



SUNDHEDSSTYRELSEN

REFERAT

Emne	Møde i Sundhedsstyrelsens Vaccinationsråd
Mødedato	Torsdag d. 22. maj 2025 kl. 13.00-16.00 (sandwich fra 12.30)
Sted	Islands Brygge 67, mødelokale 502 eller Teams (link i mødeindkaldelse)
Deltagere	Medlemmer af Rådet: Palle Valentiner-Branth, Statens Serum Institut 16. juni 2025 Bolette Søborg, Statens Serum Institut Gitte Kronborg, Sundhedsstyrelsens sagkyndige i infektionsmedicin Sagsnr. 05-0600-2122 Niels Fisker, Dansk Pædiatrisk Selskab Reference BES Rune Munch Aabenhus, Dansk Selskab for Almen Medicin T 72227561 Jens Lundgren, Dansk Selskab for Infektionsmedicin (deltager virtuelt) besst@sst.dk Zitta Barrella Harboe, Dansk Selskab for Infektionsmedicin Marie Louise Schougaard Christiansen, Lægemiddelstyrelsen Thomas Søbirk Petersen, Roskilde Universitet Anna Nielsen Kjær – observatør (Indenrigs- og Sundhedsministeriet) Camilla Villumsen – observatør (Indenrigs- og Sundhedsministeriet) Deltagere til punkt 2 vedr. vaccination af gravide Hanne Brix Westergaard, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi Stinne Høegh, Dansk Jordemoderfagligt Selskab Julie Wang Skøtt, reservelæge i gynækologi og obstetrik Andreas Vestergaard Jensen, Center for Gravide med Infektion Sarah Kristine Nørgaard, Statens Serum Institut Ida Rask Moustsen-Helms, Statens Serum Institut Afbud Lena Skovgaard Andersen, Københavns Universitet Anton Pottegård, Syddansk Universitet Hanne Lomholt Larsen, Lægemiddelstyrelsen Christian Kronborg, Dansk Selskab for Sundhedsøkonomi Deltagere fra Sundhedsstyrelsen Kirstine Moll Harboe (forperson) Maria Tølbøll Glavind Stine Ulendorf Jacobsen Christoffer Bak-Svendsen

Punkt 1. Velkommen og godkendelse af dagsorden

Der var ingen kommentarer til dagsordenen.

Punkt 2. Til drøftelse: Anbefalinger for vaccination af gravide mod covid-19 og influenza

Baggrund

På mødet d. 1. april, hvor Vaccinationsrådet drøftede anbefalinger for covid-19 vaccination blandt ældre, var der også en kort drøftelse vedrørende anbefalingen om vaccination til raske gravide. Rådets umiddelbare vurdering var, at risiko for alvorlig sygdom forbundet med infektion med SARS-CoV-2 hos den gravide og/eller foster var begrænset, men efterspurgte mere data på sygdomsbyrden blandt danske gravide.

På dette møde forsøges den covid-19- relaterede sygdomsbyrde blandt gravide nærmere belyst og sammenlignet med den tilsvarende sygdomsbyrde relateret til influenza. Dette gøres på baggrund af følgende oplæg:

- **Danske registerdata vedr. indlæggelser blandt gravide relateret til hhv. covid-19 og influenza** v/Statens Serum Institut
- **Den covid-19- og influenza-relaterede sygdomsbyrde fra et klinisk perspektiv** v/ Hanne Brix Westergaard
- **Resultater fra en litteraturgennemgang vedr. den covid-19-relaterede sygdomsbyrde blandt gravide** v/Julie Wang Skøtt, reservelæge i gynækologi og obstetrik på Hvidovre Hospital
- **Kernestudier vedr. den influenza-relaterede sygdomsbyrde** v/Andreas Vestergaard Jensen, afdelingslæge i infektionsmedicin, Center for Gravide med Infektion

Til drøftelse

Rådet skal på baggrund af oplæggene drøfte forebyggelsespotentialer ved vaccination af gravide mod covid-19, herunder hvordan det evt. adskiller sig fra influenza. Derudover ønskes en drøftelse af særlige opmærksomhedspunkter relateret til tilbud om vaccination mod covid-19 til gravide, fx sammenhæng til andre vacciner til gravide, tilslutning mv. Yderligere ønskes rådets vurdering af, om der er behov for yderligere viden/data for at kunne revurdere vaccinationstilbuddet mod covid-19 til gravide.

Referat

Sundhedsstyrelsen indledte punktet med at beskrive, at den oprindelige anbefaling om vaccination af gravide mod covid-19 udsprang af en pandemi og blev formuleret i en periode, hvor andre og mere sygdomsfremkaldende SARS-CoV-2 virusvarianter cirkulerede, end det er tilfældet på nuværende tidspunkt.

Sundhedsstyrelsen gjorde også opmærksom på, at et (af flere) formål med Sundhedsstyrelsens Medicinske Teknologi Vurdering (MTV) vedr. covid-19-vaccination var, at tilvejebringe et fagligt beslutningsgrundlag for at kunne vurdere, om anbefalingen vedr. covid-19 vaccination af gravide bør bevares, samt at det under arbejdet med MTV'en blev besluttet at se nærmere på denne anbefaling i et særskilt spor.

Sundhedsstyrelsen bemærkede ligeledes, at flere lande, som vi sædvanligvis sammenligner os med, ikke længere anbefaler rutinemæssig covid-19-vaccination af gravide, blandt andet fordi risikoen for alvorlig sygdom under graviditeten er lavere end tidligere.

Sundhedsstyrelsen havde inviteret en række oplægsholdere til at belyse den covid-19-relaterede sygdomsbyrde blandt gravide, samt sætte den i perspektiv til den tilsvarende influenzarelaterede sygdomsbyrde.

Statens Serum Institut fremlagde, på baggrund af danske registerdata fra januar 2020 til slut 2024, tal over indlæggelser pga. covid-19 blandt gravide og tilsvarende tal for influenza til sammenligning. Det fremgik bl.a., at det ser ud til, at risikoen for at blive indlagt pga. covid-19 blandt gravide (målt i indlæggelser pr. 1000 person-år) er aftagende sammenlignet med under pandemi-årene. Det fremgik desuden, at gravide generelt har 3,5 gange højere risiko for at blive indlagt med influenza eller covid-19 sammenlignet med baggrundsbefolkningen. Det fremgik også, at der generelt er få indlæggelser blandt gravide med covid og influenza, men at gravide med komorbiditeter udgør en betydelig andel af dem, der bliver indlagt. Aktuelt bliver for få gravide vaccineret til, at man kan lave endegyldig statistik over effekten af vaccination mod hhv. covid-19 og influenza.

Rådet drøftede de forskellige afgrænsninger/definitioner af sygdommene i registret, der for covid-19's vedkommende er en positiv test inden for 14 dage op til indlæggelse og en covid-19-relateret diagnose under indlæggelsen, hvorimod det for influenza er en positiv test inden for 4 dage op til indlæggelse. Det blev derfor påpeget, at tal for influenza-relaterede indlæggelser muligvis er underestimerede, da man med den tidsmæssige afgrænsning formentligt vil overse tilfælde af sekundære bakterielle lungebetæn-

delser, hvilket er et væsentligt opmærksomhedspunkt i forhold at kunne vurdere risikoen ved influenzasygdom blandt gravide.

Hanne Brix Westergaard gav, på baggrund af en rundringning til de store fødeafdelinger, en status fra de pågældende afdelinger for vintersæsonen 2024/2025 i relation til sygdomsbyrde af covid-19 og influenza hos gravide. Det fremgik, at afdelingerne fik mange telefoniske henvendelser vedrørende influenza-symptomer, men at der var få indlæggelser pga. covid-19 og influenza i obstetrisk regi. Der blev ikke registreret nogen indlæggelser i intensivregi, og Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) har i deres arbejdsgruppe for mødredød ikke registreret dødsfald i 2024. DSOG foreslog et øget fokus på gravide i øget risiko ifm. vaccination.

Julie Wang Skøtt, reservelæge i gynækologi og obstetrik på Hvidovre Hospital, fremlagde resultater fra en videnskabelig litteraturgennemgang vedr. den covid-19-relaterede sygdomsbyrde blandt gravide. Det blev fremhævet, at omikron-varianten sammenlignet med tidligere varianter er associeret med mildere sygdomsforløb, og at der ikke er nogen sikker sammenhæng med fosterdød. Der blev i litteraturgennemgangen bl.a. isoleret en række risikofaktorer for svære covid-forløb, herunder diabetes, overvægt og høj alder. De fleste studier afgrænsede varianten på baggrund af tidsperioden og ikke sekventering, og de fleste studier vedrørte data fra før omikron-perioden. Der blev gjort opmærksom på, at man ved tidligere varianter har set tilfælde af placentitis (betændelse i moderkagen) som i andet og tredje trimester har ført til fosterdød, uafhængigt af sygdommens sværhedsgrad hos moderen.

Andreas Vestergaard Jensen, afdelingslæge i infektionsmedicin, Center for Gravide med Infektion på Hvidovre Hospital, fremlagde væsentlige studier vedr. den influenza-relaterede sygdomsbyrde hos gravide. Det blev fremhævet, at en infektion med influenza hos gravide er associeret med en øget risiko for indlæggelse, men *ikke* med en øget risiko for dødelighed eller indlæggelse på intensivt afsnit. Det blev oplyst, at der muligvis er øget risiko for fosterdød, og sygdomsbyrden hos den nyfødte blev beskrevet som betydelig. Der blev desuden redegjort for, at influenzavaccination af gravide har en beskyttende effekt for både den gravide samt det nyfødte barn.

Det blev bemærket fra oplægsholder og drøftet i rådet, at de fleste studier på området bygger på data fra primært 2009 og 2010, hvor der var en influenzapandemi, og at data skal forstås med det forbehold.

Der var enighed i rådet om, at den lavere risiko for indlæggelse på intensivt afsnit formentligt skal forklares ved, at barrieren for, at indlægge gravide

med luftvejsinfektion er lavere end blandt tilsvarende ikke-gravide kvinder, hvorfor gravide med luftvejsinfektion formentlig indlægges hyppigere end ikke-gravide, uden at det nødvendigvis er udtryk for et meget alvorligt forløb med dertilhørende risiko for indlæggelse på intensiv. Der blev i rådet spurgt ind til, om litteraturgennemgangen havde vist noget omkring risiko for bakterielle superinfektioner i tredje trimester, som blev fremhævet som argument for at indføre vaccinen i 2009. De gennemgåede studier indeholdt dog ikke ny viden på dette område.

Endeligt blev det nævnt, at der har været betydelig influenzasmitte og sygdom i Danmark i den seneste sæson. SSI fortalte, at data fra den netop afsluttede sæson endnu ikke er fyldestgørende repræsenteret i datagrundlaget.

Sundhedsstyrelsen gav efterfølgende en kort status på vaccinationstilslutning til de forskellige vacciner, der aktuelt tilbydes gravide. Tilslutningen til vaccination mod covid-19 har de seneste år været på mellem 15-17 %, tilslutningen til influenzavaccination har været på mellem 23-26 %, og tilslutningen til kighostevaccination, der tidligere har været op til 70%, lå i 2024 på mellem 50-55%.

Sundhedsstyrelsen beskrev derudover internationale anbefalinger: Holland, UK og Australien vaccinerer ikke længere rutinemæssigt gravide mod covid-19, mens man i Tyskland og Belgien kun anbefaler covid-19 vaccination af gravide i visse situationer.

Rådet drøftede på baggrund af rækken af indlæg, om der fortsat er fagligt belæg for vaccination mod covid-19 til gravide.

Rådets medlemmer var enige om, at den covid-19-relaterede sygdomsbyrde blandt gravide har ændret sig markant ift. tidligere under pandemien, og det blev bemærket, at det samme ikke er tilfældet for influenza. Der blev udtrykt enighed om, at der med den nuværende meget lave covid-19-relaterede sygdomsbyrde blandt gravide, modsat de ældre på 65+ år som fortsat har en betydelig covid-19 relateret sygdomsbyrde og dermed et betydeligt forebyggelsespotentiale ved vaccination, ikke længere er sundhedsfagligt belæg for fortsat vaccination af alle, raske gravide

Der var enighed om, at der er behov for et øget fokus på de gravide, som er i risikogruppe ift. et alvorligt covid-19 forløb, fx grundet kronisk sygdom. Det blev bemærket, at der i forvejen er højere tilslutning blandt dem, der er i risikogruppe, men at der stadig er en væsentlig opgave i at identificere dem. Det blev tilføjet, at opgaven ikke blot er at identificere, men også efterfølgende at informere gruppen om vaccinationstilbuddet. Det blev nævnt, at informationsload ved jordemoderkonsultationer i forvejen er højt.

Om influenza-vaccination blev det i rådet påpeget, at influenzavaccination af gravide også beskytter det nyfødte spædbarn i de første levemåned, og at der her er et væsentligt forebyggelsespotentiale. Sundhedsstyrelsen spurgte på baggrund af den igangværende revurdering af covid-19-vaccination, om rådet mente, at Sundhedsstyrelsen også bør revurdere anbefalingen om influenzavaccination til alle gravide, hvilket rådet ikke fandt nødvendigt. I samme forbindelse spurgte Sundhedsstyrelsen, om der var et ønske om yderligere data vedrørende den influenza-relaterede sygdomsbyrde hos gravide, men det var ikke rådets vurdering, at tilvejebringelse af sådanne data ville føre til en ændring af anbefalingen om, at influenzavaccination til alle gravide fortsat er vigtigt.

Rådet drøftede vigtigheden af kommunikationen om vaccinationstilbud til gravide. Måltrettet kommunikation er både væsentligt i forhold til at adressere den lave tilslutning til influenza-vaccination blandt gravide, for at sikre at gravide i øget risiko fortsat er opmærksomme på tilbuddet om vaccination mod covid-19 samt sikre en høj tilslutning til kighostevaccination og et eventuelt kommende tilbud om RSV-vaccination.

Det blev yderligere anført, at det ifm. eventuel introduktion af en ny vaccination vil opfattes som positivt, at Sundhedsstyrelsen forholder sig til grundlaget for de eksisterende anbefalinger om vaccination til gravide og revurderer dem om nødvendigt. Dette understreger, at Sundhedsstyrelsen kun anbefaler vacciner, hvis det vurderes, at de har et væsentligt forebyggelsespotentiale til en given målgruppe.

Punkt 2. Præsentation: Indenrigs- og Sundhedsministeriets processer i forhold til vaccinationsprogrammer

Baggrund

I Danmark indføres nye vacciner i nationale vaccinationsprogrammer på baggrund af beslutning fra Indenrigs- og Sundhedsministeren baseret på anbefaling fra Sundhedsstyrelsen. Indenrigs- og Sundhedsministeriets departement giver under dette punkt en kort introduktion til, hvordan man i departementet arbejder i relation til anbefalinger om vaccination fra Sundhedsstyrelsen og mulighederne for finansiering af nye vacciner i programmer.

Referat

Camilla Villumsen fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet (ISM) gav et overblik over, hvorledes processen for indførsel af nye vacciner foregår med fokus på de departementale opgaver.

Det blev beskrevet, hvordan vaccinationstiltag kan finansieres, herunder bl.a. gennem puljemidler (fx mindre, midlertidige catch-up tiltag) og gen-

nem finansloven (større, flerårige eller permanente bevillinger), hvoraf sidstnævnte blev beskrevet som en længerevarende proces. Ifm. forhandlinger blev det understreget, at rådets og sundhedsmyndighedernes grundige faglige forarbejde vejer tungt.

Rådet spurgte ind til og drøftede udgifterne til programmer, der både afhænger af fx størrelsen af de pågældende målgrupper, vaccinepriserne og udrulningsmodel. Graden af omkostningseffektivitet blev beskrevet som ét blandt flere tungtvejende forhold ift. den endelige afgørelse om introduktion af nye programmer.

Punkt 3. Til drøftelse: Vurdering af nye vacciner til børnevaccinationsprogrammet

Baggrund

Vaccinationsrådet drøftede på mødet i november 2024, hvordan Sundhedsstyrelsen bør prioritere vurdering af nye vacciner til børnevaccinationsprogrammet. Rådet var dengang positivt indstillet over for, at Sundhedsstyrelsen så nærmere på vaccination mod hhv. hepatitis B, skoldkopper og rotavirus. Sundhedsstyrelsen har ikke tidligere foretaget en faglig gennemgang i relation til eventuel indførsel af skoldkoppevaccination i børnevaccinationsprogrammet, men vaccination mod rotavirus ([2012](#)) og hepatitis B ([2003](#)) har tidligere været vurderet.

På dagens møde genoptages drøftelserne omkring hvilke børnevacciner, der bør (re)vurderes, givet at det ikke inden for de eksisterende rammer er muligt at foretage flere sideløbende vurderinger, hvorfor der er behov for en prioritering.

Drøftelsen indledes med korte oplæg fra medlemmer af rådet om de pågældende tre sygdomme med fokus på:

- Status på sygdomsbyrde (hyppighed og alvorlighed)
- Status på effekt og sikkerhed ved vaccination (herunder tilgængelige vacciner, fordele og ulemper ved dem).
- Er der en forventning om, at vaccination vil fremme folkesundheden på en effektiv, sikker og retfærdig måde?
- Er der særlige opmærksomhedspunkter, usikkerheder eller blinde vinkler, man bør være opmærksom på i en faglig vurdering af vaccination mod den pågældende sygdom?

Til drøftelse

På baggrund af oplæggene fordeles medlemmerne af Vaccinationsrådet i mindre grupper med henblik på drøftelse af følgende spørgsmål:

- Er der behov for en faglig (re)vurdering af vaccination mod hver af de pågældende sygdomme? Hvilket "niveau" af evt. faglig vurdering er der behov for?
- Hvordan skal et evt. videre arbejde prioriteres i forhold til øvrige vacciner, der kan være relevante at vurdere?

Der samles efterfølgende op i plenum.

Referat

Gitte Kronborg, Sundhedsstyrelsen sagkyndige i infektionsmedicin, fremlagde ovenstående punkter for akut/kronisk hepatitis B. Det fremgik bl.a., at der er en betydelig sygdomsbyrde internationalt med omkring 300 mio. smittede på verdensplan, herunder 10 mio. smittede i Europa. Antallet af nye tilfælde årligt i Danmark blev anført til at være mellem 100-300. Incidensen er aktuelt lavere ift. tidligere, og gratis rene sprøjter og vaccination i landene omkring Danmark blev fremhævet som mulige årsager. Kronisk hepatitis B blev fremhævet som værende en risikofaktor for alvorlige følger som cirrose og leverkræft. Det blev påpeget, at dødeligheden på verdensplan er stigende, og at omkring 20.000 personer bliver vaccineret om året i Danmark, herunder bl.a. personer med særlig høj risiko for infektion. Det blev nævnt, at Danmark, Island, Finland og Ungarn er de eneste lande i Europa, hvor hepatitis B ikke er en del af børnevaccinationsprogrammet.

Niels Fisker fra Dansk Pædiatrisk Selskab beskrev ovenstående fokuspunkter for hhv. skoldkopper og rotavirus. Det fremgik, at skoldkopper er en meget hyppig sygdom, med hvilken 90 % af befolkningen bliver smittet inden 10-års alderen. Det blev anslået, at sygdommen hvert år resulterer i 35.000 besøg i almen praksis, 3.500 opkald til lægevagten/1813 samt 150 indlæggelser. Der blev lagt vægt på, at komplikationer (herunder neurologiske følgetilstande og sekundære infektioner udgående fra sårene) ses hos ellers raske, og at der på samfunds niveau er betydelige socioøkonomiske konsekvenser i kraft af forældre, der bliver forhindrede i at gå på arbejde. Den såkaldte MMRV-vaccine blev beskrevet som særdeles velkendt. Det blev påpeget, at det bør være en væsentlig overvejelse ved eventuel vurdering af indførsel af vaccination mod skoldkopper, at et evt. skift til MMRV fra MMR/MFR (mæslinger, fåresyge og røde hunde) ikke må resultere i en lavere samlet tilslutning til den pågældende vaccination.

Rotavirus blev beskrevet som en meget smitsom sygdom, som på verdensplan resulterer i ca. 100.000 dødsfald årligt. Infektionen blev beskrevet som mest alvorlig i aldersgruppen 6 måneder til 2 år. Det blev anslået, at sygdommen fører til omkring 1000 indlæggelser om året i DK. Komplikationer i form af svær dehydrering og krampetilstande blev fremhævet. Der ses i Danmark dødsfald, men ikke hvert år. Det fremgik, at vaccination ad-

ministreres via dråber, og at der er et stort forebyggelsespotentialt på ca. 70-90 % målt på antal indlæggelser baseret på erfaringer fra Europa.

I forlængelse af oplæggene blev vigtigheden af rutinemæssig beskrivelse af kendte bivirkninger til vaccinationer påpeget. Det blev i den forbindelse bemærket, at risiko for bivirkninger, der ligner symptomer på eller komplikationer til den pågældende sygdom, altid bør sammenholdes med risiko for at få symptomet/komplikationen af selve sygdommen.

Sundhedsstyrelsen lagde herefter op til en drøftelse af, om Sundhedsstyrelsen i et fremtidigt arbejde bør foretage en nærmere faglig vurdering af de pågældende vacciner med henblik på evt. indførsel i børnevaccinationsprogrammet, og i så fald i hvilken rækkefølge vaccinerne bør vurderes. Drøftelserne foregik i tre mindre grupper med opfølgning i plenum.

To af de tre grupper havde valgt vaccination mod hepatitis B som den vaccine, Sundhedsstyrelsen som det første bør foretage en faglig revurdering af. Der blev i den forbindelse lagt vægt på følgende:

- Der er tale om en alvorlig infektion, som kan blive kronisk og forårsage leverkræft.
- Incidensen i Danmark er lav, men globalt er sygdomsbyrden stor.
- Danmark har en solidarisk forpligtelse til at vaccinere mod hepatitis B, dels for at bidrage til den mulige elimination af sygdommen, dels fordi vi på nuværende tidspunkt har gavn af den indirekte flokimmunitet via vaccination i mange af landene omkring os. Det blev bemærket, at det samtidig gør os afhængige af, at disse lande også i fremtiden vaccinerer mod hepatitis B.
- Vaccination mod hepatitis B vil være relativt let implementerbart, da den vaccine, der på nuværende tidspunkt gives ved 3, 5 og 12 måneder i det danske børnevaccinationsprogram, også fås med en hepatitis B-komponent.

En tredje gruppe fremhævede ligeledes vaccination mod hepatitis B som værende vigtig, men satte spørgsmålstegn ved, om vaccinationen vil kunne stå distancen i forhold til de principper, Sundhedsstyrelsen anvender ved vurdering af, om en vaccine skal indføres i de danske programmer, herunder at der skal være en væsentlig sygdomsbyrde.

Desuden blev det bemærket, at en eventuel indførsel af hepatitis B-vaccination i børnevaccinationsprogrammet ikke bør føre til en utilsigtet nedprioritering af screeningsprogrammet.

Det samlede råd var ligeledes positivt stemt over for at igangsætte faglige vurderinger af vaccination mod hhv. rotavirus og skoldkopper. To af de tre

grupper anførte, at en faglig revurdering af vaccination mod rotavirus kan prioriteres over en faglig vurdering af vaccination mod skoldkopper.

Følgende talte ifølge drøftelserne for, at prioritere en faglig (re)vurdering af vaccination mod rotavirus før en tilsvarende vurdering af vaccination mod skoldkopper:

- Den højere grad af alvorlig ved en infektion med rotavirus ift. en infektion med skoldkopper.
- Et betydeligt potentiale ift. at reducere belastningen i sundhedsvæsenet med henvisning til det høje antal indlæggelser blandt børn pga. en infektion med rotavirus.
- Vaccination mod rotavirus kommer i form af en oral vaccine, som gives nemt og er dokumenteret effektiv.

Det blev yderligere bemærket, at der i en evt. faglig (re)vurdering af vaccination mod rotavirus bør være en opmærksomhed på risikoen for tarminvagination efter vaccination.

Følgende talte ifølge drøftelserne for at prioritere en faglig vurdering af vaccination mod skoldkopper før en revurdering af vaccination mod rotavirus.

- Skoldkopper er en meget hyppig infektion, der kan være alvorlig, om end i lavere grad end en infektion med rotavirus.
- Sundhedsstyrelsen har ikke tidligere foretaget en faglig vurdering af skoldkoppevaccination.
- Med blik for de afledte samfundsøkonomiske konsekvenser af arbejdsfravær blandt forældre blev vaccination mod skoldkopper beskrevet som forventeligt omkostningseffektivt.
- Usikkerhed om effekten på forekomsten af helvedesild senere i livet.
- Et potentiale for at reducere antibiotikaforbrug.

Rådet påpegede, at der bør gennemføres en grundig faglig vurdering af skoldkoppevaccination forud for overvejelser om indførsel af en vaccine mod skoldkopper i det danske børnevaccinationsprogram. Det blev yderligere bemærket, at der i forbindelse med en sådan vurdering bør være en særlig opmærksomhed på bivirkninger ved vaccination, men også på forventet varighed af beskyttelse efter vaccination. Derudover bør forældres forventede accept af vaccinen i det danske børnevaccinationsprogram også få et særligt fokus, fordi et vaccinationsprogram med for lav tilslutning vil udskyde tidspunktet for en infektion med skoldkopper hos uvaccinerede, som dermed risikerer et alvorligere forløb.

Sundhedsstyrelsen noterede sig, at rådet finder det relevant at foretage faglige vurderinger af alle tre vacciner, og at der er faglige argumenter for prioritering af hver af de tre sygdomme.

Sundhedsstyrelsen følger op på drøftelserne internt i forhold til det videre arbejde med at vurdere nye vacciner, og Vaccinationsrådet holdes orienteret.

Punkt 7. Eventuelt og næste møde

Vedrørende den nylige indstilling om vaccination mod covid-19 blev det påpeget, at det bør specificeres, at risikogrupper for alvorlig covid-19 gælder personer på 18 og ældre og ikke børn. Kun meget få børn er i øget risiko ved en infektion med SARS-CoV-2.

Næste møde i Vaccinationsrådet er endnu ikke planlagt, men vil formentlig foregå i oktober eller november.