

Til Smittevernlege/kommunelegen og helseforetakene

Deres ref.:

Vår ref.:

Dato:

20/15573-39

10.03.2021

## Informasjonsbrev nr 16 om koronavaksinasjonsprogrammet

Dette brevet inneholder informasjon om:

- 1. AstraZeneca-vaksinen kan også brukes til personer 65 år eller eldre**
- 2. Videre helsepersonell-vaksinering i kommunene**
- 3. En dose til de som tidligere har gjennomgått covid-19**
- 4. Forlenget intervall mellom dosene for mRNA-vaksiner**
- 5. Oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)**

### 1. AstraZeneca-vaksinen kan også brukes til personer 65 år eller eldre

AstraZeneca-vaksinen er godkjent til bruk fra 18 års alder, men har inntil nå kun vært anbefalt til personer under 65 år fordi det var usikkert om vaksinen ville gi like god beskyttelse blant eldre som de andre godkjente vaksinerne. Oppfølgingsstudier i England og Skottland viser at vaksinerne fra AstraZeneca og BioNTech/Pfizer gir like god beskyttelse mot sykdom og mot et mer alvorlig forløp av covid-19 blant eldre etter første dose. Folkehelseinstituttet åpner derfor for bruk av AstraZeneca-vaksinen også til personer over 65 år. Likeverdige bruk av de tre koronavaksinerne vil sikre at de med høyest risiko får tilbud om vaksine tidligere. Det vil også gjøre at vi kan gå bort fra at yngre aldersgrupper får tilbud om vaksine før eldre, og dermed gjenopprette den opprinnelige rekkefølge for vaksinasjon ved at de over 65 år vil få tilbud om vaksine før yngre aldersgrupper.

Det er fortsatt noen mindre pasientgrupper med forhøyet risiko som prioriteres for mRNA-vaksiner. Det gjelder organtransplanterte eller personer som venter på å bli transplantert. Det har ikke sammenheng med effekt, men utfra immunsystemets respons på vaksinasjon vurderes mRNA-vaksinerne muligens å være bedre egnet for disse pasientgruppene. Disse pasientgruppene bør derfor primært tilbys mRNA vaksiner. Dersom manglende tilgjengelighet for mRNA vaksiner medfører forsinkelse av oppstart av vaksinasjonen, prioriteres vaksinering framfor valg av vaksintype.

AstraZeneca-vaksinen kan tas i bruk fra 65 år og eldre fra nå, eller så fort det er praktisk gjennomførbart i kommunene. Det vil ikke være mulig å velge mellom ulike vaksiner. Det som er tilgjengelig og som tilbys er det den enkelte kan takke ja til i denne omgang. Grupper som tidligere kun har fått tilbud om mRNA-vaksiner og som har rukket å få sin første dose, skal fullføre med samme vaksintype.

FHI vil fortsette å sende ut AstraZeneca-vaksiner slik at alle kommuner vil få levering av dette innen utgangen av mars.

## 2. Videre helsepersonell-vaksinering i kommunene

På grunn av økt smittespredning er det et stadig større behov for å sikre vaksinering av så mange i risikogruppene som mulig. Vi må derfor unngå at det blir en bred vaksinasjonsdekning blant helsepersonell som står i kontrast til vaksinasjonsdekningen i risikogruppene.

I informasjonsbrev nr. 14 opplyste vi om at kommuner som mottok AstraZeneca-vaksiner kunne gi dose 1 til alt helsepersonell som var prioritert i henhold til veiledningen fra januar:

[https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/veiledere/koronavaksinasjonsveileder/veiledning-helsepersonellvaksinering\\_030121.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/veiledere/koronavaksinasjonsveileder/veiledning-helsepersonellvaksinering_030121.pdf)

Kommuner som på bakgrunn av dette har vaksinert sitt prioriterte personell **skal fra nå og inntil videre avstå fra videre helsepersonell-vaksinering.**

Kommuner som ikke har ferdigvaksinert sitt prioriterte helsepersonell, som nå primært bør være de som så langt ikke har mottatt AstraZeneca-vaksiner, kan gjenoppta vaksinering av helsepersonell med inntil 20% av det totale antallet nye doser de får. Vi understreker at det er snakk om prioritert helsepersonell i henhold til kriteriene nevnt i linken over.

Som anført i punkt 1 i dette brevet kan kommunene nå bruke alle tre godkjente vaksiner likestilt også til helsepersonell. Vi understreker imidlertid at det IKKE skal legges opp til at den enkelte kan velge hvilken vaksine man vil ha. Man skal tilbys den vaksinen som er tilgjengelig på det tidspunkt det er vedkommendes tur.

## 3. En dose til de som tidligere har gjennomgått covid-19

Det er få rapporterte tilfeller av reinfeksjon, og ved de fleste reinfeksjoner rapporteres det om få eller ingen symptomer. Det er heller ikke funnet tegn til at disse personene smitter videre. Resultater fra fase III-studiene og fra oppfølgingsstudier etter godkjenning viser at de som har gjennomgått covid-19 får minst like god beskyttelse etter 1 vaksinedose som de som ikke har hatt sykdommen får etter 2 doser. Dette er uavhengig av om de hadde symptomer eller ikke da de gjennomgikk covid-19. Folkehelseinstituttet anser derfor at én vaksinedose er nok til de som tidligere har fått påvist SARS-CoV-2 infeksjon (godkjent PCR-test, antigenest eller antistofftest) og anbefaler at dosen gis **tidligst 3 måneder** etter gjennomgått sykdom.

Det er den enkelte som skal vaksineres som selv må si ifra om gjennomgått sykdom, slik at dose 2 ikke avtales. Det oppfordres like fullt til at vaksinator spør om dette rutinemessig for å sikre at de med gjennomgått sykdom bare får én dose. Det er ikke behov for testing før vaksinasjon. Ved tvil om den som skal vaksineres tidligere har gjennomgått covid-19, skal det tilbys fullvaksinering etter det aktuelle preparatets godkjente vaksinasjonsregime.

Folkehelseinstituttet hadde tidligere en anbefaling om at første vaksinedose skulle tilbys minst 3 uker etter tilfriskning fra covid-19. Dersom det allerede er gitt en vaksinedose i henhold til denne anbefalingen, er det ikke behov for flere vaksinedoser. Fremover gjelder anbefalingen om 3 måneder som beskrevet ovenfor.

## 4. Forlenget intervall mellom dosene for mRNA-vaksiner

Vi kan stå overfor en ny smittebølge med økende antall smittede og en økning av covid-19 relaterte sykehusinnleggelser. Dette gjelder særlig i Oslo og Oslo-regionen. Et forlenget intervall mellom dosene for mRNA-vaksinene vil bidra til at flere personer i risikogruppene kan få sin første vaksinedose tidligere, og

dermed beskyttes mot alvorlig sykdom. Oppfølgingsstudier fra bruk av vaksinen i Storbritannia tilsier at beskyttelsen mot et mer alvorlig forløp av sykdommen etter første dose mRNA-vaksine er god i minst 6 uker.

Folkehelseinstituttet anbefaler å forskyve intervallet for begge de godkjente mRNA-vaksinene til 6 uker for å gi anledning til at flere i risikogruppen kan få dose 1 tidligere. Kommunene skal derfor **fra og med mandag 15. mars starte opp med et intervall på 6 uker** for de som får vaksinen fra BioNTech/Pfizer eller Moderna. Dette har ikke tilbakevirkende kraft, slik at de som har fått satt mRNA-vaksine frem til 15. mars skal opprettholde sin avtale om hhv 3 eller 4 uker etter første dose. Alle som får første dose på mandag 15. mars eller senere skal få en avtale om dose to 6 uker senere.

For ordens skyld presiserer vi at anbefalt intervall for AstraZeneca-vaksinen er 9-12 uker, og gjerne i den øvre delen av dette intervallet.

### 5. Oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)

Folkehelseinstituttet har mottatt et oppdrag fra HOD som omhandler at arbeidet som gjøres i kommunene for å sikre at alle innbyggere får et likeverdig tilbud om koronavaksinasjon skal kartlegges. I den forbindelse vil FHI i samarbeid med Statsforvalteren og Helsedirektoratet sende et **spørreskjema til kommunene i slutten av denne uken** som omhandler de informasjonstiltak som gjøres samt avdekke behov kommunene har identifisert så langt.

Kommunene har nå erfaring med koronavaksinasjon og vil i tiden fremover få betydelig økte leveranser. For å oppnå høyest mulig vaksinasjonsdekning er det viktig med tilrettelagt og tilpasset informasjonen til alle som får tilbud om vaksine, og at tilbudet kommuniseres på en måte som er tilpasset ulike målgrupper. Eksempler på barrierer for at informasjonen kan nå fram kan være digitale løsninger som ikke er tilpasset personer med kognitiv svikt, nedsatt syn og hørsel og personer som ikke har norsk som morsmål.

*Notis:*

*Vi har oppdaget en liten feil i informasjonsbrev nr 15. Det var kommet med et punkt for mye i innholdsfortegnelsen. Innholdet i brevet for øvrig er komplett og korrekt.*

Vennlig hilsen

Geir Bukholm  
Direktør Smittevern

Are Stuwitz Berg  
Seksjonsleder Luft, blod og seksuell smitte

Brevet elektronisk godkjent

Kopi til: HOD, Hdir, RHF, Rådmenn/fylkesmenn, Statsforvaltnin