

Saksliste	Referat: Referansegruppe for nasjonale vaksinasjonsprogram
Dato	Onsdag 08. mars 2023, kl.13.00 – 15.00
Sted	Digitalt på Teams
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, 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 Lene Juvet, Folkehelseinstituttet Ingeborg Aaberge Folkehelseinstituttet Jorunn Hill (referat), Folkehelseinstituttet	
Spesielt invitert: Margrethe Greve-Isdahl og Kristian Lie, Folkehelseinstituttet	
Til stede: Hege Kristin Aune Jørgensen, Kristin Greve-Isdahl Mohn, Elena Danilova, Tricia Larose, Mone Tsahai Kildal, David Benée Olsen, Kristin Skullerud, Berit Feiring, Marianne Bergsaker, Lene Juvet, Margrethe Greve-Isdahl, Kristian Lie.	
Velkommen v/møteleder Marianne A Riise Bergsaker	
Saker	
Sak 01/23	Godkjenning av referat - OK
Sak 02/23	Godkjenning av innkallingen - OK
Sak 03/23	Vurdering av habilitet - OK
Sak 04/23 ca kl 1315	Kikhostevaksine til gravide v/ Margrethe Greve-Isdahl Margrethe gikk gjennom hovedbudskap / sammendrag fra rapport Kikhostevaksine til gravide – aktuelt for Norge? Fra 2019 <i>Kommentarer / innspill</i> Spørsmål vedr UK artiklene: Lavere andel mødre vaksinert i svangerskapet blant premature enn fullbårne? Færre av de premature som har nytte av at mor blir vaksinert hvis vaksinen tilbys i 3. trimester. Gravide bør vaksineres tidligere i svangerskapet for at de premature skal få

	nytte av vaksinen – hvis de vaksineres i 3.trimester vil mange av de premature være født uten at mor har rukket å bli vaksinert. Artikkelen konkluderer derfor med at vaksinasjon i 2. trimester er en fordel istedenfor 3. trimester. Eget vaksinasjonsprogram for gravide: Hva med program for voksne/eldre/gravide/annen risiko? Det kan vurderes, men det vil ta tid og vi vet ikke om Voksenvaksinasjons-program (VVP) vil bli gratis, Svangerskapsomsorgen er allerede gratis og de gravide trenger også tilpasset informasjon for deres risiko og mulige bivirkninger, dette er ulikt for andre voksne. De fleste er friske og ser ikke seg selv som risikopersoner. I Oslo er det mange gravide som selv etterspør kikhostevaksine i svangerskapet, da det allerede er innført i flere andre land. Tiden er moden for å komme i gang med informasjon til den gravide befolkningen og helsepersonell i svangerskapsomsorgen. Dersom jordmødre (JM) skal vaksinere gravide blir dette en ny gruppe vaksinatører som vil krever mye forberedelser og forskriftsendring for rekvisisjonsrett. Jordmortjeneste en lovpålagt tjeneste i kommunene og skal derfor være tilgjengelig for gravide. Et VVP for gravide vil være veldig bra, men kan det bestemmes hvilken yrkesgruppe som skal gjennomføre vaksinasjonen? At JM kan gjøre det, er et godt innspill, gitt fastlegekrisen. Svaret er at gravide har lov til å velge selv hvem de ønsker å ha svangerskapsoppfølging hos, derfor må tilbudet følge den gravide og det er vanskelig å bestemme at kun en gruppe skal stå for vaksinasjonen. Men mange fordeler ved at JM kan gjøre dette på helsestasjonene. Hvordan er sikkerhet ved å sette mange vaksiner på en gang hos gravide? Vi har erfaring med at influensavaksine og kikhostevaksine settes sammen og at det ikke er kommet sikkerhetssignaler på dette. Nye vaksiner som kommer på markedet, må dokumentere samtidighet. Kan apoteket benyttes: Litt problematisk i forhold til at dette skal være gratis innen svangerskapsomsorgen. Mange scenarier kan bli aktuelle på sikt, men tar det først via JM.
Sak 05/23 ca kl 1340	Barnevaksinasjonsprogrammet strategi v/ Margrethe Greve-Isdahl Strategien er ikke helt i mål før i uke 11 derfor en foreløpig gjennomgang. Strategien vil bli sendt ut for innspill. Den vil seinere bli lagt ut på FHI sine nettsider. <i>Kommentarer / innspill</i> Strategien for BVP innretter seg mot ledere i helseforvaltningen og politikere. BVP fungerer veldig bra slik det gjennomføres i dag og det er viktig å sikre at

	ressursene er tilgjengelig i tjenesten for å opprettholde den høye oppslutningen om programmet. Helsesykepleierne pålegges fler og fler oppgaver. For å nå /opprettholde en vaksinasjonsdekning på 93-97% kreves det en stor innsats/ resurser for de "siste" prosentene. Barn som ikke er vaksinert, hvordan fanges disse opp? SYSVAK sender ut kvalitetslister på barn som ikke er registrert med vaksine eller som er undervaksinerte til kommunene for å sjekke statusen 2 ganger per år. Et barn på hjemmeskole vil da dukket opp på disse listene. SYSVAK følger også opp BVP ved å ha telefonisk kontakt med kommunene som har lav dekning. Det kan skyldes både tid og ressurser. Viktig å nå de som ikke er i systemet med vaksinasjonstilbud, for eksempel få varsel om nye barn, spesielt de som kommer fra utlandet, og at det er behov for etterregistrering av vaksiner. Stor jobb å fange opp barn av arbeidsinnvandrere og asylanter, det brukes mye ressurser på tolking av vaksinekort i kommunene. BVP går til 20 år, men det er ingen systemer som fanger opp ungdommene etter at de går ut av skolen etter 1. klasse. De mellom 16 og 20 år må be om vaksine selv.
Sak 06/23 ca kl 1405	Koronavaksinasjonsprogrammet – vaksineanbefalinger i 2023 og veien videre, v/ Kristian Lie Presentasjon vedlagt
Sak 07/23 ca kl 1430	Informasjon fra sekretariatet om pågående metodevurderinger / Lene juvet Metodevurdering på pneumokokkvaksine til eldre er sent til godkjenning i FHI. Hvordan og når de nye pneumokokkvaksinene kan vurderes inn mot BVK er ikke avklart. Metodevurdering på varicella vaksine til barn og Herpes zoster til voksne (eldre) er pågående. I tillegg til vurdering av effekt og sikkerhet, lages det en infeksjonsmodellering som skal brukes inn mot kostnytte vurderingen. Disse er ikke klare enda. En egen hurtigmetodevurdering lages for Shingrix til risikopopulasjon (samarbeid mellom Legemiddelverket og FHI). Kommer tilbake med resultater Metodevurdering av meningokokkvaksine til ungdom baserer seg i hovedsak på publiserte artikler fra FHI. I tillegg blir effekt og sikkerhet av vaksinen vurdert. Resultatene er ikke klare enda. <i>Kommentarer/ innspill</i> Blir det Herpes zoster før et evt VZ vaksinasjonsprogram? Det blir to løp. Hurtig metodevurdering for Blåresept vil gjelde for flere spesielle grupper, et

	VZV program vil ta lengre tid, men det er naturlig å se på disse samtidig nå. Programvaksine for barn og programvaksine for voksne. Kostnader vurderes. Tidslinja for den fullstendige metodevurderingen vil være høsten 2023 og vi vil presentere resultater på et senere møte for referansegruppa. Tilsvarende vil vi presentere resultatene fra hurtigmetodevurderingen for Shingrix blåresept når denne er ferdig (lages av Legemiddelverket sammen med FHI)
Eventuelt	
Evalueringsavdelingen: Takk for alle innspill. Ønsker tilbakemelding på både klokkeslett og ønsket tema for neste møte.	