

Referat	Referansegruppe for nasjonale vaksinasjonsprogram
Dato	Torsdag 11. juni 2020, kl.10.00 – 12.00
Sted	Lindern, Lovisenberggt. 8, møterom 1012 1 etg.
Innkalling	
Medlemmer i referansegruppen	
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 Tshai 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 Didrik Vestrheim, Folkehelseinstituttet	
Sekretariat:	
Ingeborg Aaberge (møteleder) Folkehelseinstituttet Britt Wolden, Folkehelseinstituttet Lene Juvet, Folkehelseinstituttet Marianne Bergsaker, Folkehelseinstituttet Karianne Johansen, Folkehelseinstituttet Jorunn Hill (referat)	
Ikke til stede: ???	
Spesielt invitert: Sara Watle, Brita Askeland Winje	
Dominique Caugant, Torbjørn Wisløff, Gro Tunheim, Lisbeth Meyer Næss, Jacob Berild	
Sak 01/20 Godkjenning av referat OK Sak 02/20 Godkjenning av innkallingen OK Sak 03/20 Ingen har habilitet i forhold til sakene som er på agendaen i dag	
Sak 04/20 Velkommen v/Ingeborg Aaberge	
Sak 05/20 Meningokokkvaksiner – status i Norge, resultater fra bærerstudie blant ungdom og helseøkonomisk vurdering v/ Sara Watle	
<i>Spørsmål/kommentarer</i> Hjelper vaksinasjon på bærerskap? Meningokokk C har vist god bærerskap Hva med snusing: Uavhengig risikofaktor men ungdommene har mange aktiviteter som virker inn Vaksinasjonsstrategi: Beregninger på 18 år? Sammenliknet med dagens praksis er det kostnadseffektivt å vaksinere 18 åringer i program, men vi sparer litt mindre penger og vinner færre QALYs enn ved et vaksinasjonsprogram for 15-åringer.	
Spesifisering av land som har vaksinasjonsprogram	

Har Covid-krisen vist mindre bærerskap? Det skulle vi gjerne fått undersøkt, sosial distansering virker

Sak 06/20 Anbefaling om pneumokokkvaksine utenom barnevaksinasjonsprogrammet – eldre og risikogrupper v/Brita Askeland Winje

Spørsmål/kommentarer

Revaksinasjon hvert 5 år hva med bivirkninger? Lokalreaksjoner- ofte det blir mindre reaksjon ved repeterende vaksinasjon men når det gjelder pneumokokk virker det er litt annerledes.

Spennende å se kostnadsberegninger/data.

I Sverige anbefales vaksine fra 75 år

Det vil være enklere å skaffe vaksiner dersom dette kommer i program og gir en mer stabil etterspørsel til produsentene. Anbefalinger per i dag er å gi pneumokokk hvert 10 år, foreslå revaksinering andre spesifikke risikogrupper hvert 5. år

Pneumokokkvaksinering kan samkjøres med influensavaksinering

Gis på Apotek? Reseptfritt, FHI tenker det er vanskelig å gå utenom fastlegene

Tilgang på vaksiner, det har vært stor pågang i forbindelse med mediedekningen i år og det har i perioder vært mangel på doser. Et program vil synliggjøre vaksinen for fastlegene også

Danmark har pneumokokkvaksine i program og har vaksinert 1,3 mill.

Så lenge man kan bruke en forskrift eller at der lovpålagt er det lettere å prioritere.

Sak 07/20 Status for system for innføring av vaksiner i offentlig regi – innspill om hva som bør prioriteres v/ Lene Juvet

Sekretariatet ønsker innspill fra referansegruppa på hvilke forslag/temaer som bør prioriteres til metodevurdering i FHI.

Spørsmål/kommentarer

Referansegruppa støtter prioritering av Meningokokk ACWY til ungdom. Den er kostnadsnyttig og vaksinen er ønsket av ungdom.

Det har vært få tilfeller Meningokokk B de siste årene i Norge, men det er en risiko for at det kan endre seg.

Det er sirkulasjon av Meningokokk B i andre land, viktig at man gjøre en vurdering i tilfelle B tilfeller skulle komme plutselig.

Varicella til små barn og til gravide er også interessant. Foreløpig er det ikke noe ikke noe aktivt arbeid på dette i FHI nå. Noen andre land i Europa har Varicella i sitt program, bla UK og Finland.

Varicella tilfeller hos barn på skoler og barnehage er vanlig, og for familier med immunsupprimerte er dette alvorlig. At familiene blir redde og får angst er viktige innspill.

Varicella zoozter til voksne er mindre aktuelt. Siden Norge ikke har et voksenprogram er det vanskelig tilgang på vaksiner. Leverandør prioriterer land som har voksenprogram.

Prioriteres til små barn før de eldre selv om sykdomsbyrden hos eldre er større. Vaksinen kan settes sammen med MMR hos barn. Må ha booster dose senere. Vaksinen beskytter i 10-20 år

Influensavaksine til risikogrupper er også viktig i prioriteringen.

COVID-19: Oppdatering om internasjonal utvikling av vaksine og om forberedelser til å anskaffe og ta i bruk en eventuell covid-19 vaksine i Norge. v/Ingeborg Aaberge

Spørsmål/kommentarer

WHO er ansvarlig for internasjonal koordinering av vaksineutvikling.

10 vaksinekandidater er pr i dag i klinisk utprøving i mennesker

Sykehusinnlagte danner antistoffer men det er stor variasjon. Svar på immunologi vil komme om kanskje 6 til 8 måneder.

Hvordan blir gjennomføring av vaksinasjon? Det er satt ned en arbeidsgruppe FHI, Hdir og SLV som skal se på dette. Sikkerhet, effekt og tilgang til nok antall doser blir viktig. I første omgang vil kanskje eldre og helsepersonell bli prioritert.

I henhold til beredskapsplanen er det kommunene som organiserer gjennomføringen av vaksinasjon.