

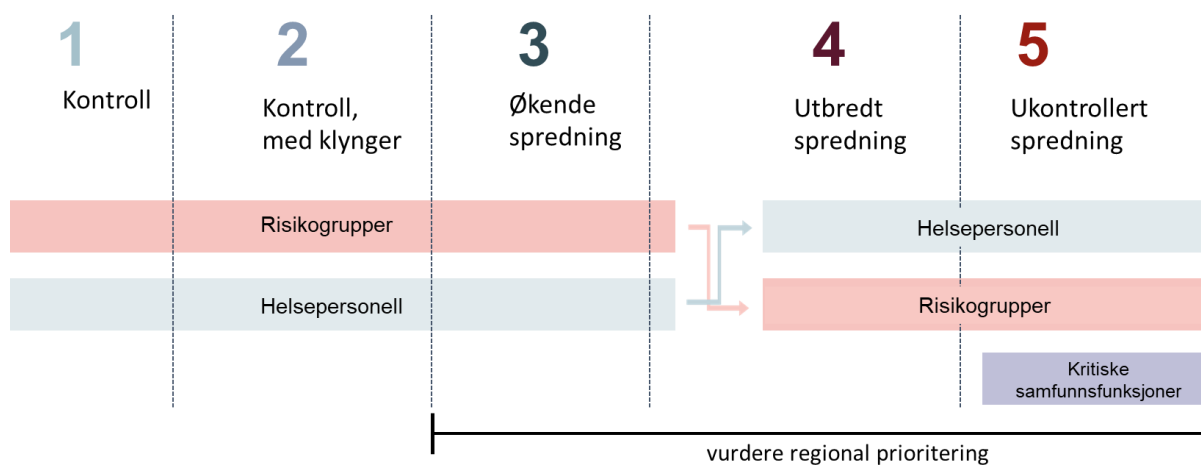
# Mulige kriterier for å prioritere mellom helsepersonellgrupper i spesialisthelsetjenesten

29.12.2020

## Bakgrunn

FHI har gitt råd til regjeringen om hvilke grupper som skal anbefales vaksinasjon og i hvilken rekkefølge i den perioden det er mangel på vaksine. Rådene fra FHI inneholder et forslag om dynamisk prioritering etter smittesituasjon. Dette innebærer bl.a. at noen funksjoner i helsevesenet vil kunne prioriteres høyere, dersom smittetrykket øker (se figur 1). Dette gjelder både for spesialisthelsetjenesten og for kommunale helsetjenester. For å være forberedt på et slikt scenario vil FHI planlegge for en mulig situasjon hvor noen ansatte i helsevesenet vil være blant de første som skal vaksineres. En slik prioritering av helsepersonell vil innebære at utvalgte grupper av helsepersonell vaksineres samtidig med de høyest prioriterte risikogrupperne.

FHI gjennomfører derfor møter med RHFene og med representanter fra Legeforeningen, NSF, KS og kommunerepresentanter for å kartlegge kritisk nødvendig kapasitet i kommunal og spesialisthelsetjenesten og for å utvikle en prioriterings-prosess som kan implementeres ved behov.



**Figur 1.** Dynamisk prioritering etter smittenivå

## Risikovurdering

Folkehelseinstituttet har allerede anbefalt for regjeringen at helsepersonell prioriteres for koronavaksinasjon, men etter risikogrupperne, altså beboere på sykehjem og de eldre. Imidlertid har FHI også anbefalt at rekkefølgen kan snus dersom det blir mer smitte, altså ved risikonivå 4 (figur 1).

Folkehelseinstituttet vurderer at det er betydelig fare de fire neste ukene for mange nye lokale utbrudd og regional økning. Grunnen til dette er den betydelige reisingen og økte sosiale kontakten i jule- og nyttårshelgene.

Risikovurderingen kan endre seg raskt, men planlegging for vaksinasjon tar lang tid. Det vil ikke være enkelt i januar, like før vaksinasjonsstart, å endre på rekkefølgen.

**Dermed kan det være fornuftig allerede nå å forberede vaksinasjon av de høyest prioriterte helsepersonellgruppene samtidig med de eldste, altså ved første vaksineforsendelse.**

## Foreslåtte kriterier

De høyeste målene for vaksinasjonsprogrammet er å redusere alvorlig sykdom og død samt å opprettholde essensielle tjenester. Disse målene bør gjenspeiles i prioriteringer, også mellom helsepersonell. Dessuten må det tas høyde for forskjell i struktur, bemanning og spesialisering mellom ulike helseforetakene, noe som gjør det nødvendig at RHFene og HFene må kunne vurdere selv hvordan prioriteringskriteriene kan anvendes i den lokale konteksten. Det forslås derfor ikke en endelig liste med funksjoner eller stillingskoder, men FHI anbefaler at RHFene koordinerer deres respons dersom det er mulig.

## Andre kriterier

### Lokal smittesituasjon

Smitterisiko for helsepersonellet påvirkes av smittenivået i nærområdet. Smittenivået rundt i landet varierer betydelig, men kan også forandre seg raskt. Det er derfor vanskelig å bruke fylkenes risikonivå som kriterium. FHI anbefaler derfor at en eventuell prioritering av helsepersonell skjer samtidig i hele landet ut fra et føre-var-prinsipp.

### Indirekte beskyttelse av pasientene

På det nåværende tidspunkt foreslår FHI ikke indirekte beskyttelse for pasientene som et kriterium. Bakgrunnen er at vi ennå ikke vet i hvilken grad vaksinasjon påvirker smittsomhet. Dersom vaksinasjon seinere viser seg å ha en slik effekt, vil det kunne påvirke vurderingen.

## Geografisk fordeling av vaksine-doser

På grunn av den meget krevende logistikken som en vaksine med krav til ultrakjølekjede medførere, må utsendelse, pakking og fordeling av vaksinedosene planlegges i god tid. FHI legger til grunn en fordelingsnøkkel som inkluderer den geografiske fordelingen av befolkning i prioriterte grupper, basert på deres andel av totalbefolkningen. Modellen tar høyde for at tett bebodde områder får tilsvarende flere vaksinedoser. Fordelingsnøgkelen beregnes på kommunenivå og aggregeres til opptaksområder for sykehusapotekene. Metoden kan gi nøyaktige tall for fordelingen av risikogrupper per kommune, men kan ikke ta høyde for den geografiske fordelingen av helsepersonell. FHI foreslår likevel at fordelingsnøgkelen anvendes uansett prioriteringsrekkefølge for å kunne sikre en forutsigbar fordeling av doser og gjøre det lettere for distributørene å planlegge utsendelsen. Forslaget innebærer at RHFene deretter vil få tildelt en kvote av doser til helsepersonell, som fordeles lokalt i tråd med prioriteringskriteriene som er beskrevet ovenfor.

## Prosess

Gjennom en diskusjon mellom RHFenes fagdirektører og FHI har følgende forslag blitt utviklet. Møtereferater og bakgrunnsdokumenter legges ved (unntatt offentlighet).

RHFene og FHI er enige om følgende punkter:

1. En prioritering av helsepersonell i spesialisthelsetjenesten må ha et klart formål, særlig når alternativkostnaden av å vaksinere helsepersonell er at risikogrupper må vaksineres senere.
2. Det er enighet om at sikring av kapasitet av essensielle tjenester med personell som er **kritisk vanskelig å erstatte** i tilfelle isolering / karantene er målsettingen som skal oppnås ved prioritering i første omgang. Dette er personell som det finnes få av, og som ikke er lett å skaffe eller få omplassert fordi de har spesialisert kompetanse, og som oppfyller viktige funksjoner som ikke kan reduseres uten at det vil ha betydelige konsekvenser for liv og helse. Prioritering av helsepersonell i den tidlige fasen skal dermed gi enhver RHF de nødvendige forutsetningene for å ivareta sitt sørge-for-ansvar i en situasjon med økende smitte og økende antall innlagte og intensivpasienter.
3. Hvem som omfattes av denne gruppen vil variere etter institusjon. Det er derfor viktig at RHFene har noen frihetsgrad i å vurdere hvem som inngår i gruppen definert i punkt 2.
4. RHFene anslår at gruppen i spesialisthelsetjenesten som er kritisk vanskelig å erstatte utgjør mellom 10 000 og 15 000 ansatte totalt (se e-post på vegne av fagdirektørene nedenfor).

## FHIs anbefaling

Basert på dialogen med RHFene forslår FHI det følgende:

1. Dersom FHI sin vurdering av smittesituasjonen og risikovurderinger konkluderer at det er en substansiell fare for at deler av Norge opplever utbrudd som tilsvarer nivå 4 (ref. figur 1) i løpet av januar, anbefales det at det tas grep for å sikre kapasitet i essensielle tjenester med personell som er kritisk vanskelig å erstatte. Vurderingen tas senest i uke 52.
2. Hvis vurderingen i 1. gir grunnlag for en slik prioritering **anbefaler FHI at det tildeles 30 000 doser til spesialisthelsetjenesten fra og med januar**. Dette er nok til å vaksinere 15 000 ansatte samt et mindre antall pasienter etter de ordinære kriteriene.
3. Vaksinasjonen av utvalgte helsepersonellgrupper vil pågå parallelt med vaksinasjon av beboere i sykehjem og risikogrupper over 85 år.
4. RHFene tar ansvar for fordeling av 30 000 doser på deres helseforetak og utvikler egnete prioriteringsordninger som bidrar til formålet med vaksinasjonen av helsepersonell definert ovenfor. FHI tilbyr forslag til prioritering (se nedenfor).
5. RHFene tar ansvar for organisering og gjennomføring av vaksinasjonen
6. FHI gjennomfører en tilsvarende vurderingsprosess med kommunale helsetjenester for å sikre kapasitet i essensielle kommunale helsetjenester.

## FHIs forslag til kriterier og prioritering

En streng prioritering med få doser er vanskelig å gjennomføre og vil kunne skape betydelig frustrasjon blant ansatte som ikke inngår i prioriteringen. Dette forutsetter en åpen og tydelig kommunikasjon rundt premissene og prinsippene for prioriteringen. FHI har publisert en egen rapport om prioriteringskriteriene som en ekspertgruppe i etikk har skrevet og som inngår i FHI sine

overordnede anbefalinger.<sup>1</sup> Rapporten legger overordnede føringer, men er ikke konkret nok til å kunne styre en finmasket prioritering innenfor helsetjenesten.

FHI har derfor laget et mulig prioriteringsverktøy som kan brukes av RHFene ved behov for å vurdere og forklare lokale prioriteringsbeslutninger i tråd med de overordnede kriteriene som er beskrevet ovenfor. I tillegg til kriteriet om beskyttelse av kapasitet innenfor essensielle tjenester har FHI forslått at økt risiko for smitte fra uoppdagete kilder, kjente kilder, og pandemi-relatert etterspørsel av tjenester (se tabell 1 nedenfor). Verktøyet er tenkt som støtte for RHFene som selv må vurdere i hvilken grad de bruker det eller om det legges til grunn andre kriterier for identifisering av relevante risikogrupper.

Tabellen viser hvordan man skal kunne bestemme prioritering mellom ulike personellgrupper ved å gi en poengsum, for eksempel fra 1 til 5 for hvert kriterium og så summere poengene. Det anbefales å begrense antallet helsepersonellgrupper til et håndterbart nivå, og hvis mulig bruke sammenlignbare grupper på tvers av RHFene.

Hvor mange helsepersonellgrupper som kan forventes vaksinert vil avhenge av antall personer i gruppen, andelen som ønsker å ta vaksinen, og antall doser som er tilgjengelige på ethvert tidspunkt. Det sistnevnte vil kunne være uavklart frem til starten av vaksinasjonen, men det er rimelig å forvente at streng prioritering vil måtte gjennomføres i lang tid.

Helsepersonellgruppe	Kriterier (skala fra 1=lav til 5= ekstremt høy)				Sum (uvektet)
	Økt smitterisiko fra uoppdagete, smittede pasienter i førstelinja	Økt smitterisiko med kjent smittede pasienter og risikable prosedyrer	Personell som er kritisk vanskelig å erstatte hvis isolering / karantene	Personell i nødvendige tjenester som det er større etterspørsel etter ved økt covid-19-smitte	
Personell i sykehusenes akuttmottak					
Personell i sykehusenes covid-19-avdelinger					
Personell i sykehusenes infeksjonsmedisinske avdelinger / poster					
Personell i sykehusenes intensivavdelinger					
Personell i medisinsk-mikrobiologiske laboratorier					
Personell på testestasjoner					
Bioingeniører					
.....					

**Tabell 1** Utkast til et prioriteringsverktøy. Bruk kan vurderes av RHFene

<sup>1</sup> <https://www.fhi.no/publ/2020/rad-om-prioriterte-grupper-for-koronavaksinasjon-i-norge/>