

Til landets kommuner, statsforvaltere og helseforetak

Deres ref.:

Vår ref.:

Dato:

20/15573-59

12.05.2021

Informasjonsbrev nr 20 om koronavaksinasjonsprogrammet

Dette brevet inneholder informasjon om:

1. Vaksinerer av personer med midlertidig opphold i en kommune
2. Vaksinerer av personer i "evig fritidskarantene"
3. Justerte anbefalinger for vaksinerer av gravide
4. Koronasertifikat
5. Råd og regler for de som er vaksinert
6. Prioritering av personer med problematisk illegal rusmiddelbruk for fremskyndet vaksinasjon
7. Vaksinasjon av pasienter med diabetes
8. Innrapportering av årsak til vaksinasjon i SYSVAK
9. Henvendelser angående feil eller mangelfull registrering i SYSVAK
10. Etterregistrering av koronavaksiner
11. Distribusjon og fleksibilitet
12. Vaksineleveranser og beregninger til dose 1 og dose 2

Til informasjon: FHI jobber med et eget informasjonsbrev om vaksinasjon i sommer. Dette vil sendes ut i løpet av kort tid.

1. Vaksinerer av personer med midlertidig opphold i en kommune

Vi minner om det vi skriver om midlertidig opphold i koronavaksinasjonsveilederen, se kollapsboksen i linken: [Koronavaksinasjonsprogrammet - veileder for helsepersonell](#)

Angående **nordmenn som bor i utlandet**, har vi sagt at programmet ikke dekker nordmenn mens de er i utlandet. Om de kommer tilbake til Norge og oppholder seg i lengre tid i en norsk kommune vil de falle inn under retten til å få koronavaksine (at det er gratis er uavhengig av om man er medlem av folketrygden). Vi har ikke satt noen eksakt grense for hva som er kortvarig/langvarig opphold – les mer om vurderingene kommunen må gjøre i kollapsboksen i teksten det lenkes til over.

Når det gjelder gjestearbeidere er det kommet opp en problemstilling om gjestearbeidere som har fått dose 1 i hjemlandet og som er i Norge når de skulle hatt dose 2. Hovedregelen er at gjestearbeidere skal ha tilbud samtidig med sine respektive prioritetsgrupper i Norge, også selv om det betyr at dose 2 da blir forsinket. I utgangspunktet bør man ferdigvaksineres med samme vaksinetype. Det foreligger ingen studier om å kombinere to forskjellige mRNA-vaksiner, men fra et mer generelt vaksinologisk ståsted er det ikke noe som tilsier at dette skulle redusere effekt av vaksinerer.

2. Vaksinerer av personer i "evig fritidskarantene"

Det er klarert med Helsedirektoratet at personer som er i "evig fritidskarantene" på grunn av jobb og grensekryssing, **kan** vaksineres selv om de er i innreisekarantene. Dersom man mener det er nødvendig å gi disse personene første vaksinedose snarest mulig etter ankomst, så vil dette ikke være i strid med kravene til karantene i covid-19 forskriftens §5. FHI anbefaler en hurtigst samme dag.

Hdir presiserer at vaksinerer av persongrupper i innreisekarantene bør begrunnes godt og konkret, da det ikke er ønskelig at dette er en praksis som brer om seg, men at det ut fra hensynet til likebehandling bør åpnes for vaksinerer i karanteneperioden også for andre, hvis "særlige grunner tilsier det" e.l.

Hensynet til vaksinerer av grensependlerne og yrkessjåførene/togpersonellet som er i fritidskarantene over lange perioder, må antas å være en slik "særlig grunn". Gitt at de også pålegges en hurtigst før de møter til vaksinasjonsstedet, vurderes rådet som både smittevernfaglig forsvarlig og ønskelig.

3. Justerte anbefalinger for vaksinerer av gravide

Det er åpnet opp for at også gravide som ikke har andre underliggende sykdommer i områder med høy smittespredning og som er utsatt for smitte, kan vurderes for koronavaksinasjon i samråd med lege. Enkelte gravide har ikke mulighet til å redusere kontakt med andre og kan være mer utsatt for smitte, og vaksinasjon kan overveies for den enkelte der fordelene overgår ulempene. Dette er i tråd med anbefalinger i andre land. Rådet er også basert på at gravide har noe høyere risiko for sykehusinnleggelse dersom de får covid-19 enn kvinner som ikke er gravide, selv uten underliggende risikotilstander. Les mer i egen nyhetssak:

<https://www.fhi.no/nyheter/2021/koronavaksine-aktuelt-for-gravide-uten-andre-risikofaktorer/>

4. Koronasertifikat

Et koronasertifikat skal på en sikker måte kunne dokumentere navn og fødselsdato, om du har fått vaksine, om du nylig har fått en negativ test og om du er immun etter å ha hatt korona.

Koronasertifikatet lanseres i flere trinn, og den første versjonen av koronasertifikatet ble lansert 05.05.21.

Denne versjonen er en utvidet innsynsløsning av koronadata på helsenorge.no. Per i dag har denne versjonen ikke andre bruksområder enn å gi innbyggerne enkel tilgang til egne helseopplysninger, i første omgang egne testresultater og registrerte koronavaksiner. Dette kan skrives ut i pdf-format eller vises i Helsenorge-appen på telefonen.

Det jobbes med å lage en verifiserbar versjon av koronasertifikatet, som også inkluderer informasjon om beskyttelse etter gjennomgått sykdom. Denne versjonen skal etter planen være ferdig tidlig i juni. Den siste versjonen, som etter planen kommer i slutten av juni, skal være i tråd med alle EU-krav og dermed bidra til EUs mål om økt mobilitet (fri flyt av mennesker over EØS-grensene) og gjenåpning av samfunnet.

Regjeringen ønsker å bruke koronasertifikat til å åpne opp mer og kunne holde mer åpent gjennom resten av pandemien. Mer utstrakt bruk av koronasertifikat vil kreve et bedre lovgrunnlag, derfor har regjeringen sendt et lovforslag om bruk av koronasertifikat på høring.

5. Råd og regler for de som er vaksinert

FHI har lagt ut en ny artikkel om råd og regler for vaksinerte og de som har gjennomgått covid-19. Her er det også begrepsdefinisjoner for hva vi mener med «risikogruppe», «fullvaksinert» og «beskyttet».

Se mer her: <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/vaksinert-eller-gjennomgatt-covid-19/?term=&h=1>

6. Prioritering av personer med problematisk illegal rusmiddelbruk for fremskyndet vaksinasjon

I Norge er det om lag 12,000 personer med *problematisk illegal rusmiddelbruk, slik som injisering av opioider og sentralstimulerende midler*. Det er nå anledning til å prioritere denne gruppen for vaksinasjon så snart det er praktisk gjennomførbart i den enkelte kommune, uavhengig av ordinær prioriteringsrekkefølge. Vaksinasjonen må skje med de dosene kommunene får tildelt.

Både studier og erfaring fra pandemien viser at gruppen har utfordringer med å følge anbefalte smitteverntiltak og da spesielt pålagt karantene og isolasjon i nødvendige situasjoner, også hvis de får substitusjonsmedikamenter. Mange har underliggende psykiske og somatiske lidelser, og økt risiko for tidlig død, også uten covid-19. Tvungen isolering, hvis indisert, er svært krevende å gjennomføre, og uforholdsmessig belastende for den enkelte da dette ofte gjelder de mest sårbare individene. Det kan også være vanskelig å innkalle dem til vaksinasjon i sin ordinære prioriteringsgruppe. Ofte har de stor mobilitet over kommunegrensene slik at risikoen for å bringe smitte videre til rusmiljøer i andre kommuner er høy. Organisering av vaksinasjonen vil kreve egne logistiske tilpasninger da det kan være krevende å få tak i brukergruppa. Pga. stor mobilitet bør det være 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.

Selv om det er stor sannsynlighet for at mange ikke vil møte til andre dose, er dette ikke grunn for å avstå fra å starte vaksinasjon. Én dose av mRNA-vaksine vil også gi god beskyttelse. Kommunene bør etablere en plan for observasjon etter vaksinasjon og oppfølging av bivirkninger for denne gruppen. For utdypende informasjon, se [FHI's notat til HOD](#).

7. Vaksinasjon av pasienter med diabetes

Alle personer med diabetes som er 18 år og eldre prioriteres for vaksinasjon i gruppen for underliggende tilstander med moderat risiko (prioriteringsgruppe 5, 6 & 7). Dårlig blodsukkerkontroll er en risikofaktor for alvorlig forløp, men også diabetespasienter med velregulert blodsukker skal prioriteres for vaksinasjon. Personer med svangerskapsdiabetes følger råd for gravide.

8. Innrapportering av årsak til vaksinasjon i SYSVAK

Årsak til vaksinasjon er en variabel i SYSVAK som kan rapporteres ved vaksinasjon mot covid-19 eller sesonginfluensa. De ulike årsakene som kan rapporteres inkluderer *risikogruppe, helsepersonell, ukjent* eller *annet*. Dette krever at journalsystemet det rapporteres fra er tilrettelagt for å kunne melde årsak til vaksinasjon. De aller fleste systemer som rapportere elektronisk til SYSVAK, har denne muligheten. Dersom det ikke er tilrettelagt for dette i lokalt journalsystem, kan det være at systemet må oppdateres til nyeste, tilgjengelige versjon.

Formålet med å rapportere årsak til vaksinasjon er å kunne skille mellom vaksiner gitt på medisinsk indikasjon, til helsepersonell, eller av andre årsaker («annet»).

Det er noe usikkerhet om hvilken kategori som skal innrapporteres i ulike sammenhenger for covid-19.

Innledningsvis må det gjøres en individuell vurdering, men generelt fordeler de ulike kategoriene seg slik:

- Helsepersonell er personell ansatt i helsetjenesten med nærkontakt til pasienter under behandling og pleie. Her kan portører inngå eksempelvis.
- Risikogrupper regnes inn i prioriteringsgrupper 1-7, som ikke er vurdert registrert som helsepersonell, registreres som risikogruppe.

9. Henvendelser angående feil eller mangelfull registrering i SYSVAK

I forbindelse med lansering av et koronasertifikat vil flere få innsyn i egne vaksinasjonsopplysninger som er innrapportert til SYSVAK, og vil derfor antageligvis bli mer oppmerksomme på hva som er registrert. Dersom personer henvender seg om feilregistrerte eller mangelfulle vaksinasjonsopplysninger av koronavaksiner, må dette rettes av ansvarlig vaksinasjonssted. Vaksinatør har meldeplikt til SYSVAK og er ansvarlig for at opplysningene er korrekte. For koronavaksinasjon skal innrapportering skje umiddelbart etter vaksinasjon (jmf. SYSVAK-registerforskriften § 2-1).

Gyldigheten av et slikt sertifikat, vil være helt avhengig av at registrerte vaksinasjoner i SYSVAK er korrekte. Gyldigheten bestemmes ut fra: **11-sifret fødsels- eller d-nummer**, vaksinasjonsdato, vaksinepreparat og korrekt intervall mellom vaksinedoser.

Dersom vaksinasjonene er registrert via et elektronisk pasientjournalssystem (EPJ-system), må det også korrigeres fra journalsystemet. Er vaksinasjonen registrert i SYSVAK-nett, kan feilregistreringen korrigeres fra SYSVAK-nett.

I noen tilfeller der det ser ut som registreringen er sendt inn til SYSVAK fra journalsystemet, men innbygger kan ikke gjenfinne vaksinasjonen i koronasertifikatet, så har meldingen i all sannsynlighet ikke blitt korrekt rapportert til SYSVAK. Les mer [her](#). Dersom det er behov for bistand, kontakt brukerstøtte til journalleverandør.

Alt som er registrert i SYSVAK-nett kan slettes/ korrigeres fra SYSVAK-nett. Har du andre tekniske utfordringer i forbindelse med korrigerer i SYSVAK-nett, kan du kontakte kundesenter@nhn.no. Alle endringer må journalføres.

10. Etterregistrering av koronavaksiner

I forbindelse med koronasertifikat må det avklares juridisk om vaksinasjoner mot covid-19 gitt utenfor Norge kan etterregistreres i SYSVAK. Departementet har foreslått et nytt kapittel 4A i smittevernloven med regler om koronasertifikat. Forslaget er sendt på [høring](#), med høringsfrist 12. mai.

Se mer her: <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/sysvak/melde-til-sysvak/#hvordan-etterregistrere-vaksiner>

11. Distribusjon og fleksibilitet

Antall doser Comirnaty til kommunene vil øke framover, og Folkehelseinstituttet mottar stadig forespørsler om endret leveringstidspunkt og omlegging av kjørerutene. På grunn av kort holdbarhet i kjøleskap ønsker mange kommuner levering tidlig i uken. Comirnaty kommer til Norge på mandager, så utsending kan starte tidligst tirsdag. Kjørerutene er lagt etter mange kriterier. Skal ruter endres vil det blant annet ha konsekvenser for andre mottagere på ruten. Kommunene må løse de utfordringer økning i antall doser medfører internt, og kan ikke forvente å få endret leveringstidspunkt. Ved behov må man ta i bruk helgen til vaksinasjon.

12. Vaksineleveranser og beregninger til dose 1 og dose 2

Fra og med uke 20 publiserer vi på forespørsel antall hetteglass som ifølge teoretisk beregning skal benyttes til henholdsvis dose 1 og dose 2. For uke 20-22 publiseres også antall hetteglass Comirnaty som skal benyttes som dose 2 etter AstraZeneca, i henhold til innmeldte tall fra kommunene.

Antall hetteglass dose 2 er likt antall hetteglass dose 1 x uker tidligere der x er anbefalt doseintervall for aktuell vaksine på aktuelt tidspunkt. Vær oppmerksom på at vi i enkelte uker kun distribuerer dose 2, og at kommuner

som trekker opp flere doser enn anbefalt må trekke opp like mange doser pr. glass som tidligere for å ha nok doser. Dette er en av flere risikoer med å trekke opp flere doser enn anbefalt.

Oversikten over dose 1 og dose 2 er kun teoretisk, men vi har fått tilbakemelding om at det kan være nyttig for kommunene å vite hva som er deres teoretiske vaksinebehov. Vi er klar over at mange faktorer vil gi avvik mellom teoretisk og faktisk dosebehov hver enkelt uke, herunder at enkelte pasienter skal ha et kortere doseintervall. Folkehelseinstituttet ønsker ikke tilbakemelding fra kommunene om små og store avvik mellom teoretisk og faktisk behov, da vi ikke har mulighet til å gjøre rutinemessige individuelle tilpasninger til eventuelle avvik.

Vennlig hilsen

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,