

Til alle landets kommuner, helseforetak og statsforvaltere

Deres ref.:

Vår ref.:
20/15573-87

Dato:
18.08.2021

Informasjonsbrev nr 26 om koronavaksinasjonsprogrammet

Dette brevet inneholder informasjon om:

1. Vaksinasjon i ukene som kommer
2. Distribusjon i ukene som kommer
3. Tiltak for økt tilgjengelighet
4. Kommuner med behov for ekstra doser til studenter
5. Vaksinasjon av gravide
6. Vaksinasjon av 16 og 17-åringer
7. Vaksinasjon av barn under 18 år i familier med personer som krever spesiell beskyttelse

1. Vaksinasjon i ukene som kommer

Tilleggsleveransen med Spikevax-doser fra Moderna, vil bli distribuert i uke 34 og 35. Det betyr at kommunene vil ha fått nok vaksinedoser til å kunne tilby alle voksne dose 1 og 2 tidligere enn først antatt. Det er viktig å påpeke at kommunene må intensivere vaksineringen i de neste to ukene og de må dessuten fortsette å vaksinere i lang tid fremover selv om større vaksinasjonssentre etter hvert vil avvikles i mange kommuner..

Vi ser at kommunene har fått mange doser som ennå ikke er benyttet. Som opplyst om i forrige informasjonsbrev er det derfor nå svært viktig at kommunene har gode rutiner rundt mottak, lagring og administrering av dosene.

God vaksinetilgang innebærer at mange vil få kortere intervall enn 12 uker. Det er viktig at vaksiner blir gitt så snart det lar seg gjøre, og at minimumsintervallet overholdes. Dette er 3 uker for Comirnaty, 4 uker for Spikevax og 4 uker ved kombinasjonen av de to. Tilgangen på vaksinedoser vil være stor, slik at det viktige er at kommunene passer på at ingen får et lengre intervall enn 12 uker og ikke et kortere intervall enn minimumsintervallet, og at det er kapasitet til å sette dose 1 for "etternølere". Kommunene må selv finne den beste måten å sikre fremskyndingen av dose 2, om det er ved å endre innkallinger, gi muligheter for at innbyggerne selv velger time, drop-in eller en kombinasjon.

Vi viser ellers til [informasjonsbrev 25](#), og [brevet om økning i leveranser](#) som ble sendt forrige uke.

2. Distribusjon av vaksiner i ukene som kommer

FHI kommer til å fordele doser til kommunene i uke 34 og 35. Dersom kommunen ikke har behov for flere doser i uke 35, må de snarest mulig gi beskjed til Vaksineforsyningen. Det er svært viktig at vi så langt som mulig unngår at det hopper seg opp ubrukte doser i kommunene. FHI kan ikke ta utsendte vaksiner i retur.

Fra og med uke 36 vil FHI ikke lenger automatisk fordele doser til kommunene. Kommuner må da **selv bestille** vaksiner hos Vaksineforsyningen. Mail sendes til vaksineforsyningen@fhi.no. Det er ønskelig at kommunene bestiller for en tre ukers periode. Typen vaksine som distribueres vil styres av tilgjengelighet hos FHI.

For uke 36 må behovet være meldt til vaksineforsyningen i løpet av onsdag 25. august. Utover høsten må bestilling av vaksiner være mottatt av Vaksineforsyningen i løpet av onsdagen to uker før ønsket distribusjon.

3. Tiltak for økt tilgjengelighet

Selv om mange kommuner allerede har iverksatt drop-in-tilbud og andre tiltak for å øke tilgjengeligheten, ber vi dere lokalt vurdere om det er ytterligere grep som kan gjøres.

Fleksible vaksinetilbud *på steder der målgruppene ellers ferdes* i forbindelse med arbeid eller fritid, enkle løsninger, og minst mulig behov for transport eller tidsbruk for den som vaksineres, antas å gi økt oppslutning. Drop-in eller mobile (pop-up) vaksinasjonstilbud kan annonseres i kanaler som målgruppen benytter, for eksempel via sosiale medier, arbeidsplasser og gjennom aktuelle organisasjoner/ressurspersoner. Ved tilbud rettet mot arbeidsplasser eller andre steder med høy andel fremmedspråklige, bør det være informasjon på flere språk lett tilgjengelig og helst et system for tolk ved behov, evt. med helsepersonell til stede som kan det aktuelle språket.

En enda mer systematisk bruk av fastlegene for å gi vaksineinformasjon til de som nøler, samt lavterskeltilbud via apotek er også tiltak som kan vurderes. Å styrke arbeidet med å gi praktisk bistand til registrering, ha gode alternativer til digitale løsninger og flere ulike innkallingsformer og kanaler for å informere om tilbud om vaksiner (f.eks. én-til-én kontakt) kan også være viktige tiltak. Se også kapittel i Vaksinasjonsveilederen: [Verktøykasse for et likeverdig vaksinasjonstilbud](#)

4. Kommuner med behov for ekstra doser til studenter

Som nevnt i tidligere informasjonsbrev vil studiekommuner allikevel ikke motta ekstra doser til studenter som er folkeregistrert utenfor kommunen de studerer i. Gitt de store leveransene som kommer fra og med uke 34, har FHI vurdert at det mange studiekommuner har nok doser til studenter som ikke er folkeregistrert i kommunen. Det er mulig å inkludere økt behov til studenter i bestillingsordningen som iverksettes fra og med uke 36 (se over), for de kommunene som ser at de har behov for det.

5. Vaksinasjon av gravide

Folkehelseinstituttet anbefaler nå at alle gravide kvinner i Norge får tilbud om vaksine mot covid-19. Det anbefales at gravide får tilbud om to doser mRNA-vaksine, og at vaksinerings foregår i 2. eller 3. trimester. Gravide som tilhører en risikogruppe for alvorlig forløp av covid-19, kan også vaksineres i 1. trimester. Vaksinasjon i svangerskapet vil også beskytte barnet etter fødsel. [Se de oppdaterte vaksineanbefalingene for gravide på fhi.no](#)

Bakgrunnen for anbefalingen er at internasjonale studier har vist at gravide har noe økt risiko for alvorlig forløp av covid-19 sammenlignet med ikke-gravide kvinner, selv om risikoen for den enkelte er svært lav. Risiko for alvorlig sykdom ved covid-19 øker jo senere i svangerskapet den gravide blir syk. Det er over 50 000 gravide kvinner i Norge årlig, hvorav anslagsvis 25 000 vil være i 2. eller 3. trimester til enhver tid. Gruppen er så liten at den ikke anses å ha en vesentlig rolle i smittespredning eller for å få kontroll på pandemien. For den enkelte gravide vil vaksinerings derimot være viktig for å redusere egen risiko for alvorlig sykdom. Så langt tilsier data på vaksinerings av gravide at vaksinene ikke gir uheldig påvirkning på svangerskapsforløp for verken mor eller foster. Gravide får ikke andre bivirkninger enn det som er vanlig hos ikke-gravide kvinner på samme alder. WHO anbefaler at gravide prioriteres for koronavaksine, og stadig flere land tilbyr eller anbefaler alle gravide å vaksinere seg. Ved vaksinasjon mot covid-19 i svangerskapet, vil mors antistoffer kunne overføres til barnet - særlig i siste halvdel av svangerskapet. Vaksinasjon mot covid-19 i svangerskapet vil dermed bidra til å beskytte barnet etter fødsel, og således kunne beskytte både mor og barn mot sykdom.

Gravide anbefales fullvaksinasjon i svangerskapet. De skal få tilbud om to doser, med anbefalt intervall på minst 3 (for Comirnaty)- 4 (for Spikevax) uker til 8 uker. Et fleksibelt intervall er viktig slik at de som har kommet langt i svangerskapet har mulighet til å bli fullvaksinert før fødsel, mens de som starter vaksinasjon tidligere i svangerskapet kan tillate et lengre intervall og likevel bli fullvaksinerte i svangerskapet. Gravide som kun har rukket å få én dose før fødsel, bør få tilbud om dose to i barseltiden slik at de fullvaksineres med anbefalt intervall, eller når det er praktisk mulig. Vaksine kan gis til kvinner som ammer. Kvinner som har gjennomgått covid-19 før eller i svangerskapet, kan få tilbud om én vaksinedose på lik linje med råd som gis til den øvrige befolkningen. Vaksine kan også gis til kvinner som planlegger å bli gravide, og kvinner som går til IVF-utredning og –behandling.

Etter et føre-var prinsipp anbefales gravide vanligvis ikke vaksiner i begynnelsen av svangerskapet. Gravide som tilhører risikogrupperne for koronasykdom, kan likevel vaksineres i 1. trimester, fordi risikoen for alvorlig sykdom vil være høyere også i 1. trimester hos de med underliggende sykdom.

Gravide anbefales også vaksine mot influensa. Både gravide kvinner og nyfødte er utsatt for alvorlig forløp av influensa, og gravide oppfordres til å ta imot tilbud om influensavaksine som tidligere. Det anbefales ikke at koronavaksine og influensavaksine gis samtidig fordi det foreløpig er begrenset erfaring med de nye koronavaksinene, men vaksinene kan gis med minimum 1 ukes intervall.

Vaksinasjon av gravide bør foregå på vaksinasjonssentre på lik linje med resten av befolkningen på grunn av komplisert vaksinelogistikk og flerdose hetteglass. Vaksinasjonssentre bør tilrettelegge for vaksinasjon av gravide, som kan ha behov for å sitte noe lenger etter vaksinasjon dersom de føler det er nødvendig. Reaksjoner med uvelhet og eventuelt besvimelse (vasovagale reaksjoner) kan forekomme noe oftere hos gravide, og vaksinasjonssentrene bør være oppmerksomme på dette.

6. Vaksinasjon av 16- og 17-åringer

Etter råd fra FHI har regjeringen nå besluttet at alle født i årskullene 2004 og 2005 skal tilbys vaksinasjon på lik linje med den øvrige befolkningen født i 2003 eller tidligere.

Anbefalingen baseres på en grundig gjennomgang av tilgjengelig kunnskap og kan lese i sin helhet [her](#).

Selv om det er få ungdommer som blir alvorlig syke av koronaviruset, er det en del smitte blant 16-17-åringene. Vaksinasjon vil bidra til å beskytte de få som kan bli alvorlig syke hvis de smittes, i tillegg til å redusere smittespredning i samfunnet. Redusert smittespredning er nødvendig for å kunne lette på restriksjoner som har vært spesielt belastende for unge under pandemien.

Som for eldre vil tilbudet gå til alle født i årskull 2004 og 2005, som utgjør 127.000 ungdommer. De fleste har fylt 16 år, og er helserettlig myndig og kan samtykke til vaksinasjon selv. **For de som er født i 2005 og ikke har fylt 16 år, må det foreligge samtykke fra begge foresatte.** Aldersgruppen 16 og 17 år vil være prioritert etter den voksne befolkning over 18 år, men gitt at de fleste 18 år eller eldre allerede har fått minst en dose, vil det i stor grad være opp til den enkelte kommune å innpasse denne aldersgruppen i vaksinasjonstilbudet i kommunen. I en del kommuner vil det bety at vaksinasjonen av denne gruppen starter innen kort tid.

Både vaksinen fra BioNTech/Pfizer (Comirnaty) og vaksinen fra Moderna (Spikevax) er godkjent til bruk fra 12 år. Det er nå kjent at myokarditt (betennelse i hjertemuskelen) i sjeldne tilfeller kan oppstå etter vaksinasjon med mRNA-vaksinene. Tilstanden forekommer hyppigere i yngre aldersgrupper, blant gutter og i all hovedsak etter andre dose. Hvor hyppig tilstanden er, er foreløpig ikke kjent. I USA er det rapportert en forekomst på opptil 7 per 100 000 vaksinerte gutter i ungdomsalder, mens forekomsten i Israel er anslått å være hyppigere. Nyere forskning viser at dette er en forbigående tilstand som oppstår etter vaksinasjon hvor de fleste blir friske innen en måned hos de som har fått det etter vaksinasjon, og har god prognose. FHI har også innhentet råd fra norske hjertespesialister som mener at denne sjeldne bivirkningen ikke bør være til hinder for at ungdom får tilbud om vaksine. Covid-19 sykdom hos ungdom kan gi mer alvorlig påvirkning av hjertet enn denne tilstanden som ses etter vaksinasjon.

FHI har to spesifikke anbefalinger for aldersgruppen 16-17 år:

- Som et føre-var-prinsipp anbefales det at 16-17-åringene fortrinnsvis, og der det praktisk er mulig, **tilbys Comirnaty fordi det så langt er mest erfaring med bruk av den vaksinen i denne aldersgruppen.**
- 16-17 åringene anbefales et **intervall mellom første og andre dose på 8 - 12 uker.** Årsaken til det er at unge har svært god immunrespons på vaksinen, og vil være beskyttet mot alvorlig sykdom etter første dose. Nye studier har vist at et langt intervall kan gi en bedre vaksinerespons, og i tillegg vil det gi tid til å innhente mer kunnskap om risiko for myokarditt etter andre vaksinedose.

7. Vaksinasjon av barn under 18 år i familier med personer som krever spesiell beskyttelse

Som kjent har de to mRNA vaksinene Comirnaty og Spikevax, midlertidig markedsføringstillatelse for personer 12 år og eldre. Folkehelseinstituttet jobber med å gi en anbefaling til regjeringen om eventuell vaksinasjon til barn ned til 12 år, utover den gjeldende anbefalingen om at barn med særlig alvorlig underliggende sykdom bør tilbys vaksine. I vurderingen om vaksinasjon av barn og unge vil den direkte beskyttelsen vaksinen gir veies opp mot mulige bivirkninger, men også den indirekte smittereduserende effekten av et vaksinasjonstilbud i denne gruppa vil inngå i vurderingen.

Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet at i påvente av denne vurderingen kan fastleger anbefale vaksinerings av barn som er 12 år og eldre hvor barna utsettes for urimelige belastninger og sosiale restriksjoner på grunn av immunsvekkede personer i samme husholdning. Familien må tas med på råd, og

barnet skal også høres. Det er aktuelt å vaksinere barn over 12 år dersom barnets livssituasjon påvirkes i stor grad av å forbli uvaksinert. Det er i denne omgang ikke det immunosupprimerte familiemedlemmets behov for indirekte beskyttelse som skal vektlegges. Barnet bør få vaksine som en del av kommunens øvrige vaksinasjonstilbud.

Folkehelseinstituttet bemerker at det under pandemien ikke har vært anbefalt fra oss eller Norsk barnelegeforening å holde barn hjemme fra skolen for å beskytte immunosupprimerte pårørende. Med en sterkt økende andel vaksinerte og høy vaksinasjonsdekning hos alle i risikogruppen er denne anbefalingen fortsatt gjeldende.

Vennlig hilsen

Geir Bukholm
Smitteverndirektør

Are Stuwitz Berg
Avdelingsdirektør, avd. Smittevern og vaksine

Brevet er elektronisk godkjent
Kopi til: HOD og Hdir