

Nytt om barnevaksinasjonsprogrammet

Vaksinevegring

Vaksinering av helsepersonell og andre voksne

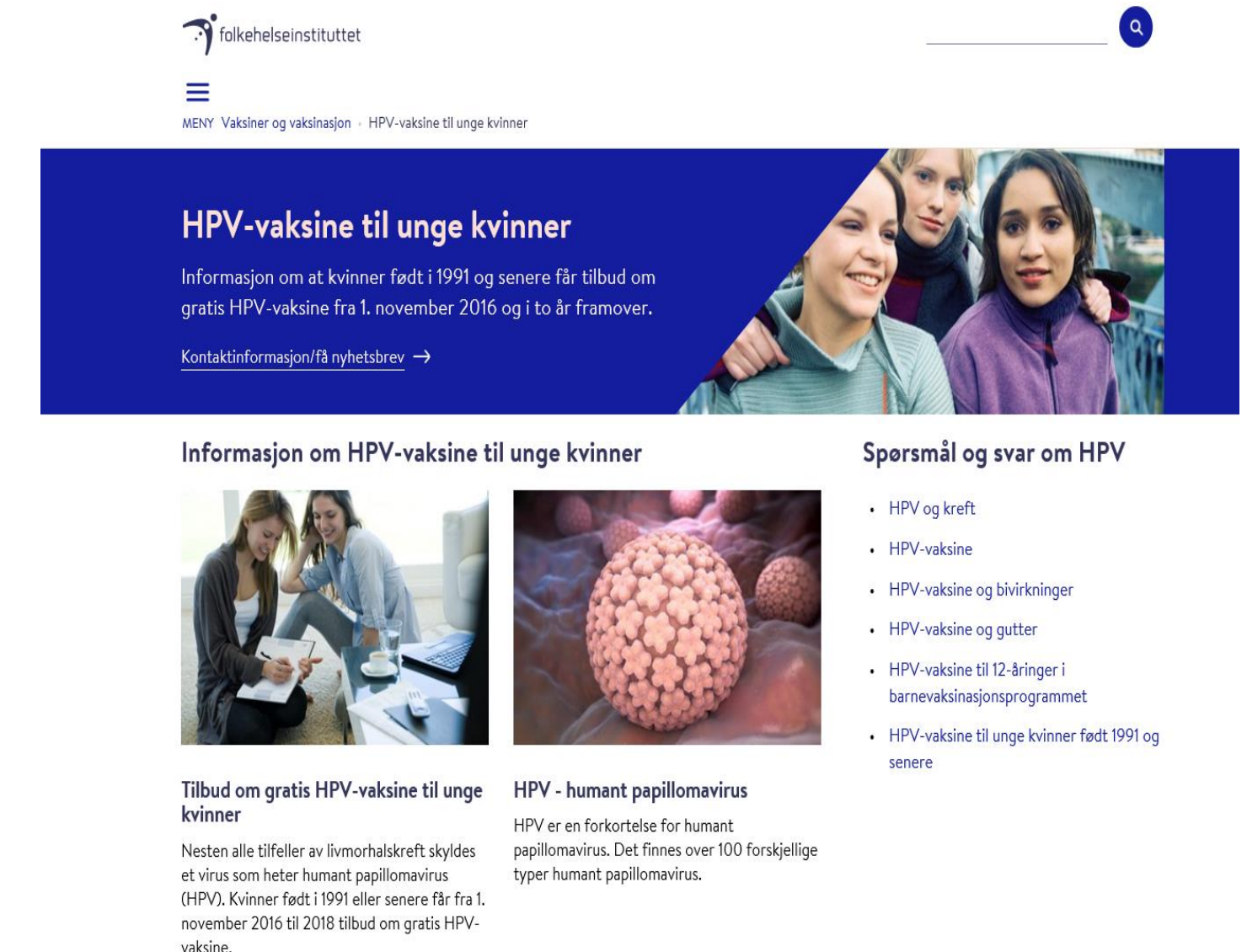
Hanne Nøkleby, Folkehelseinstituttet

24.10.2018

Litt om HPV-vaksine

HPV-vaksiner i vaksinasjonsprogrammet

- Fra skoleåret 2009/2010 (jenter født 1997) til skoleåret 2016/17 Gardasil, 3 doser
- Fra skoleåret 2017/18 Cervarix, 2 doser forutsatt at første dose gis før fylte 15 år
 - Fra skoleåret 2018/19 gutter og jenter
- Innhentingsprogram:
 - Tilbud om gratis vaksine (Cervarix) til kvinner født 1991 eller senere i to år fra november 2016



The screenshot shows the FHI website page titled "HPV-vaksine til unge kvinner". The page includes a navigation menu, a search bar, and a main heading "HPV-vaksine til unge kvinner". Below the heading, there is a sub-heading "Informasjon om HPV-vaksine til unge kvinner" and a list of links for "Spørsmål og svar om HPV". The page also features a section for "Tilbud om gratis HPV-vaksine til unge kvinner" and a section for "HPV - humant papillomavirus".

HPV-vaksine til unge kvinner
Informasjon om at kvinner født i 1991 og senere får tilbud om gratis HPV-vaksine fra 1. november 2016 og i to år framover.
[Kontaktinformasjon/få nyhetsbrev](#) →

Informasjon om HPV-vaksine til unge kvinner

Spørsmål og svar om HPV

- HPV og kreft
- HPV-vaksine
- HPV-vaksine og bivirkninger
- HPV-vaksine og gutter
- HPV-vaksine til 12-åringer i barnevaksinasjonsprogrammet
- HPV-vaksine til unge kvinner født 1991 og senere

Tilbud om gratis HPV-vaksine til unge kvinner
Nesten alle tilfeller av livmorhalskreft skyldes et virus som heter humant papillomavirus (HPV). Kvinner født i 1991 eller senere får fra 1. november 2016 til 2018 tilbud om gratis HPV-vaksine.

HPV - humant papillomavirus
HPV er en forkortelse for humant papillomavirus. Det finnes over 100 forskjellige typer humant papillomavirus.

Hvorfor bytte av vaksine i barnevaksinasjonsprogrammet i 2017?

- Alle programvaksiner kjøpes inn etter anbud, der både kvalitet/egenskaper og pris vurderes
- Produsentene tilbød hhv. Cervarix og Gardasil 9
- Dokumentasjon på effekt:
 - Cervarix: 93 % beskyttelse mot CIN3+ uavhengig av HPV-type
 - Gardasil 9: 100 % beskyttelse mot alvorlige forstadier forårsaket av typene i vaksinen, som totalt er årsak til 90% av kreft
- Kryssbeskyttende effekt av Cervarix senere bekreftet i skotsk oppfølgingsstudie*
- Sikkerhet: Lengre erfaring og mer kunnskap om Cervarix enn Gardasil 9
- Hensikten med programmet er å gi beskyttelse mot kreft, derfor teller beskyttelse mot kjønnsvorter lite ved vurderingen

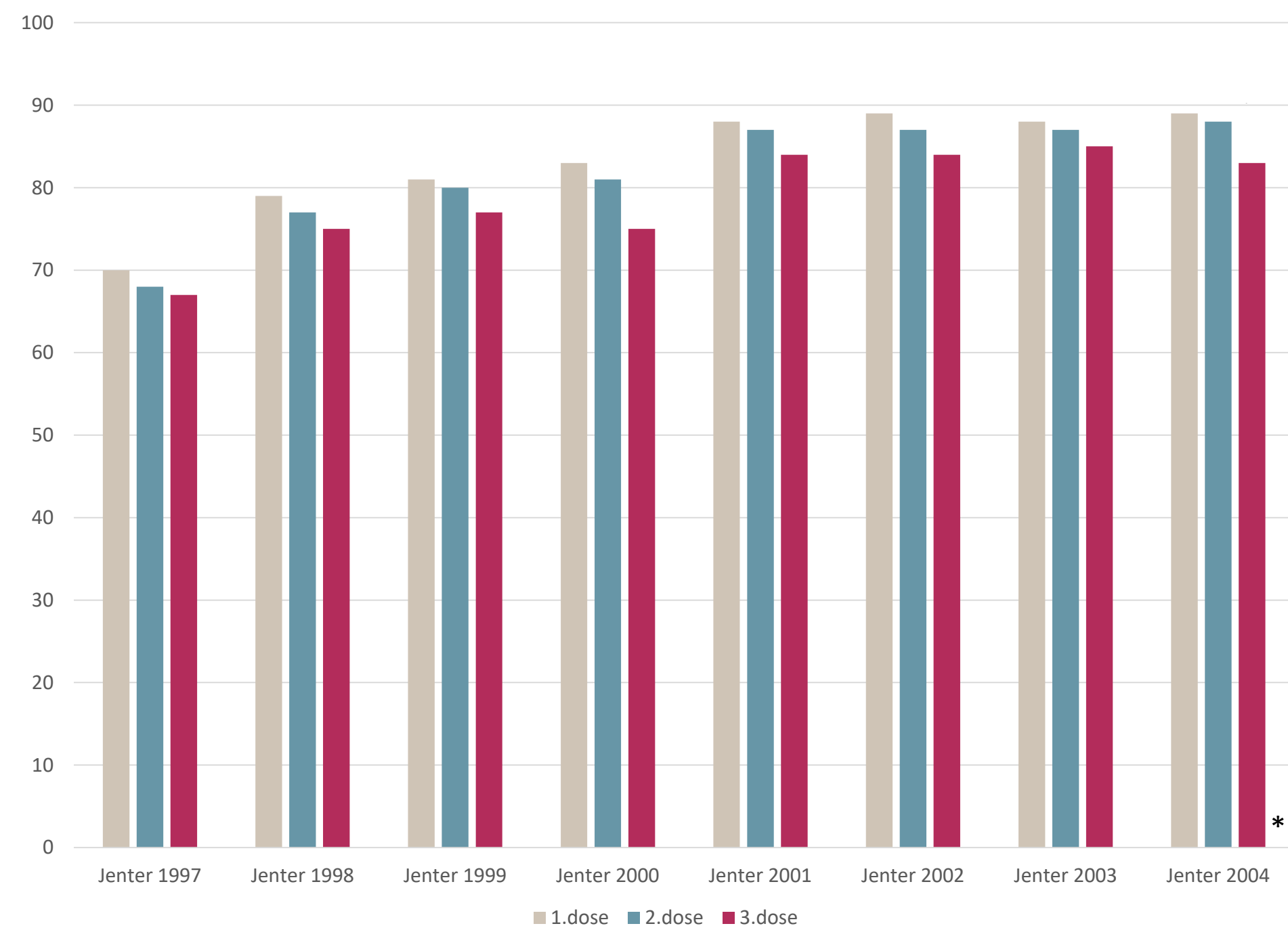
HPV-vaksine til gutter blir en del av barnevaksinasjonsprogrammet fra høsten 2018

- Også gutter rammes av kreft som skyldes HPV-infeksjoner
 - HPV-virus viktig for kreft i endetarm, penis, oropharynx.
 - Ca. 100 tilfeller av HPV-relatert kreft hos menn i året
 - Vil øke beskyttelsen for jenter noe
 - Eneste måte å beskytte homofile mot HPV
- HPV-smitte krever to parter – samme ansvar for beskyttelse

Hva vet vi om HPV-vaksine hos gutter/menn?

- Immunrespons etter vaksinerings tilsvare responsen hos jenter
- Analkreft:
 - HPV-vaksinen har vist effekt mot og er godkjent for forebygging av alvorlige forstadier av analkreft (kvinner og menn)
- Biologiske forutsetninger tilsier at vaksinen sannsynligvis beskytter også mot de andre kreftformene som skyldes HPV hos menn
- Ingen grunn til å vente andre bivirkninger hos gutter enn hos jenter.
 - Men siden det ikke finnes store studier på Cervarix-bivirkninger hos gutter, vil det bli gjort utvidet bivirkningsovervåking det første året (som vi vanligvis gjør med nye vaksiner)

Vaksinasjonsdekning HPV-vaksine



Jenter 7. klasse: ca. 90 %

Innhentingsprogrammet:

- Vel 50 % av jenter født 1991 – 96 har fått minst en vaksinedose
 - Oppfølgingsarbeidet handler nå mye om å minne dem om at 3 doser er viktig
- Siste sjanse til å begynne vaksinasjon innenfor dette programmet er i desember 2018
- Siste dose innen programmet må gis innen 1. juli 2019

Alvorlige reaksjoner er sjeldne

- Allergiske reaksjoner forekommer, men anafylaksi ses bare hos 1:1mill vaksinerte
- Mange studier er gjort for å avdekke om spesifikke tilstander kan ha sammenheng med vaksinen, ingenting er så langt påvist. Det er **ikke** funnet økt risiko for:
 - CFS/ME (norsk registerstudie*)
 - Tromboembolisme
 - Autoimmune lidelser (inkludert diabetes)
 - Nevrologiske lidelser inkludert MS (multippel sklerose) og GBS (Guillain-Barré syndrom)
 - Primær ovariesvikt
- Oppfølgingstid 9 - 10 år

HPV-forekomst hos første vaksinerte årskull, sammenlignet med uvaksinerte

HPV-type	Jenter født 1994	Jenter født 1996	Jenter født 1997	Relativ risiko 1997-1994
Alle typer	19,9 %	15,5 %	11,5 %	0,58
Høyrisiko	11,2 %	7,6 %	4,9 %	0,44
HPV 16/18	5,1 %	3,2 %	1,1 % (v 0,8 %, ikke-v 3,5 %)	0,22

Vaksinasjonsvegring

Er vaksinevegning et problem i Norge?

	Difteri	Stivkrampe	Kikhoste	Polio	Hib	Pneumokokk	Meslinger	Kusma	Rødehunder
Landsbasis, 2016	95,739	95,762	95,731	95,722	95,925	93,831	95,909	95,897	95,901
Endring fra 2015	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
Landsbasis, 2015	94,759	94,812	94,751	94,744	95,377	92,719	95,487	95,475	95,477
Landsbasis, 2014	93	93	93	93	94	91	94	94	94
Landsbasis, 2013	94	94	94	94	95	93	93	93	93
Landsbasis, 2012	95	95	95	95	95	93	94	94	94
Landsbasis, 2011	94	94	94	94	95	92	93	93	93
									Ant. Barn
									60547

Rekordhøy vaksinasjonsdekning hos 2-åringer

Noe lavere dekning for pneumokokkvaksine enn for de andre

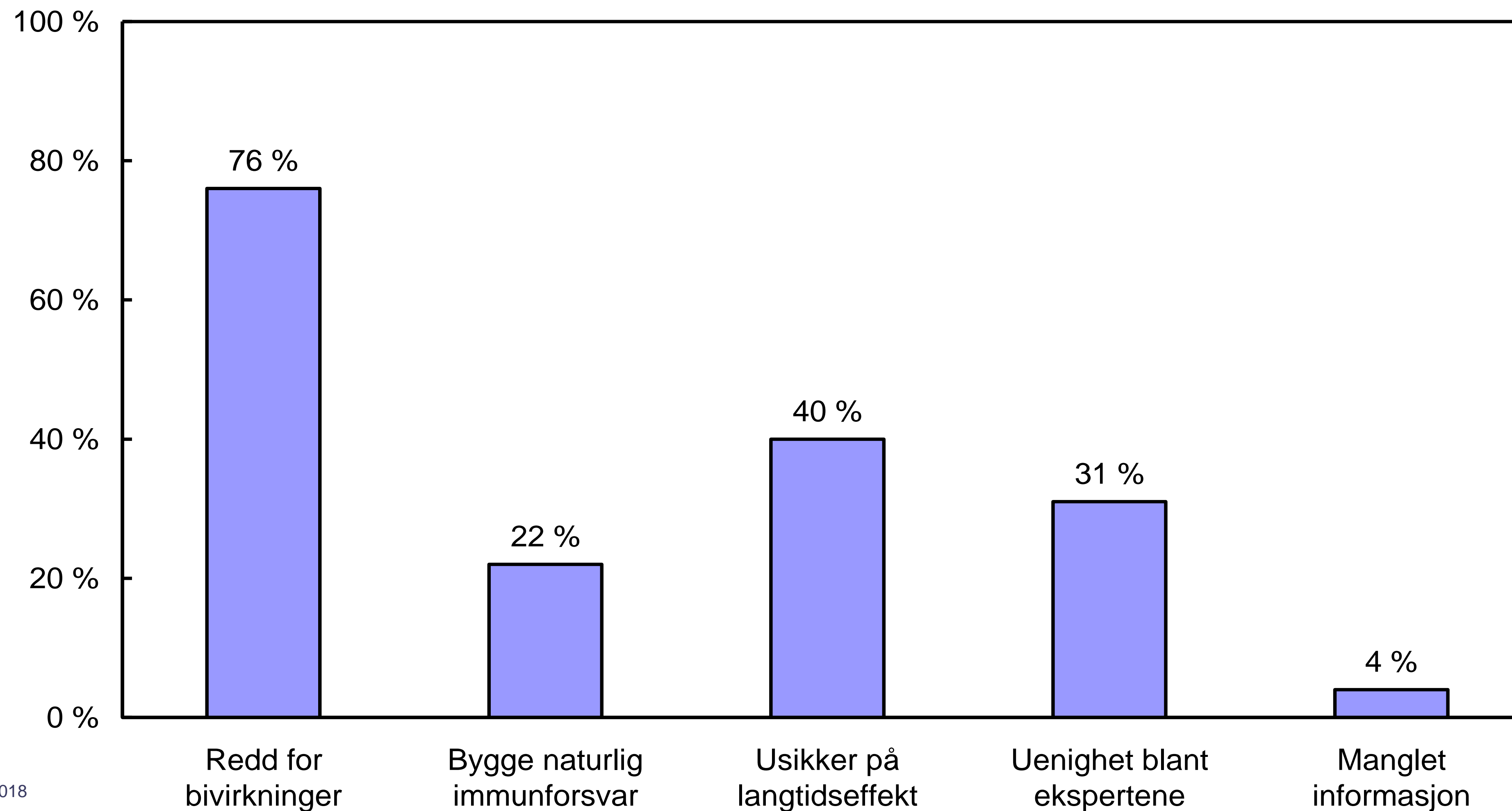
Hvem snakker vi om?

- Vaksinemotstanderne er høymælte, men få. Svært vanskelige å overbevise
- Tvilerne eller nølerne er de som ikke helt tør se bort fra motstandernes argumenter
 - Før svingte de med overskriftene i tabloidavisene
 - Nå er sosiale medier hovedkilden til tvil
- Hvis tvilerne sier nei takk, er vaksinasjonsdekningen i fare!
- Tvilerne er veldig opptatt av å gjøre det aller beste for barna. De tar ikke lett på ting!

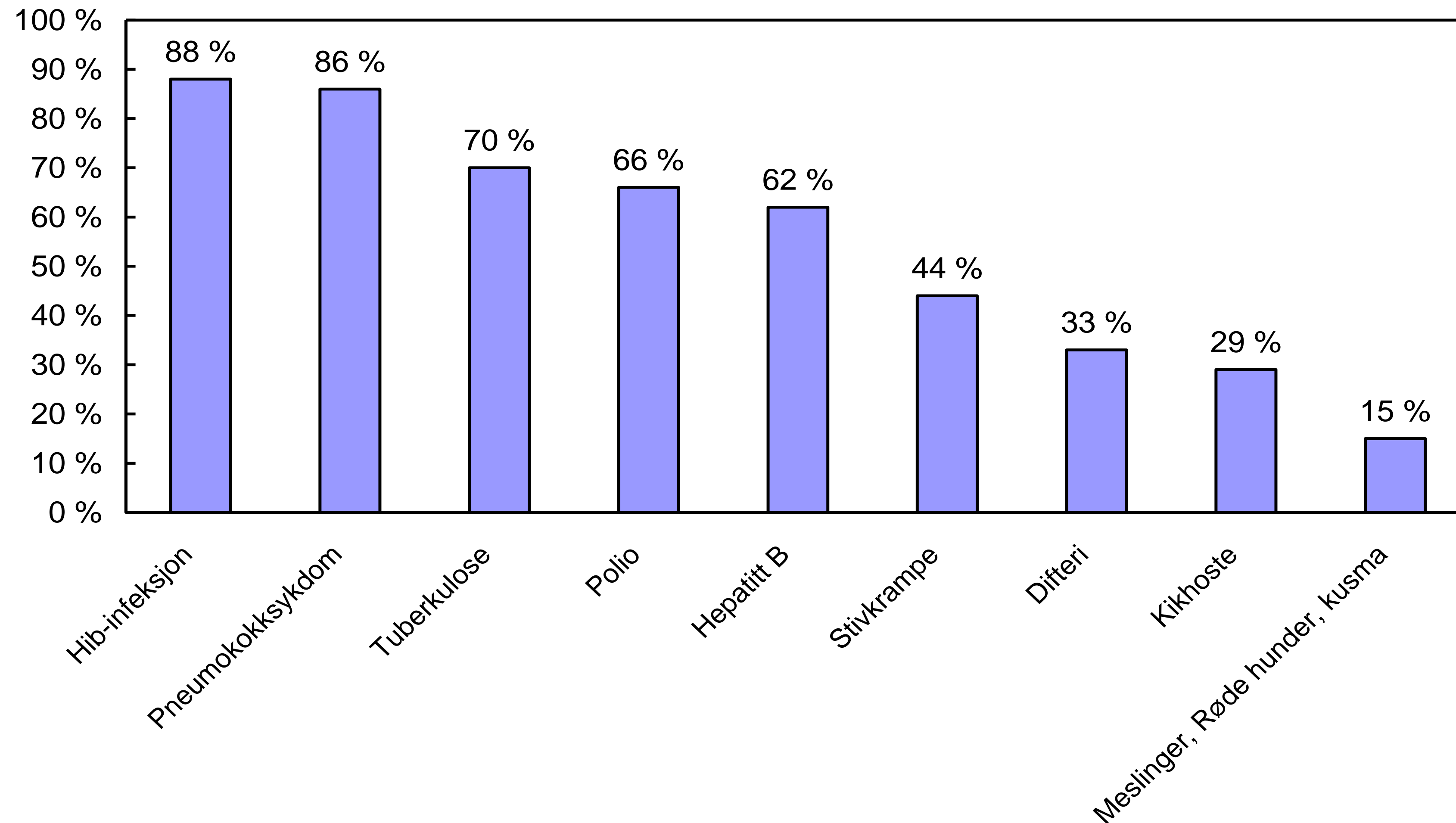
Vanlige oppfatninger hos de usikre

- Tenker at det som er naturlig, må være sunt
- Tviler på at infeksjoner egentlig er farlig
- Redde for bivirkninger
- Mer redde for å «gjøre noe» som kan innebære en risiko enn for å la være å gjøre noe
- Litt skeptiske til autoriteter - vil gjøre sine egne undersøkelser og trekke sine egne konklusjoner

Mest vanlige årsaker til tvil i Norge



Hvordan oppfatter småbarnsforeldre alvorligheten av sykdommer vi vaksinerer mot i Norge?



Spiller det noen rolle hvilke ord vi velger?

- Det er lett å overhøre ordet «ikke»!
 - Amerikanske studie: Gjennomgang av dokumentasjonen som viser at det ikke er sammenheng mellom MMR og autisme reduserte misforståelsene, men økte likevel folks generelle usikkerhet og reduserte viljen til vaksinerings
 - Egen erfaring: for hvert foredrag som understreker at egg-allergi ikke gir risiko for alvorlige reaksjoner på MMR-vaksine, får vi flere spørsmål om risikoen for barn som kanskje får eksem etter å ha spist egg
- Lærdom: Unngå å gjenta mytene for å forklare at noe ikke er farlig – det gir en slags «ingen røyk uten ild»-opplevelse!

Ta tak i påstander som går igjen i motstandernes argumentasjon

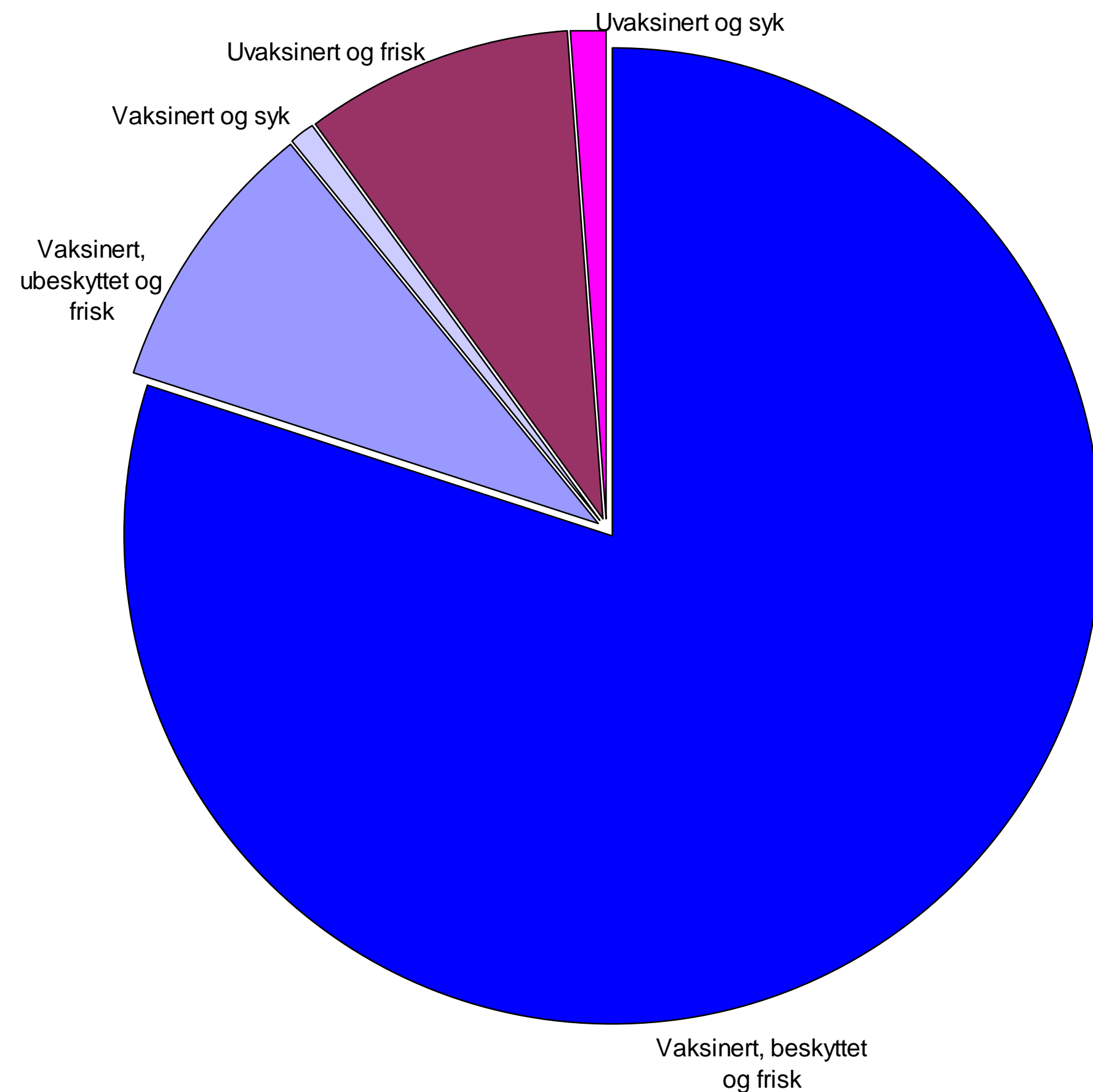
- Umulige forventninger
- Falsk logikk (naturlig er sunt)
- De som uttaler seg er eksperter
- Myndighetene er avhengige av industrien
- Ekspertene er uenige

Umulig forventninger

- Ingen ting er 100 % sikkert og effektivt, heller ikke vaksiner
- Historier om et enkelt tilfelle der vaksinen ikke virket eller en person som ble syk etter vaksinerings, beviser ingenting
- (Men vaksinemotstanderne er flinke til å bruke historier – der har vi noe å lære!)

Det er jo like mye sykdom hos de vaksinerte!

Hvis 90 % er vaksinert, vaksinen gir 90 % beskyttelse og 10 % av de ubeskyttede blir syke



Utgangspunkt: 1000 personer

900 vaksinert

90 vaksinert men ubeskyttet (10 % av 900)

9 blir syke (1 % av 900)

100 uvaksinert og ubeskyttet

10 blir syke (10 % av 100)

Falsk logikk

- Det som er naturlig, er godt for oss
 - Å bli angrepet av ulv i nærområdet?
 - Å få alvorlige infeksjoner som hjernehinnebetennelse?

- Det som er unaturlig (som vaksiner), er ikke bra
 - Er moderne kreftbehandling naturlig?
 - Livreddende operasjoner etter en skade?
 - Antibiotikabehandling mot hjernehinnebetennelsen?



De som uttaler seg er eksperter

Men i hva?

- Sjekk hva de egentlig er eksperter i!
 - Det kan godt være sant at kilden er professor, men i hva?
 - Det kan godt være sant at de bygger på utallige artikler, men hvor er de publisert?
- Fem – ti minutter lesing på vaksinekritiske nettsider vil
 - Øke oppfatningen av risikoen ved å vaksinere
 - Redusere oppfatningen av risiko ved å være uvaksinert (Betsch, J Health Psych, 2010)
- Det går an å lære kildekritikk, og vi skal i hvert fall være nøye med det selv

Forholdet mellom myndighetene og legemiddelindustrien

- En påstand som går igjen:
 - Myndighetene er økonomisk avhengige av legemiddelindustrien
 - De tjener penger på å pushe vaksiner, og tør derfor ikke la være
- I praksis er kravene til uavhengighet i forhold til legemiddelindustrien høyere for FHI og Legemiddelverket enn for noen annen i helsetjenesten

Ekspertene er uenige

- Ofte medieskapt uenighet:
 - En avis/nettside fester seg ved en påstand som kanskje støttes av 0,1 % av foreliggende dokumentasjon
 - Et svar bygger på de øvrige 99,9 %, men utløser et svar fra dem som sto bak den første artikkelen
 - Deretter ruller snøballen i en lang debatt
- Utenfra kan det gi inntrykk av stor uenighet mellom eksperter – hva skal man tro på?
- Det er grunnen til at FHI ikke alltid svarer på slike utspill. Motstanderne får mindre oppmerksomhet hvis ballen blir lagt død
- Hvis debatten får rulle, kan det kreve mye arbeid av mange å stoppe feilinformasjonen

Hvordan møte vaksinetvilere?

- Ta deres bekymring på alvor og møt dem med forståelse
 - Felles grunn: begge ønsker det beste for barnet
- Fortell hva du kan om saken ut fra din bakgrunn (lege, helsesøster)
 - Bakgrunn i vitenskap, hva du kan om sykdommen og vaksinen
 - Ved spørsmål du ikke kan svare på, si at du vil sjekke opp
- Forklar og gi råd
 - Vær ærlig om risiko, uten å skremme
 - Tilpass informasjonen, enkelt språk
 - Det er lov å ombestemme seg!
 - Å avstå fra vaksinasjon innebærer også risiko



Vaksinering av helsepersonell og andre voksne

Hva bør vi alle være beskyttet mot?

- Meslinger, krusma og røde hunder
 - To doser MMR-vaksine eller gjennomgått sykdom
 - Evt. tilleggsdose ser ut til å ha kortvarig effekt, men kan være aktuelt ved utbrudd
- Difteri, stivkrampe, kikhoste og polio
 - Immuniteten mot difteri, stivkrampe og polio varer i hvert fall i ca. 10 år
 - Kortere for kikhostevaksine

Er voksne beskyttet hvis de har fulgt vaksinasjonsprogrammet?

- Noen vaksiner gir tidsbegrenset beskyttelse
 - Revaksinering ca. hvert tiende år anbefales mot difteri, stivkrampe, kikhoste, polio
 - Revaksinering mot kikhoste kan være aktuelt oftere, særlig ved utbrudd, men vi vet ikke nok om effekten av mange doser
- Etter to doser MMR-vaksine har nesten alle langvarig beskyttelse mot meslinger og røde hunder
 - Kan ikke si livslang, siden det er knapt 50 år siden meslingvaksineprogrammet startet
 - Kusmavaksine beskytter noe dårligere, men usikker effekt av revaksinasjon. Anbefales bare ved utbrudd
- Vaksine mot hepatitt A og B gir sannsynligvis livsvarig beskyttelse
 - Men heller ikke her er observasjonstiden mer en 30 – 40 år

Hva bør personer med økt risiko for alvorlig sykdom være beskyttet mot?

- Influenza

- Eldre (≥ 65 år)
- Personer med hjerte- og lungesykdommer, immundefekter, diabetes, fedme, noen andre kroniske sykdommer
- Gravide

- Pneumokokkinfeksjoner

- Personer som mangler miltfunksjon
- Personer med hjerte- og lungesykdommer, immundefekter, noen andre disponerende tilstander
- Eldre (≥ 65 år)

Får vi et vaksinasjonsprogram for voksne?

- Folkehelseinstituttet leverte en skisse om vaksinasjonsprogram for voksne til HOD i 2016
 - Har fått i oppdrag å levere konkretisering av forslaget i høst
- Det blir ikke gratis, men FHI mener noe finansiering er en forutsetning for at det skal være noe vits i
 - Viktig at vaksineringskostnader med de samme vaksinene koster det samme forskjellige steder
- Kommunene vil få ansvar for organiseringen, flere modeller mulige

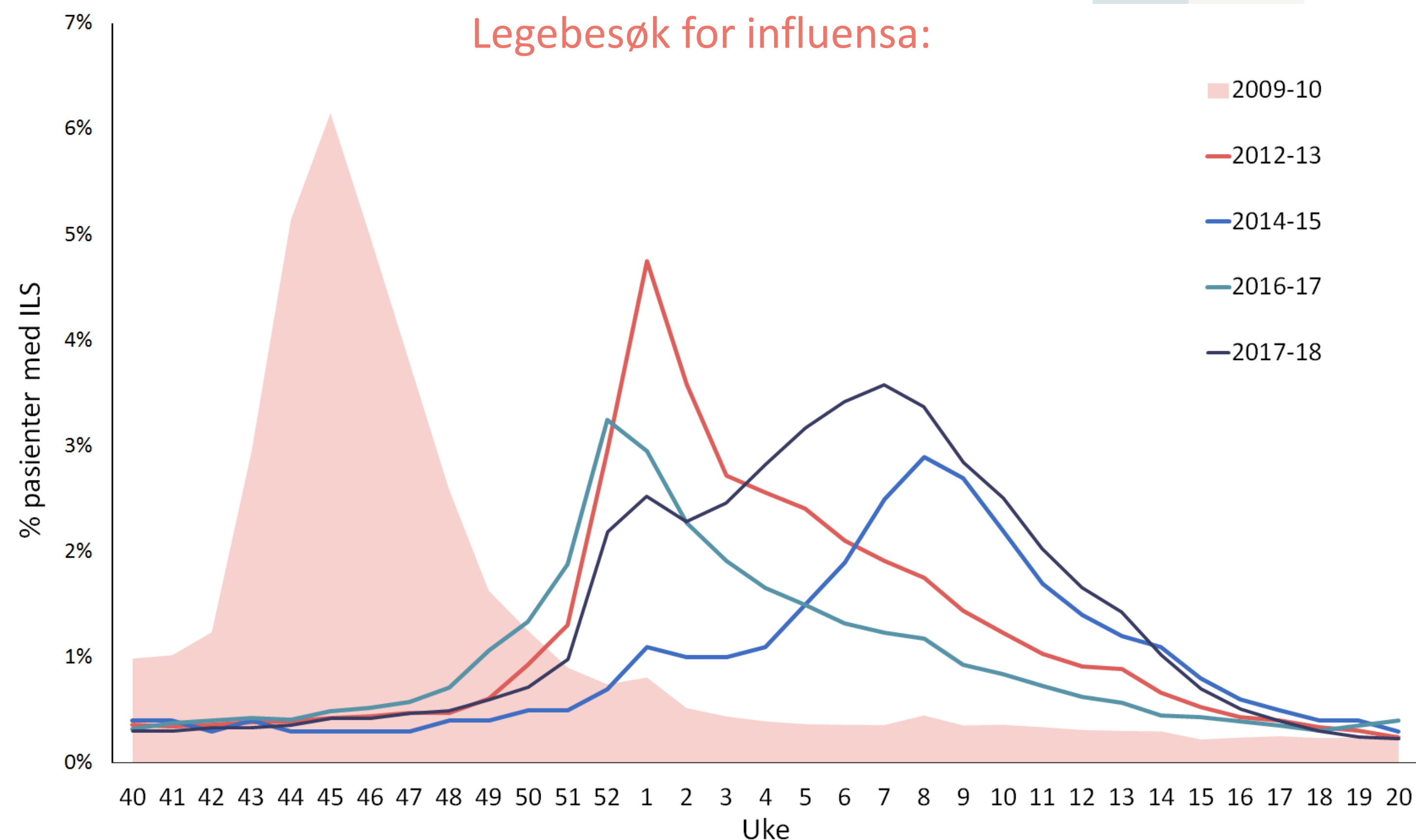
Hvilke vaksiner er særlig viktig for helsepersonell?

- Noen sykdommer alle bør være beskyttet mot er særlig viktige for helsepersonell:
 - Meslinger, fordi det er så smittsomt. Vi vet at smitte i helseinstitusjoner forekommer
 - Kikhoste, hvis man jobber med sårbare pasienter (særlig spedbarn)
- Andre sykdommer:
 - Hepatitt B, for egen del og for ikke å smitte andre
 - Vannkopper, hvis man jobber med immunsupprimerte pasienter
 - BCG, hvis man jobber regelmessig med tuberkulosepasienter/mykobakterier i lab
 - Influensa, mest for pasientenes skyld

Influenza

Mange får influensa hvert år

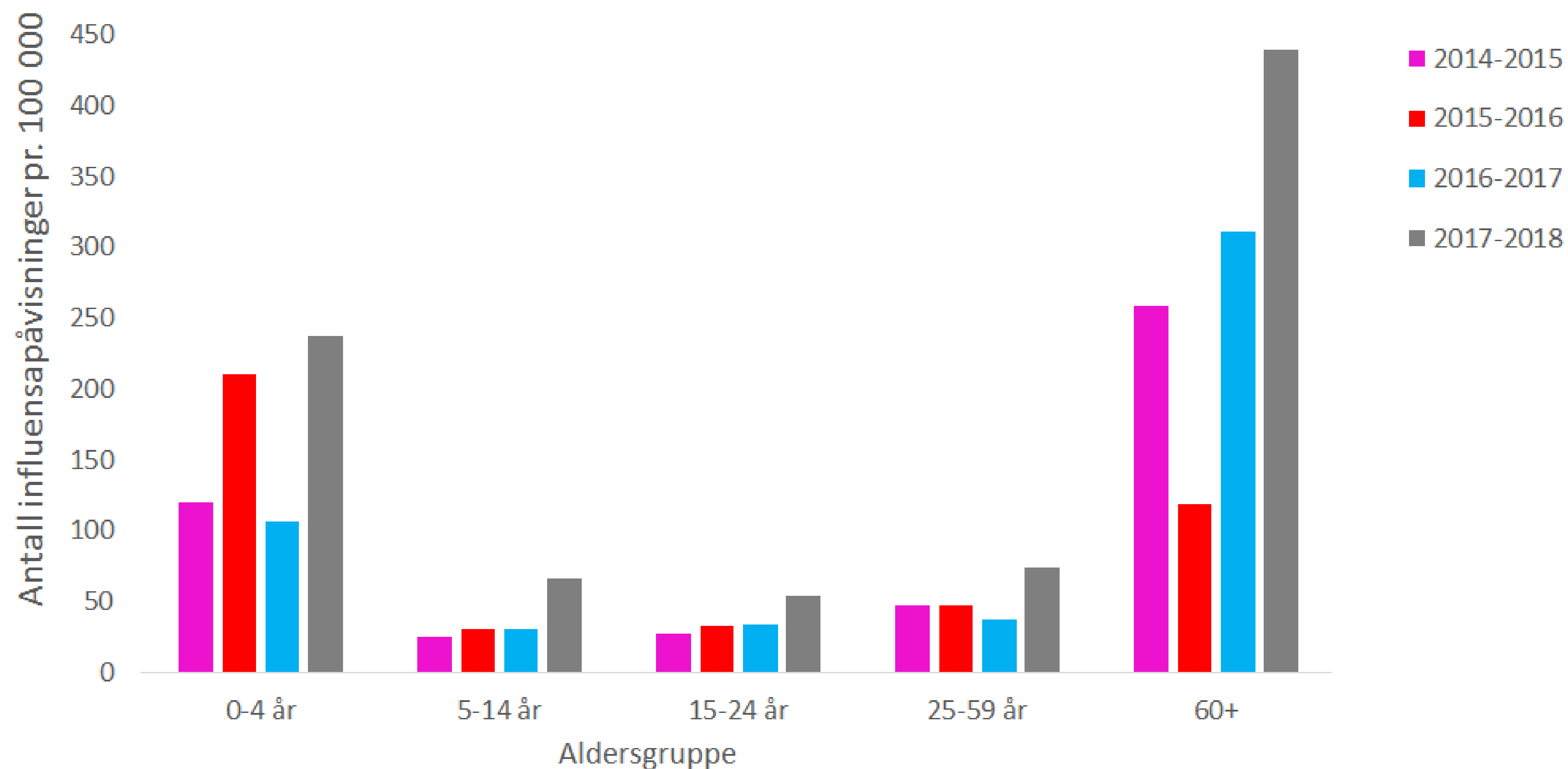
- **5-10 %** av alle voksne
- **20-30 %** av alle barn
- Rundt **20 %** av helsepersonellet
 - Men helsepersonell har ofte lette symptomer – ikke lett å skille fra andre infeksjoner



Sykehusinnleggelser

Rundt 7 600 på sykehus med influensa i fjor*

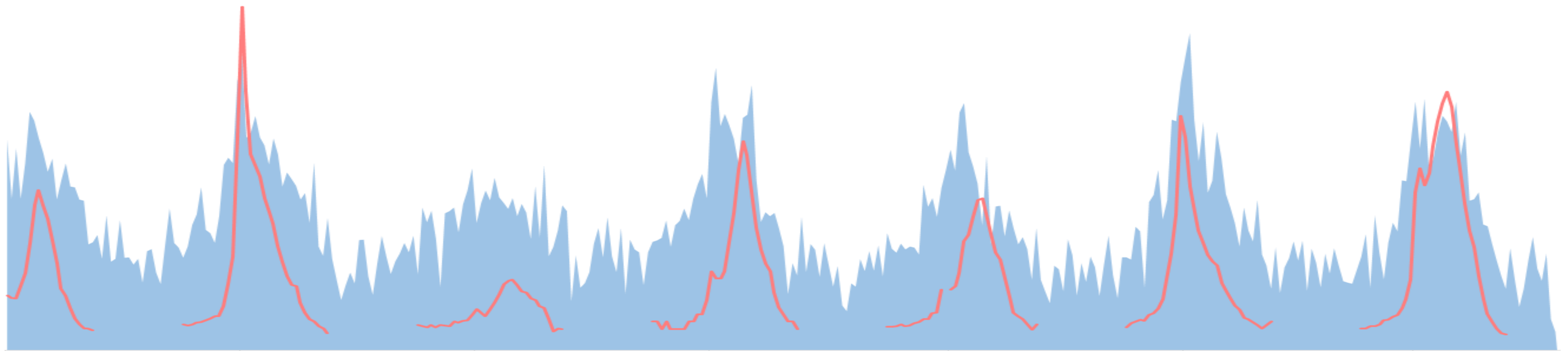
Ofte de yngste og de eldste som trenger innleggelse



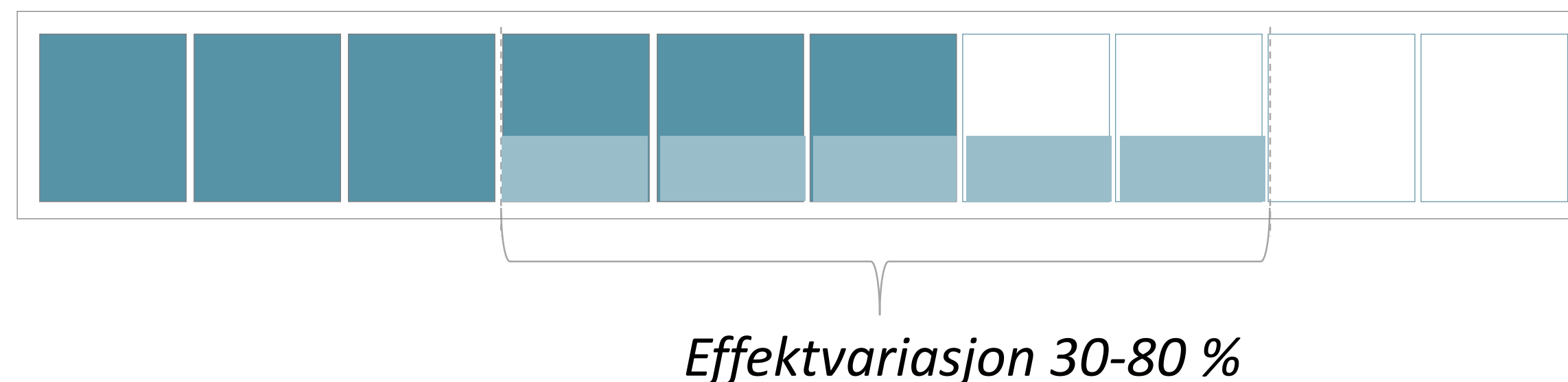
Dødelighet

Ca. 900 influensarelaterte dødsfall i Norge årlig. 1400 i 2017/18

- Størst risiko for eldre (65+) og personer i risikogruppene
- Blant dem under 65 år har risikogruppene ca 11 ganger så stor risiko for å dø av influensa som de som ikke tilhører risikogruppene
- I sjeldne tilfeller ser man dødsfall hos ellers friske personer, også barn



Effekt av vaksine mot alvorlig influensa



Vaksinerte som får influensa, får gjerne et mildere forløp enn uvaksinerte

- Studier gjort på **symptomskår**, varighet av sykdom og sykefravær går i favør av vaksinen, skjønt funnene er beskjedne.
- Signifikant beskyttelse **mot sykehusinnleggelse opp mot 50 %** (lavere effekt blant 65+, blant eldre i risikogruppene, og mot influensa A(H3N2) blant eldre)

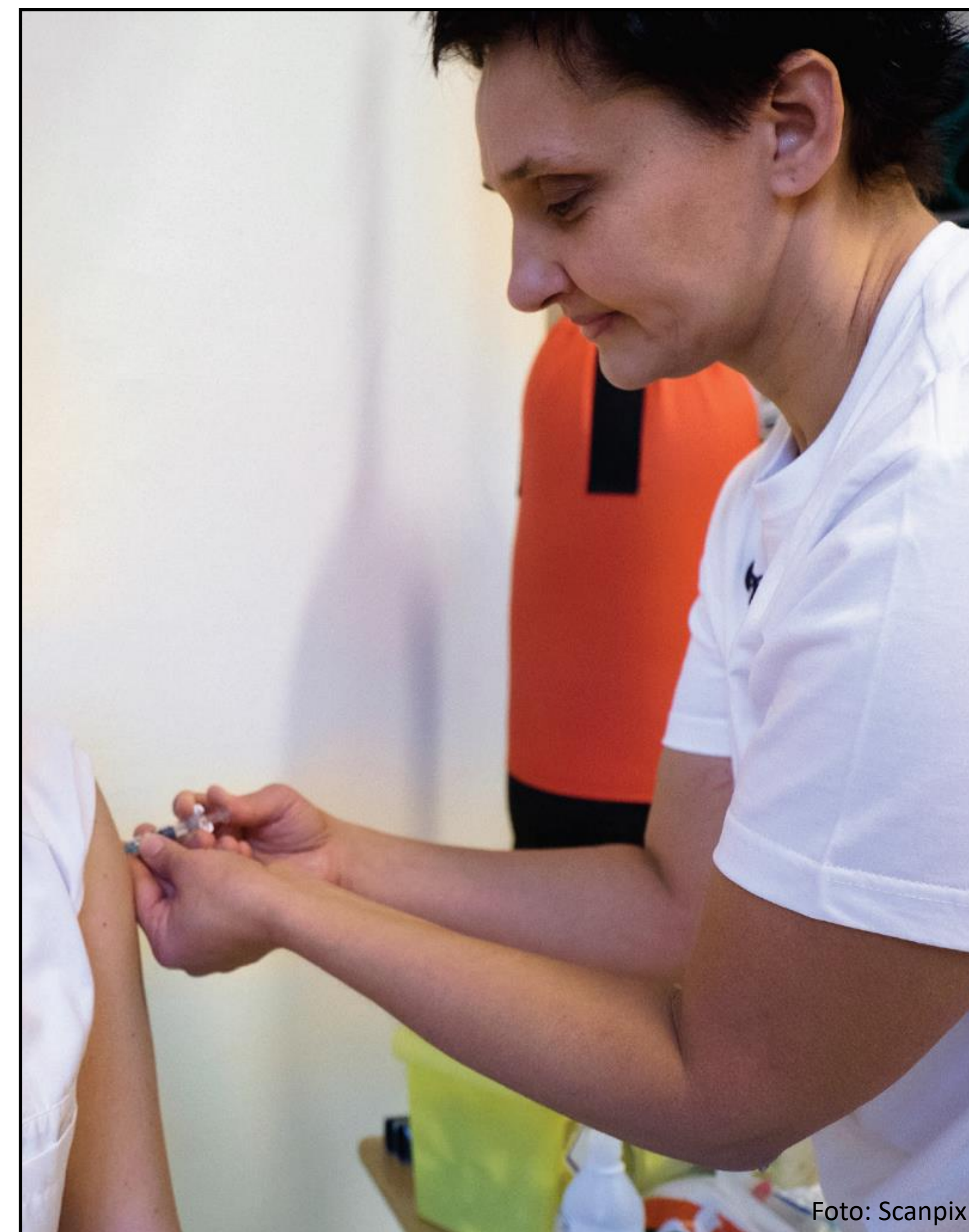
Folkehelseinstituttet anbefaler årlig influensavaksine til helsepersonell med pasientkontakt

Anbefalingen er grunnlagt i 3 hensyn:

- Hindre smitte til risikopasienter
- Beskytte helsepersonellet og deres familier
- Beredskap

I tillegg til Smittevernloven er helsepersonellvaksinasjon hjemlet i:

- Spesialisthelsetjenesteloven (ved Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten)
- Arbeidsmiljøloven (ved Forskrift om utførelse av arbeid, som omhandler vern mot biologiske faktorer og fastslår arbeidsgivers plikt til å tilby vaksine og dekke utgiftene ved denne)



Helsepersonell har høyere risiko for å bli smittet

- + høy forekomst asymptomatiske infeksjoner
- = høyere sannsynlighet for å møte på jobb/
omgås andre når de er **smitteførende**
 - *uten å være klar over dette selv.*



Beskytter vaksinasjon av helsepersonell pasienter?

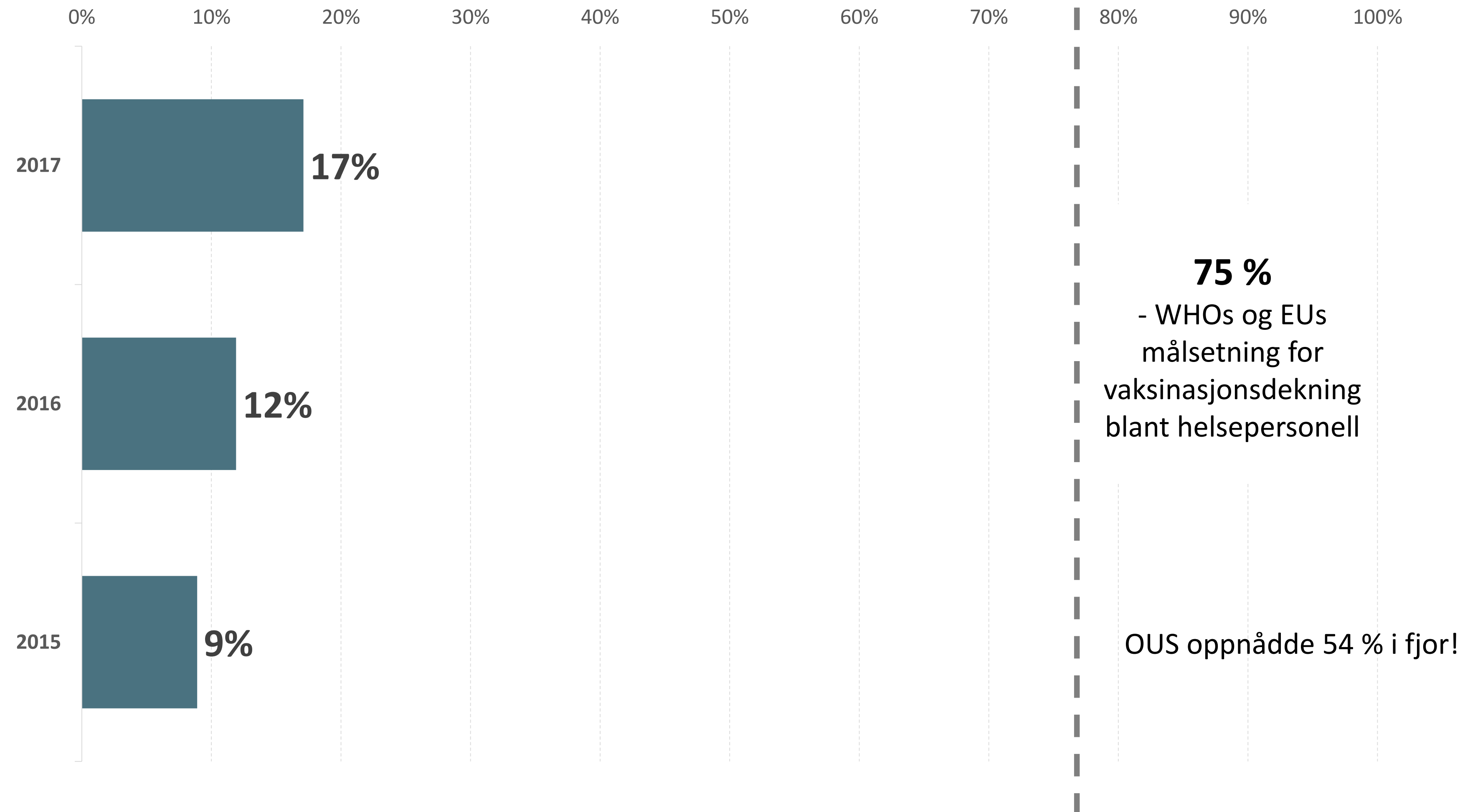
Vi vet at...

- Helsepersonell har selv normalt god effekt av vaksinen*
- En del risikopasienter har redusert effekt av vaksinen og må beskyttes mot smitte
- Det er utfordrende å lage gode studier på influensavaksineeffekt - å estimere vaksinens *indirekte effekt* (effekten hos pasienten av at personellet er vaksinert) er enda mer krevende
- Tilgjengelige data gir indikasjoner på at helsepersonellvaksinasjon:
 - ↓ reduserer nosokomial influensa i sykehjem og sykehus
 - ↓ reduserer dødelighet blant beboere i sykehjem



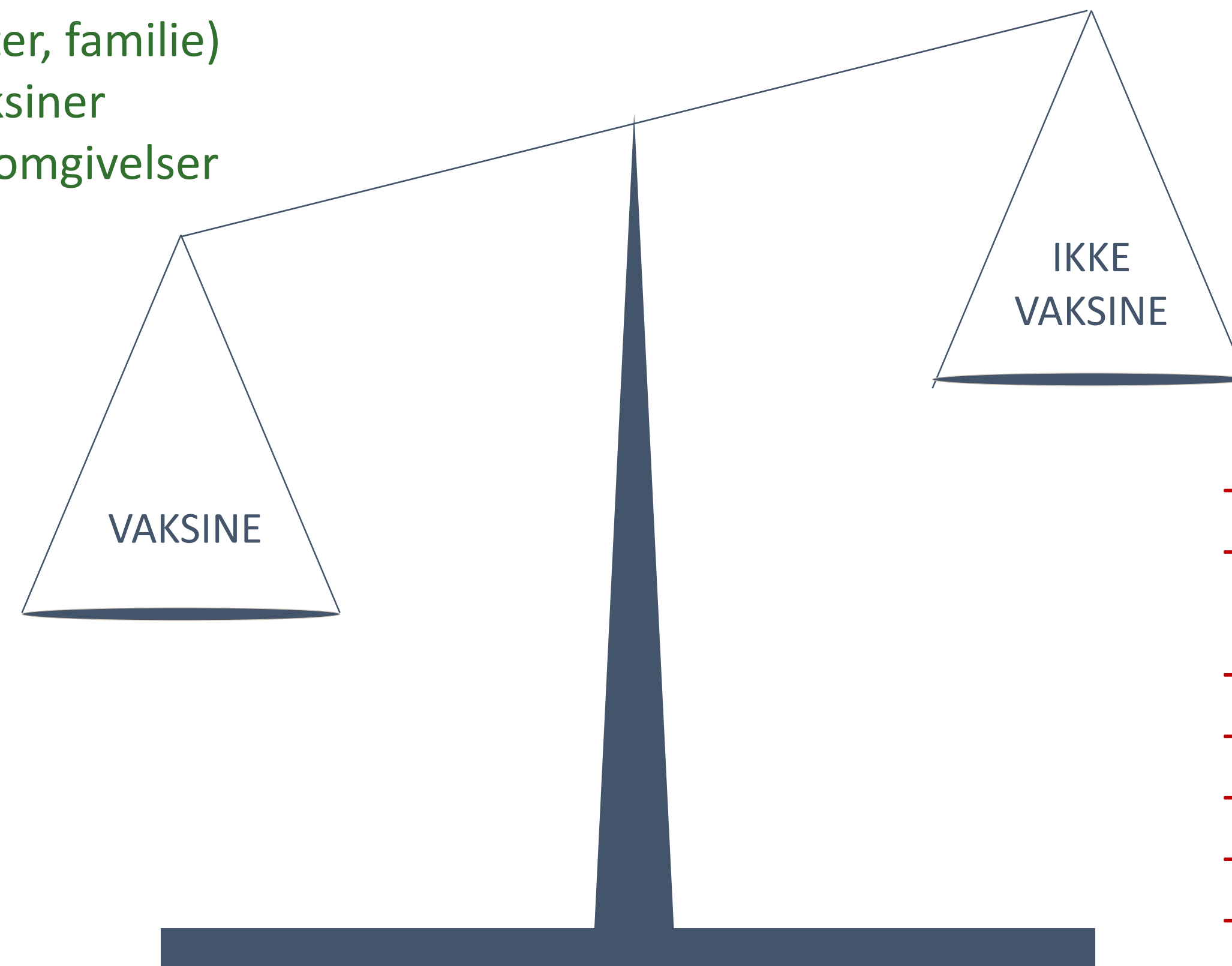
Vaksinasjonsdekning blant helsepersonell

2014/15 til 2016/17 (SSB)



Helsepersonell – valget om å la seg vaksinere

- + Egen beskyttelse; helsetilstand
- + Oppfatter influensa som en potensielt farlig sykdom
- + Beskytte andre (pasienter, familie)
- + Har tro på vaksinen/vaksiner
- + Press hos arbeidsgiver/omgivelser
- + Pliktfølelse/altruisme
- + Tilgjengelighet
- + Kultur og sosial tilhørighet



- Ikke redd for influensa
- Vet ikke hvor smittsomt det er/egen rolle i smitte
- «Sunt å få influensa»
- «Blir aldri syk»
- «Får influensa av vaksinen»
- Redd for bivirkninger
- Tror ikke vaksinen virker
- Tilgjengelighet
- Kultur og sosial tilhørighet

Influensavaksinasjon av helsepersonell

Oppsummering av dokumentasjon

- Helsepersonell er sterkt utsatt for influensasmitte
- Helsepersonell går på jobb tross influensa
- Flere RCTer viser at vaksinerings av personalet reduserer influensalignende sykdom og mortalitet gjennom vinteren hos eldre pasienter
- Det finnes ikke gode data på at vaksinerings av personalet påvirker forekomsten av laboratoriepåvist influensa hos pasientene

Hva sier lovverket om vaksinerings av helsepersonell?

Forskrift om vaksinerings i arbeidsforhold

Krav til forsvarlighet i helsepersonelloven

- Forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav (forskrift om utførelse av arbeid) §6:
 - Arbeidsgiver skal vurdere om det foreligger risiko for smitte og hvilke beskyttelsestiltak som bør vurderes
 - Ved risiko for smitte i arbeidsforhold har arbeidsgiver plikt til å tilby vaksine gratis, og skal dekke utgiftene til vaksinasjon
- Helsepersonelloven
 - Helsetjenester som tilbys eller ytes skal være forsvarlige
 - Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig
- For noen oppgaver kan arbeidsgiver vurdere at det ikke er forsvarlig at arbeidstaker er uvaksinert
 - Arbeidsgiver har mulighet til å omdisponere arbeidskraft hvis personalet ikke vil vaksineres
 - Behov for vaksinerings kan tas opp som en forutsetning ved ansettelse

Hva betyr lovverket i praksis?

- Arbeidsgiver skal gjøre en vurdering av hvilke vaksiner ansatte bør tilbys
 - Det innebærer en vurdering av vaksinebehov for arbeid i forskjellige situasjoner
- Arbeidsgiver skal tilby vaksiner til alle som har behov for det
 - Det forutsetter å ha en oversikt over hvem som er vaksinert og tilby vaksine til alle andre
- Arbeidsgiver kan bestemme at du ikke får jobben hvis du ikke aksepterer vaksinerings
 - Eller at du må gjøre noe annet enn det du egentlig er ansatt for, hvis det ikke er forsvarlig at du fortsetter der du er