



Barnevaksinasjonsprogrammet

Mål, struktur og prinsipper

2023

Barnevaksinasjonsprogrammet (BVP) er ett av tre forskriftsfestede vaksinasjonsprogram, og Folkehelseinstituttet (FHI) har ansvar for at vaksinene som inngår i BVP skal tilbys alle barn og unge i Norge. Dette dokumentet beskriver målsetningen for programmet, målgrupper, og hvordan målene nås gjennom organisering og etter hvilke prinsipper. Det beskriver også hvilke elementer som er helt nødvendige for å kunne overvåke og følge opp programmet, og betydning av produksjon og formidling av kunnskap om vaksinene og sykdommene de beskytter mot. Dokumentet er ment å gi innsikt i sammenhengen mellom programmets suksess og overordnet struktur, som er viktig å kjenne til i offentlig helseforvaltning, blant helsepersonell og befolkningen. FHI har også beskrevet egne målsetninger for videre utvikling av programmet, for fortsatt å kunne sikre en høy oppslutning om BVP og hindre utbrudd av sykdom.

Innhold

1. Barnevaksinasjonsprogrammet i Norge
2. Målgrupper
3. Ansvarsforhold
4. Overordnet målsetting for barnevaksinasjonsprogrammet
5. Grunnleggende prinsipper
6. Oppfølging av barnevaksinasjonsprogrammet
7. Styrke og sårbarhet
8. Beredskap for krisehåndtering
9. Bærende elementer:
 - Infrastruktur
 - Kunnskap
 - Tillit og holdninger
10. Spesifikke mål for den enkelte sykdom
11. FHIs utviklingsmål for barnevaksinasjonsprogrammet
12. Utdypende dokumenter og sentrale lovverk



Barnevaksinasjonsprogrammet (BVP)

I Norge anbefales og tilbys alle barn og ungdom vaksiner mot 12* ulike sykdommer gjennom programmet.

I tillegg tilbys BCG-vaksine til barn og unge med foreldre fra land med høy forekomst av tuberkulose.

*Vaksiner som tilbys alle barn og ungdom i BVP:

Stivkrampe (tetanus), difteri, kikhoste, polio, *Haemophilus influenzae* type b (Hib), hepatitt B, meslinger, kuma, røde hunder, rotavirus, pneumokokker og humant papillomavirus (HPV)

Målgrupper



Alle barn og unge i alderen 0 til 20 år har rett til vaksinene i BVP:

- Barn til og med grunnskolealder tilbys vaksine i henhold til programmet
- Ungdom mellom 16 og 20 år som tidligere har takket nei til, eller som ikke har mottatt tilbud om vaksiner i programmet, har tilbud om innhentingsvaksinasjon

Primære målgrupper for informasjon om BVP:

- Barna som tilbys vaksiner og deres foresatte
- Helsepersonell som gjennomfører vaksinasjon

Ansvarsforhold



HOD

FHI

Kommunene

I og rundt BVP er det mange aktører involvert, blant annet innen utvikling og produksjon av vaksine, regulatoriske myndigheter, lovgivning og bevilgning, og ansvarlige for drift, gjennomføring og overvåking både nasjonalt og lokalt.

Helse- og omsorgsdepartementet beslutter innholdet i barnevaksinasjonsprogrammet etter faglige råd fra FHI.

FHI drifter og følger opp på nasjonalt nivå, gir faglige retningslinjer, driver rådgivning, kjøper inn og distribuerer vaksinene til programmet. I tillegg overvåker FHI vaksinasjonsdekning, bivirkninger og sykdommene det vaksineres mot.

Kommunene ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten har ansvaret for den praktiske gjennomføringen lokalt inkludert håndtering av vaksinene, for å informere og tilby vaksinasjon til målgruppene.

Overordnet målsetting for BVP

Beskytte alle barn og unge i Norge mot alvorlig sykdom, følgetilstander og død

Tilleggs mål:

- Individuell beskyttelse for hvert enkelt barn og ungdom
- Flokkbeskyttelse gjennom høy vaksinasjonsdekning der det er mulig
- Oppfylle Norges internasjonale forpliktelser, blant annet i arbeidet med WHO's «Immunization Agenda 2030» og mål for utryddelse av spesifikke sykdommer.

Grunnleggende prinsipper

Vaksinasjonstilbudet er frivillig og gratis, og skal være lett tilgjengelig, universelt og likeverdig

Vaksinene tilbys ved riktig alder og med riktige intervaller

FHI er åpne om kunnskapsgrunnlag, kunnskapshull og usikkerheter, arbeidsprosesser og metoder

FHI tilrettelegger for at målgruppene kan ta informerte valg basert på tilgjengelig kunnskap

Oppfølging av BVP

FHI har nasjonalt ansvar for oppfølging av vaksinene i BVP med hensyn til oppslutning, effekt og sikkerhet.

FHI må kontinuerlig gjøre kunnskapsbaserte vurderinger av programmet:

- Oppnås ønsket beskyttelse i befolkningen og undergrupper?
- Er vaksinasjonsregimene optimale for den enkelte sykdom?
- Er det ulemper ved vaksinene, og oppveies disse av nytten?
- Er det behov for å ta vaksiner inn eller ut av programmet?

Styrker og sårbarheter

Endringer i én eller flere av faktorene som er viktige for å nå målene i BVP kan påvirke oppslutningen.

Det er generelt høy oppslutning om vaksinene i BVP. Ved en fallende oppslutning kan det ta lang tid å bygge den opp igjen.

Forebygging av sykdom kan bli et offer for sin egen suksess (forebyggingsparadokset). Kunnskap og holdninger kan påvirke vaksinevilje og forståelse for vaksinasjonsarbeidet.



Systemer rundt logistikk, finansiering og vaksinetilgang



Etablert organisering for gjennomføring av BVP i kommunene



Vaksinetilbud tilgjengelig i nærmiljøet



Tilgang på kompetanse og helsepersonell lokalt der helsesykepleierne har en nøkkelrolle



Tillit og holdninger til vaksinene i BVP, vaksinasjonsprogrammet, helsemyndigheter og lokalt helsepersonell .



Systemer for overvåking og oppfølging av programmet



Lovverk for vaksinasjonsprogrammet og gjennomføringen av dette



God samhandling mellom involverte avdelinger og fagmiljøer både på FHI og utenfor instituttet. Direkte dialog mellom vaksinatør og faglig ekspertise i FHI

Beredskap for krisehåndtering

FHI skal arbeide for å minimere sårbarhet i BVP, og ha beredskap for å identifisere og håndtere kriser tidlig.

Evnen til å håndtere kriser bygger på kompetanse og kapasitet i FHIs ordinære arbeid utenom kriser.

FHI skal ha planverk, være godt organisert, skalere responser effektivt, bidra til godt samarbeid i og utenfor forvaltningen på tvers av sektorer under kriser som angår BVP.

Krisekommunikasjon skal være åpen, effektiv og troverdig og nå ut og blir forstått av målgruppene.

Eksempler på kriser kan være svikt i vaksinetilgang, fall i vaksinasjonsdekning på grunn av svikt i tilbudet, tillitskriser, bivirkningskriser og svikt i IT-systemer.

FHI må regelmessig vurdere risiko- og sårbarhetsfaktorer (ROS) for BVP slik at nødvendige tiltak kan iverksettes så tidlig som mulig. ROS-analysen må inneholde oppdaterte scenarier for ulike kriser som kan ramme BVP.

Det må utvikles en beredskapsplan basert på ROS-analysene. Den må inneholde kriterier for å definere en krise, og oppdage og håndtere denne.

FHI må ha etablerte kommunikasjonskanaler med aktører som er sentrale for BVP. Det inkluderer kanaler og nettverk som sikrer at forståelig og troverdig befolkningsinformasjonen når fram til alle aktuelle målgrupper. Nettverk må bygges opp og pleies i det ordinære arbeidet.

Bærende elementer for BVP

Infrastruktur

Kunnskap

Tillit og holdninger

Infrastruktur

FHI drifter og utvikler nasjonal infrastruktur og brukervennlige tjenester som er nødvendige for å nå målene i BVP.

1. Vaksineforsyning
2. Nasjonale helseregistre
3. Andre sentrale datakilder som laboratorievirksomhet og befolkningsundersøkelser
4. System for innføring av vaksiner i offentlig regi

Infrastruktur

1. Vaksineforsyning

FHI kjøper inn, lagrer og distribuerer vaksiner til BVP i henhold til gjeldende lovverk og kvalitetskrav.

FHI skal videreføre arbeidet med å sikre en robust tilgang på vaksiner, høy kvalitet i anskaffelsesprosesser, vaksinelager og i alle distribusjonsledd, ha smidige bestillingsløsninger og dialog med brukerne.

Ved mangel på vaksiner skal FHIs vaksineforsyning sikre prioritering av vaksine til målgrupper med størst behov.

Infrastruktur

2. Nasjonale helseregistre

FHI sørger for høy kvalitet på helseregisterdata, laboratoriedata og andre datakilder som er sentrale for oppfølging av BVP

Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK

SYSVAK har som formål å holde oversikt over vaksinasjonsstatusen til den enkelte og vaksinasjonsdekningen i landet, samt bistå kommunene med dette arbeidet lokalt.

For god overvåkning og oppfølging iht formålet må data i SYSVAK være tidsriktige og av høy kvalitet.

Arbeidet med kvalitetssikring prioriteres blant annet ved at FHI sikrer enkel, effektiv og forutsigbar overføring av vaksinasjonsmeldinger fra lokale journalsystem til SYSVAK.

Andre nasjonale helseregistre og overvåkingssystemer

FHI sikrer høy kvalitet på data fra sine øvrige registre som er sentrale for oppfølging av BVP gjennom effektive løsninger for disse. Særlig gjelder dette overvåkning av sykdomstilfeller gjennom MSIS og vaksinebivirkninger gjennom BIVAK.

Infrastruktur

3. Andre sentrale datakilder

FHI sørger for høy kvalitet på laboratoriedata og andre datakilder som er sentrale for oppfølging av BVP

Laboratorievirksomhet

Med referansefunksjon sikrer laboratoriene på FHI høy kvalitet og nasjonal standard for diagnostikk, identifisering og overvåking av virus og bakterier vi vaksinerer mot i BVP.

Befolkningsundersøkelser

Befolkningsundersøkelser som gjentas regelmessig er viktige for å fange opp endringer i holdninger og tillit til helsemyndigheter, vaksinene og vaksinasjonsprogrammene, inkludert BVP.

Spesifikke undersøkelser i målgruppene for BVP er sentrale ved innføring av nye vaksiner og endringer i programmet. Herunder inngår både spørreundersøkelser og fokusgrupper.

Infrastruktur

4. System for innføring av nye vaksiner

FHI har ansvar for å gjennomføre fullstendige metodevurdering som kreves ved innføring av nye vaksiner i BVP.

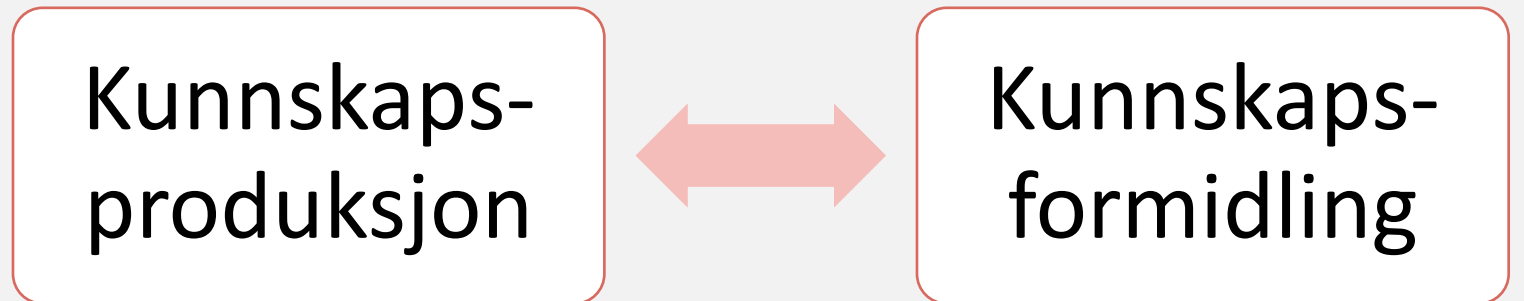
Innføring av nye vaksiner:

FHI leder sekretariatet for innføring av vaksiner i offentlig regi, inkludert oppfølging og koordinering av arbeidet som gjelder vaksiner i BVP.

Arbeidet med metodevurderingene inngår i et samspill mellom ulike aktører i og utenfor FHI. Vaksinekompetanse fra FHI er sentral for gjennomføring av metodevurderingene.

Kunnskap

FHI har ansvar for å gjennomføre fullstendige metodevurdering som kreves ved innføring av nye vaksiner i BVP.



Kunnskaps- produksjon

FHI forsker på problemstillinger som er relevante for BVP, oppsummerer forskning og holder seg oppdatert på ny kunnskap som er sentral for BVP.

FHIs vurderinger av vaksiner til bruk i BVP, retningslinjer og anbefalinger skal være kunnskapsbaserte. Det forutsetter detaljert, oppdatert kunnskap og norske data for:

- vaksinasjonsdekning, holdninger, tillit og vaksinasjonsadferd i målgruppene generelt og subgrupper
- vaksineeffekt
- bivirkninger
- epidemiologisk situasjon
- immunitet i befolkningen

Kunnskaps- formidling

FHI skal gi råd til myndigheter, befolkning og helsetjenestene om BVP basert på oppdatert kunnskap.

FHI skal delta aktivt i det offentlige ordskiftet om BVP. Vår kommunikasjon skal være åpen, lett tilgjengelig og faglig oppdatert.

- FHI skal sikre oppdatert informasjon om BVP på FHIs nettsider og e-veiledere.
- FHI har en god og tilgjengelig vaksinerådgivningstjeneste for helsepersonell. Rådgivningen bidrar til kunnskap og kvalitet for kommunenes gjennomføring av BVP. For FHI er rådgivningen en viktig lyttepost om forhold som påvirker BVP. Rådgivningen er også viktig for tillit i helsetjenesten, korrigerer av feilinformasjon og hindrer feilaktige kontraindikasjoner for vaksiner.
- Det er et mål at FHI fortsatt skal bidra i undervisningen om vaksiner og vaksinasjon for utdanning av helsesykepleierstudenter og andre relevante helsepersonellgrupper
- FHI skal tilby barn, ungdom og foresatte forståelig og kvalitetssikret informasjon om BVP. Formidlingen skal møte brukerne på deres premisser og nå ut til alle. Barn har rett til informasjon om forhold som angår egen helse ut fra deres alder og modenhet.
- FHI skal være aktiv deltager i medier og informasjonskanaler som målgruppene og øvrig interessenter benytter.

Tillit og holdninger

FHI skal jobbe aktivt for å opprettholde og styrke befolkningens tillit og holdninger til vaksiner og BVP.

Tillit til BVP og informasjon som gis av helsepersonell og helsemyndigheter kan være avgjørende for valg om vaksinasjon fordi mange har ikke inngående kunnskap om vaksiner. Det å nå frem med informasjon betyr likevel ikke at man oppnår ønsket vaksinasjonsadferd, da det også påvirkes av holdninger, erfaringer, muligheter og motivasjon.

FHI arbeider kontinuerlig med å bygge tillit til programmet gjennom oppfølgingen av BVP, åpenhet, kommunikasjon og korrigerende informasjon.

Kunnskap om drivere og barrierer for vaksinasjon er sentral for utvikling av målrettede tiltak. Dette kan skaffes ved gjennomføring av spørreundersøkelser og studier med metodikk som kan gi økt innsikt i tillit, holdninger og vaksinasjonsadferd.

Mål for den enkelte sykdom

Individnivå: Alltid mål om direkte (individuell) beskyttelse mot alvorlig sykdom, komplikasjoner og død

Samfunnsnivå: Mulighetene for indirekte beskyttelse (flokkbeskyttelse) og hva som kan oppnås av effekt på smittespredning og sykdomsforekomst varierer. Det påvirker målsettingen for de ulike vaksinene

1. Eradikasjon (utrydde sykdom globalt)
2. Eliminering (hindre smittespredning/sykdom i Norge/Europa/globalt)
3. Redusere sykdomsbyrden generelt
4. Redusere sykdomsbyrden i subgrupper

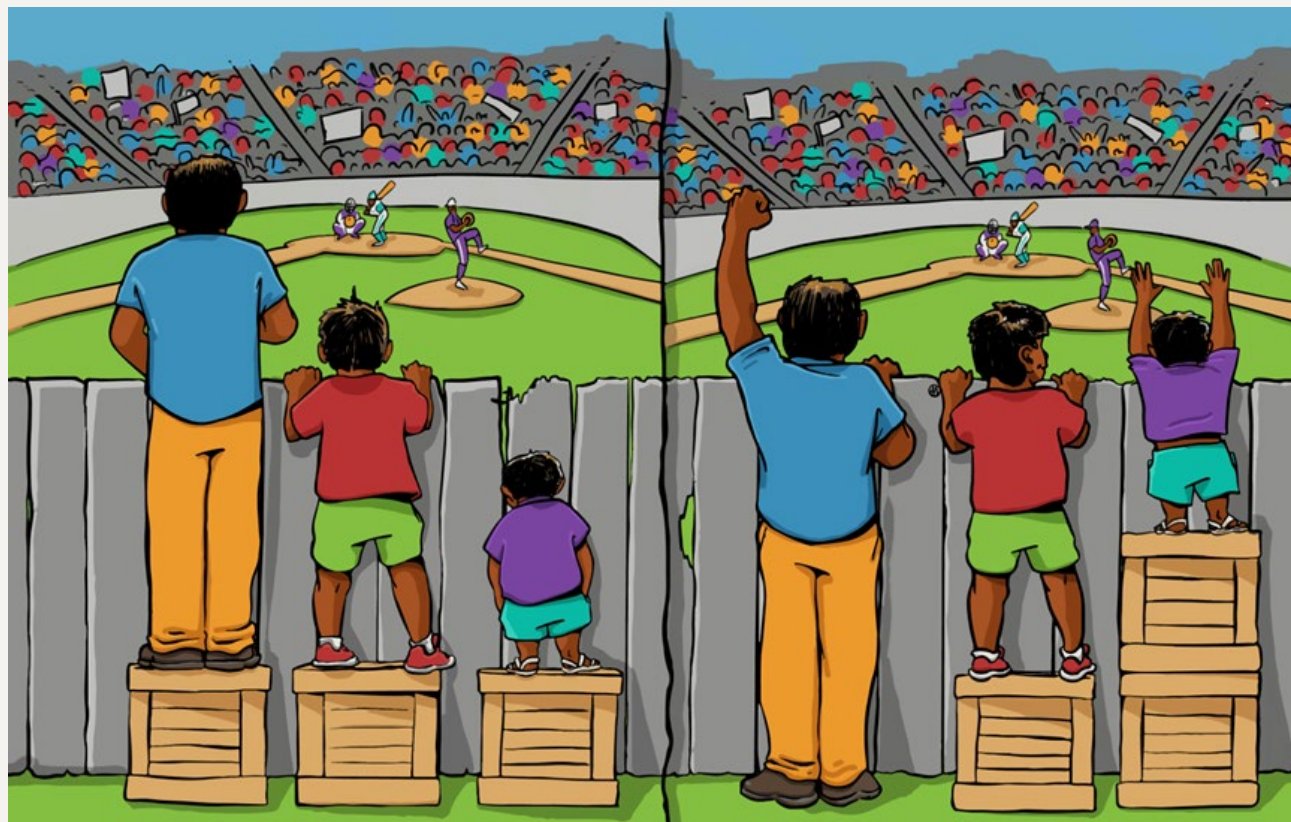
Vaksine mot	Individuell beskyttelse	Redusere sykdomsforekomst gjennom flokkbeskyttelse
Rotavirus	X	3
Difteri	X	3
Stivkrampe	X	Flokkbeskyttelse ikke mulig
Kikhoste	X	3
Pneumokokker	X	3
Hib	X	3
Polio	X	1*
Meslinger	X	2*
Rubella	X	2*
Kusma	X	3
HPV	X	2*
Hepatitt B	X	2*
Tuberkulose	X	4

*mål der Norge har sluttet seg til internasjonale forpliktelser gjennom WHO

Mål for den enkelte sykdom

Overordnet mål	
Rotavirus	Beskytte den som vaksineres Redusere sykdomsforekomsten
Difteri	Beskytte den som vaksineres For å hindre utbrudd kreves > 85 % vaksinasjonsdekning
Stivkrampe	Beskytte den som vaksineres
Kikhoste	Beskytte mot alvorlig sykdom og død hos barn under 2 år (individuell- og flokkbeskyttelse) Beskytte eldre barn mot sykdom Redusere sykdomsforekomsten i befolkningen. Høy vaksinasjonsdekning er viktig for å beskytte spedbarn indirekte før de selv kan vaksineres.
Pneumokokker	Beskytte mot alvorlig sykdom og død hos barn under 2 år (individuell- og flokkbeskyttelse) Redusere sykdomsforekomsten i andre aldersgrupper gjennom redusert smittespredning fra småbarn.
Hib	Beskytte mot alvorlig sykdom og død hos barn under 5 år (individuell- og flokkbeskyttelse) Redusere sykdomsforekomsten i befolkningen. Høy vaksinasjonsdekning er viktig for å beskytte spedbarn indirekte før de selv kan vaksineres.
Polio	Opprettholde eradikasjonsstatus i Norge
Meslinger	Opprettholde eliminasjonsstatus i Norge For å hindre utbrudd kreves ≥ 95 % vaksinasjonsdekning
Rubella	Opprettholde eliminasjonsstatus i Norge slik at utsatte gravide ikke kan bli smittet
Kusma	Beskytte den som vaksineres mot alvorlig sykdom og komplikasjoner (individuell- og flokkbeskyttelse) Redusere sykdomsforekomsten i befolkningen.
HPV-infeksjon	Følge WHO's eliminasjonsmål for livmorhalskreft Beskytte den som vaksineres (individuell- og flokkbeskyttelse) Redusere forekomsten av livmorhalskreft, forstadier til livmorhalskreft, og andre kreftformer forårsaket av HPV. Høy vaksinasjonsdekning reduserer smittespredning og sykdomsrisiko hos flere
Hepatitt B	Følge WHO's eliminasjonsmål for hepatitt B Beskytte den som vaksineres Redusere sykdomsforekomsten i befolkningen og smitterisiko
Tuberkulose	Beskytte mot alvorlig sykdom og død hos små barn Redusere forekomst av tuberkulose hos individer med økt risiko for sykdom

Utviklingsmål for BVP



Likt

Likeverdig

Utviklingsmål for BVP

- Styrke arbeidet for et likeverdig vaksinasjonstilbud
- Forbedre systemene for vaksinasjon for aldersgruppen 16-20 år
- Arbeide for å kortere vei fra helsedata til samfunnsnyttige analyser.
- Styrke forskningsaktiviteten rundt BVP og samarbeid med eksterne aktører

Høy og likeverdig vaksinasjonsdekning i alle grupper vil ikke kunne oppnås ved å gi alle det samme tilbudet, derfor må det legges spesielt til rette for noen. Målrettede tiltak for enkelte grupper krever kunnskap. Dette kan kreve sammenstilling av flere helseregistre eller andre datakilder.

Ungdom 16-20 år som av ulike grunner er mangelfullt vaksinert får varierende oppfølging og tilbud om vaksinasjon etter 10.klassetrinn. Det må sikres et godt og likeverdig tilbud også for denne aldersgruppen. Gode systemer for vaksinasjon av de eldste ungdommene vil også være viktig ved eventuell innføring av nye programvaksiner til ungdom eller ved etablering av voksevakinasjonsprogram.

Eventuelle endringer i vaksinasjonsdekning og sykdomsbyrde må kunne oppdages tidlig for å kunne sette inn målrettede tiltak. Norge og FHI har svært gode muligheter for å skaffe kunnskap om ulike målgrupper i BVP gjennom kobling av ulike nasjonale registre. FHI skal være pådrivere for enklere tilgang til data fra registre og laboratorier til nytte for BVP. Derfor trengs det bedre, enklere og raskere løsninger for å kunne koble data. Erfaringer fra COVID-19 pandemien bør brukes i forbedringsarbeidet.

FHI skal være aktive i kunnskapsproduksjonen for å utvikling og forbedring av BVP, både gjennom egen forskning, nettverksbygging og eksternt samarbeid med aktuelle fagmiljøer. FHI skal være en naturlig og attraktiv samarbeidspartner for forskning på tema relatert til BVP.

Utdypende dokumenter og sentralt lovverk

Nasjonalt:

- [Barnevaksinasjonsprogrammet – Temaside \(FHI\)](#)
- [Barnevaksinasjonsprogrammet – Vaksinasjonsveilederen \(FHI\)](#)
- [Barnevaksinasjonsprogrammet i Norge - Rapport for 2021 \(FHI\)](#)
- [Innføring av nye vaksiner - Temaside \(FHI\)](#)
- [Vaksiner i Norge – Folkehelse rapporten 2022 \(FHI\)](#)
- [Oppdragsbesvarelse: Holdninger til vaksinasjon og sårbarhet for svekket oppslutning om vaksinasjonsprogrammene i Norge \(FHI, pdf\)](#)
- [Tillit og vaksinasjon i Norge - Folkehelsen etter covid-19 \(FHI\)](#)
- [Verktøykasse for et likeverdig vaksinasjonstilbud – Vaksinasjonsveilederen \(FHI\)](#)
- [Folkehelseinstituttets strategi mot 2024](#)
- [Nasjonal strategi mot virale hepatitter \(\[2016\]\(#\) og \[2018\]\(#\)\)](#)

Internasjonalt:

- [WHO Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind](#)
- [WHO European Immunization Agenda 2030](#)
- [WHO Polio Endgame Strategy 2019–2023](#)
- [WHO Global Measles and Rubella Strategic Plan 2012–2020](#)
- [WHO Cervical cancer elimination initiative \(2020\)](#)
- [WHO Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030](#)
- [WHO TIP - Tailoring Immunization Programmes](#)

Lovverk og forskrifter:

- [Lover og regler ved vaksinasjon - Vaksinasjonsveilederen for helsepersonell](#)
- [Smittevernloven](#)
- [Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram](#)
- [Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten](#)
- [Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler m.m.](#)
- [Lov om offentlige anskaffelser](#)
- [SYSVAK-registerforskriften](#)
- [Bivirkningsregisterforskriften](#)
- [MSIS-forskriften](#)

