

Til alle landet kommuner, helseforetak og statsforvaltere

Deres ref.:

Vår ref.:

20/15573-78

Dato:

02.07.2021

Informasjonsbrev nr 23 om koronavaksinasjonsprogrammet

Dette brevet inneholder informasjon om:

1. Nedtrapping av vaksinasjonsprogrammet (dose 1)
2. Behov for dose 2 i sommer
3. Endringer i egenerklæringsskjema
4. Endringer i observasjonstid
5. Prioritering av vaksinedoser i helseforetakene
6. Koronavaksine til personer uten lovlig opphold i landet
7. Råd om å ikke tilby 3. dose for å få grønt sertifikat
8. Studentvaksinering - Informasjonsmateriell
9. Vansker med å nå unge innbyggere digitalt

1. Nedtrapping av vaksinasjonsprogrammet (dose 1)

For å unngå overskudd av dose 1 i kommuner som nå begynner å bli ferdig (mens mange andre kommuner har et stykke igjen), er det viktig å få oversikt over kommuner som nærmer seg å ha tilbudt alle dose 1. På denne måten vil dosene kunne omfordes til kommuner som har kommet kortere. Det vil bli muligheter til å justere forsyningen opp igjen for å sikre at de som så langt ikke har takket ja til vaksine kan få dose 1. Dette vil vi komme tilbake til.

Når en kommune i henhold til FHIs beregningsmodell har mottatt dose 1 til 90 % av befolkningen over 18 år, nedjusterer vi antall doser som sendes til kommunen. Det vil variere når den enkelte kommune har nådd 90 %. Etter nedjusteringen vil kommunene motta færre doser fram til dose 2-vaksineringen av personer i prioriteringsgruppe 8-11 starter i uke 34 (Moderna) og uke 35 (Pfizer).

Folkehelseinstituttet vil i tillegg med hjelp av statsforvalterne spørre «plusskommuner» og «nøytrale kommuner» om når de selv anser seg ferdige med å tilby alle innbyggere dose 1 (det vil si har minst 90 % vaksinasjonsdekning på dose 1). Dette gjøres for å sikre at det ikke er vesentlig avvik mellom FHI sin modell og faktisk vaksinasjonsdekning. På bakgrunn av denne informasjonen vil vi justere levering av dose 1, og eventuelt stoppe den helt hvis det er det kommunen ser som riktig. Det er først og fremst de kommunene som anser seg ferdige med å tilby alle dose 1 nå i juli vi har behov for tilbakemelding fra.

Kommuner som før denne mekanismen har satt inn, mottar flere doser enn de har satt opp timer til, skal søke å bruke disse på egne innbyggere som ikke har mottatt dose 1. Dette kan gjøres både ved aktivt gå ut til enkeltpersoner, enkelte miljøer eller eventuelt tilby dosene som drop in-timer. Samarbeid med lokalmedia kan være nyttig for å informere om tilgjengelige drop-in-tidspunkt. Hvis dette ikke lykkes, kan man invitere

nabokommuners innbyggere til å ta i bruk disse dosene. Som siste utvei kan man innkalle noen til dose 2 på et tidligere tidspunkt. FHI kan ikke ta allerede utsendte doser i retur.

2. Behov for dose 2 i sommer

Fra og med uke 20 benytter FHI 12 ukers intervall til alle kommuner. Det ble ikke distribuert dose 1 før i uke 22 (Moderna) og uke 23 (Pfizer). FHI sender derfor teoretisk ikke ut dose 2 før i uke 34 (Moderna) og uke 35 (Pfizer). Ikke alle kommuner var ferdig med å vaksinere prioriteringsgruppene 1-7 i uke 20, og kan ha behov for dose 2 tidligere. Fra og med uke 27 angir vi derfor ikke hva som er dose 1 og dose 2. Kommunen må selv administrere fordeling av dosene. Kommuner som får for få doser en gitt uke til å dekke behovet for dose 2 til personer i prioriteringsgruppe 1-7, kan spare opp doser fra de foregående ukene, som er beregnet på dose 1. For personer i prioriteringsgruppene 5-7 vil det også være medisinsk akseptabelt å utsette dose 2 til påfølgende uke, hvis kommunen mottar tilstrekkelig med doser da.

Dette vil gå ut over framdriften i programmet (dose 1), men prioriteringsgruppene 1-7 skal prioriteres framfor de øvrige prioriteringsgruppene, så dette er i henhold til vaksinasjonsstrategien.

For noen kommuner som er kommet særlig uheldig ut med hensyn på å motta tilstrekkelige doser til dose 2, vil det bli gjort en justering. Dette gjøres basert på FHI sine beregninger og det er ikke nødvendig for den enkelte kommune å ta kontakt.

FHI vil i tillegg i en periode fremover prioritere eventuelle økninger i leveranser til de kommunene som er kommet kortere i vaksinasjonen.

3. Endringer i egenerklærings skjema

[Egenerklærings skjemaet](#) ble oppdatert forrige uke. Endringen innebar at det meste av informasjon knyttet til medikamenter ble fjernet:

- Økt blødningstendens: Dersom du bruker blodfortynnende medisiner kan du vaksineres som normalt. Hvis du har økt blødningstendens grunnet annen bakenforliggende sykdom bør du kontakte lege for individuell vurdering. Hvis du har blødersykdom og behandles med koagulasjonsfaktor, bør du vaksineres samme dag som siste dosering med koagulasjonsfaktor.
- Spørsmål og informasjon knyttet til betablokkere ble fjernet (men det potensielle behovet for gjentatt dosering med adrenalin for personer på betablokkere og/eller ACE-hemmere er fremdeles omtalt i [Allergiberedskap i Vaksinasjonsveilederens koronadel](#)).

I tillegg korrigeres skjemaet så vi spør om fødselsnummer fremfor personnummer.

4. Endringer i observasjonstid

Observasjonstidene er justert, dvs mellomsjiktet med observasjonstid 20-30 min for personer med økt blødningstendens og de som bruker betablokkere ble fjernet. Det som står igjen, er:

- Standard observasjonstid 20 min
- Utvidet observasjonstid 60 min

5. Prioritering av vaksinedoser i helseforetakene

For å synliggjøre de regionale helseforetakenes ansvar for vaksiner av enkelte pasientgrupper med behov for økt allergiberedskap, har kapittelet om [prioritering av vaksiner i Vaksinasjonsveilederen for helseforetak](#) blitt oppdatert. **Alle helseforetak skal nå ha ordninger for å sikre vaksinasjon av pasienter som er anbefalt vaksinasjon på sykehus på grunn av økt fare for anafylaksi, det vil si de med mastcellesykdom eller ukontrollert astma**, jf avsnittet om [anafylaksiberedskap i Vaksinasjonsveilederens koronavaksinekapittel](#). Regionene har i hovedsak sentralisert denne oppgaven, og tilbudet vil derfor ikke finnes på hvert sykehus.

6. Koronavaksine til personer uten lovlig opphold i landet

FHI minner om at også personer uten lovlig opphold (papirløse migranter), uregistrerte personer og personer uten identifikasjon eller helsetrygdkort som oppholder seg i landet, har rett til koronavaksinasjon. Vi oppfordrer kommuner til å legge til rette for et systematisk og oppsøkende tilbud som fanger opp personer i disse gruppene. Flere kommuner har allerede ordninger på plass.

Det kan være utfordrende å få oversikt over personer som er uregistrerte. Samarbeid med helsesentre, asylmottak, organisasjoner og andre lavterskeltilbud som har kontakt med disse målgruppene kan hjelpe kommuner med dette.

Blant annet bør det formidles informasjon om:

- at personer uten lovlig opphold også har rett til vaksine.
- at det er gratis.
- hvor man skal henvende seg for å bli vaksinert.
- at ingen opplysninger i forbindelse med vaksinasjon blir delt eller brukt på noen andre måter.

Enkelte kan ha behov for aktiv hjelp til å komme i kontakt med vaksinekontoret, bestille time og med oppmøte. Dette kan være en krevende oppgave, men det er viktig at også denne gruppen får tilgang til koronavaksinasjon. Det finnes per i dag ingen løsning for at personer uten lovlig opphold kan få koronasertifikat for å dokumentere vaksinasjon.

7. Råd om å ikke tilby 3. dose for å få grønt sertifikat

Koronavaksinene som benyttes globalt vil alle indusere immunrespons mot spike-proteinet på koronaviruset. Inaktiverte helcellevaksiner vil i tillegg gi antistoffer mot andre deler av viruset. Bruk av en annen vaksintype som dose 2 vil derfor sannsynligvis gi en booster respons. Dette er bekreftet i studier ved bruk av kombinasjon av virusvektorvaksine og mRNA-vaksine. For to-dose-vaksiner vil derfor de som har mottatt 2 doser koronavaksine anses som fullvaksinerte fra et medisinsk perspektiv, uavhengig av vaksintype, så lenge minimumsintervallet overholdes.

Det er kun EMA-godkjente vaksiner som kan registreres i SYSVAK. Vaksinasjon med ikke-EMA-godkjente vaksiner vil dermed ikke telle med i det norske koronasertifikatet. Det er foreløpig begrenset kunnskap om bruk av en tredje dose. Det er også mangel på vaksinedoser og behov for å tilby hele den voksne befolkningen to vaksinedoser.

Tilsvarende problemstilling kan oppstå blant personer som har gjennomgått covid-19 og kun har behov for én vaksinedose. Gyldig dokumentasjon på gjennomgått sykdom, sammen med dokumentasjon på én vaksinedose, er tilstrekkelig for at man regnes som fullvaksinert i henhold til norske regler og norsk koronasertifikat. Derimot gjelder ikke dette i alle land.

Folkehelseinstituttet anbefaler ikke tilbud om en tredje dose koronavaksine for å oppfylle krav om gyldig koronasertifikat. Dette bør kun vurderes i særskilte tilfeller der det etter individuell vurdering anses som helt

nødvendig. Dersom det vurderes å tilby ekstra dose, anbefales et intervall på minst 3 måneder for å redusere risikoen for bivirkninger.

8. Studentvaksinering - Informasjonsmateriell

Studenter skal få tilbud om koronavaksine i den kommunen de studere i, selv om de er folkeregistrert i en annen kommune. Dette gjelder primært 2. dose til høsten. Studenter oppfordres til å ta imot tilbudet om 1. dose i den kommunen de er folkeregistrert, selv om dette betyr reising. Dette vil sikre dose 1 raskest også for studenter.

Studiekommunene har ikke noe register over studenter som er folkeregistrert andre steder. Derfor er det viktig å få en oversikt over disse studentene som ønsker vaksine i sin studiekommune. Her er informasjonsmateriell som kan hjelpe til å få registrert disse studentene.

I lenken her finner dere tekstforslag som kommunene og studiestedene kan legge ut på sine nettsider. Lenke til den informasjonen dere legger ut kan dere markedsføre på relevante plattformer/nettsider, lenke opp på plakaten og bruke i sosiale medier for å nå ut til studenter i deres kommune.

Det er to forskjellige plakater som kan benyttes for å informere studenter i deres kommune og på studiestedene. Den ene varianten har et hvit felt hvor dere kan legge inn valgfri tekst eller QR kode til informasjonen på deres egne nettsider.

- [Tekstforslag til nettside og plakater](#)

9. Vansker med å nå unge innbyggere digitalt

Det kan være vanskelig å nå unge innbyggere digitalt. Kontakt- og reservasjonsregisteret inneholder e-postadresse og telefonnummer til 4,7 millioner av landets innbyggere, men en liten andel av innbyggerne i registeret er under 18 år. Det henger sammen med at mange av de yngste innbyggerne ikke har samme behov for å kommunisere med det offentlige som voksne, og har dermed ikke elektronisk ID (for eksempel MinID), noe som er en forutsetning for å være registrert i Kontaktregisteret.

Det kan være fornuftig om kommunene sprer informasjon til sine innbyggere, og særlig rettet mot de yngste og foresatte, med informasjon om hvordan man kan skaffe seg MinID. Dette vil være med å sikre at de mottar informasjon i tide rundt vaksinasjonstilbudet.

Her er en forklaring på hvordan man skaffer MinID og registrere seg i kontaktregisteret:

- For å bli registrert i Kontaktregisteret må du ha en elektronisk ID. Alle norske borgere ned til 13 år kan bestille MinID gratis fra det offentlige: <https://eid.difi.no/nb/minid/hvordan-registrere-minid-bruker>.
- For å fullføre registreringen, må du ha et PIN-kodebrev. Det sendes i posten til din adresse i Folkeregisteret og tar noen virkedager.
- Ved registrering blir du automatisk lagt til i Kontaktregisteret med den e-postadressen og telefonnummeret du oppgir. Du er nå digital borger slik at du kan motta brev og annen informasjon fra det offentlige på e-post, telefon/SMS eller din digitale postkasse dersom du har opprettet det.
- Merk: Du kan også registrere en elektronisk ID fra en privat leverandør, for eksempel BankID fra banken din. Aldersgrensen varierer mellom bankene. Mer om de ulike eID-ene her: <https://www.norge.no/nb/elektronisk-id>
- For å bli registrert med e-post og telefonnummeret i Kontaktregisteret, må du logge på en offentlig tjeneste (for eksempel Helsenorge.no, Skatteetaten eller NAV) med eID-en.

Vennlig hilsen

Are Stuwitz Berg
Seksjonsleder Luft, blod og seksuell smitte

Brevet er elektronisk signert

Kopi til: HOD, Hdir