

Til alle landets kommuner, helseforetak og statsforvaltere

Deres ref.:

Vår ref.:

Dato:

20/15573-145

14.01.2022

Vaksinering av barn og unge

Dette brevet inneholder informasjon om:

1. Vaksinasjonstilbudet til barn og unge
2. Bakgrunn for vurderingene
3. Organisering av vaksinering for barn og unge
4. Informasjon til barn og foresatte
5. Comirnaty 10 mikrogram/dose til barn 5-11 år
6. Samtykke
7. Samtidig vaksinering, antall doser og dosering ved alder 11/12 år

1. Vaksinasjonstilbudet til barn og unge

Tabellen under oppsummerer vaksinasjonstilbudet for barn og unge. Uthevet skrift indikerer utvidelse som følger av regjeringens beslutning 14. januar.

Ungdom født 2003, 2004 og 2005 (elever på videregående skole) <i>Comirnaty 30 mikrogr/dose</i>	<ul style="list-style-type: none">• Alle som ikke har startet grunnvaksinering <u>bør</u> ta 2 doser med mRNA-vaksine så snart som mulig.• De som er fylt 18 år <u>kan</u> ta en oppfriskingsdose 20 uker etter siste dose i grunnvaksineringen hvis de ønsker.
Ungdom født 2006, 2007 og 2008 (ungdomskolen) og barn født 2009 (siste år barneskolen) <i>Comirnaty 30 mikrogr/dose</i>	<ul style="list-style-type: none">• Foresatte <u>kan</u> la sitt barn vaksinere dersom de/ barnet selv ønsker det, og en dose vil redusere den allerede lave risikoen for et mer alvorlig forløp.• Foresatte <u>kan</u> la sitt barn vaksinere med dose to 8-12 uker etter dose 1 hvis foresatte/barnet selv ønsker det

<p>Barn født 2010 til 2016 (barneskolen og siste år i barnehagen)</p> <p><i>Comirnaty 10 mikrogr/dose</i></p> <p>Barn født i 2010 som er fylt 12 år kan få <i>Comirnaty 30 mikrogr/dose</i></p> <p>Barn født i 2017 som er fylt 5 år kan ta imot tilbudet om vaksinasjon.</p>	<p>Foresatte <i>kan</i> la sitt barn vaksinere dersom de ønsker det.</p> <p>Det er mest aktuelt for:</p> <ul style="list-style-type: none">• Barn med kroniske sykdommer (tilsvarende grupper som anbefales influensavaksine)• Familier der barn har nær kontakt med personer med særlig behov for beskyttelse• Barn som har økt risiko fordi de skal flytte til eller oppholde seg i land med høyere smitterisiko eller dårligere tilgang til helsetjenester enn i Norge, eller barn som av andre grunner lever i en utsatt situasjon <p>En dose vurderes å gi best nytte-ulempebalanse, men det er mulig å gi dose 2 etter 8-12 uker der foresatte ønsker dette (kortere intervall hvis særlige forhold tilsier det)</p>
---	---

I barne- og ungdomspopulasjonen er det for de fleste en åpning for (*kan*), men ingen tydelig anbefaling om vaksinasjon. Den enkelte familie selv må vurdere nytten ved vaksinen ut fra egen situasjon. Kommuner skal sørge for at tilbudet er tilgjengelig og den enkelte får tilgang til informasjon.

For de eldste ungdommene er det en tydelig anbefaling om grunnvaksinasjon, og denne gruppen **bør** ta imot grunnvaksineringen. Vi oppfordrer kommunene til å oppsøke og jobbe for en økt dekning for dose 1 og 2 i denne gruppen. Skillet mellom *kan* og *bør* er lagt på årskull og ikke fylte år, altså er det årskullene i videregående skole-alder (2005, 2004 og 2003-kullene) som har en tydelig anbefaling om å la seg grunnvaksinere.

2. Bakgrunn for vurderingene

I vurderingene er nytte (effekt av vaksinerings) for det enkelte barn vurdert i forhold til risiko for alvorlig bivirkninger og nytte for samfunnet. I tillegg har det blitt vurdert om det å gjennomgå infeksjon som barn kan være gunstig for immunforsvaret på lang sikt.

Vaksinering kan gi beskyttelse mot alvorlig sykdom hos barn, men behovet er begrenset når disse aldersgruppene har lav risiko for mer alvorlig sykdom i utgangspunktet. I tillegg har 12-15-åringene allerede god beskyttelse mot mer alvorlig sykdom etter første vaksinedose, selv om varigheten av denne beskyttelsen er usikker. Andre dose til 12-15-åringene vil føre til at noen flere ungdom får myokarditt, selv om tilstanden er svært sjelden og et langt intervall mellom dosene reduserer sannsynligheten. Det er begrenset kunnskap om sjeldne bivirkninger ved vaksinasjon av barn 5-11 år, og kort oppfølgingstid.

Samfunnsnyttene ved vaksinasjon av barn og andre dose til ungdom 12-15 år er også vurdert, men vektlegges ikke like sterkt som den individuelle nytten hos disse. Betydningen av å vaksinere hele barnebefolkningen er liten når smitten likevel spres blant vaksinerte. Vaksinasjon av barn og andre dose til 12-15 åringer kan ha effekt på smittespredningen, men med etablering av omikron er effekten sannsynligvis kortvarig og begrenset.

Norske data viser at gjennomgått infeksjon hos ungdom kan gi svært god beskyttelse mot ny infeksjon, og det kan derfor være en fordel for beskyttelse mot nye virusvarianter i fremtiden.

Folkehelseinstituttet vurderer derfor at vaksinasjon av barn og andre dose til ungdom 12-15 år bør være den enkeltes valg, og ikke en sterk anbefaling fra helsemyndighetene.

Les mer Folkehelseinstituttets vurdering [her](#).

3. Organisering av vaksinerer for barn og unge

FHI anbefaler at tilbudet organiseres via koronavaksinasjonssentre/kommunenes øvrige tilbud om koronavaksine, og ber kommunene vise forsiktighet med å bruke skolevaksinasjon eller at klasser reiser samlet til vaksinasjon. En slik organisering kan oppleves mindre frivillig for barn hvor foresatte ikke ønsker vaksinasjon, særlig fordi vi ønsker at vaksinerer av denne aldersgruppen skal være den enkeltes valg og ikke en sterk oppfordring fra helsemyndighetene. Det er derfor viktig at foresatte tar aktiv stilling til vaksinasjon, og kommunikasjon om tilbudet bør foregå direkte mellom vaksinasjonssted og foresatt. Det bør planlegges for at flere barn i alderen 5-11 år kan vaksineres samme dag for å unngå svinn siden vaksinen til denne aldersgruppen kommer i 10-doseglass. Det bør også planlegges for at helsepersonell som er vant til å vaksinere mindre barn deltar i denne vaksinerer, og at lokaler er tilrettelagt og personale lært opp for å skape en trygg ramme for vaksinasjon av barn.

4. Informasjon til barn og foresatte

Barn og unge har rett på tilpasset informasjon om forhold som angår egen helse. De foresatte har også ulike forutsetninger for å tilegne seg vaksineinformasjon og ulike ønsker om detaljeringsgrad. Følgende tekster og materiell på ulike nivå er, eller vil være tilgjengelig i løpet av kort tid:

Enkleste nivå:

- Kort informasjonstekst med tegninger på flere språk:
 - [Koronavaksine for ungdom 12-15 år](#) (oppdateres i løpet av kort tid)
 - Koronavaksine for barn 5-11 år (under utarbeidelse)
 - Tre enkle animasjonsfilmer på ulike språk som forklarer helt basalt om:
 - Hva er en vaksine?
 - Hvordan fungerer vaksiner?
 - Hvorfor vaksinerer vi oss mot covid-19?
- [Om vaksinerer - informasjon på flere språk](#)

Middels nivå:

- Publikumstekstene på FHIs nettsider med [informasjon om koronavaksinasjon av barn og unge](#) med blant annet faktaboks med spørsmål og svar (oppdateres 14.01)
- [Nyhetssak fra FHI](#)
- Vaksinasjonsveilederen for helsepersonell, [kapittel om koronavaksine](#) (oppdateres 14.01)
- Vaksinasjonsveilederen for helsepersonell, [kapittel om koronavaksinasjonsprogrammet](#) (oppdateres 14.01)

Dybdeinformasjon:

- [Svar på oppdrag 58](#) om vurdering av koronavaksinasjon av barn (FHIs ekspertvurdering 7.januar 2022, pdf)

I tillegg vil følgende skjemaer i løpet av kort tid bli oppdatert i tråd med det nye tilbudet og oversatt til flere språk:

- [Samtykkeskjema for koronavaksinasjon av barn under 16 år](#)
- [Egenerklæringskjema](#)

5. Comirnaty 10 mikrogram/dose til barn 5-11 år

Vaksinen Comirnaty 10 mikrogram/dose, som er godkjent for barn i alderen 5-11 år, kommer i en egen formulering. Hetteglasset vaksinen kommer i har en annen farge (oransje) enn hetteglasset som brukes til personer fra 12 år og oppover. Injeksjonsvolumet for barn 5-11 år er 0,2 ml, mot 0,3ml for personer fra 12 år og oppover. Antigeninnholdet i vaksinen til barn i alderen 5-11 år er 10 mikrogram, mot 30 mikrogram i vaksinen som brukes til personer fra 12 år og oppover. Et hetteglass inneholder nok til 10 doser og kan

oppbevares i kjøleskapstemperatur i inntil 10 uker, i motsetning til hetteglasset som brukes hos eldre barn, unge og voksne som inneholder 6 doser og som kan oppbevares i kjøleskap i inntil 1 måned.

Det er viktig at vaksinatørene er kjent med forskjellen på de to formuleringene, slik at risikoen for feiladministrering minimeres.

For mer informasjon se [plakater om opptrekk og klargjøring av Comirnaty](#).

FHI vil i uke 4 sende ut Comirnaty 10 mikrogram/dose til alle landets kommuner som kan tilbys barn i gruppen 5-11 år. Dosene er fordelt i forhold til antall barn pr kommune. Dosene vil bli levert sammen med doser som brukes fra 12 år og oppover. Ved behov for ytterligere doser ber vi kommuner å bestille dette fra vaksineforsyningen med mail til vaksineforsyningen@fhi.no.

6. Samtykke

Vaksinasjonstilbud til barn og ungdom som ikke har fylt 16 år innebærer at det må innhentes samtykke fra begge foresatte der det er felles foreldreansvar. Dette må gjøres før vaksinasjon gjennomføres. Fra barnet er i stand til å danne seg egne synspunkter på helsehjelpen/vaksinasjon skal barnet få informasjon og mulighet til å si sin mening før samtykke gis. Det gjelder senest fra barnet fyller 7 år. Det skal legges vekt på hva barnet mener ut fra alder og modenhet. Fra barnet er 12 år skal det legges stor vekt på hva barnet mener. For at barn og ungdom skal kunne danne seg egne synspunkter, foreligger informasjonsmaterieell som er tilpasset aldersgruppen (se punkt 4).

7. Samtidig vaksinerer, antall doser og dosering ved alder 11/12 år

Flere av vaksinene i barnevaksinasjonsprogrammets gis i samme aldersgrupper. På grunn av mangel på kunnskap om samvaksinerer med koronavaksine og vaksinene i barnevaksinasjonsprogrammet anbefales det ut ifra et føre-var prinsipp at det går minst en uke mellom koronavaksine og andre vaksiner. Vaksinene i barnevaksinasjonsprogrammet skal prioriteres.

Ingen vaksiner er godkjent for oppfriskningsdose til personer under 18 år per 12. januar 2022. For personer i alderen 12-17 år kan en tredje dose i primærserien gis til de som er alvorlig immunsupprimerte.

Som for andre aldersgrupper, vil gjennomgått infeksjon regnes som én immunologisk hendelse, og minske behov for vaksinedoser. Dette er også vist i Folkehelseinstituttets beregninger for vaksineeffekt i aldersgruppene 12-17 år at det er svært god beskyttelse etter gjennomgått infeksjon hos barn. Dette innebærer at infeksjon kan erstatte behovet for en vaksinedose til barn og ungdom, og at det ikke er nødvendig med to doser. Dersom vaksine gis, bør denne tilbys 12 uker etter gjennomgått infeksjon.

Dersom et barn på 11 år fyller 12 år i vaksinasjonsløpet, skal første dose være med vaksinen som brukes til barn 5-11 år (Comirnaty 10 mikrogram/dose) og det anbefales at andre dose skal være med vaksinen som brukes fra 12 år og oppover (Comirnaty 30 mikrogram/dose).

Vennlig hilsen

Geir Bukholm
Smitteverndirektør

Are Stuwitz Berg
Avdelingsdirektør, avd. Smittevern og vaksine

Brevet er elektronisk godkjent
Kopi til: HOD og Hdir

