

## Bakgrunn

Folkehelseinstituttet har anbefalt, og Regjeringen har besluttet at det skal innføres en målrettet geografisk fordeling av vaksiner til 24 kommuner som vil få opp til 60% flere vaksinedoser enn den nasjonale fordelingsnøkkelen tilsier. Samtidig vedtok regjeringen at ingen kommune skulle miste mer enn 35% av vaksinedoser per uke. Den geografisk målrettede prioriteringen vil foregå i uke 23-28. I de påfølgende ukene vil de kommuner som har fått færre doser i uke 23-28 få forholdsvis flere doser enn andre, og de som har fått flere enn forventet i uke 23-28 vil få færre. I hele perioden vil det være flere vaksinedoser enn tidligere og alle kommuner må være forberedt på å vaksinere flere enn før.

Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Folkehelseinstituttet om å vurdere hvor sterk geografisk målrettet prioritering som er mulig dersom kommunene ikke skal miste mer enn 35% av dosene sine per uke i den aktuelle perioden (uke 23-28).

## Folkehelseinstituttets vurdering

### Vurdering av mulighetsrommet

For å vurdere gjennomførbarheten av en målrettet geografisk prioritering med 60% til 24 utvalgte kommuner med en reduksjonsrestriksjon på 35% har Folkehelseinstituttet vurdert ulike scenarier som er beskrevet nærmere i et separat vedlegg.

Folkehelseinstituttet konkluderer at det ikke er mulig å innføre geografisk målrettet prioritering med 60% til de 24 kommuner som er beskrevet i oppdrag 16, dersom man samtidig begrenser reduksjonen til kommuner som skal avgi doser til maksimalt 35%, fordi de to kravene til fordelingen utelukker hverandre. Dette skyldes både praktiske forhold rundt fordeling av vaksiner (se vedlegg) og at det i endelige analyser er færre vaksiner tilgjengelig pga blant annet at større bykommuner har gått inn i gruppen av kommuner som ikke avgir doser enn ved forrige analyse. Med andre ord må man enten redusere omfanget av den målrettede geografiske prioriteringen, eller oppheve kravet om terskelverdien på 35%.

Helse- og omsorgsdepartementet har opplyst om at det er ønskelig å vurdere alternativer hvor den målrettede geografiske prioriteringen reduseres, mens krav om en maksimal reduksjon av antall doser med 35% opprettholdes. Folkehelseinstituttet har derfor undersøkt to alternativer: en målrettet geografisk prioritering med 50% og en målrettet geografisk prioritering med 45%. I tillegg har Folkehelseinstituttet optimert dosefordelingen for begge scenarier (en såkalt finfordeling), hvor fordelingen av doser som kommunene i hvert sykehusapoteks opptaksområde får per uke optimeres for å jevne ut forskjeller mellom kommunene. Vi ser at vi med en slik finfordeling kan oppnå kravet

om maksimalt 35% reduksjon i kommuner som får færre doser i den aktuelle perioden, dersom den målrettede geografiske prioriteringen begrenses til 45% (se vedlegg, side 3 og 4).

Modellen viser at en målrettet geografisk prioritering med 45% vil gjøre det mulig at ingen kommuner får en reduksjon på mer enn 39% i snitt, og at 6 kommuner vil kunne få en reduksjon mellom 37.5 og 38% (se vedlegg side 4, grønn markering). Dersom det anses som absolutt nødvendig må det undersøkes om disse små forsinkelsene vil kunne håndteres ved å fordele doser mellom opptaksområdene. Folkehelseinstituttet understreker imidlertid at dette vil være en nødløsning, som innebærer at det etableres transportruter mellom sykehusapotekene som øker kompleksiteten og risikoen for temperaturavvik i kjølekjeden. Det er også sannsynlig at en slik omfordeling vil introdusere flere forsinkelser i utlevering av vaksinen og dermed gjøre det vanskeligere for kommunene å planlegge innkallingen.

Ved en målrettet geografisk prioritering med 50% økning i den aktuelle perioden for de 24 kommunene vil det i snitt være 17 kommuner som må avgi mer enn 40% per uke mellom uke 23 og 27, og 122 kommuner som får redusert leveransene med mellom 37,5 og 38%. Modellen kommer dermed betydelig dårligere ut for de kommunene som skal avgi doser (se vedlegg side 4, siste kolonne).

Vedlegget beskriver i tillegg hvordan fordelingsprosessen for vaksinedoser forgår i praksis og hvilke praktiske begrensninger det finnes for å justere fordelingen ytterlig.

## Forbehold og begrensninger

Beregningene i denne oversikten er estimer, basert på ubekreftede tall fra vaksineleverandørene. Endringer i antall doser som leveres kan medføre at den relative reduksjonen per kommune vil variere mellom ukene.

Som allerede beskrevet i oppdrag 16 gjør Folkehelseinstituttet også oppmerksom på at en målrettet geografisk prioritering vil medføre en forsinkelse på 1 til 2 uker for å ferdigstille vaksiner med dose 1 i kommuner som ikke er prioritert.

## Anbefaling

Basert på regjeringens beslutning og tilleggskrav om at kommuner maksimalt skal avgi 35% av dosene per uke og at en geografisk prioritering maksimalt skal omfatte en 60%-økning av antall doser for prioriterte kommuner (med utgangspunkt i fordelingsnøkkelen), anbefaler Folkehelseinstituttet at en geografisk målrettet fordeling begrenses til 45%. Vi ser at en målrettet geografisk prioritering med 50% medfører at betydelig flere kommuner ligger over 35%-terskelverdien. En målrettet geografisk prioritering med 60% vil gi samme utfordring, men i sterkere grad enn ved 50% målretting.