

Til alle landets kommuner, helseforetak og statsforvaltere

Deres ref.:

Vår ref.:
20/15573-69

Dato:
15.06.2021

Informasjonsbrev nr 21 om koronavaksinasjonsprogrammet

Dette brevet inneholder informasjon om:

1. Endringer i leveranser i sommer og følger for koronavaksinasjonsprogrammet
2. Veileder for helsepersonellvaksinering er oppdatert
3. Vaksinering av studenter
4. Vaksinering av vernepliktige/ansatte i forsvaret
5. Vaksinering av barn og unge mellom 12 og 15 år med alvorlig underliggende sykdom
6. Hva skal kommunene gjøre med lokale lagre av AZ-vaksine?
7. Vaksinering av sjøfolk
8. Nye studier på kombinasjon av ulike koronavaksiner
9. Husk å dele ut informasjonsbrosjyrene til de vaksinerte
10. Viktig å nå særskilte grupper f.eks de uten norsk fødselsnummer og med ulike språk og digitale ferdigheter
11. Mangelfull visning av batchnummer på første dose i koronasertifikatet
12. Oppdaget feil i innmeldingen av vaksinasjoner til SYSVAK fra enkelte journalsystemer -konsekvenser for koronasertifikat

1. Endringer i leveranser i sommer og følger for koronavaksinasjonsprogrammet

Norge får færre vaksinedoser fra Pfizer-BioNTech i juli, august og september enn forventet. I juni mottar vi ca. 300 000 doser per uke fra Pfizer-BioNTech. I de kommende de neste tre månedene er prognosen nedjustert til 200.000 doser per uke. Det innebærer 900.000 færre doser enn vi hadde håpet på i disse månedene, med utgangspunkt i juni-leveransene.

Samtidig ser det ut til at vi får en økning i leveransene av Moderna-vaksinen i juli og august, som til en viss grad vil kompensere for de reduserte leveransene fra Pfizer-BioNTech.

På bakgrunn av dette har regjeringen etter råd fra FHI vedtatt å gå tilbake til et 12 ukers-intervall for å få gitt så mange som mulig dose 1 så tidlig som mulig.

Dette betyr at vi igjen må be alle kommuner om å sette opp dose 2 for alle under 65 år uten underliggende sykdom, altså i prioriteringsgruppe 8 og lavere, med et 12 ukers intervall. Dette må skje med tilbakevirkende kraft fra og med uke 20, på tilsvarende måte som når vi endret fra 12 til 9 uker.

Økningen i intervall mellom dose 1 og 2 til 12 uker vil føre til at reduksjonen i vaksineleveranser ikke vil forsinke programmet med mer enn cirka 1 uke for dose 1 og 2 uker for dose 2. Dette er avhengig av at produsentene leverer doser i tråd med de reviderte prognosene. For å få satt dose 2 så raskt som mulig åpnes

det for å kombinere de to mRNA-vaksinene fra henholdsvis Moderna og BioNTech/Pfizer. Vi vil komme tilbake med mer informasjon om dette.

Vi vil be kommunene og befolkningen om å nå fokusere på jobben med å få gitt dose 1. Det kan være at leveringssituasjonen forandrer seg når vi kommer til mange av de som skal ha dose 2 med 12 ukers intervall, og at vi da kan fått gitt dose 2 med en større fleksibilitet. Så vi ber kommunene vurdere om det er mer hensiktsmessig å vente med å innkalle til dose 2 inntil jobben er gjort med å vaksinere befolkningen med dose 1. Den enkelte kommune må vurdere hva som er mulig gitt de systemene de har til rådighet.

Vi ber kommunene unngå å innkalle prioriteringsgruppe 8 og lavere med et kortere intervall siden de vil gå på bekostning av å få gitt alle dose 1 så tidlig som mulig. Vi ber generelt kommuner om å ikke beregne egne doseintervall. Det er ikke mulig for den enkelte kommune å ha oversikten over alle forhold som trengs for å få til dette.

FHI hadde som mål å publisere et anslag for **leveransene gjennom sommeren til den enkelte kommune** allerede foregående uke. Den nå varslede reduksjonen i leveranser fra Pfizer har gjort at vi har måttet gjøre beregninger på nytt. Vi jobber hardt for å komme med et anslag for leveranser på kommunenivå så raskt som mulig.

Ellers er det forventning om at alle kommuner opprettholder vaksinasjonstakten gjennom hele sommeren. Vi har alle et stort ønske og behov for å vaksinere den norske befolkning så raskt som mulig.

Lenke til utredning: <https://www.fhi.no/contentassets/3596efb4a1064c9f9c7c9e3f68ec481f/2021.06.14-vurderinger-rundt-reduksjon-i-antall-doser.pdf>

2. Veileder for helsepersonellvaksinering er oppdatert

Veileder om helsepersonellvaksinasjon er oppdatert. Inntil 10 % av kommunenes tilsendte doser kan benyttes til dette. Vaksinasjon av helsepersonell begrunnes i å opprettholde beredskap og kapasitet i helsetjenesten, direkte beskyttelse av den ansatte selv og indirekte beskyttelse av deres pasienter. [Veiledning for videre helsepersonellvaksinering i kommuner og helseforetak](#)(FHI, 01.06.2021, PDF)

3. Vaksinerings av studenter

Folkehelseinstituttet jobber nå sammen med flere om hvordan vi best skal få vaksinert alle landets studenter. Hovedbudskapet er fortsatt at det er i folkeregistrert kommune man vil få tilbud om dose 1 raskest og sikrest. Vi ser på mulige løsninger for hvordan studentene best kan få tilbud om dose 2 over sommeren. På grunn av justeringen i totalantall doser som leveres vil denne utredningen nå ta litt lengre tid.

I [informasjonsbrevet om sommervaksinering](#) oppfordret FHI kommunene til å finne løsninger slik at norske studenter som skal studere i utlandet kan få to doser før utreise. FHI vil presisere at oppfordringen ikke betyr at utenlandsstudenter skal prioriteres som gruppe og før det etter alder er deres tur. Dette er ment som en åpning for at kommunene kan, hvis de selv finner det mulig, finne praktiske løsninger for at den enkelte utenlandsstudent kan rekke å få begge doser før avreise. Det kan i noen tilfeller bety at vaksineringsen må skje med kortere intervall enn angitt i programmet, så lenge minimumsintervallet som vaksinen er godkjent for overholdes. Det bør også oppfordres til at studentene selv utviser fleksibilitet med hensyn på avreise. Per nå er det bare et tilbud til innbyggeren over 18 år i koronavaksinasjonsprogrammet. Dette gjelder også utenlandsstudenter.

4. Vaksinerings av vernepliktige/ ansatte i Forsvaret

Det planlegges vaksinerings av vernepliktige i tjeneste samt innrykk av vernepliktige i sommer. Oppstart er planlagt uke 26. Ansatte i Forsvaret (både militært og sivilt ansatte) skal som hovedregel vaksineres som en del av den vanlige innbyggervaksineringsen i kommunen de bor.

5. Vaksinerings av barn og unge mellom 12 og 15 år med alvorlig underliggende sykdom

Risiko for alvorlig sykdom hos barn og ungdom er lav, også for de som har underliggende sykdom. Likevel er det grupper av barn/ungdom som kan ha høyere risiko enn andre på samme alder, eller som er spesielt sårbare for luftveisinfeksjoner generelt. FHI anbefaler derfor at barn og ungdom med særlig alvorlig grunnsykdom får tilbud om vaksine, og at dette for aldersgruppen 12-15 år omfatter de samme sykdommer/medisinske tilstander som de som fikk tilbud i 16-17-årsalderen. Tilbudet gjelder de som har alvorlig underliggende sykdom beskrevet i prioriteringsgruppe 4, dvs. diagnoser merket med *. Disse gruppene er definert av hva som er sett av risiko for alvorlig forløp av covid-19 hos voksne. Listen representerer likevel grupper som er spesielt sårbare og kan ha nytte av beskyttelsen for å normalisere tilværelsen når samfunnet gjenåpner. Dosene kan gis med 3-12 ukers intervall, avhengig av alvorlighetsgrad av sykdom hos den enkelte og hva som er praktisk og tilgjengelig.

FHI vil komme tilbake til hvordan de som skal ha tilbud skal identifiseres. Barn/ungdom i denne aldersgruppen som kommunen allerede er kjent med, kan få tilbud om vaksine når det er mulighet for det. Dette forutsetter at foresatte samtykker. Samtykke må journalføres.

FHI har dialog med barnelegene angående identifisering av hvilke enkeltpasienter som inngår under «andre tilstander med særlig høy risiko som kan vurderes individuelt», og vil komme tilbake til dette i senere kommunikasjon. Der kommunene er i tvil om vaksinasjon, anbefales det dialog med behandlende barnelege.

6. Hva skal kommuner og helseforetak gjøre med lokale lagre av AstraZeneca-vaksine?

Helse- og omsorgsdepartementet har vurdert at dosene skal oppbevares forsvarlig i kommuner og helseforetak frem til utløpsdato, hvorpå de skal kasseres. Det er dessverre ikke mulig ut fra gjeldende regelverk at disse returneres til FHI.

7. Vaksinerings av sjøfolk

Sjøfolk på utenriks- og havgående fartøy har ofte lange perioder hvor de er på fartøyet og ikke kan motta vaksine. FHI oppfordrer kommunene til å finne løsninger slik at disse i størst mulig grad sikres vaksine i henhold til den enkeltes prioritering. Det kan i noen tilfeller bety at vaksineringsen må skje noe før eller med kortere intervall enn i utgangspunktet anbefalt for den aldersgruppen de tilhører. Sjøfolk skal ikke prioriteres opp som gruppe, men det gis her en åpning for at kommunene kan, hvis de selv finner det mulig, finne praktiske løsninger for at det enkelte sjøfolk kan rekke å få begge doser før påmønstring for å hindre at de blir vesentlig forsinket som følge av sitt fravær fra landet.

8. Nye studier på kombinasjon av ulike koronavaksiner

Resultater fra fire studier fra Storbritannia, Spania og Tyskland om kombinasjon av ulike koronavaksiner er nå publisert. Studiene tyder ikke på nye eller uventede bivirkninger av å kombinere ulike vaksiner og immunresponsen er minst like god. I Norge viser nye data fra beredskapsregisteret at det er høy oppslutning om dose 2 med mRNA-vaksine blant dem som fikk AstraZeneca-vaksinen som første dose. Les mer i [Nyhetssak fra FHI om kombinasjon av to ulike koronavaksiner, publisert 04.06.2021](#)

9. Husk å dele ut informasjonsbrosjyrene til de vaksinerte

Husk å dele ut informasjonsbrosjyren om den aktuelle vaksinen til de som har blitt vaksinert. Det er perfekt lesestoff mens de vaksinerte likevel må vente i 20 minutter. Den er tilgjengelig på 45 språk, og kan lastes ned og skrives ut fra fhi.no:

- Comirnaty: <https://www.fhi.no/publ/informasjonsark/vaksine-mot-koronavirus---comirnaty-biontech-og-pfizer/>
- Moderna: <https://www.fhi.no/publ/informasjonsark/vaksine-mot-koronavirus---covid-19-vaccine-moderna/>

10. Viktig å nå særskilte grupper f.eks. de uten norsk fødselsnummer og med ulike språk og digitale ferdigheter

Manglende norskferdigheter eller digitale ferdigheter kan gjøre det vanskelig å tilegne seg informasjon om vaksine eller registrere seg til vaksiner. FHI minner om at det er viktig at kommunene har informasjon på ulike språk og bruker ulike formidlingsmetoder på kommunens nettsider og i andre aktuelle kanaler for å nå personene dette er relevant for. Sentral informasjon er blant annet at retten til vaksine også gjelder for personer uten norsk fødselsnummer, rett til tolk ved vaksiner og hvor man skal henvende seg for å få vaksine. Les mer om tiltak opp mot ulike grupper som kan være vanskelig å nå i Vaksinasjonsveilederen for helsepersonell, i kapittelet om [Verktøykasse for et likeverdig vaksinasjonstilbud](#)

11. Mangelfull visning av batchnummer på første dose i koronasertifikatet

På grunn av en feil med SYSVAK-registeret frem til mars i år, ble ikke batchnummer registrert i journalsystemet og sendt inn som ebXML-meldinger, lagret i SYSVAK sin database. Dette innebærer at batchnummeret ikke vises på de vaksinedosene som ble registrert i SYSVAK før mars 2021.

Problemet er løst nå, men for disse registreringene vil derfor ikke batchnummer fremkomme ved søk på vaksinasjonsstatus i SYSVAK. Den eneste muligheten for å få lagret batchnummeret, er å sende vaksinasjonsmeldingen på nytt. Dette er ikke anbefalt fordi det er en risiko for at feil kan oppstå. I tillegg har ikke batchnummer noe å si for gyldigheten i koronasertifikatet, og det er derfor ikke ansett som nødvendig å skulle melde inn vaksinasjoner på nytt.

12. Oppdaget feil i innmeldingen av vaksinasjoner til SYSVAK fra enkelte journalsystemer -konsekvenser for koronasertifikat

FHI har nylig oppdaget en feil som oppstår når informasjon om vaksinasjon blir endret og rettet i enkelte EPJ-systemer hos vaksinatør. Feilen er at endringer ikke blir registrert korrekt i Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. Dette innebærer at vaksinasjonen ikke vil vises for enkelte innbyggere på helsenorge.no (Vaksinetjenesten), og derfor ikke i Koronasertifikatet. Enkelte innbyggere som er fullvaksinert, kan derfor få ugyldig koronasertifikat de nærmeste dagene.

FHI og EPJ-leverandørene arbeider med å løse problemet, men per nå vet vi ikke når feilen vil være rettet. FHI og EPJ-leverandørene vil komme tilbake med informasjon om hva den enkelte innbygger og vaksinatør skal gjøre for å rette feilen.

Vennlig hilsen

Geir Bukholm
Direktør Smittevern

Are Stuwitz Berg
Seksjonsleder Luft, blod og seksuell smitte

Brevet er elektronisk godkjent

Kopi til: HOD og Hdir