

Til alle landets kommuner, helseforetak og statsforvaltere

Deres ref.:

Vår ref.:

Dato:

20/15573-110

22.09.2021

Informasjonsbrev nr. 29 i koronavaksinasjonsprogrammet

Dette brevet inneholder informasjon om:

1. Forventninger til vaksinasjonen i ukene som kommer
2. Samtidig tilbud om koronavaksine og vaksiner i barnevaksinasjonsprogrammet
3. Vaksiner ved pågående smitteutbrudd eller høyt smittetrykk
4. Samtykke fra begge foreldre når en av foreldrene ikke har kontakt med barnet
5. Intervall og dose 3 til barn og unge
6. Koronasertifikat for 12-15 åringer
7. Koronasertifikat og anbefaling om 3. dose
8. Koronavaksine med to ulike vaksinetyper får innreise i Storbritannia
9. Etterregistrering av Covishield® i SYSVAK
10. Feilinformasjon fra diverse aksjonsgrupper
11. Webinar - Hvordan nå ut til alle med et vaksinetilbud?

1. Forventninger til vaksinasjonen i ukene som kommer

Helse- og omsorgsministeren formidlet i møte med kommunene og under pressekonferansen fredag 17.09 en forventning til fortsatt vaksinasjonskapasitet i kommunene i tiden som kommer. Denne kapasiteten er satt til å være 200 000 doser vaksine per uke nasjonalt, og skal kunne øke kapasiteten betydelig i løpet av fire uker ved behov. Den enkelte kommune kan beregne den forventede kapasiteten ved å se på sin andel av totalbefolkningen, og regne samme andel av de 200 000 dosene som skal kunne settes.

Samtidig ble det formidlet en forventning om at kommunene i hovedsak skal ha fullført sin storstilte vaksinerings med dose 1 og 2 av befolkningen i løpet av uke 40, og i hovedsak også ha tilbudt første dose til unge 12 til 17 år samt tredje dose til de med alvorlig svekket immunforsvar. Deler av denne siste gruppen må vente på brev fra spesialisthelsetjenesten om at de tilhører gruppen som skal tilbys en tredje dose, slik at ikke alle i denne gruppen vil kunne ha fått et tilbud allerede innen uke 40. I løpet av inneværende uke vil kommunene i all hovedsak ha brukt opp de store leveransene med særlig Spikevax (Moderna) som ble sendt ut i uke 34. En del doser er fortsatt lagret frosset i kommunene, og en del av det som var opptint har vært

lagret i kjøleskap over 4 uker og må kasseres. **I det videre vil det derfor være mulig med en større fleksibilitet i hvilke vaksintyper som kan tilbys den enkelte, både som dose 1 og dose 2.**

Forventningene om å slutføre så mye som mulig av vaksinasjonen i løpet av uke 40 henger blant annet sammen med at fra og med uke 40 vil FHI distribuere influensavaksiner til risikogrupper og andre målgrupper til kommunene. Som tidligere informert vil det være begrenset kapasitet til å sende ut koronavaksiner til kommunene i oktober. Kommuner som trenger flere koronavaksiner må derfor påregne enda lengre tid til levering, og de må forvente levering på andre ukedager. Østlandet får levert torsdager. Trøndelag, Vestlandet og Sørlandet får levert fredag. Nord-Norge får levering som før.

Den planlagte vaksinasjonskapasiteten i kommunene, vil også kunne brukes til influensavaksinering i de kommunene som har kommunal influensavaksinering. Kommunene står som tidligere fritt til å organisere sin influensavaksinering slik de mener er best. FHI anbefaler at når kommunene planlegger for en vaksinasjonskapasitet tilsvarende 200 000 doser/uke nasjonalt, bør man planlegge for at det vil være flere forskjellige grupper som kan komme til å få et behov for ytterligere koronavaksiner: eldre, sykehjemsbeboere, personer i risikogrupperne, andre grupper av befolkning og barn og unge.

2. Samtidig tilbud om koronavaksine og vaksiner i barnevaksinasjonsprogrammet

Koronavaksinasjon av ungdom ned til 12 år kan i noen tilfeller sammenfalle i tid med vaksinering i barnevaksinasjonsprogrammet. Dette kan gi utfordringer i forhold til planlegging og gjennomføring. Det dreier seg i hovedsak om HPV-vaksine som tilbys på 7. trinn, hvor den første av to doser settes på høsten. Det kan også gjelde boostervaksinen mot difteri, tetanus, kikhoste og poliomyelitt som gis på 10.trinn. Av og til kan det også gjelde MMR-vaksine, men denne tilbys på 6.trinn og de fleste vil derfor ha fått denne før de fyller 12 år. Koronavaksine skal ikke tilbys til barn som ikke har fylt 12 år.

- Koronavaksinering av ungdom bør så langt det er mulig ikke gå på bekostning av barnevaksinasjonsprogrammet. Det gjelder særlig for HPV-vaksine som er en førstegangsvaksinering og som skal gis som 2 doser i løpet av 7. trinn, og dosene skal gis med minst 6 måneders intervall i løpet av skoleåret. Det er noe mer rom for å justere tidspunkt for boostervaksinen på 10. trinn og 2. dose MMR for de det gjelder. Dette fordi det kun skal gis én dose med disse vaksinene i løpet av skoleåret, samt at ungdommen også tidligere er vaksinert mot disse sykdommene.
- FHI anbefaler at ulike vaksiner gis på forskjellige dager og med et intervall på minimum 1 uke. Dette rådet gjelder også for MMR-vaksine.

Se også: [Samtidig bruk av koronavaksiner og andre vaksiner](#)

3. Vaksinering ved pågående smitteutbrudd eller høyt smittetrykk

Med økt insidens av korona i aldersgruppene 12-17 år, har det kommet spørsmål om, og det er også rapportert tilfeller av, samtidig infeksjon og vaksinasjon.

Ved dagens åpne samfunn, er det økt kontakthypighet i disse aldersgrupper. I områder med økt smitte er det stadig nye nærkontakter og muligheter for smitteeksponering. Det er ikke kunnskap som tilsier at kombinasjon av smitte og vaksinasjon er forbundet med risiko for mer alvorlig forløp av sykdom eller økte bivirkninger av vaksinen, og det vurderes fortsatt som medisinskfaglig trygt å tilby vaksinasjon til denne aldersgruppen uavhengig av lokal smittesituasjon. Vaksinasjon er fortsatt høyt prioritert i disse aldersgrupper, og derfor anbefaler koronavaksinasjonsprogrammet at vaksinasjon fortsetter som planlagt i områder med høyt smittetrykk og blant elever som inngår i jevnlig testing i skoler.

I enkelte situasjoner ved utbrudd i en klasse eller der det jobbes med å avklare smittestatus hos nærkontakter, kan det likevel være hensiktsmessig å avvente vaksinasjon inntil smittesituasjonen er mer avklart. I tilfeller der det for eksempel er svært mange tilfeller i samme klasse, kan det være hensiktsmessig å teste før vaksinasjon med antigen hurtigst samme dag eller dagen før vaksinasjon.

4. Samtykke fra begge foreldre når en av foreldrene ikke har kontakt med barnet

Som tidligere omtalt forutsetter koronavaksinasjon av barn under 16 år samtykke fra den eller de som har foreldreansvaret for barnet. Helsedirektoratet har uttalt at vaksine derfor ikke kan gis hvis en som har foreldreansvar for barnet ikke samtykker, uavhengig av hva årsaken til dette er. Det samme vil være tilfelle hvis man ikke vet hvordan en foresatt som juridisk sett har del i foreldreansvaret stiller seg til vaksineringen. Ved vaksinasjon av barn må det journalføres at tilstrekkelig samtykke foreligger. Dette kan gjøres ved at barnet har med seg dokumentasjon på at den eller de med foreldreansvar samtykker (for eksempel ved utfylling av egnet skjema) og fremviser dette ved ankomst til vaksinesenteret. Enten samtykket er gitt skriftlig eller muntlig skal det nedtegnes i journal at samtykke er gitt og hvem som har samtykket (navn). Vaksinesenteret må kunne legge til grunn at det som fremlegges av dokumentasjon er riktig (de skal som hovedregel ikke føre noen nærmere kontroll).

5. Intervall og dose 3 til barn og unge

FHI har som kjent anbefalt et langt intervall for gruppen 16-17 år. Dette er både for å redusere fare for bivirkninger, sikre bedre effekt og gi oss tid til å se om det tilkommer med informasjon om eventuelle bivirkninger. Ønske om kortere intervall for å oppnå gyldig koronasertifikat for utenlandsreise bør ikke veie tungt. FHI vil komme tilbake til anbefalinger rundt intervallet for 16-17 åringer, og om gruppen 12-15 år skal tilbys en andre dose.

Når det gjelder en tredje dose til de med alvorlig svekket immunforsvar, er det i utgangspunktet ikke er grunnlag for å anbefale det til barn og unge (12 år til og med 17 år) på gruppenivå, men det kan likevel være enkelte pasienter der dette vurderes som nødvendig. Slike beslutninger bør foretas av barnelege.

6. Koronasertifikat for 12-15 åringer

Vaksinasjonen av 12-15-åringene skal bestå av én dose i denne omgang. For å få status som fullvaksinert i koronasertifikatet trenger man to doser, så sant man ikke har gjennomgått covid-19. Dette gjelder også barn og unge selv om den medisinske anbefalingen er kun en dose.

Barn og unge 12- 15 år som har gjennomgått infeksjon, bør foreløpig ikke motta vaksine.

I øyeblikket er de norske reglene for koronasertifikat de samme uansett alder, det vil si at dosen barna tilbys vises som 1 av 2. Den vaksinerte regnes som beskyttet f.o.m 3 uker t.o.m 14 uker etter første vaksinedose, i denne perioden vil den nasjonale kontrollsiden i koronasertifikatet være grønn. Dersom det går 15 uker eller mer før dose 2 gis vil denne kontrollsiden bli forbigående rød. Uansett hvor langt intervallet mellom dosene ender med å bli, vil kontrollsiden bli grønn en uke etter 2. dose.

Kontrollsiden for grensepassering (EU/EØS) vil etter én dose ha en QR-kode der dosen vises som 1 av 2, når man eventuelt får andre dose vil QR-koden vise siste dose som 2 av 2. Det er kun noen få land som vil akseptere QR-koden med 1 av 2 for innreise. Med andre ord vil 12-15-åringene i all hovedsak ikke kunne reise på like vilkår som fullvaksinerte. Vi anbefaler alle å sette seg inn innreisereglene til landet de skal reise til (ved reiser i Europa for eksempel gjennom [Re-open EU nettsidene](#)). Delvaksinerte 12-15 åringer er ikke fritatt smittekarantene eller testregime som erstatning for dette.

7. Koronasertifikat og anbefaling om 3. dose

I forbindelse med anbefalingen om 3. dose til de med alvorlig svekket immunforsvar, utvikles nå den tekniske løsningen i koronasertifikatet slik at siste dose vises som 3 av 2 uten påvirkning av gyldighet. Inntil den tekniske løsningen er på plass vil personer som har fått tredje dose få problemer med koronasertifikatet. Les gjerne mer under [Vanlige problemstillinger om koronasertifikat](#). Vi håper å få på plass en løsning innen høstferien uke 40. Alle som planlegger utenlandsreiser rådes til å sette seg inn i destinasjonens innreiseregler.

8. Koronavaksine med to ulike vaksintyper får innreise i Storbritannia

4. oktober endrer Storbritannia innreisereglene sine til å gjelde alle som er vaksinert med to godkjente doser koronavirusvaksiner. De som har opplevd dette som begrensende kan nå få satt 2. dose, som er bra for å få best mulig beskyttelse. [Mer informasjon på fhi.no](#)

9. Etterregistrering av Covishield® i SYSVAK

Inntil nylig var det kun mulig å etterregistrere EMA-godkjente vaksiner (Comirnaty fra BioNTec/Pfizer, Spikevax fra Moderna, Vaxzevria® fra AstraZeneca og Janssen) i SYSVAK. Nå kan også vaksinen fra Serum Institute of India (Covishield®) etterregistreres i SYSVAK. Denne vaksinen har lik sammensetning og produksjonsprosess som Vaxzevria®, men markedsføres ikke av AstraZeneca. Personer som har fått disse vaksinene i et av landene som er koblet til verifikasjonsløsningen EU gateway bør primært benytte verifiserbar dokumentasjon fra det aktuelle landet for grensepassering, smittesporing og karantene. Dersom en skal oppholde seg i Norge over lengre tid eller er flyttet tilbake, kan nevnte vaksiner etterregistreres i SYSVAK på bakgrunn av troverdig skriftlig dokumentasjon og gi norsk koronasertifikat. Les gjerne mer under [Vanlige problemstillinger om koronasertifikat](#).

10. Feilinformasjon fra diverse aksjonsgrupper

Barnevernaksjonen i samarbeid med folkeaksjonen FRIEMENNESKE.no, Helsefrihet.no, Naturrett.no har den siste tiden sendt ut mye informasjon til offentlige instanser som kommune, skoler, helsevesenet og politikere. I deres argumentasjon påpeker de at **helseforskningsloven** gjelder for koronavirusvaksinene siden de kun har en midlertidig betinget godkjenning. De hevder at koronavirusvaksinasjon er et forskningsprosjekt/ eksperiment, og at de mellom 16-18 år ikke selv kan gi samtykke.

Dette premisset er feil. Koronavirusvaksinene som brukes i Norge er godkjent av legemiddelmyndighetene (Statens legemiddelverk), og vaksinasjon av innbyggere i Norge gjennom koronavirusvaksinasjonsprogrammet er ikke en del av utprøvingene som ligger til grunn for godkjenning. Det er dermed det alminnelige regelverket for samtykke i helsespørsmål som gjelder, se Samtykkeskjema ved koronavirusvaksiner av barn under 16 år (Samleside FHI, inkludert juridisk vurdering av samtykke fra Helsedirektoratet).

Vaksinene har imidlertid fått en betinget godkjenning. Dette innebærer at godkjenning gis for 1 år av gangen og kan forlenges årlig. Når myndighetene har mottatt all avtalt dokumentasjon, kan den betingede godkjenningen endres til en full godkjenning (markedsføringstillatelse). Det er ikke uvanlig at legemidler får en betinget godkjenning som senere omgjøres til en full godkjenning.

11. Webinar - Hvordan nå ut til alle med et vaksinetilbud?

Fredag 24. september kl. 10-11.15 vil FHI avholde et webinar med fokus på hvordan nå ut til alle innbyggere med et vaksinetilbud. Vi vil presenterer funn fra fokusintervjuer og spørreundersøkelse fra 20 ulike kommuner, og ta for oss status vaksinasjonsdekning, samt ulike tiltak som kan bidra i arbeidet med å nå ut til hele befolkningen.

- [Webinar: Hvordan nå ut til alle med et vaksinetilbud?](#)

Vennlig hilsen

Geir Bukholm
Smitteverndirektør

Are Stuwitz Berg
Avdelingsdirektør, avd. Smittevern og vaksine

Brevet er elektronisk godkjent
Kopi til: HOD og Hdir