REFERAT

Referat	Referansegruppe for nasjonale vaksinasjonsprogram
Dato	Torsdag 28. januar 2021, kl.14.15 – 15.15
Sted	Lindern, Lovisenberggt. 8, Teamsmøte

Innkalling
Medlemmer i referansegruppen
Claus Klingenberg, Norsk barnelegeforening Kristin Greve-Isdahl Mohn, Norsk forening for infeksjonsmedisin Veselka Petrova Dimova-Svetoslavova, Norsk forening for medisinsk mikrobiologi Elena Danilova, Norsk forening for immunologi og transfusjonsmedisin Hege Kristin Aune Jørgensen, Norsk samfunnsmedisinsk forening Mone Tsahai Kildal, Norsk sykepleieforbund landsgruppen av helsesøstre David Benee Olsen, Statens legemiddelverk Svein Høegh Henrichsen, Helsedirektoratet Ellen Furuseth, Folkehelseinstituttet
Varamedlemmer
Cecilie Ruud Dangmann, Norsk sykepleieforbund landsgruppen av helsesøstre Andreas Skulberg, Helsedirektoratet Didrik Vestrheim, Folkehelseinstituttet
Sekretariat:
Marianne Bergsaker (møteleder) Folkehelseinstituttet Ingeborg Aaberge Folkehelseinstituttet Britt Wolden, Folkehelseinstituttet Lene Juvet, Folkehelseinstituttet Karianne Johansen, Folkehelseinstituttet Ivar Grosvold Jorunn Hill (referat)
Spesielt invitert: Are Stuwitz, Jasper Littmann, Geir Bukholm, Sara V. Watle, Preben Aavitsland, Anita Daae
Ikke til stede: Elena Danilova, Cecilie Ruud Dangmann, Britt Wolden, Geir Bukholm, Preben Aavitsland, Anita Daae
Referat og habilitet: Ingen kommentar til habilitet, referat OK, opptak av møtet OK
Dagens agenda ***Status koronavaksinasjonsprogrammet og utsending av vaksiner-beredskapslager mm (Jasper Littmann)*** AstraZeneca har informert om at Norge får et betydelig antall færre dosere enn de vi tidligere har fått beskjed om. Mengden ser ut til å bli redusert fra 1,2 mill doser til 190 000 og det er antakelig dette antallet vi vil få levert fremover. Reduksjonen gjelder hele Europa og EU arbeider med saken. Det er stor strek i regningen da vi var klar for å ta imot dosene og få dem satt. Men det viser at vaksineproduksjon og distribusjon er forbundet med betydelig usikkerhet. Vi håper likevel antall vaksinedoser til Norge vil øke fremover. Forsinkelse også hva gjelder Pfizer vaksinen, men vi har et beredskapslager av denne og kan allikevel fortsette programmet. Pr i dag er ca 80000 doser satt. Tre ulike vaksiner og distribusjonskjeder gir noen utfordringer. Sykehusapotekene står for lagring og distribusjon av Pfizer-vaksinen til kommunene, og det sikrer at denne kompliserte logistikken gjøres på en på en god måte.

Vi har fått en del kommentarer og spørsmål om hvorfor det «går så tregt» i Norge. Involverte aktører er FHI, sykehusapotekene, Pfizer, og World Courier. Bestillinger og leveransene krever lang planleggingstid.

Oppstarten i kommunene (Are)
Koronavaksinasjonsprogrammet er organisert som et nasjonalt vaksinasjonsprogram, og kommunene plikter og har ansvar for å tilby vaksine til sine innbyggere. Denne modellen er kjent og godt innarbeidet for annen vaksinasjon i helsetjenesten. Man får vaksinen der man bor, og vi tror denne modellen fungerer godt med nærhet og tillit til helsepersonellet som utfører vaksineringen.

Norge har pr i dag 356 kommuner og det er et stort arbeid med å gi informasjon og også ta imot tilbakemeldinger.
FHI bruker som nevnt sykehusapotekene, men har også innledet et utstrakt samarbeid med statsforvaltningen i hvert fylke. Statsforvaltningene har egne vaksinekoordinatorer, og med hjelp av digitale løsninger blir dette en betydelig bedre kommunikasjon.

Som nevnt kompleksiteten i å ha ulike vaksiner med ulike egenskaper, ulik oppbevaring og distribusjonsmetoder gjør at det kan være økt risiko for å gjøre feil. FHI samarbeider med pasientsikkerhetsmiljøet i Hdir vedr bedre opplæringsmateriell, indentifisering av risiko og tiltakskatalog i det praktiske arbeidet.

Vaksinering på sykehusene er i startgropa nå. Noen, som langtidsinnlagte og polikliniske grupper, er det mest hensiktsmessig og riktig at vaksineres på sykehus.
Spørsmål til Referansegruppa, hvilke grupper bør vaksineres på sykehus?

Geografisk prioritering har blitt aktualisert nå i forbindelse med den engelske vaksinevarianten. Denne prioriteringen kan beskytte flere i risikogruppene der det er høy smitte. Men vi vet ikke om vaksine hindrer smittsomhet og det vil kreve mange doser og skje på bekostning av andre områder. Ikke aktuelt nå, men er under kontinuerlig vurdering.

Vaksinasjonsstatistikk: vaksinasjonsdekning, bivirkninger (Karianne Johansen)
Det er pliktig å registrere elektronisk Covid 19 vaksinen i SYSVAK. Dette kan gjøres enten ved SYSVAK nett webløsning, eller et pasientjournalsystem som kommuniserer med SYSVAK. Mange har tatt i bruk webløsningen, blant annet kommuner og helseforetak. Helsepersonell har nå også fått ytterligere bedre funksjonalitet for å søke vaksinasjonsstatus i Kjernejournal. SYSVAK er godt fornøyd med at så mange innrapporterer raskt covid-19 vaksinasjon til SYSVAK.

Publisering av vaksinasjonsstatistikk skjer fortløpende på nettsidene FHI. Det publiseres daglige oppdateringer på ukedager.
Vi publiserer antall vaksinerte med dose 1 og dose 2, nasjonalt, fylkestall og kommunetall. Aldersfordeling og kjønn.
En avansert statistikkbank lik den vi har på MSIS vil komme senere i februar.

Meldinger om mistenkte bivirkninger etter vaksinasjon overvåkes av Legemiddelverket (SLV), i samarbeid med FHI som er saksbehandler, og også i samarbeid med RELISene
Elektronisk rapportering fungerer veldig bra. Bivirkningene meldes på mistanke og har SLV har publisert 3 rapporter om mistenkte meldinger, den siste i dag hvor det meldes om 391 meldinger. Av disse var det 150 mistenkte som nå er ferdig behandlet og herunder 50 behandlede alvorlige samt de 33 dødsfallene og 92 behandlede andre.

Vedlagt lenker til nettsted. https://legemiddelverket.no/godkjenning/koronavaksiner/meldte-mistenkte-bivirkninger-av-koronavaksiner .

Vaksineoppfølging består av fire temaer: dekningsgrad, effekt, bivirkninger og viruspopulasjon. Statistikk, og status på ulike indikatorer vil bli publisert på fhi.no i ukesrapporten.

Flere registerkoblinger er etablert inn i Beredskapsregistrene, der data fra flere sentrale helseregistre er koblet sammen og analyser til koronavaksinasjonsprogrammet skjer i miniprotokoller i Beredskapsregisteret.

Status for nye vaksiner (Sara Watle)
Comirnaty og Moderna vaksinene gir god effekt mot symptomatisk Covid 19 og gir god effekt i eldre. Gis med 2 doser. Også god effekt på de med underliggende sykdommer

AstraZeneca skiller seg ut grunnet en mer komplisert fase 3 studiedesign både på intervaller og doser. De aller eldste var ikke med i studien. Gis med 2 doser. Effektdataene er noe mer komplisert å tolke. En evt. godkjennelse av vaksine vil komme muligens i dag.

Erfaringer ute rundt oppstart Covid-19 vaksinering med Covid-19 vaksine
Innspill fra medlemmene av referansegruppen (runde rundt bordet)

Prioritering av geografiske områder som for eksempel tettbygde strøk er ikke en ulogisk tankegang gitt at vi ikke hadde vaksinemangel. Men å vaksinere geografisk vil ta for stor andel av vaksinene og faglig og politisk er dette vanskelig. Vi vet ikke når og hvor et opp-bluss evt. kan komme, hvor mye smitte og over hvor lang tid. Mange sårbare lever under restriksjoner, de kan ikke gå ut og vil også trenge vaksine. Prioriteringer er vanskelig.

Matematiske modeller viser at den beste strategien for å beskytte liv og tapte leveår er å vaksinere eldre i hele landet. Basert på det kunnskapsgrunnlaget vi har i dag.

Små kommuner med lite smitte har også god nytte av å få være med i vaksinasjonsprogrammet. Står bedre rustet ved et evt. utbrudd. At alle kommuner får vaksine gjør at de får erfaring med å få system/prosesser i gang. At helsepersonell blir vaksinert er veldig bra og all informasjon fra FHI og statsforvaltningen blir prioritert.

Hvordan forklare effekt AstraZeneca vaksinen? Halv +høy dose ga effekt. Lavere gjennomsnitt på de som fikk halv med noe lenge intervall og at med virusvektorvaksine opparbeides noe immunitet mot vektoren. Svaret diskuteres. Kan være lavere alder, eller lengre intervaller eller vektorvaksine

Oslo er kommet godt i gang med vaksinasjon. Det er litt ulikt hvor langt bydelene har kommet da det er store variasjoner i alderen og antall. Det antas at alle bydelene har vært igjennom 85 + innen uke 6. Man ser nå at innkalling tar veldig lang tid/ krever mye ressurser, faktisk lengre enn selve vaksineringen. Oslo kommune har fått mye digitalt samt SMS varslinger som avhjelper noe. Det har vært en fin og rolig opplæringstid og kommunen er fornøyd med gjennomføringen så langt, men må skalere til et høyere tempo ved andre aldersgrupper.

Informasjon helt vesentlig og stort behov og FHI gjør en god jobb i dette.

Tanker rundt å ikke gi dose 2 til de aller eldste og skrøpelige på sykehjem gitt de meldingene vi har fått om dødsfall. Dette vurderes kontinuerlig. Temaet er blitt en stor debatt og FHI har gått ut med tydelig

informasjon til kommuner og statsforvaltere om at individuell vurdering av lege skal skje ved vaksinasjon av de som er veldig syke og skjøre.
I Bergen har vaksinasjon av eldre og helsepersonell gått veldig bra. Det foregår god helsepersonellforskning på Haukeland, rundt 1000 helsepersonell er vaksinert.

På bakgrunn av SLVs publisering av dødsfallene i Norge har det vært en del henvendelser fra utenlandsk presse rundt disse. Balansert informasjon er veldig viktig for å unngå misforståelser både nasjonalt og internasjonalt.

https://tidsskriftet.no/2021/01/debatt/bor-alle-sykehjemsbeboere-vaksineres?fbclid=IwAR3Ejr6_ik-gE4ZgRSzmeMDbFilguRhMlNgdgUASrfMLAmNYPDF4uHQFF2A

Mikrobiologene i full gang med å etabler metoder for immunologisk respons etter begge doser, om antistoffrespons mot spike-proteinet. Forskjellige grupper eldre, immunsupprimerte og unge blir viktig.

Avslutning
FHI ønsker at vi også i 2021 har hyppige møter med hovedfokus koronavaksinasjonsprogrammet.

Forslag til datoer for nytt møte vil komme om ikke lang tid. Vi tenker månedsskifte februar/mars.