

Bakgrunn

Det er i utgangspunktet kommunene som har ansvar for å tilby vaksine til sine innbyggere. De regionale helseforetakene har imidlertid et selvstendig ansvar for å tilby vaksine til enkelte pasientgrupper i aktiv behandling hos dem. Som det fremgår av [forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram](#) skal de regionale helseforetakene og private ideelle sykehus med driftsavtale med et regionalt helseforetak sørge for tilbud om vaksine mot covid-19 til pasienter.

For å sikre at vaksinasjonen i helseforetakene og kommunene følger de samme [retningslinjene for prioritering](#) er god kommunikasjon en forutsetning. Folkehelseinstituttet anser at en direkte kommunikasjon mellom Folkehelseinstituttet og de regionale helseforetakene ved deres fagdirektører er mest hensiktsmessig. De regionale helseforetakene kan da sørge for videre informasjon i sine respektive helseforetak.

Samhandling kommuner og helseforetak

Koronavaksinene som er på markedet i dag skal alle settes i to doser, der hver enkelt pasient skal sikres korrekt dose 2 – altså rett vaksine innenfor rett tidsintervall. Det er derfor ønskelig å begrense antall pasienter som får et todelt vaksinasjonsforløp, der dose 1 settes i regi av helseforetaket mens ansvaret for dose 2 faller på kommunen eller omvendt, til et minimum. Utgangspunktet er derfor at vaksinasjon som igangsettes i kommunen, ferdigstilles i kommunene. Tilsvarende bør vaksinasjon som igangsettes i helseforetak, fullføres i helseforetak. For å sikre at vaksinasjonen fullføres i tilfeller der forløpet likevel må deles mellom ulike aktører, må det sikres god kommunikasjon der pasienter som legges inn etter påbegynt vaksinasjonsforløp får korrekt dose 2 i regi av helseforetaket. Tilsvarende må det ved utskrivning i perioden mellom 1. og 2. dose sikres at informasjon om tidspunkt for dose 2 og type vaksine oversendes kommunen/pasientens fastlege. Pasienter som legges inn akutt i perioden hvor de skulle hatt 2. dose i kommunen, skal som hovedregel avvente vaksinasjon til de er utskrevet, med mindre innleggelsen overskrider 6 uker siden første dose. I slike situasjoner bør dose 2 gis på sykehus, og dette må sykehuset registrere i SYSVAK og sikre tidsriktig informasjon til kommunen ved utskrivelse om at vaksine er satt.

Aktuelle pasientgrupper for vaksinering i regi av helseforetakene

I henhold til prioriteringskriteriene er det foreløpig **kun aktuelt å vaksinere pasienter i alderen 65 år og eldre, samt personer over 18 år med definerte sykdommer/tilstander som kan gi særlig høy risiko for alvorlig forløp eller død også hos yngre, altså prioriteringskategori 1-4:**

	Kategori
1	Beboere i sykehjem OG utvalgte helsepersonellgrupper
2	Alder 85 år og eldre OG utvalgte helsepersonellgrupper
3	Alder 75-84 år
4	Alder 65-74 år OG personer mellom 18 og 64 år med sykdommer/tilstander med særlig høy risiko for alvorlig forløp (merket med * i oversikten under)

5	Alder 55-64 år med underliggende sykdommer/tilstander
6	Alder 45-54 år med underliggende sykdommer/tilstander
7	Alder 18-44 år med underliggende sykdommer/tilstander
8	Alder 55-64 år
9	Alder 45-54 år

Personer med følgende sykdommer/tilstander er vurdert å ha økt risiko for alvorlig forløp (de merket med * vurderes å ha særlig høy risiko):

- Organtransplantasjon*
- Immunsvikt*
- Hematologisk kreftsykdom siste fem år*
- Annen aktiv kreftsykdom, pågående eller nylig avsluttet behandling mot kreft (spesielt immundempende behandling, strålebehandling mot lungene eller cellegift)*
- Nevrologiske sykdommer eller muskelsykdommer som medfører nedsatt hostekraft eller lungefunksjon (for eks. ALS, Downs syndrom)*
- Kronisk nyresykdom eller betydelig nedsatt nyrefunksjon*
- Kronisk leversykdom eller betydelig nedsatt leverfunksjon
- Immundempende behandling som ved autoimmune sykdommer
- Diabetes
- Kronisk lungesykdom, inkludert cystisk fibrose og alvorlig astma som har medført bruk av høydose-inhalasjonssteroider eller steroidtabletter siste året
- Fedme med kroppsmasseindeks (KMI) på 35 kg/m² eller høyere
- Demens
- Kroniske hjerte- og karsykdommer (med unntak av høyt blodtrykk)
- Hjerneslag

Også ved vaksinerings i helseforetak tilstrebes det at prioriteringsrekkefølgen så langt som mulig følges, men praktiske tilpasninger må kunne gjøres. Det vil også kunne oppstå ulik progresjon i sykehus og kommuner.

[Koronavaksinasjonsveilederen for helseforetak](#) angir per i dag at helseforetakene bør begrense vaksinerings av pasientene nevnt over til langtidsinnlagte og pasienter som hovedsakelig ivaretas av helseforetakene.

Helseforetakene bes derfor om å ta ansvar for å vaksinere pasientgrupper som faller under prioriteringskriteriene beskrevet ovenfor, hvor det er vanskelig for pasienten å vaksineres i regi av kommunehelsetjenesten siden de oppholder seg det meste av tiden på sykehus. Dette vil kunne innbefatte **langtidsinnlagte** i blant annet rus-, psykiatri og rehabiliteringsinstitusjoner, men også pasienter med **poliklinisk behandling flere ganger per uke** slik som dialysepasienter.

I tillegg vurderer Folkehelseinstituttet at det kan være hensiktsmessig at helseforetakene tar ansvar for å vaksinere noen av pasientene med **særlig høy risiko for alvorlig forløp (tilsvarende prioriteringskategori 4 over) OG hvor det vil være særlig viktig og hensiktsmessig å foreta vaksinerings som en del av et krevende og kritisk behandlingsløp**. Dette gjelder for eksempel pasienter som skal organ- eller stamcelletransplanteres, og andre med et tilsvarende planlagt behandlingsforløp der det skal igangsettes utstrakt immundempende behandling. Det er særlig aktuelt der vaksinasjon er mulig

å planlegge i forhold til behandlingen, og der vaksinasjon kan fullføres før den immundempende behandlingen må startes. Selv om det er særlig viktig å sikre vaksinasjon for en del pasienter før det skal igangsettes sterk immundempende behandling, kan det også være **andre grupper med særlig høy risiko hvor det er til stor fordel at vaksineringsen skjer som en del av et krevende og kritisk behandlingsløp på sykehus**. Det bemerkes at det ikke med dette menes at hele gruppen med særlig høy risiko for alvorlig forløp skal vaksineres på sykehus, men i de tilfellene hvor det er essensielt at dette tilpasses behandlingsforløpet.

Merk at det kun vil være et begrenset antall doser tilgjengelig for vaksineringsen i sykehus og at en nøye vurdering og prioritering må gjøres innad i helseforetaket for å sikre vaksinasjon av de med høyest risiko for alvorlig forløp.

Distribusjon av doser til vaksineringsen av pasienter i helseforetak

Folkehelseinstituttet vurderer det som mest hensiktsmessig at helseforetakene inntil videre skal benytte Comirnaty® til vaksinasjon av pasientene som skal få dette i helseforetakenes regi. Dette fordi denne vaksinen allerede er lagret i helseforetakenes sykehusapotek, og fordi prioriteringskategori 4 og høyere inntil videre ikke er anbefalt vaksinen fra AstraZeneca.

I møter med fagdirektørene er det presentert en grov kartlegging av overnevnte pasientkategorier. Fra denne fremgår det at det nasjonalt er cirka 3000 langtidsinnlagte pasienter, cirka 1600 dialysepasienter og et så langt ikke kartlagte antall pasienter med krevende og alvorlig behandlingsforløp. Basert på dette foreslås det at det nå i første omgang igangsettes vaksineringsen av pasienter i gruppene beskrevet over med følgende begrensinger i antall doser nasjonalt:

Uke	Dose 1	Dose 2
7	1500	
8	1500	
9	1500	
10	1500	1500
11		1500
12		1500
13		1500

De regionale helseforetakene må så snart som mulig fordele dette volumet mellom de ulike sykehusapotek-hubene i henhold til antall pasienter i de aktuelle pasientkategoriene.

Det antas at dette vil dekke en stor andel av de omtalte pasientkategoriene, men vi ber RHFene komme med et anslag på antall doser per hub for å vaksinere tilkomne eller pasienter som ikke er dekket av denne første runden.

Folkehelseinstituttet vurderer det som mest hensiktsmessig at vaksinen distribueres fra Sykehusapotekene/vaksinehubene direkte til helseforetak/avdeling/poliklinikk hvor vaksinasjonen skal foregå. Det enkelte helseforetak bestiller selv vaksiner direkte fra sin hub og tilpasset det antall pasienter som skal vaksineres innenfor et 5-dagersintervall på aktuelt vaksinasjonssted. Helseforetakene sikrer selv transport fra sykehusapoteket til helseforetaket som har bestilt. Folkehelseinstituttet tar kontakt med sykehusapotekene for avstemming av beholdning etter uke 10.

Minste forpakning av Comirnaty® er hetteglass med 6 doser. Vaksinen er kun holdbar i 5 døgn fra den tas ut av fryser hos sykehusapoteket. Det er derfor viktig å planlegge vaksinasjonen godt, slik at alle doser kan benyttes. Det betyr at det må være aktuelle pasienter i reserve for eventuelle restdoser dersom planlagt vaksinasjon av enkelt pasienter faller bort på grunn av uforutsette hendelser. Tilsvarende må gjøres for planlegging av dose 2, som bør gis 3 uker etter første dose.

For mer informasjon om Comirnaty® og administreringen av denne, se her:

<https://www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen-for-helsepersonell/vaksiner-mot-de-enkelte-sykdommene/koronavaksine/>