

# KORONAVAKSINASJONSPROGRAMMET

## Notat om prioritering av personer med problematisk illegalt rusmisbruk for koronavaksinasjon

03.05.2021



### Oppsummering

- Gruppen rusmiddelbrukere som her omtales, inkluderer *personer med problematisk illegal rusmiddelbruk, slik som injisering av opioider og sentralstimulerende midler.*
- Gruppen er beregnet til ca. 12,000 personer i Norge (mellom 9,000 og 14,000 personer <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/problemburk-av-narkotika/?term=&h=1.>)
- Det er flere grunner til å se på denne gruppen for seg i forbindelse med vaksinasjon og eventuelt fremskyndet vaksinasjon. Dette inkluderer utfordringer med å følge smitteverntiltakene og da spesielt pålagt karantene og isolasjon i de situasjoner der det er nødvendig, men også fordi mange i denne gruppen har underliggende psykiske og somatiske lidelser og har økt risiko for tidlig død også uten covid-19.
- Organisering av vaksinasjon vil kreve egne logistiske tilpasninger da det kan være krevende å få tak i brukergruppa. Det er også stor mobilitet over kommunegrenser i denne gruppen. En fremgangsmåte vil være å vaksinere alle brukere ved hvert enkelt tjenestested om gangen, og/eller at kommunen kan inngå avtaler med helsesentre som allerede har etablert helsetilbud for denne gruppen, se FHIs nettartikkel 'Verktøykasse for et likeverdig vaksinasjonstilbud': <https://www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen-for-helsepersonell/vaksinasjon/verktoykasse/?term=&h=1#grupper-som-kan-vaere-saarbare-for-et-lavere-vaksineopptak>.
- Det bør etableres en plan for å observere personer etter vaksinasjon og for oppfølging av bivirkninger.

### Anbefaling

- FHI foreslår å prioritere gruppen for vaksinasjon så snart det er praktisk gjennomførbart i den enkelte kommune, selv om de enkelte i gruppen ikke er individuelt prioritert i henhold til den overordnede prioriteringsrekkefølgen. <https://www.fhi.no/publ/plakat/vaksineringsscenario/>.

### Bakgrunn

Ved starten av koronapandemien fryktet man at de tunge rusmiljøene ville bli særlig hardt rammet av covid-19 (: <https://www.rus.no/aktuelt/forsker-pa-lite-smitte-blant-rusavhengige-article2267-934.html>). Det kunne bli utfordrende å begrense smittespredning i denne gruppen fordi mange bor tett, har et høyt antall sosiale kontakter og kan ha vanskelig for å følge nasjonale smittevernråd, for eks. fordi man er avhengig av å oppsøke andre for å utveksle varer og penger.

*Personer med problematisk illegal rusmiddelbruk, slik som injisering av opioider og sentralstimulerende midler* (målgruppen) har ofte underliggende psykiske og somatiske lidelser og har økt risiko for tidlig død også uten covid-19 (1).2471/BLT.12.108282). De ble derfor ansett å være en gruppe som kunne ha økt risiko for alvorlig sykdomsforløp og død av covid-19. Risikoen for alvorlig forløp øker med alder og underliggende sykdommer. En person med problematisk rusmiddelbruk i 50-årene ville i tillegg til komorbiditet og redusert allmenntilstand, ha en aldersrelatert risiko. I tillegg forventet man at gruppen ikke ville forholde seg til nasjonale smittevernråd, som resten av befolkningen. Man vurderte videre at de på grunn av manglende kontakt med helsetjenesten, hadde økt risiko for å få legehjelp for sent i sykdomsforløpet, spesielt ved rask utvikling av sykdom.

Det kan være vanskelig å innkalle personer med problematisk illegal rusmiddelbruk til vaksinerings i sin ordinære prioriteringsgruppe (alder og/eller underliggende sykdommer) hos fastlegen da mange ikke har regelmessig kontakt med vanlig helsetjeneste. Prioritering av denne gruppen for vaksinasjon kan være en mulighet for å nå frem til dem.

#### Eksempler på utbrudd i miljøer med rusmiddelbrukere

Utfra ovenstående risikovurdering ble det i Oslo, ifølge Velferdsetaten som er en del av beredskapsgruppa til smittevernoverlegen i Oslo kommune, gjort omfattende omorganiseringer av tjenestene for personer med ulike typer rusmiddelbruk (personlig kommunikasjon med forsker/lege Linda E.C. Wüsthoff, Senter for rus og avhengighetsforskning, UiO). Det ble laget individuelle risikovurderinger og beredskapsplaner for hver enkelt beboer i institusjoner for å forebygge og håndtere abstinenser, smitte og eskalering av psykisk og somatisk sykdom som følge av "domestic lock-down". I tillegg kom koordinering av beredskapsplaner mellom kommune, sykehus og private/idéelle aktører for blant annet å lette tilgang til medikasjon brukt i legemiddelasosiert rehabilitering (LAR) og redusere behovet for å oppsøke helsetjenester. Som ledd i beredskapsarbeidet ble det opprettet egne institusjoner for hhv. karantene og isolasjon for denne gruppen som ikke selv hadde egnet bolig for dette. Disse enhetene ble staffet med helsepersonell, inklusiv spesialist i rus- og avhengighetsmedisin for å kunne gi medisinsk støtte mht. abstinens og observasjon av symptomer fra covid-19. Imidlertid ble det påvist kun to smittede personer (den ene asymptomatisk) i første del av pandemien våren 2020, til tross for testing selv ved milde symptomer fra luftveiene. Isolasjonsavdelingen stod til tider tom, kun 9 personer ble innlagt fra det åpnet i mars 2020 til august 2020 (6 av disse var fra bydelene og hadde et mindre omfattende rusmiddelbruk og høyere funksjonsnivå). Bergen hadde to isolasjonsenheter som sto tomme hele denne tiden. Årsakene kan blant annet være at det ikke har vært smitte i gruppen rusmiddelbrukere, eller at de har hatt asymptomatiske forløp og derfor ikke er blitt testet.

- November 2020, Solør: 5 personer smittet i miljø med rusmiddelbrukere og LAR-pasienter
- Desember 2020, Fredrikstad: 28 personer smittet i miljø med rusmiddelbrukere og andre personer på et utested som er mye brukt av personer i rusmiljøet
- Januar 2021, Kristiansand: 38 personer i miljø med rusmiddelbrukere (n=63 mars 2021).
- Februar 2021, Tønsberg: 22 personer smittet i miljø med rusmiddelbrukere, dels knyttet til institusjon (n=30)
- Februar 2021, Moss: 15 personer smittet i miljø med rusmiddelbrukere
- Mars 2021, Færder: 15 personer smittet i miljø med rusmiddelbrukere
- Mars 2021, Ringsaker: 4 personer smittet på institusjon for rusmiddelbrukere

Det har i tillegg vært omtalt smitte til personer i rusmiljøet i Trondhjem, men Nasjonalt smittesporingsteam FHI har ikke vært direkte involvert i håndteringen av dette (n=20-25).

Kongsberg kommune kontaktet Nasjonalt smittesporingsteam med spørsmål om tvangsisolering av en person i rusmiljøet med covid-19, men ble ikke involvert i utbruddshåndtering.

Enkelte personer fra rusmiljø har vært innlagt i institusjon i smitteførende periode, til dels med tvangsvedtak, men de aller fleste har vært håndtert med tett oppfølging av kommunen. De fleste kommuner sier det er vanskelig å få personene til å følge vanlige krav og råd om karantene eller smitteisolering, og har valgt alternativ oppfølging for å hindre spredning. Dette medfører en krevende balansegang mellom individets vs. befolkningens behov for vern mot smitte.

Smittesporingslogg fra utbruddet i Kristiansand i januar 2021 belyser noen utfordringer med å kontrollere spredning i rusmiljøer: *Omfattende utbrudd i rusmiljø i byen, inkludert i et bofellesskap for rus og psykisk helse i xxx. Det er grunn til å anta smitte hos flere i rusmiljøet som ikke ønsker å teste seg. Det er utfordrende for de involverte å overholde regler for karantene og isolasjon. Kommunen bruker betydelige ressurser ...for å følge opp de involverte og driver utbredt testing. Det er godt samarbeid med ulike avdelinger i sykehuset.... En person er innlagt på tvang etter smittevernloven da vedkommende ikke kunne innordne seg isolasjonskrav og utgjorde en konkret fare for smittespredning....*

## FHIs vurderinger

FHI vurderer at personer med problematisk illegalt rusmiddelbruk, slik som injisering av opioider og sentralstimulerende midler, bør prioriteres for vaksine av følgende årsaker:

- Covid-19-utbrudd i rusmiljøene kan være uoversiktlige og utfordrer smittevernet både i helsetjenesten og befolkningen og kan medføre økt smitterisiko. Utfordringen er manglende tilgang til tilfredsstillende tilbud i forhold til karantene og isolering. Dette fører til at flere unngår å teste seg. For noen kan det være utfordringer knyttet til mangel på fast bolig, komorbiditet og ustabil livssituasjon, manglende samtykke til testing og manglende etterlevelse av smittevernråd.
- Det er svært krevende å gjennomføre systematisk TISK (testing, isolering og karantene) i denne gruppa jf. ovenstående, og det medfører en stor belastning både for tjenestene som bistår dem og for individene:
  - Mange klarer ikke å gjennomføre karantene og isolering selv ved hjelp av substitusjonsmedikamenter eller som følge av mangel på et slikt tilbud. Det er få helsepersonell tilgjengelig i de kommunale tjenestene for denne gruppa og få egnede lokaler for karantene og isolasjon.
  - Tvungen isolering, der dette er indisert, er svært krevende å gjennomføre, og vil i mange tilfeller også være uforholdsmessig belastende for den enkelte da det ofte er de mest sårbare personene (psykiske lidelser, omfattende rusmiddelbruk, ukritisk adferd, annen komorbiditet, osv.) som har vanskeligst for å gjennomføre karantene og isolasjon.
  - Det kan være vanskelig å innkalle dem til vaksineringsgruppe
  - De har ofte stor mobilitet over kommunegrensene slik at risikoen for å bringe smitte videre til rusmiljøer i andre kommuner er høy
- En andel av gruppen rusmiddelbrukere antas å ha økt risiko for alvorlig forløp pga. høy forekomst av komorbiditet (underliggende somatiske og/eller psykiske lidelser). Eldre personer vil ha en tilleggsrisiko pga. sin alder. Flere studier viser at personer med problematisk rusmiddelbruk, spesielt personer som bruker stoff med sprøyte, har en forhøyet risiko for tidlig død selv uten covid-19. Studier viser at personer med illegalt rusmiddelbruk har betydelig redusert levealder (10-15 år) (2, 3).

## Organisering og gjennomføring av vaksiner

Gjennomføring av vaksiner, vil kreve egne logistiske tilpasninger da det kan være krevende å få tak i brukergruppa. En måte å gjennomføre dette på, vil være å vaksinere alle brukere ved hvert enkelt tjenestested om gangen. Det er stor mobilitet over kommunegrensene i denne gruppen av personer, og en bør kanskje anbefale for denne gruppa en mindre streng håndheving/fortolkning av varighet på oppholdet og føringen om at begge doser skal settes i samme kommune, slik at kommunen de oppholder seg i kan vaksinere også ved opphold av kortere varighet.

Velferdsetaten i Oslo har allerede skissert en plan for vaksinasjon av rusmiddelbrukere som er i risikogruppe pga. underliggende sykdom og/eller alder og vil kunne tilpasse denne ved prioritering av personer med problematisk illegalt rusmiddelbruk, slik som injisering av opioider og sentralstimulerende midler.

Bruk av vaksiner som kan gis som en-doseregime vil være best egnet for denne gruppen, men er per nå ikke tilgjengelig i Norge. En dose av mRNA-vaksiner vil også gi god beskyttelse, og det at det er en stor sannsynlighet for at denne gruppen ikke møter til andre dose, er ikke en grunn for å avstå fra å starte vaksiner. Tidsintervallet mellom første og andre dose av mRNA-vaksiner (BioNTech/Pfizer og Moderna) mot covid-19 ble 30.4.2021 utvidet fra 6 til 12 uker, og det bør også være det anbefalte intervallet i denne gruppen.

Det bør etableres en plan for å observere personer etter vaksinasjon og for oppfølging av bivirkninger.

## Referanser

1. Mathers et al 2013 Bulletin of WHO. Mortality among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis doi: [10.2471/BLT.12.108282](https://doi.org/10.2471/BLT.12.108282).
2. Gjersing L & Bretteville-Jensen, A.L (2018) Patterns of substance use and mortality risk in a cohort of 'hard-to-reach' polysubstance users" *Addiction* Apr;113(4):729-739. doi: 10.1111/add.14053
3. Gjersing, L & Bretteville-Jensen, AL (2014) Gender differences in mortality and risk factors in a 13-years cohort study of street-recruited injecting drug users *BMC Public Health* 14:440 <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-440>