

### Innledning

Helse og omsorgsdepartementet har gitt Folkehelseinstituttet (FHI) i oppgave å organisere det nødvendige planarbeidet for at vi skal kunne vaksinere befolkningen mot covid-19. FHI koordinerer arbeidet og skal gjøre dette i samarbeid med Statens legemiddelverk, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet.

FHI har gitt råd til regjeringen om hvilke grupper som skal anbefales vaksinasjon og i hvilken rekkefølge i den perioden det er mangel på vaksine. Rådene fra FHI inneholder et forslag om dynamisk prioritering etter smittesituasjon. Dette innebærer bl.a. at noen funksjoner i helsevesenet vil kunne prioriteres høyere, dersom smittetrykket øker. Dette gjelder både for spesialisthelsetjenesten og for primærhelsetjenesten. FHI vurderer at det er betydelig fare de fire neste ukene for mange nye lokale utbrudd og regional økning. Grunnen til dette er blant annet den betydelige reisingen og økte sosiale kontakten i jule- og nyttårshelgene. FHI er også bekymret for importsmitte og mutasjoner av viruset som medfører økt smittsomhet. Risikovurderingen kan endre seg raskt, men planlegging for vaksinerer tar lang tid.

Helse- og omsorgsdepartementet har derfor gitt sin tilslutning til at utvalgte grupper av helsepersonell i både primær og spesialisthelsetjenesten skal prioriteres for vaksinasjon parallelt med sykehjemsbeboere og de eldste. Vaksinasjonen starter fra og med **uke 2 i 2021**.

Kriterier for utvelgelse, størrelse på gruppen og operasjonaliseringen av en slik helsepersonellvaksinerer er utarbeidet av FHI i samarbeid med RHFene, representanter for Legeforeningen, Norsk sykepleierforbund, KS og kommunerepresentanter.

### Antall doser og fordeling av disse

Gitt den relativt begrensede tilgangen på vaksine foreløpig, og det overordnede målet om å redusere risikoen for alvorlig forløp og død, tilsier at eldre og syke fortsatt må prioriteres høyt. I tillegg har vaksinasjonsprogrammet som mål at essensielle tjenester må kunne opprettholdes. Derfor vil det også være et begrenset antall doser tilgjengelig for helsepersonell.

Det er derfor besluttet følgende:

- I spesialisthelsetjenesten settes det i første omgang av 30 000 doser, altså tilstrekkelig til å fullvaksinere 15 000 helsepersonell.
- I primærhelsetjenesten gis kommunene anledning til å sette av inntil 20 % av de dosene de får tildelt i januar, til å vaksinere helsepersonell. Det bemerkes at det er *inntil 20%* og at det i en del kommuner vil være riktig at en mindre andel brukes på helsepersonell når helsepersonell-grupper etter kriteriene under er vaksinert.

### Planlegging og gjennomføring

For detaljert informasjon om planleggingen og gjennomføring av selve vaksinasjonen i både primær og spesialisthelsetjenesten, se [koronavaksinasjonsveilederen](#).

For detaljert informasjon om koronavaksiner og egenskaper, bivirkninger og håndtering av disse, se kapittel om koronavaksiner i [Folkehelseinstituttets generelle vaksinasjonsveileder](#).

### Bivirkninger

For mRNA vaksiner som nå er tilgjengelig er det en relativt stor andel av de vaksinerte som 1-2 dager etter vaksinasjon opplever lokale bivirkninger i form av smerte på injeksjonsstedet samt mer generelle bivirkninger som tretthet, hodepine, muskelsmerter, frysninger og leddsmerter. Symptomene er stort sett milde/moderate og går over etter noen dager, men kan gjøre at en mindre andel av de vaksinerte ikke er i stand til å arbeide i denne perioden. Forekomst av bivirkninger er generelt lavere for eldre aldersgrupper. Den forventede betydelige andelen av vaksinerte som vil oppleve bivirkninger må tas hensyn til når det planlegges for helsepersonell-vaksinering. Det betyr at man ikke bør vaksinere en stor andel av helsepersonellet i en avdeling eller enhet samtidig da dette vil kunne gi kortvarig sykefravær som går utover kapasiteten.

### Betydning for karantene

Det er foreløpig usikkert hvor godt vaksinerne beskytter mot smittespredning. Det arbeides med hvordan vaksinerte skal forholde seg til regler for testing, karantene og isolering. Foreløpig vil vaksinerte måtte forholde seg til samme anbefalinger og regler som uvaksinerte.

### Utvelgelse av hvilke helsepersonell som bør vaksineres

De overordnede målene for vaksinasjonsprogrammet er å redusere risikoen for alvorlig sykdom og død samt å opprettholde essensielle tjenester. Disse målene bør gjenspeiles i prioriteringer, også mellom helsepersonell. Dessuten må det tas høyde for forskjell i struktur og bemanning mellom ulike geografiske områder, noe som gjør det nødvendig at kommunene og spesialisthelsetjenesten må vurdere selv hvordan prioriteringskriteriene kan anvendes i den lokale konteksten. Det foreslås derfor ikke en endelig liste med funksjoner eller stillingskoder, men FHI anbefaler at kommuneoverlegene og smittevernoverleger deltar i utarbeidelsen av de medisinskfaglige prioriteringene i kommunene og helseforetakene.

En streng prioritering med få doser er krevende og vil kunne skape frustrasjon blant ansatte som prioriteres lavere i første omgang. Kommunene og helseforetakene bør derfor dokumentere og kommunisere hvordan utvelgelsen har foregått.

### Indirekte beskyttelse av pasientene

På det nåværende tidspunkt foreslår FHI ikke indirekte beskyttelse for pasientene som et kriterium. Dette innebærer at nærkontakt med personer som har høy risiko for alvorlig sykdom og død ikke er et tilstrekkelig kriterium for tidlig prioritering. Bakgrunnen er at vi ennå ikke vet i hvor stor grad vaksinerne beskytter mot asymptomatisk infeksjon og således smittespredning. Dersom vaksineringen senere viser seg å ha en slik effekt, vil det kunne påvirke vurderingen.

### Kriterier for utvelgelse

Følgende kriterier legges til grunn for utvelgelse av helsepersonell som nå prioriteres tidlig for vaksinasjon og må anvendes av kommunene og helseforetakene i deres vurderinger:

1. **Helsepersonell som arbeider innen essensielle tjenester, og som er kritisk vanskelige å erstatte.** Dette betyr personell som det finnes få av og som har spesialisert kompetanse, og som er vanskelig å skaffe eller erstatte ved omplassering av annet personell, og som fyller viktige funksjoner som ikke kan reduseres uten at det vil ha betydelige konsekvenser for liv og helse.
2. Har **direkte pasientkontakt** hvor smitte med SARS-CoV-2 fra pasient til ansatte er en risiko.

I tabell 1 og 2 er det laget et mulig prioriteringsverktøy som kan brukes av helseforetakene og kommunene når de skal vurdere og forklare lokale prioriteringsbeslutninger i tråd med de overordnede kriteriene som er beskrevet ovenfor. Verktøyet er tenkt som en beslutningsstøtte, men ikke som en endelig fordelingsnøkkel. Det vil si at det kan være aktuelt å vurdere andre grupper av helsepersonell enn de som er oppført nedenfor. I tillegg til kriteriet om sikring av kapasitet i essensielle tjenester har FHI forslått økt risiko for smitte fra uoppdagete kilder, kjente kilder, og pandemi-relatert etterspørsel av tjenester som kriterier. Dette er kriterier som kan vurderes i tillegg til de to bindende kriteriene nevnt ovenfor. Personell innenfor tjenestene som er opplistet kan ha ulik risikovekting og bør kunne prioriteres ut ifra denne og ikke som en samlet gruppe. Tabellen viser hvordan man skal kunne bestemme prioritering mellom personell i ulike tjenester ved å gi en poengsum, for eksempel fra 1 til 5 for hvert kriterium og så summere poengene. Det anbefales å begrense antallet helsepersonellgrupper slik at det skal være håndterbart. Vi har satt opp helsepersonellgrupper som bør vurderes, men listen er **ikke uttømmende og kommuner og helseforetak har selv ansvar for å identifisere hvilke helsepersonellgrupper som bør vurderes.**

Helsepersonell-gruppe	Kriterier (skala fra 1=lav til 5= ekstremt høy)				Sum (uvekt et)
	Økt <b>smitterisiko</b> fra uoppdagete, smittede pasienter i førstelinja	Økt <b>smitterisiko</b> med kjent smittede pasienter og risikable prosedyrer	Personell som er kritisk <b>vanskelig å erstatte</b> hvis isolering / karantene	Personell i nødvendige tjenester som det er <b>større etterspørsel</b> etter ved økt covid-19-smitte	
Personell i legevakt					
Personell på fastlegekontor					
Personell på kommunal øyeblikkelig hjelp					
Personell på sykehjem					
Personell i hjemmesykepleien					
Personell i feltsykepleie					
Personell på teststasjon					
Personell på "feberklinikker"					
Personell i koronavaksinerings team					
Personell på helsestasjon					
Andre grupper (legg til ved behov)					

**Tabell 1** Prioriteringsverktøy som kommunene kan benytte til å vurdere lokal prioritering. Helsepersonellgruppene er ikke utfyllende

	Kriterier (skala fra 1=lav til 5= ekstremt høy)	Sum
--	---	-----

Helsepersonell-gruppe	Økt <b>smitte- risiko</b> fra uopdagete, smittede pasienter i førstelinja	Økt <b>smitterisiko</b> med kjent smittede pasienter og risikable prosedyrer	Personell som er kritisk <b>vanskelig å erstatte</b> hvis isolering / karantene	Personell i nødvendige tjenester som det er <b>større etterspørsel</b> etter ved økt covid-19-smitte	(uvektet)
Personell i sykehusenes akuttmottak					
Personell i sykehusenes covid-19-avdelinger					
Personell i sykehusenes infeksjonsmedisinske avdelinger / poster					
Personell i sykehusenes intensivavdelinger					
Personell i støttefunksjoner med pasientkontakt (radiologi, lab mv.)					
Personell i prehospitaletjeneste					
Andre grupper (legg til ved behov)					

**Tabell 2** Prioriteringsverktøy som helseforetakene kan benytte til å vurdere lokal prioritering. Helsepersonellgruppene er ikke utfyllende

## Elektronisk registrering av covid-19 vaksinasjoner til SYSVAK

Plikt om elektronisk innmelding av vaksinasjon mot covid-19 for å sikre oppdatert oversikt i SYSVAK for både vaksinatør og myndigheter ble vedtatt 4. desember 2020.

De som har et elektronisk pasient (EPJ)-system som kommuniserer med SYSVAK, skal fortrinnsvis bruke dette. SYSVAK-nett er et alternativ for de helsevirksomheter som ikke har elektronisk pasientjournal med SYSVAK-kommunikasjon. SYSVAK-nett er en webløsning for å registrere alle vaksinasjoner, samt søke opp vaksinasjonsstatus for den enkelte. Webløsningen kan i første omgang brukes på PC tilkoplek norsk helsenett. For at den enkelte vaksinerte kan dokumentere vaksinasjonsstatus etter gjennomført vaksinasjon er det en forutsetning at det registreres i SYSVAK.

For mer informasjon, se veileder for SYSVAK-nett: <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/sysvak/veileder-for-sysvak-nett/>

