Det ble satt opp noen spørsmål for innledning til diskusjon.

Felles diskusjon

- **Hva bør målsetningen med koronavaksinasjonsprogrammet være, og hvordan kan vi nå dette målet?**

Målsetting med koronavaksinasjonsprogrammet er først og fremst å hindre alvorlig sykdom og død, og eventuelt å hindre videre smitte. Klarer vi å holde oss til den opprinnelige målsettingen og ikke vanne ut tilliten vår? Framover vil mye av vaksinasjonen kunne handle om reise, mobilitet og sertifikat. Hvordan kan vi sikre at vi ikke taper tillit.

- **Hvordan bør beredskapen være for nye virusvarianter?**

Folk med 3 vaksinedoser opplever allikevel å bli syke. Viktig å holde oss oppdatert på nye virus i andre land. Selv om vi ikke kan spå fremtiden må vi allikevel ha planer.

Sekvensering av subgrupper og prøvetaking blir viktig.

Vi vil ha behov for vaksiner, men ikke i like store mengder som nå. Spesifikke vaksiner for ulike varianter. Delta og Omikron viruset er ulike og gir ulik alvorlighetsgrad av sykdom.

- **Hvordan vil vi vurdere den opparbeidede immuniteten for nye varianter med tanke på alvorlig sykdom? Og til å redusere alvorlig sykdom?**

B-celle og T-celle responsen er veldig god. Hybrid immunitet viktig selv om man kan bli smittet igjen enten Omikron eller andre. Det fokuseres også på kombinasjonen av influensa og kovid. Arbeide for å oppnå immunitet i befolkningen.

- **Hvilke grupper vil trenge vaksinasjon i tiden som kommer? Hybridimmunitet og betydningen av dette?**

Risikogruppene, eldre uten underliggende sykdommer, immunsupprimerte, gravide
Immunitetsgjelden på influensavaksinerings må tas i betraktning og videre årlig vaksinasjon.
Fokus på premature. Influensavaksiner tilbud på helsestasjonen til premature ble veldig godt tatt imot.

Det er Ingen grunn til bekymring vedr innleggelse av barn pr i dag. Det er færre innleggelser enn for influensa. Barn har vært forskånet for alvorlig sykdom. Men det er bekymring vedrørende immunitetsgjeld hos de minste, for eksempel influensa.

Bør nevnes i oppdraget. Støtter fokuset på risikogrupper, enklere å kommunisere ut. Er bekymret for nye varianter, overvåking for nye varianter, kan være behov for andre vaksiner

Trappe ned vaksinebehovet hos den friske befolkningen.

Vi må planlegge for neste høst. Influensa og muligens en ny vaksine i overlappende grupper

Senarier nr 2 kan bli mest aktuelt

- **Hvordan kan gjentatt vaksinasjon påvirke immunitet på sikt?**

Hvor varig og bred immunitet har vi i befolkningen? Har vi noen tanker, hva sees i klinikken? Vi har god varighet og god immunitet hos de aller fleste, men dårligere hos de med underliggende sykdommer. Dobbel, eller trippelvaksinerte ligger ikke på sykehus nå.

- **Hvor viktig vil variantvaksiner være?**

Press fra selskapene om nye vaksiner og hyppig vaksinasjon. MRNA vaksinene gir hurtigere tap av antistoffer mens T-celler gir langvarig effekt. Kanskje ikke så viktig med nye variantvaksiner? Behov for ny vaksineteknologi?

- **Hvilke tanker har dere om bivirkninger (mistenkte og reelle) som vil komme i tiden fremover?**
Viktig å kommunisere hvor mange som har tatt vaksine og hvor mange som har fått bivirkninger

- **Hvordan bør fremtidig vaksinerings kommuniseres ut til befolkningen, blant annet sett i lys av dagens markedsføring?**

FHI har kommet med mye informasjon og har stilt opp mye i media, men det kan alltid bli bedre og god informasjon til befolkningen er viktig, det skaper trygghet, og tillit. Modellering/ modeller er alltid vanskelig å kommunisere ut, de gjør oss usikre. Det kan være vi får separate, men flere virus å forholde oss til.

De to siste årene har vi fått mye læring og erfaring. Nasjonale råd for eksempel, det er forskjell på by og land og folk kan oppleve råd urettferdig. Jo mer lokale rådene er jo bedre.

Nye antivirale midler gjør at vi har en annen situasjon fremover. Kovid og influensa samtidig. Få frem at det går fint å ta to vaksiner samtidig.

Ha fokus på risikogrupper. Være konkrete i anbefalingene, velge ut de som har utfordringer. Få frem i vår kommunikasjon at gravide er en risikogruppe selv om de selv ikke oppfatter seg slik.

Vi erfarer at befolkningen nå har fått mer kunnskap/kompetanse om vaksiner og vaksinasjon generelt.

Befolkning under 65 år har hele veien vært vanskelig å nå, ha fokus også på disse. Noen grupper vet ikke at de er definert som en risikogruppe. Plakater om hvem vi definerer i risikogruppene kan være nyttig.

Det kom litt lite informasjon fra FHI om de premature. Diabetikere falt er også litt utenfor.

Vaksinasjon av gravide er blitt noe nytt. Jordmortjenesten og svangerskapsomsorgen er viktig å ha med på laget.

Takk for alle gode innspill. Send gjerne andre innspill til Are eller Marianne.

I løpet av vårparten skal vi ha et ordinært møte i Referansegruppe for nye vaksiner i program. Vi tar også imot aktuelle temaer å ta opp som ikke er koronarelaterte. Vi sender ut innkallelse og agenda.

Takk for nå.