

Til Smittevernlege/kommunelege i alle landet kommunen
og Helseforetakene

Deres ref.:

Vår ref.:

Dato:

20/15573-43

19.03.2021

Informasjonsbrev nr 17 om koronavaksinasjonsprogrammet

Dette brevet inneholder informasjon om:

1. Oppdatert informasjon om midlertidig pause i bruk av AstraZeneca-vaksinen
2. Videre helsepersonellvaksinering i kommunene
3. Vaksinering av annet personell enn helsepersonell
4. Tydeliggjøring av prioritering innenfor prioriteringsgruppene
5. Vaksinering av avtalespesialister / vaksinering av helsepersonell i avtalepraksis.
6. Vaksinering av pasienter på sykehus
7. Intervall mellom dosene for mRNA-vaksiner for de med alvorlig immunsvikt
8. Lansering av nasjonal digital opplæring i koronavaksinering

1. Oppdatert informasjon om midlertidig pause i bruk av AstraZeneca-vaksinen

Flere land i Europa inkludert Norge stanset midlertidig i løpet av foregående uke bruk av AstraZeneca-vaksinen på grunn av rapporter om et svært alvorlig symptombilde med blodpropper på ulike steder i kroppen, store blødninger og lavt antall blodplater. De vaksinerte er unge personer som har fått symptomer 3-14 dager etter vaksinasjon med første dose med AstraZeneca-vaksinen. Foreløpig er det ikke endelig konkludert med at det er en årsakssammenheng mellom hendelsene og vaksinasjon, men det har vært reist mistanke om en immunmediert reaksjon som påvirker blodplatene. Vaksinerte har vært oppfordret til å oppsøke helsetjenesten ved [vedvarende symptomer etter vaksinasjon](#).

Det europeiske legemiddelverket EMA uttalte i går at de fortsetter undersøkelsene rundt de alvorlige hendelsene, men at de mener fordelene oppveier mulige ulemper, og at landene bør fortsette vaksineringen i påvente av ytterligere undersøkelser. I Norge har vi gitt i overkant av 130 000 doser med AstraZeneca-vaksinen, og vi har fått meldt 6 tilfeller med alvorlig blodpropp, blødning og lave blodplater. To av disse personene er døde. I Norge utreder vi dette videre og vi [opprettholder derfor pauseni bruk av AstraZeneca-vaksinen mens denne](#) utredningen pågår.

De som har fått første dose av AstraZeneca-vaksinen skal foreløpig ikke få tilbud om dose 2 inntil vi har gjort ytterligere undersøkelser. Vi kommer tilbake med mer informasjon om hvordan disse personene kan vaksineres videre. Data fra de kliniske studiene og oppfølgingsstudiene i Storbritannia viser at det er god beskyttelse noen uker etter første dose, og at denne beskyttelsen er god frem til minst 12 uker etter første dose.

Vi stanser utsendelse av AstraZeneca-vaksiner fra FHI inntil videre, og de dosene som er sendt ut skal lagres forskriftsmessig på vaksinasjonsstedet. Vi forventer beskjedne leveranser fra AstraZeneca inn til Norge de neste ukene. Pausen vil medføre noe forsinkelse av vaksinasjonsprogrammet, altså hvor mange som blir vaksinert fremover. FHI vil utarbeide et oppdatert vaksinescenario.

Legemiddelverket og Folkehelseinstituttet fortsetter gjennomgangen av alle saker som er meldt etter vaksinasjon. Informasjon om alvorlige tilfeller, som for eksempel blodpropp og blødninger, blir videresendt til det europeiske legemiddelkontoret (EMA). Folkehelseinstituttet, som ansvarlig for det nasjonale koronavaksinasjonsprogrammet, vil i løpet av kort tid gjøre en selvstendig vurdering av om fremtidig bruk av AstraZeneca-vaksinen i programmet. I vurderingen vil vi legge vekt på EMA og Legemiddelverkets vurderinger, våre egne registeranalyser og råd fra den kliniske ekspertgruppen og faglig referansegruppe for nasjonale vaksinasjonsprogram.

2. Videre helsepersonellvaksinering i kommunene

Som det fremgår av informasjonsbrev 16 er det fortsatt kun prioritert helsepersonell som skal vaksineres foreløpig. Det er fortsatt veiledning om helsepersonell-vaksinering fra januar som gjelder:

https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/veiledere/koronavaksinasjonsveileder/veiledning-helsepersonellvaksinering_030121.pdf

Som det fremgår her gjelder dette personell med pasientkontakt som er vanskelig å erstatte innen essensielle helsetjenester.

I ukesrapporten fra FHI fremgår det at vaksinasjonsdekningen er høy for mange grupper av helsepersonell i kommunene (se side 53 og 54):

<https://www.fhi.no/contentassets/8a971e7b0a3c4a06bdbf381ab52e6157/vedlegg/2021/ukerapport-for-uke-10-08.03---14.03.21.pdf>

Kommuner som har fullført vaksinering av helsepersonell med pasientkontakt innen essensielle tjenester som er kritisk vanskelig å erstatte, skal inntil videre avstå fra videre helsepersonell-vaksinering. Dosene skal da gå til risikogrupper.

Kommuner som ikke har fullført vaksinering av helsepersonell med pasientkontakt innen essensielle tjenester som er kritisk vanskelig å erstatte, kan fortsette å vaksinere dette med inntil 20% av dosene de mottar. Dette antar Folkehelseinstituttet først og fremst er kommuner som aldri har mottatt AstraZeneca-vaksinen siden kommuner som har mottatt AstraZeneca-vaksiner ble gitt anledning til å forsere vaksinasjon av sitt helsepersonell med pasientkontakt innen essensielle tjenester.

3. Vaksinering av annet personell enn helsepersonell

Det er så langt ikke anledning til å vaksinere annet personell eller andre yrkesgrupper enn helsepersonell og andre ansatte i helsetjenesten med pasientkontakt som oppfyller prioriteringskriteriene nevnt over. Den gjeldende prioriteringen omfatter eldre og personer med visse underliggende sykdommer, samt essensielt helsepersonell (se over).

Personer i andre samfunnskritiske yrker er ikke prioritert for vaksinasjon nå. Hvis det er personer i andre samfunnskritiske yrker som utøver helsearbeid med pasientkontakt, og i den rollen er kritisk vanskelig å erstatte, kan de prioriteres selv om de ikke er ansatt som helsepersonell. Dette gjelder for eksempel ansatte i brann og redningsetaten som fungerer som kommunens «first responders» ved akutt sykdom og personskaade. Dette skal tolkes strengt og ikke brukes på alt personell som kan tenkes å bistå ved ulykker.

4. Tydeliggjøring av prioritering innenfor prioriteringsgruppene

I informasjonsbrev 15 ble det omtalt en mulighet for å prioritere innenfor prioriteringsgruppene. Folkehelseinstituttet har fått en del spørsmål vedrørende dette. Det er fra enkelte kommuner påpekt at det ikke er laget en oversikt over underliggende sykdom for aldersgruppene over 65 år, samt at det er praktisk vanskelig av flere grunner å gjøre prioriteringer innen prioriteringsgruppene. Hovedhensikten med omtalen om prioritering innen prioriteringsgruppene er to:

- Å sørge for at ikke kommunene venter med alle dem med særlig høy risiko («stjernetilstandene») i alder 18-64 år til etter at alle 65-74 år er vaksinert.
- Å gi muligheten for å vurdere innad i gruppene. Hvordan og i hvilken grad må vurderes av kommunene og vil avhenge av hvordan kommunen har planlagt sin vaksinasjon. Der fastlegene vaccinerer mange/alle vil en slik intern prioritering være lettere enn ved vaksinerings på sentralt vaksinasjonssted.

Det ligger ellers ikke noe krav om at mer detaljert prioritering innenfor prioriteringsgruppene må gjøres.

5. Vaksinerings av avtalespesialister og helsepersonell i virksomheter med driftsavtale med RHFene

Helseforetakene har tatt på seg ansvaret for å vaksinere avtalespesialister og helsepersonell i virksomheter med driftsavtale. Helseforetakene har så langt kommet noe kortere med vaksinerings av sitt helsepersonell enn mange kommuner, hovedsakelig på grunn av mindre tilgang på doser. Derfor har man mange steder ikke startet vaksinerings av avtalespesialistene. Helseforetakene vil få flere doser i nær fremtid.

Det er viktig at kommunene avstår fra å vaksinere avtalespesialistene slik at det ikke oppstår forskjeller. Annet privat helsepersonell som ikke har avtaler med de regionale helseforetakene er kommunens ansvar, se mer om dette i informasjonsbrev 13:

<https://www.fhi.no/publ/brev/informasjonsbrev-nr-13-om-koronavaksinasjonsprogrammet/>

6. Vaksinerings av pasienter på sykehus

Det er i utgangspunktet kommunene som har ansvar for å tilby vaksiner til sine innbyggere. De regionale helseforetakene har imidlertid et selvstendig ansvar for å tilby vaksiner til enkelte pasientgrupper i aktiv behandling hos dem, jf. [forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram](#). Helseforetakene bes derfor om å ta ansvar for å vaksinere pasienter som faller inn under gruppe 1-4 i den nasjonale prioriteringsrekkefølgen, når det er vanskelig for pasienten å vaksineres i regi av kommunehelsetjenesten fordi de oppholder seg det meste av tiden på sykehus. Dette vil kunne innbefatte

- Langtidsinnlagte
- Pasienter med poliklinisk behandling flere ganger per uke
- Pasienter med særlig høy risiko for alvorlig forløp (tilsvarende prioriteringskategori 4) OG hvor det vil være særlig viktig og hensiktsmessig å foreta vaksinerings som en del av et krevende og kritisk behandlingssløp.

Helseforetakene står selv for gjennomføringen og planleggingen i henhold til veiledning fra Folkehelseinstituttet:

<https://www.fhi.no/contentassets/1af4c6e655014a738055c79b72396de8/2021-02-09-vaksine-til-pasienter-i-helseforetak.pdf>

Utgangspunktet er at vaksinasjonen ferdigstilles på tjenestenivået den ble igangsatt. I de tilfellene vaksinasjonen likevel må deles mellom ulike aktører (for eksempel ved innleggelse eller utskrivelse) må det sikres at aktøren som overtar ansvaret blir klar over behovet for å fullføre påbegynt vaksinasjon. God

kommunikasjon mellom helseforetakene og kommunene er en forutsetning for å sikre at vaksinasjonen ferdigstilles. Tidsriktig registrering i SYSVAK og informasjon til aktøren som overtar ansvaret er sentrale elementer i dette.

7. Intervall mellom dosene for mRNA-vaksiner for de med alvorlig immunsvikt

I informasjonsbrev 16 informerte vi om at det anbefales å forlenge intervallet mellom dosene for mRNA-vaksine til 6 uker. Det foreligger så langt svært begrenset med data på beskyttende effekt av vaksinasjon mot utvikling av alvorlig Covid-19 sykdom hos immunsupprimerte. Det er sannsynlig at vaksinene vil gi beskyttelse, men at denne er vesentlig lavere hos individer som mottar visse typer immunmodulerende behandling som gir alvorlig immunsuppresjon, for eksempel som ved hematologisk kreft, immunsviktsykdom, benmargstransplanterte, organtransplanterte og lignende tilstander. **Med dagens kunnskap bør det der det er mulig tilrettelegges for intervall på henholdsvis 3 og 4 uker mellom dosene for vaksinen fra BioNTech/Pfizer og Moderna til disse gruppene.** Pasientene må også få informasjon om at de får best beskyttelse først noe tid etter 2. vaksinedose. Selv om de er vaksinert, bør de fortsette å følge de til enhver tid gjeldende smittevern anbefalingene for risikogrupper.

8. Lansering av nasjonal digital opplæring i koronavaksinering

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet har sammen med Kompetansebroen laget kurs i koronavaksinering for helsepersonell. Lenke til kurs: [Nasjonal opplæring koronavaksinering • Kompetansebroen](#)

Kurset inkluderer filmer og plakater om intramuskulær injeksjonsteknikk og om koronavaksiner. Etter hvert vil nye elementer bli lagt til, for eksempel når nye vaksiner blir tilgjengelige og tas i bruk.

I koronavaksinasjonsveilederen på fhi.no [legges alt opplæringsmateriell](#) ut.

Målet med kurset og opplæringsmaterialet er at helsepersonell som skal vaksinere får påfyll og oppfriskning av teoretisk kunnskap om covid-19, koronavaksiner, injeksjonsteknikk, anafylaksiberedskap og rutiner for rapportering i henhold til nasjonale anbefalinger og etablerte protokoller. Mange har allerede gjennomgått kurs og brukt deler av kursmaterialet. Kurset er gratis og åpent for alle. Vi oppfordrer til å inkludere kurset i kommunenes opplæringsmateriell.

Vennlig hilsen

Geir Bukholm
Direktør Smittevern

Are Stuwitz Berg
Seksjonsleder Luft, blod og seksuell smitte

Brevet er elektronisk godkjent

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