

Referat	Faglig Referansegruppe for nasjonale vaksinasjonsprogram
Dato	Mandag 03.05.21 mars 2021, kl.16.00 – 17.00
Sted	Lindern, Lovisenberggt. 8, 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 helsesøstre David Benée Olsen, Statens legemiddelverk Svein Høegh Henrichsen, Helsedirektoratet Ellen Furuseth, Folkehelseinstituttet	
Varamedlemmer	
Cecilie Ruud Dangmann, Norsk sykepleieforbund landsgruppen av helsesøstre Andreas Skulberg, Helsedirektoratet – stedfortreder Kristin Refsdal Didrik Vestrheim, Folkehelseinstituttet	
Sekretariat:	
Marianne Bergsaker (møteleder) Folkehelseinstituttet Ingeborg Aaberge Folkehelseinstituttet Britt Wolden, Folkehelseinstituttet Lene Juvet, Folkehelseinstituttet Karianne Johansen, Folkehelseinstituttet Ivar Grosvold, Folkehelseinstituttet Jorunn Hill (referat), Folkehelseinstituttet	
Spesielt invitert: Are Stuwitz, Jasper Littmann, Geir Bukholm, Sara V. Wattle, Karianne Johansen, Anita Daae, Gro Evensen, Knut Jønsrud, Margrethe Greve Isdahl	
Ikke til stede: David Beene, Geir Bukholm, Anita Daae, Ivar Grosvold, Svein Høegh Henrichsen, Andreas Skulberg, Cecilie Ruud Dangmann,	
Referat og habilitet OK: Referat OK, opptak av møtet OK	
Takk for innspill fra Claus og kommentarer fra Kristin	
Tema for dagens møte: Bruk av Covid-vaksiner til aldersgruppene under 45 år. ○ Bruk i aldersgruppen 18 (16) – 44 år. ○ Kort oppsummering av ulike tenkte scenarier (Are) Tiden er kommet for å se på aldersgruppene under 45 år. Hvem er fortsatt i en risikogruppe, i hvilke grupper er smittefaren størst. Unge friske er ikke prioritert i programmet enda og vi har heller ikke fått en tydelig tilbakemelding fra HOD. Men det er viktig å inkludere denne gruppa i vaksinasjonsprogrammet nå.	

I oppdrag 16 skal det gis en anbefaling om hvordan de fra 45 år og nedover skal prioriteres. Danmark vaksinerer fra øverst 50 år og fra nederst 18 år, for å møtes "i midten" av aldersgruppa. En slik anbefaling kan forsvares med at det fortsatt er noen igjen med risiko i den øverste aldersgruppa og større smitte/smittespredning i den nederste aldersgruppa.

Da intervallene har gått fra 6 til 12 uker og vi nærmer oss sommerferien med de utfordringene det kan gi, må kommunene stå litt fritt i gjennomføringen av vaksinasjon og evt kutte ned på tiden avhengig av vaksineleveransene.

Kommentar

Alle aldersgrupper har sine argumenter. De mellom 16/18 og 25 er mest sårbare for smitte i forbindelse med russetid og studier. De flytter på seg og har hatt en tøff periode bak seg. De unge er hovedsprederne nå og det å redusere forekomst er viktig. Det vil gi godt signal å prioritere de yngre og veldig bra om de er ferdigvaksinert til skolestart i høst. Selv om sykdomsbyrden er liten for ungdom kan en annen sykkelighet være psykiske plager.

Et lite OBS, 18-20 åringene i vgs kan få sterke bivirkning på dose 2 og det er uheldig å få en slik reaksjon midt i en eksamensperiode. Russetida er allerede i gang. Samtidig reiser de fra studiested til hjemsted i sommerferien og de må kanskje ta dosene på ulike steder.

De mellom 25 og 40 har små barn i barnehager og skoler.

Yrkesvaksinering er også et alternativ - for eksempel lærere.

Det å ta ut enkelte grupper genererer mye arbeid i kommunene. Det er også krevende å begynne på flere steder.

Uansett vil vaksineringsen skje i større tempo fremover da vi får økte leveranser og flere doser.

- Ved godkjent vaksine hos barn, hva bør da retningslinjer for bruken være? (Margrethe Greve Isdahl)
Se <https://www.medscape.com/viewarticle/949683>

Vaksinen som gis i Norge er godkjent fra 18 år og oppover, unntaket er Pfizervaksinen som kan gis fra 16 år. De fleste land har et tilbud til de over 18 år.

For videre vurdering av vaksinasjon av barn i Norge er det nedsatt en arbeidsgruppe som består av Kjetil Størdal barnelege OUS, Claus Klingenberg barnelege UNN, Preben Aavitsland kommunelege og FHI, Sara Watle og Margrethe Greve-Isdahl, begge barneleger FHI

Vurdering for innføring av vaksiner tar normalt lang tid.

- Sykdomsbyrde herunder hvor mange tilfeller, MIS-C, Long covid, individuell risiko, uvaksinerte og effekt
- Andre måter er smitteverntiltak på lang sikt, men det er ikke ønskelig
- Vaksinens effekt og bivirkningsprofil; det har kommet noen studier som viser effekt, men enda er det lite data på sjeldne bivirkninger. Disse vil komme etter hvert
- Kost-nytte vurdering og aldersgruppe som tilbys vaksine – individuell beskyttelse eller behov for at samfunnet åpner opp, **Vaksinasjon for å beskytte barn eller vaksinasjon for at barn skal beskytte voksne**. Individuell nytte som eks, skolegang og reise

Hvem bør vaksineres?

- Alle over 16 år

- Over 12 år
- Tilby vaksiner til alle barn

Israel har en mye høyere befolkningstetthet enn Norge, har kommet langt i vaksinasjonen og har oppnådd høy vaksinasjonsdekning med 2 doser. De har også vaksinert 16, 17 og 18 åringer. De er snart i slutfasen av vaksinasjonen. Israel har begynt gjenåpning og det er munnbind som er smitteverntiltaket der nå. Det viser seg at de har oppnådd flokkbeskyttelser også blant barn selv om disse ikke er vaksinert.

Det betyr at det er en mulighet for at barn ikke behøver vaksine.

Kommentarer

Hva er immunitet etter gjennomgått sykdom hos yngre? Lite data pr. nå

Kan det være bedre å gjennomgå sykdom for de yngre i stedet for å bli vaksinert, de blir ikke så syke? Sykdom gir lengre hukommelse og bedre immunrespons. Evt utsette vaksinasjon av ungdom.

Norge er konservativt i forhold til å vaksinere barn, vi gir ikke influensa til barn. Vanskelig å vaksinere fra 16 år og nedover.

I Norge vaksineres barna for å beskytte seg selv, ikke at barna skal vaksineres for å beskytte de voksne. Det vil være et stort taktskifte om vi skulle gjøre det i denne pandemien. Det vil kunne gå lang tid før vi ser negativ effekt av vaksinen og vi har med oss narkolepsien etter Pandemrix under svineinfluensaen.

I England har de hatt en annen tilnærming og vaksinert barn/unge for at eldre skal ha nytte av det. Men de er også tilbakeholdne med å ha en slik strategi i denne situasjonen og det gir et signal.

Vaksinasjon av 16 - 18 er greit å forsvare, men er tvilende til å vaksinere ned til 12 år nå. Smittesituasjonen i Norge er nå under kontroll. Dersom det skulle forverre seg kan det vurderes igjen.

Forsiktig med å vaksinere de yngste barna, men det handler også om å få stoppet pandemien, og vi har mutasjonene som sprer seg. Det kan være at vi på et senere tidspunkt allikevel må vurdere å vaksinere barn, holde «dør på gløtt».

Hvor stor del av befolkningen trenger vi for å oppnå flokkbeskyttelse? Delvis flokkbeskyttelse, hva er føringene?

Er 60/70% godt nok? Gjennomgått sykdom vil også hjelpe på immuniteten?

- Vurderinger rundt bruk av Janssen-vaksinen

Bruk av Janssen i Norge – den har vist samme bivirkninger som ved AstraZeneca vaksinen selv om det er få rapporterte tilfeller. Norge har satt vaksinen på «pause» for å få mere informasjon.

Kommentarer

Tvilsomt å bruke virusvektorvaksine på barn. Dosene kan evt være tilgjengelige for de eldre og frivillige.

Selv om vaksinene er godkjent, er bruksområde en annen sak. Vaksinene kan være egnet for et beredskapslager. Vi har nok mRNA vaksiner til å vaksinere befolkningen.

Dette er bare starten på en videre vurdering. Vi trenger mer fakta, også om flokkimmunitet.

Referansegruppa blir kalt inn til videre diskusjon.