

Helse- og omsorgsdepartementet

[Adresse]

[Postnummer og sted]

[Land]

Att:

[xxxxxx]

Deres ref:

[xxxxxx]

Vår ref:

[xxxxxx]

Dato:

28.01.2026

ANBEFALING OM INNFØRING AV HELVETESILDVAKSINE I VOKSENVAKSINASJONSPROGRAM

FHI anbefaler at helvetesildvaksine inkluderes i vokseenvaksinasjonsprogrammet.

Anbefalingen omfatter innføring med to vaksinedoser gitt det året man fyller 65 år (fra og med den aktuelle årgangen ved innføring av vaksine). Personer som ikke takker ja det første året de får tilbud i program, bør beholde retten til vaksine. I tillegg anbefaler FHI at det innføres et midlertidig tilbud om opphenningsvaksinasjon for 70- og 75-åringer i programmet, med to vaksinedoser, de første 5 årene av programmet. Også i opphenningsprogrammet bør personer som ikke takker ja det første året de får tilbud i program, bør beholde retten til vaksine.

Begrunnelse for anbefalingen:

FHI anbefaler at helvetesildvaksine innføres i program fordi metodevurdering vi har gjennomført viser at vaksinen gir svært god beskyttelse mot helvetesild og komplikasjoner av helvetesild, og har akseptabel sikkerhet. Sykdommen kan ikke forebygges på annen måte, og den kan ramme alle som har hatt vannkopper eller fått vannkoppevaksine. Det vil si at hele den voksne befolkningen kan utvikle helvetesild. Omtrent en av tre får helvetesild i løpet av livet, forekomsten øker med økende alder og ved redusert immunforsvar. For de som rammes påvirkes livskvaliteten i betydelig grad, men for de fleste er varigheten relativt kort, selv om opptil en tredjedel får komplikasjoner. Noen får senskader, men dødeligheten er lav. Tilgjengelig behandling er ofte utilstrekkelig og forutsetter tidlig oppstart. Årlig kontakter om lag 18 000 pasienter primærhelsetjenesten grunnet helvetesild. Sykdomsbyrden oppfattes som stor, den ser ut til å være økende, og forventes å øke ytterligere fordi flere blir eldre og flere bruker immundepende legemidler. Det vil det ha stor samfunnsmessig nytte å inkludere vaksinen i vokseenvaksinasjonsprogrammet, som bidrag til god og frisk alderdom.

Vi mangler kunnskap om effekt av vaksinen utover 11 år, og behovet for oppfriskningsdoser er uavklart. Vår modellering viste at det kan være gunstig å tilby vaksine fra og med 65 år. Det er lite å vinne på å tilby vaksinen til yngre, fordi risikoen for helvetesild i denne gruppen er lavere og vaksinen taper effekt over tid. Modellen viste også at effekten av å innføre vaksinen i program ville bli lavere dersom personer over 70 år fikk tilbudet, ettersom færre individer tilbragte en betydelig andel av gjenværende levetid beskyttet. Den helseøkonomiske evalueringen viste også at den gunstigste alderen for vaksinerings i program er 65-70 år. Imidlertid vil innføring av helvetesildvaksine i program antakelig ikke anses kostnadseffektivt i helsetjeneste- og utvidet helsetjenesteperspektiv, gitt at man legger til grunn en grense for kostnadseffektivitet på 275 000 NOK per gode leveår, med mindre

prisen for vaksinen forhandles til under 57 % av listepriis. Imidlertid mener FHI at verdien av et statistisk leveår kan legges til grunn i samfunnsperspektivet, da vil RZV i program antakelig være kostnadseffektivt. Budsjettvirkningene ved å tilby vaksinen til alle over 65 år vil være store, et alternativ er å tilby vaksinen til 65-åringer, med et midlertidig opphentingstilbud til 70- og 75-åringer, ettersom risiko for HZ og komplikasjoner av HZ øker med økende alder. Flere europeiske land tilbyr helvetesildvaksine i vaksinasjonsprogram for eldre, enkelte har offentlig finansiering, andre finansierer programvaksiner helt eller delvis gjennom private helseforsikringer.

En god organisering og tilpasning av en ny vaksine i det etablerte voksevakinasjonsprogrammet er avgjørende for å oppnå god kvalitet i tjenesten, tillit til ny vaksine i målgruppene, og oppslutning om vaksinen. FHI anbefaler at kunnskap og holdninger kartlegges gjennom spørreundersøkelser rettet mot befolkningen og helsepersonell, eksempelvis kan preferanser rundt organisering være viktig å fange opp, for å få så høy oppslutning som mulig.

Antallet nordmenn som tar vaksinen er økende, til tross for at prisen (rundt 4 500 kr i tillegg til kostnad for å få satt vaksinen) antakelig hindrer flere. Rettfærdighet og likeverd er grunnleggende elementer i vaksinasjonsprogrammene. FHI anbefaler at vaksinen inkluderes i voksevakinasjonsprogrammet for å utjevne sosial ulikhet i helse og øke autonomi. Mest mulig likhet i helse er et viktig mål, og kostnad har stor betydning for om helsetilbud slik som vaksiner blir tatt i bruk av den enkelte innbygger. Det er derfor viktig å vurdere om man kan redusere eller helt fjerne vaksinens høye kostnad for innbyggerne.

I dagens situasjon oppfatter FHI at et stort hinder for økt opptak av helvetesildvaksine er manglende kunnskap og bevissthet om vaksinen, i befolkningen og blant helsepersonell. Vår vurdering er at det er behov for at FHI bidrar med målrettet informasjons- og kommunikasjonsarbeid om helvetesildvaksinen for å støtte helsepersonell og bidra til økt vaksinerings. Informasjon vil bidra til økt autonomi ved at flere får kunnskap om vaksinen. Effekten vil forsterkes dersom vaksinen inkluderes i voksevakinasjonsprogrammet, ved at den inkluderes i informasjons- og kommunikasjonsarbeid tilknyttet programmet.

Foreløpig er det knyttet usikkerhet til assosiasjonen mellom vaksinen og risiko for andre alvorlige utfall, som demens, dødelighet og hjerte- og karsykdom. Eventuell beskyttelse mot disse utfallene bør derfor forstås som mulige sekundærgevinster. FHI mener dette er et viktig satsningsområde for videre forskning grunnet potensielt store samfunnseffekter, og Norge har gode muligheter for å gjennomføre registerbaserte studier.

Faglig referansegruppe for nasjonale vaksinasjonsprogram og referansegruppene tilknyttet voksevakinasjonsprogrammet støtter anbefaling om innføring av helvetesildvaksine i voksevakinasjonsprogrammet.

Vedlagte metodevurdering inneholder resultatene av systematisk litteratursøk, sykdomsbyrdevurdering, helseøkonomiske analyser og modelleringer.

Vennlig hilsen

Preben Aavitsland
Fungerende områdedirektør

Siri Helene Hauge
Avdelingsdirektør