

Saksliste	Referansegruppe for nasjonale vaksinasjonsprogram
Dato	Fredag 16. juni 2023, kl.14.00 – 15.00
Sted	Digitalt på Teams
Referat	
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, Forening for immunologi og transfusjonsmedisin Hege Kristin Aune Jørgensen, Norsk samfunnsmedisinsk forening Mone Tsahai Kildal, Norsk sykepleieforbund landsgruppen av helsesykepleiere Tricia Larose, Norsk forening for epidemiologi David Benée Olsen, Statens legemiddelverk Kristin Skullerud, Helsedirektoratet Ellen Furuseth, Folkehelseinstituttet	
Varamedlemmer	
Cecilie Ruud Dangmann, Norsk sykepleieforbund landsgruppen av helsesøstre Ingebjørg Skrindo, Helsedirektoratet Berit Feiring, Folkehelseinstituttet	
Sekretariat	
Marianne Bergsaker (møteleder) Folkehelseinstituttet Ivar W. Grosvold, Folkehelseinstituttet Hilde Bakke, Folkehelseinstituttet Ingeborg Aaberge Folkehelseinstituttet Jorunn Hill (referat), Folkehelseinstituttet	
Spesielt invitert:	
Sara S. Viksmoen Watle, Lisbeth Meyer Næss, Are S Berg	
Til stede: Claus Klingenberg, Veselka Petrova Dimova-Svetoslavova, Elena Danilova, Mone Tsahai Kildal, Kristin Skullerud, Ellen Furuseth, Sara S. Viksmoen Watle, Marianne Bergsaker, Ingeborg Aaberge, Ivar Grosvold (delvis), Hilde Bakke (Jorunn Hill ref)	
Velkommen v/møteleder Marianne A Riise Bergsaker	
Saker	
Sak 08/23	Godkjenning av referat OK
Sak 09/23	Godkjenning av innkallingen OK
Sak 10/23	Vurdering av habilitet OK
Sak 11/23	Metodevurdering av «Meningokokkvaksiner til ungdom i nasjonalt vaksinasjonsprogram» v/ Sara S. Viksmoen Watle Sara ga en oppsummering av hovedpunktene i metodevurderingen. Presentasjon vedlagt <i>Kommentarer</i> Ut fra funn i metodevurderingen er det stor enighet i referansegruppa om at meningokokk ACWY vaksine bør innføres i program og at vaksinasjonen

	legges til 10. Klasse. Opphentingsprogram til eldre ungdommer bør tilbys i en periode. Type meningokokkvaksine: Risiko for 'serotypereplacement' og behov for vaksinasjon mot andre serogrupper som ikke er inkludert i meningokokk ACWY vaksine ble diskutert. Dette fenomenet er en utfordring for bl.a. pneumokokker, men er ikke utbredt for meningokokker. Metodevurderingen har ikke vurdert bruk av meningokokk B vaksiner da serogruppe B ikke har vært årsak til meningokokksykdom blant ungdom siden 2014. Dersom epidemiologien endrer seg eller det kommer 5-valente vaksiner, vil dette revurderes. Behov for program: Meningokokk er en alvorlig sykdom for den som blir rammet, men etter at ungdom ble anbefalt å vurdere vaksine er det pr i dag få tilfeller. Tilbud om meningokokkvaksine i program har tidligere vært vurdert i Norge, men ble avslått pga. få tilfeller. Hva har endret seg, hva er risikoen nå? Det var en høyere insidens før man begynte å vaksinere russene. Det var 11 og 16 tilfeller i 2009/2010. Folk har betalt av egen lomme for å få vaksinert barna sine i kommuner som ikke har gitt gratis vaksine. Få tilfeller nå, men høy dødelighet og sykkelighet. Mer erfaring fra flere land som viser at vaksinene gir både direkte og indirekte effekter, i tillegg til at tilbud i program er kostnadseffektivt og kostnadsbesparende. Har vært sett utbrudd i andre land i Europa og kan ikke utelukke at utbrudd kan oppstå i Norge. Det er dramatisk når et ungt friskt menneske går tapt eller får alvorlige senskader. Og det skaper en bekymring i befolkningen. Innføring av vaksinen i barnevaksinasjonsprogrammet vil bli godt mottatt. Det er også ressurskrevende med smittesporing og oppvaksinering av ungdom ved utbrudd. I tillegg kan dagens ordning oppleves som urettferdig siden ikke alle får vaksine gratis. Det påvirker opptaket og bidrar til sosial ulikhet. Organisering: Det er lang erfaring med meningokokkvaksinasjon av ungdom i skolehelsetjenesten. Vaksinen har oftest vært tilbudt i VG3 og mange steder vært gratis. Flere steder gir vaksine til yngre klasser på videregående, og noen kommuner som tilbyr i VG3 har endret eller vurderer å endre tilbudet til yngre klassetrinn. Etterspørsel av vaksinen til yngre søsken har vært økende. Det ble også diskutert når det eventuelt vil være fornuftig å tilby en meningokokk-vaksine til ungdom. Referansegruppa uttrykte at 10.klasse vil være et fornuftig tidspunkt. Eventuelt ubehag ved to stikksamtidig dersom det blir samvaksinasjon med dtp-polio vaksine i 10.klasse. Dette ses ikke som
--	--

	noe problem i denne aldersgruppen og det antas å bli god oppslutning om begge vaksinene. Et tilbud om opphenningsvaksinasjon er viktig siden de eldste ungdommene vil ha høyest risiko. Det vil også oppfattes som urettferdig om ikke alle får det gratis. Så det bør absolutt være et tilbud. Flere kommuner har allerede innført innhenting og sett viktigheten av å komme i gang tidligere enn VG3. Det ble også diskutert hvor mye ressurser man skal bruke på innhenting da de fleste vil ha fått tilbud om vaksinasjon i løpet av noen få år hvis vaksine tilbys i vaksinasjonsprogrammet. Det er viktig å sikre et tilbud til de som ikke går på videregående skole, men som er i aldersgruppen som tilbys vaksinasjon, både ved vaksinasjon i VG1 og ved vaksinasjon i 10. klasse dersom opphenningsprogram er aktuelt. Disse har i dag ikke et godt tilbud i mange kommuner. Innhenting etter 10. klasse må fanges opp av kommunehelsetjenesten. Oppfølging av elever ved yrkesfag bør styrkes da deres utdanningsløp inkluderer utplassering de siste årene på videregående. Barnevaksinasjonsprogrammet (BVP) gjelder opptil 20 år, vaksiner skal gis gjennom skolehelsetjenesten. Dersom kommunen ønsker å gi denne vaksinen utenom skolehelsetjenesten må det eventuelt en forskriftsendring til, men var ikke et problem ved opphenningsprogram for HPV-vaksine. På Helsestasjon for ungdom er det tilrettelagt for vaksinasjon, og mange av de ansatte er tilknyttet skolehelsetjenesten. Ved bruk av helsestasjon for ungdom til opphenningsvaksinasjon, vil det i en periode være behov for økte ressurser. Antibiotika-profylakse gis til nærkontakter ved enkelttilfeller og ved meningokokksykdom blant ungdom kan det være mange nærkontakter. Forebygging av sykdom ved vaksinasjon vil begrense antibiotika-bruk i samfunnet. Utfordringer med antibiotikaresistens bør nevnes. Antibiotika-resistens er ikke et stort problem for meningokokker i dag, men kan bli større i fremtiden.
Sak 12/23	Kort informasjon fra sekretariatet Nytt møte i referansegruppen til høsten: digitalt, fysisk, hybrid? Vi arbeider med metodevurdering for Varicella og Herpes Zoster og det er også behov for å vurdere mulighet for forebygging av RSvirus. Vi tar gjerne imot innspill: Vi har allerede et innspill vedr evaluering av premature – omfattende – er det nødvendig? Og fungerer det? Gjør det ikke må det arbeides med. Tusen takk for alle innspill. God sommer!
Eventuelt	Ikke noe til eventuelt
Evaluerings av møtet	