

Til alle landets kommuner, helseforetak og statsforvaltere

Deres ref.:

Vår ref.:

Dato:

20/15573-115

04.10.2021

Informasjonsbrev nr 30 om koronavaksinasjonsprogrammet

Dette brevet inneholder informasjon om:

1. Mulighet til å velge mellom mRNA-vaksinene
2. Samarbeid om vaksinesentre
3. Vaksinerings av utenlandske sjøfolk
4. Råd om videre vaksinerings etter gjennomgått covid-19 dokumentert i Norge
5. Ulik varighet av koronasertifikat etter gjennomgått covid-19 i Norge og EU/EØS
6. Koronasertifikat for 12-15 åringer med gjennomgått infeksjon
7. Koronasertifikat og intervaller
8. God tilgang til pneumokokkvaksinen Pneumovax
9. Valg av kanyler ved vaksinasjon av barn 12-15 år
10. Beredskap for vaksinasjon

1. Mulighet til å velge mellom mRNA-vaksinene

I informasjonsbrev 29 opplyste vi om at dere nå kan tillate innbyggerne selv å velge hvilken av de to mRNA-vaksinene de ønsker, både som dose 1 og dose 2.

Hensikten med dette er å øke dekningen for både første og andre dose hos alle dem som tidligere har vegret seg mot én av vaksinetypene.

Vi forstår at dette blir mer komplisert å håndtere for dere. Vi har derfor kommunisert om at innbyggerne ikke kan forvente at begge vaksiner er tilgjengelige til enhver tid. Dette bør dere også tydelig opplyse om. Dette vil også kunne øke faren for svinn, siden begge vaksiner kommer i flerdoseglass. Selv om vi ber alle kommuner gjøre så godt de kan, og være kreative rundt løsninger for å unngå svinn, må det påregnes økt svinn nå i en fase hvor vi ønsker å få så mange som mulig til å takke ja til tilbudet om to doser vaksine.

Begge vaksinetyper kan nå bestilles etter behov fra FHIs vaksineforsyning, men som tidligere opplyst om vil det i oktober være lenger leveringstid siden vi må bruke mye ressurser på utsending av influensavaksinene.

2. Samarbeid om vaksinesentre

Vi er kjent med at noen små kommuner nå i slutfasen av vaksinasjonskampanjen går sammen med en større nabokommune om et felles vaksinasjonssenter i den større kommunen. Fordelen med slike løsninger er at de små kommunene nå vaksinerer så få at det blir uforholdsmessig ressurskrevende og øker faren for svinn å ha

et eget senter. Et slikt samarbeid kan være fornuftig. Vi minner likevel om at hver kommune har ansvar for å gi et tilbud til sine innbyggere. Innbyggerne må ikke få urimelig lang reisevei. Kommunene bør inngå skriftlige avtaler i slike situasjoner. Avtalene må også regulere eventuell overføring av kompensasjon mellom kommunene.

3. Vaksinerings av utenlandske sjøfolk

Helse og omsorgsdepartementet har besluttet å tilby utenlandske sjøfolk som ligger til havn i Norge, gratis vaksinasjon mot covid-19. Det er utarbeidet en retningslinje for hvordan dette gjennomføres:

<https://www.fhi.no/publ/2021/vaksine-utenlandske-sjofolk/>

Kommunene kan selv velge om de vil forestå vaksinasjonen selv, eller avgi det nødvendige antall vaksiner til rederiene eller deres agenter i henhold til vedlagte retningslinje.

4. Råd om videre vaksinerings etter gjennomgått covid-19 dokumentert i Norge

Noen land anbefaler to doser vaksine til personer med gjennomgått covid-19. Det kan skape problemer med grensepassering for personer som etter norske anbefalinger har fått bare én dose siden de har gjennomgått covid-19. De vil dermed ha et koronasertifikat som viser at de har fått 1 av 1 doser (underforstått at de har gjennomgått sykdom med norsk dokumentasjon). Det er åpnet for individuelle vurderinger rundt en andre vaksinedose for personer som trenger koronasertifikat for grensepassering til disse landene. Mer informasjon her: <https://www.fhi.no/om/koronasertifikat/til-helsepersonell-vanlige-problemstillinger-om-koronasertifikat/#gjennomgaatt-covid19-med-norsk-dokumentasjon>

5. Ulik varighet av koronasertifikat etter gjennomgått covid-19 i Norge og EU/EØS

Varigheten av koronasertifikatet for innenlands bruk ble nylig økt til 12 måneder fordi studier viser god beskyttelse i minst 12 måneder. Når det gjelder koronasertifikatet for grensepassering (kontrollside EU/EØS), er vi bundet av regler og krav fra EU som fremdeles anser at man har beskyttelse etter gjennomgått sykdom i bare 180 dager etter første positive prøvesvar. Les gjerne mer her:

<https://www.fhi.no/om/koronasertifikat/til-helsepersonell-vanlige-problemstillinger-om-koronasertifikat/#koronasertifikat-og-ulik-periode-med-unntak-fra-smitte-og-innreisekarantene-ved-gjennomgaatt-covid19>

6. Koronavaksine for 12-15 åringer med gjennomgått infeksjon

Det er grunn til å tro at beskyttelsen etter gjennomgått covid-19 varer lenger og er minst like god som for delvaksinerte personer. Derfor bør barn og unge med gjennomgått infeksjon foreløpig ikke vaksineres, selv om det er gått over 12 måneder fra sykdomsperioden. Om denne gruppen trenger en vaksinedose vil vi vurdere sammen med den øvrige vurderingen om andre dose til 12 til 15-åringene. Er man usikker på om barnet har gjennomgått covid-19-infeksjon (ikke laboratoriebekreftet), kan en dose vaksine tilbys.

7. Koronasertifikat og intervaller

Absolutte minimumsintervaller mellom koronavaksiner er nå publisert på FHIs nettsider. For mer informasjon om øvre og nedre grense for intervaller mellom koronavaksinene og intervaller mellom koronavaksine og koronasykdom se her: <https://www.fhi.no/om/koronasertifikat/til-helsepersonell-vanlige-problemstillinger-om-koronasertifikat/#intervaller-mellom-koronavaksinedoser>

8. God tilgang på pneumokokkvaksinen Pneumovax

Etterspørselen etter pneumokokkvaksine har lenge vært større enn tilgjengelige doser. Under koronapandemien økte etterspørselen ytterligere. Forsyningssituasjonen er nå langt bedre enn tidligere år. Folkehelseinstituttet anbefaler derfor at alle personer i målgruppen for pneumokokkvaksinasjon, som ikke er vaksinert med Pneumovax siste 10 år, tilbys vaksine. Folkehelseinstituttet anbefaler pneumokokkvaksine til alle eldre (65+), og til grupper med immunsvikt eller kroniske sykdommer – [se liste](#). Vaksinene kan rekvireres fra Folkehelseinstituttet eller fra apotek. For personer uten miltfunksjon, hivpositive og personer som har gjennomgått stamcelletransplantasjon utleveres pneumokokkvaksiner på blå resept § 4. Alvorlig pneumokokksykdom, influensa og covid-19 er vanskelig å skille klinisk, de legger beslag på de samme helsetjenesteressursene, og de har langt på vei overlappende risikogrupper for alvorlig sykdomsforløp. Det er derfor nyttig å se disse sykdommene i sammenheng.

9. Valg av kanyler ved vaksinasjon av barn 12-15 år

FHI anbefaler grønn eller blå kanyler uten filter og med lavt dødvolum. Det viktigste momentet å tenke på er mengde underhudsfett. Ved tykkere fettlag blir veien til egnet sted for intramuskulær deponering lang og grønn nål bør benyttes. I de fleste tilfeller er antakelig blå kanyler lang nok, men ulempen med denne kan være litt mindre diameter, som gir høyere trykk på vaksinestrålen. Det kan øke både smerten under injiseringen og mikrotraumatiseringen i vevet. Les mer her: <https://www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen-for-helsepersonell/vaksinasjon/praktisk-vaksinasjon/?term=&h=1#valg-av-kanyle>

10. Beredskap for vaksinasjon

Regjeringen publiserte på mandag sin nye strategi og beredskapsplan mot koronapandemien. Den finnes her: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/strategi-og-beredskapsplan-for-handteringen-av-covid-19-pandemien/id2872710/> Her heter det om vaksineberedskap:

“Folkehelseinstituttet har ansvar for vaksineberedskap, blant annet med tanke på eventuelle fremtidige behov for oppfriskningsdoser til tidligere vaksinerte for å møte en mulig svekkelse av beskyttelsen over tid eller etter opptreden av nye virusvarianter som omgår beskyttelsen. Norge har et relativt stort lager av vaksiner som kan sendes ut. Kommunene skal ha en grunnberedskap for å kunne vaksinere opp mot 200 000 i uken ut 2021. Kommunene skal videre ha beredskap som gjør det mulig å i løpet av én måned øke kapasiteten betydelig ved behov.”

Som tidligere opplyst om ber vi kommunene ta hensyn til dette i planleggingen for høsten. Vi tolker dette som at kommunene i løpet av kort tid, omtrent én uke, skal kunne komme opp på et nivå som tilsvarer 200 000 satte doser på landsbasis, altså 3-4 % av innbyggerne (altså nivået fra uke 36 og 37). I løpet av en måned må man kunne vaksinere enda mye mer per uke.

Vennlig hilsen

Geir Bukholm
Smitteverndirektør

Are Stuwitz Berg
Avdelingsdirektør, avd. Smittevern og vaksine

Brevet er elektronisk godkjent
Kopi til: HOD og Hdir