



Byrådssak /21

Saksframstilling

Vår referanse: 2020/98401-45

Prioritert helsepersonell for covid-19 vaksine, utvidet prioriteringsrekkefølge

Hva saken gjelder:

Folkehelseinstituttet gjorde endringer i prioriteringene for vaksinasjon gjeldende fra uke 2 i 2021. Utvalgte helsepersonellgrupper skulle få tilbud om vaksine parallelt med beboere i sykehjem og risikogrupper over 85 år. I byrådssaken «Prioritert helsepersonell for covid-19 vaksine» vedtatt 07.01.21 ble rekkefølgeprioritering for de første 6 tjenesteområdene vedtatt som følger:

1. Sykehjem (inklusive covid-19-avdelingen)
2. Fastlegekontor
3. Legevakt
4. Luftveisklinikker
5. Hjemmebaserte tjenester
6. ØHD/koronaklinikken/Myrsæter

I denne saken foreslås videre rekkefølge utover dette.

Med utgangspunkt i anbefalinger fra Folkehelseinstituttet (FHI)¹ har smittevernoverlege og medisinsk fagsjef utarbeidet et forslag til utvidet prioriteringsrekkefølge for covid-19 vaksine til helsepersonell i Bergen kommune. Etter hvert som vaksinetilførslene øker, skal alle tilbys vaksine. Anbefalingen dreier seg derfor ikke om hvem som skal få tilbud, og hvem som ikke skal få tilbud, om vaksine. Anbefalingen gjelder hvilke tjenester som bør tilbys vaksine først og i hvilken rekkefølge.

I denne saken gjøres det enkelte presiseringer som gjelder prioriteringsrekkefølgen, og forståelsen av denne. Det anbefales også at vaksinasjonsdekningen innen en tjeneste bør være på 40 – 60 % før man fortsetter med å parallelt vaksinere neste prioriterte tjenesteområde. Utvidet rekkefølgeprioritering for covid-19 vaksinasjon har vært på en innspills-/høringsrunde, og i byrådssaken oppsummeres eksterne høringsinnspill.

Anbefaling om videre rekkefølge er som følger:

7. Fungelshelsetjenesten
8. Psykisk helse- og rustjenester (de som ikke er vaksinert som del av hjemmebaserte tjenester), inklusive Gatehospitalet og helsepersonell med pasientkontakt i psykososial kriseberedskap
9. Helsepersonell ved kommunale teststasjoner

¹ KORONAVAKSINASJONSPROGRAMMET, Veiledning for vaksinasjon av helsepersonell i primær- og spesialisthelsetjenesten 4. januar 2021. og FHI: Informasjonsbrev nr. 13 om koronavaksinasjonsprogrammet

10. Tannhelsetjenesten, inklusive private tannleger
11. Helsestasjon/skolehelsetjeneste/barne- og familiehjelpen/psykisk helse barn og unge/helsepersonell i barnevern og PPT
12. Helsepersonell i tjenester til utviklingshemmede
13. Forsvarets helsepersonell
14. Helsepersonell ved vaksineringsstasjoner
15. Helsepersonell i kommunalt bemanningsbyrå og bemanningsbyråer som kommunen har avtale med
16. Helsepersonell ved krisesenter
17. Fysio/ergo/kiropraktorer inklusive avtalefysioterapeuter (de som ikke er vaksinert som del av sykehjem eller hjemmebaserte tjenester)
18. Helsepersonell i privat praksis uten avtale med kommune eller foretak (utenom tannleger)
19. Helsepersonell i apotek

Byrådets vurdering og anbefaling/konklusjon:

Byråd for eldre, helse og frivillighet anbefaler byrådet å gi sin tilslutning til forslag til utvidete rekkefølgeprioritering for covid-19 vaksinasjon til helsepersonell som beskrevet i saken, men med én endring. Helsepersonell i tjenester til utviklingshemmede foreslås prioritert opp som nummer 10. Begrunnelsen for dette er at dette er et tjenesteområde hvor det kan være vanskelig å følge de generelle smitteverntreglene, både fordi brukerne kan ha problemer med å forstå de, og behovene brukerne har kan gjøre det vanskelig for helsepersonell å overholde de. Samtidig er det en tjeneste hvor det ikke er naturlig å bruke beskyttelsesutstyr.

Forslag til rekkefølge etter endring blir derfor:

7, Fengselshelsetjenesten

8. Psykisk helse- og rustjenester (de som ikke er vaksinert som del av hjemmebaserte tjenester), inklusive Gatehospitalet og helsepersonell med pasientkontakt i psykososial kriseberedskap
9. Helsepersonell ved kommunale teststasjoner
10. Helsepersonell i tjenester til utviklingshemmede
11. Tannhelsetjenesten, inklusive private tannleger
12. Helsestasjon/skolehelsetjeneste/barne- og familiehjelpen/psykisk helse barn og unge/helsepersonell i barnevern og PPT
13. Forsvarets helsepersonell
14. Helsepersonell ved vaksineringsstasjoner
15. Helsepersonell i kommunalt bemanningsbyrå og bemanningsbyråer som kommunen har avtale med
16. Helsepersonell ved krisesenter
17. Fysio/ergo/kiropraktorer inklusive avtalefysioterapeuter (de som ikke er vaksinert som del av sykehjem eller hjemmebaserte tjenester)
18. Helsepersonell i privat praksis uten avtale med kommune eller foretak (utenom tannleger)
19. Helsepersonell i apotek

Vedtakskompetanse:

Byrådets fullmakter, vedtatt av Bergen bystyre i sak 378-20 i møte 16. desember 2020, § 2.4 Driftsansvar. Byrådet har ansvar og myndighet til å forestå den løpende drift av kommunens virksomhet.

Byråd for eldre, helse og frivillighet innstiller til byrådet å fatte følgende vedtak:

1. Byrådet gir sin tilslutning til den utvidete rekkefølgeprioriteringen for covid-19 vaksinasjon til helsepersonell som beskrevet i byrådssaken, men med den endringen som fremkommer under byrådets vurdering.

2. Melding om vedtak sendes Bystyrets kontor.

Dato: 25. februar 2021

Beate Husa
Byråd for eldre, helse og frivillighet

Dokumentet er godkjent elektronisk.

Saksframstilling:

Bakgrunn:

Folkehelseinstituttet gjorde endringer i prioriteringene for vaksinasjon gjeldende fra uke 2 i 2021. Utvalgte helsepersonellgrupper skulle få tilbud om vaksine parallelt med beboere i sykehjem og risikogrupper over 85 år. Kommunen kunne bruke inntil 20 % av tildelte doser til vaksinerings av helsepersonell, og selv vurdere prioritering mellom helsepersonell.

I byrådssaken «Prioritert helsepersonell for covid-19 vaksine» vedtatt 07.01.21 ble følgende rekkefølgeprioritering for de første 6 tjenesteområdene vedtatt:

1. Sykehjem (inklusive covid-19-avdelingen)
2. Fastlegekontor
3. Legevakt
4. Luftveisklinikker
5. Hjemmebaserte tjenester
6. ØHD/koronaklinikken/Myrsæter

Prioriteringsrekkefølgen baserte seg på en syntese av flere tungtveiende hensyn. I tråd med Folkehelseinstituttets føringer for prioritering, veide hensynet til helsepersonell som arbeider innen essensielle tjenester, og som er kritisk vanskelige å erstatte, og hvor bortfall av tilbudet raskt gir risiko for liv og helse, tungt. Det ble videre gitt prioritet til helsepersonell som har pasientkontakt hvor smitte fra pasient til ansatte er en risiko, men hvor det ikke er naturlig å bruke beskyttelsesutstyr. Personell som møter et stort antall pasienter med ukjent smittestatus ble vurdert som særlig utsatt. Det ble også tatt hensyn til vaksinelogistikk, da det er svært viktig å få utnyttet den begrensede tilførselen av vaksiner mest mulig effektivt.

Vaksinasjonsdekning blant helsepersonell i prioriterte tjenester

Vaksinasjonen av helsepersonell er godt i gang. Det er nå behov for å presisere hvor høy vaksinasjonsdekningen innen et tjenesteområde bør være, før man går videre og parallelt vaksinerer neste prioriterte tjenesteområde.

Til nå har Covid-19 vaksiner i hovedsak vært fordelt til helsepersonell i de to første prioriterte tjenestene; sykehjem og fastlegekontor. Vaksinedoser er også i varierende grad fordelt til legevakt, luftveisklinikker, hjemmebaserte tjenester og ØHD/Koronaklinikken. Det tilrådes nå at vaksinasjonsdekningen innen en tjeneste bør være på 40 – 60 % før man fortsetter med å parallelt vaksinere neste prioriterte tjenesteområde. En slik vaksinasjonsdekning vil føre til en forutsigbar fordeling av vaksiner til tjenestene, og vil kunne sikre driftskontinuitet i flere tjenester.

Endringer i smittesituasjon eller ny kunnskap vil kunne medføre behov for å gjøre justeringer i anbefalt vaksinasjonsdekning. I særlige tilfeller vil det også kunne være behov for å fravike fra anbefalt hovedregel om vaksinasjonsdekning på 40 % - 60 %.

Eksempelvis kan det ved arbeidshagens slutt ved vaksinasjonssteder være ekstra vaksinedoser tilgjengelig. I slike tilfeller kan det bli aktuelt å tilby tilgjengelige vaksinedoser til helsepersonell på vaksinstedet, selv om man ikke har kommet til denne prioriterte gruppen i rekkefølgeprioriteringen. Dette for å unngå at vaksinedoser må kastes, og av logistikkhensyn. Enkelte tjenestesteder vil også kunne få i overkant av 60 % vaksinasjonsdekning. Vaksinedoser kommer i hetteglass med flere vaksinedoser i et glass. Dersom et tjenestested med få ansatte får tildelt flere vaksineglass, kan totalt antall vaksinerte overstige 60 %. Av logistikkhensyn og for å unngå å måtte kaste vaksinedoser, kan det derfor bli aktuelt å tilby mer enn 60 % av vaksinedosene til ett tjenestested. I flere situasjoner enn overnevnte kan det bli aktuelt å fravike fra anbefalt vaksinasjonsdekning.

Jf. Folkehelseinstituttet skal helsepersonell som skal prioriteres for vaksine falle innunder følgende kriterier: Det skal være helsepersonell som det finnes få av og som har spesialisert kompetanse som det er vanskelig å skaffe eller erstatte ved omplassering av annet personell eller bruk av vikarer, og som samtidig fyller viktige funksjoner som ikke kan reduseres uten at det vil ha betydelige konsekvenser for liv og helse. I tillegg skal helsepersonellet ha direkte pasientkontakt hvor smitte med SARS-CoV-2 fra pasient til ansatte er en risiko.

I tjenestene vil det kunne variere hvilket helsepersonell med pasientkontakt som oppfyller kriteriene. Tjenestene må derfor selv prioritere hvilket helsepersonell som bør tilbys vaksine først i tråd med kriteriene. Etter hvert som vaksinetilførselen øker, skal alle tilbys vaksine.

Utvidelse av prioriteringsrekkefølgen

Etter hvert som vaksinetilførselen øker, vil flere prioriterte grupper kunne tilbys vaksine. Dette inkluderer også helsepersonell i flere tjenester enn nevnt i listen 1-6 over. Det er derfor behov for å utvide listen med rekkefølgeprioritering av tjenester.

Folkehelseinstituttet har utarbeidet en veiledning for vaksinasjon av helsepersonell i primær- og spesialisthelsetjenesten.² Denne er lagt til grunn ved utvidelse av prioriteringsrekkefølgen.

I veilederen vises det til at følgende kriterier må anvendes av kommunene i vurderinger av hvilket helsepersonell som skal prioriteres tidlig for vaksinasjon:

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.

Tydeliggjøring av ansvar for vaksinerings av ikke-kommunalt ansatt helsepersonell

I informasjonsskriv nr.13 fra Folkehelseinstituttet er det gitt avklaringer som har betydning for den utvidete prioriteringsrekkefølgen.³ FHI har tydeliggjort hvem som har ansvar for å tilby Covid-19 vaksine til helsepersonell som ikke er ansatt i kommune eller helseforetak:

- Når helsepersonell er anbefalt vaksinasjon i kraft av sitt yrke og i henhold til et nasjonalt vaksinasjonsprogram, er det kommunen hvor helsepersonellet utfører sitt arbeid som skal tilby dette. Det er i kommunens interesse å sørge for at helsepersonell som yter helsetjenester til kommunens innbyggere tilbys vaksinasjon.
- Dette ansvaret er uavhengig av hvem som har arbeidsgiver-ansvaret for helsepersonellet, om det er kommunen selv, om de er privat ansatte, med eller uten driftsavtale med kommunen, eller om de er fylkeskommunalt ansatte. Det vil være kommunen hvor også fylkeskommunalt ansatte helsepersonell utfører sitt

² KORONAVAKSINASJONSPROGRAMMET, Veiledning for vaksinasjon av helsepersonell i primær- og spesialisthelsetjenesten 4. januar 2021

³ FHI: Informasjonsbrev nr. 13 om koronavaksinasjonsprogrammet

virke som har ansvaret for å tilby vaksinasjon, selv om de fylkeskommunalt ansatte yter helsetjenester til andre enn kommunens innbyggere.

- Unntaket er helsepersonell ansatt i et helseforetak, eller som har driftsavtale med et helseforetak. For disse er det helseforetaket som vil være ansvarlig for å gjennomføre vaksinasjon.

I tillegg til å ha ansvaret for å tilby vaksinasjon til helsepersonellet vil det også påligge henholdsvis kommunen og helseforetaket å prioritere mellom helsepersonellet etter retningslinjer fra Folkehelseinstituttet så lenge det er mangel på vaksiner. Det er ellers ingen endringer i hvilke føringer som gjelder for prioritering av helsepersonell.

Anbefalt prioriteringsrekkefølge

Med utgangspunkt i anbefalinger fra Folkehelseinstituttet (FHI) har smittevernoverlege og medisinsk fagsjef vurdert prioriteringsrekkefølge blant helsepersonell for covid-19-vaksinene i Bergen kommune.

Anbefalingen er i samsvar med føringer fra FHI avgrenset til helsepersonell med pasientkontakt. Anbefalingen er justert etter høringsinnspill fra tjenestene.

Bergen kommune har også helsepersonell i forskjellige helseledelses- og helsebyråkratstillinger, hvorav noen er i klart samfunnskritiske funksjoner. Disse er ikke omfattet av anbefalingene, men må vurderes senere på linje med andre ansatte i tilsvarende samfunnskritiske funksjoner.

Etter hvert som vaksinetilførselen øker, skal alle tilbys vaksine. Anbefalingen dreier seg derfor ikke om hvem som skal få tilbud, og hvem som ikke skal få tilbud, om vaksine. Anbefalingen gjelder hvilke tjenester som bør tilbys vaksine først og i hvilken rekkefølge.

Tidligere er vedtatt anbefaling om rekkefølge for de første 6 tjenesteområdene:

1. Sykehjem (inklusive covid-19-avdelingen)
2. Fastlegekontor
3. Kommunal legevakt
4. Kommunale luftveisklinikker
5. Hjemmebaserte tjenester
6. ØHD/koronaklinikken/Myrsæter

Anbefalingen om videre rekkefølge er som følger:

7. Fængselshelsetjenesten
8. Psykisk helse- og rustjenester (de som ikke er vaksinert som del av hjemmebaserte tjenester), inklusive Gatehospitalet og helsepersonell med pasientkontakt i psykososial kriseberedskap
9. Helsepersonell ved kommunale teststasjoner
10. Tannhelsetjenesten, inklusive private tannleger
11. Helsestasjon/skolehelsetjeneste/barne- og familiehjelpen/psykisk helse barn og unge/helsepersonell i barnevern og PPT
12. Helsepersonell i tjenester til utviklingshemmede
13. Forsvarets helsepersonell
14. Helsepersonell ved vaksineringsstasjoner
15. Helsepersonell i kommunalt bemanningsbyrå og bemanningsbyråer som kommunen har avtale med
16. Helsepersonell ved krisesenter

17. Fysio/ergo/kiropraktorer inklusive avtalefysioterapeuter (de som ikke er vaksinert som del av sykehjem eller hjemmebaserte tjenester)
18. Helsepersonell i privat praksis uten avtale med kommune eller foretak (utenom tannleger)
19. Helsepersonell i apotek

Prioriteringsrekkefølgen baseres på en syntese av flere tungtveiende hensyn.

Mest tungtveiende er å prioritere helsepersonell som arbeider innen essensielle tjenester, og som er kritisk vanskelige å erstatte, og hvor bortfall av tilbudet raskt gir risiko for liv og helse. Det er videre gitt prioritet til helsepersonell som har pasientkontakt hvor smitte fra pasient til ansatte er en risiko, men hvor det ikke er naturlig å bruke beskyttelsesutstyr. Særlig utsatt anses personell som møter et stort antall usorterte pasienter med ukjent smittestatus.

Presiseringer til rekkefølgeprioriteringen

Det er behov for å gjøre noen presiseringer til rekkefølgeprioriteringen:

- 1) I byrådssak om prioritert helsepersonell for covid-19 vaksine, ble det 07.01 vedtatt at legevakt og luftveisklinikker skulle prioriteres som henholdsvis tjenesteområde nr.3 og 4. I aktuelle byrådssak ønsker vi å presisere at det er de kommunale legevaktene og kommunale luftveisklinikkene som er gitt prioritet nr. 3 og 4. Under flere prioriterte tjenesteområder presiseres det at det er de kommunale tjenestene som prioriteres for covid-19 vaksine. De private tjenestetilbudene uten avtale med kommune eller foretak vurderes til å være et supplement til de offentlige tilbudene (med unntak av tannleger), og vil dermed gis lavere prioritet. Det vises til at FHI har presisert at «i tillegg til å ha ansvaret for å tilby vaksinasjon til helsepersonellet vil det også påligge henholdsvis kommunen og helseforetaket å prioritere mellom helsepersonellet etter retningslinjer fra Folkehelseinstituttet så lenge det er mangel på vaksiner.»⁴
- 2) Rekkefølgen på vaksinering av personell innenfor de enkelte prioriterte tjenesteområdene gjøres av lokal ledelse. Avhengig av lokal prioritering vil helsepersonell på tjenestestedet få tilbud om vaksine uavhengig av om de er fast ansatt, vikarer eller har en annen ansettelsesform. Alt helsepersonell som jobber i en prioritert tjeneste, vil etter hvert få tilbud om vaksine. Vikarer kan dermed tilbys vaksine dersom de blir prioritert i første omgang av lokal ledelse og på lokalt tjenestested, eller når tilbud om vaksine utvides til flere innen samme tjeneste. For sikkerhets skyld er noen bemanningsbyrå også inkludert i den utvidete prioriteringsgruppen. Hensikten med dette er å sikre at byråenes helsepersonell får tilbud om vaksine dersom de av ulike grunner ikke har fått tilbud om vaksine på tjenestested(ene) hvor de utfører sitt arbeid.
- 3) Endringer i smittesituasjon eller ny kunnskap vil kunne medføre behov for å gjøre justeringer i prioriteringsrekkefølgen. I særlige tilfeller vil det også kunne være behov for å fravike fra oppsatt prioriteringsrekkefølge.

Prosess og høringsinnspill

Anbefalt prioriteringsrekkefølge nr. 7 – nr. 19 er utarbeidet av medisinsk fagsjef og smittevernoverlege.

Det er innhentet innspill på den anbefalte utvidete prioriteringsrekkefølgen fra aktuelle etater/instanser i Byrådsavdeling for arbeid, sosial og bolig og Byrådsavdeling for eldre, helse og frivillighet. Den utvidete prioriteringsrekkefølgen er også sendt på en kort

⁴ FHI: Informasjonsbrev nr. 13 om koronavaksinasjonsprogrammet

høringsrunde til aktuelle tillitsvalgte og verneombud i de to byrådsavdelingene, samt til aktuelle eksterne aktører og fagforeninger.

Det ble mottatt 15 høringsinnspill.

Fagforbundet ved tillitsvalgt gir innspill om at helsepersonell som jobber innen tjenester til utviklingshemmede bør prioriteres som nr.7 (eller tidligere) på listen. Det vises til at mange av beboerne har store adferdsvansker, og hvis en av disse tjenestemottakerne blir smittet, er det vanskelig å holde beboeren isolert. Det kan bli mere utagering, og en svært dårlig og vanskelig situasjon for disse. Der er også mange bofellesskap med sårbare multifunksjonshemmede beboere, med underliggende sykdommer, som det kan bli svært alvorlig for hvis de blir smittet.

Vurdering: Det er forståelig at det ønskes høyere prioritet, da tjenester til utviklingshemmede er et viktig tjenesteområde. Dette er også et tjenesteområde hvor brukerne kan ha vanskeligheter med å forstå og følge smitteverntreglene, og de kan ha behov som gjør at reglene ikke alltid kan følges. Dessuten er det en tjeneste der det ikke er naturlig å bruke beskyttelsesutstyr. Byråden har derfor foreslått å prioritere denne gruppen som nummer 10 i stedet for som nummer 12.

Norsk sykepleierforbund ved tillitsvalgt har gitt innspill om at rekkefølgeprioritering som er foreslått er hensiktsmessig. Det har vært diskusjoner om vaksinstasjoner burde kommet opp på listen. Det støttes at fengselshelsetjenesten og psykisk helse- og rus tjenestene er prioritert som de er.

Vurdering: Basert på en helhetsvurdering, er ikke vaksinstasjoner gitt høyere prioritet.

Psykologforeningen v/tillitsvalgt ga følgende innspill: Ønsker å gjøre dere kjent med at det arbeider psykologer i flere tjenester som ikke er nevnt i utvidet prioriteringsrekkefølge. Det er bl.a. ansatt psykologer i barnevernet, men det er usikkert hvor mye utadrettet virksomhet de har. Det arbeider også psykologer i PPT, med utadrettet virksomhet. Det bør vurderes om disse gruppene også faller inn under FHIs kriterier for å kunne tilbys vaksine. For øvrig støttes det at helsestasjon/skolehelsetjeneste/barne- og familiehjelpen/psykisk helse barn og unge er prioritert høyt i utvidet prioriteringsliste.

Vurdering: Høringsinnspill er tatt til følge, og helsepersonell i barnevern og PPT er innarbeidet i prioritert tjeneste nr. 11.

Den norske tannlegeforening (NTF) viser i sitt høringsinnspill til at det er kommunen som har ansvar for å vaksinere alt helsepersonell i kommunen, også tannhelsepersonell. I høringsinnspillet gis det råd om hvilke instanser som bør kontaktes for å få oversikt over tannhelsepersonell som bør prioriteres for vaksinerings, og hvordan man kan legge til rette for at privat helsepersonell får tilbud om vaksine.

Vurdering: Høringsinnspill tas til etterretning, men inneholder ikke innspill til endring av rekkefølgeprioriteringen.

Tillitsvalgt for fastlegene har ingen innspill til utvidet prioriteringslisten, men tilråder at det avklares hvor stor del av en tjeneste som skal vaksineres før man går videre til neste prioriterte tjeneste.

Vurdering: Andel som tilrådes vaksinert før man parallelt vaksinerer neste prioriterte tjeneste er innarbeidet i byrådssaken.

Jordmorforeningen ved tillitsvalgt har på vegne av jordmødrene i kommunen bedt om at de vurderes høyere opp på prioriteringslisten for vaksinerings. Det argumenteres med at de gravide ikke anbefales å ta korona vaksinen, derfor er det spesielt viktig at jordmødre får den, både for samfunnet, føde- og barselavdelingene og jordmødrenes del, men også for den gravide. Det andre aspektet er at jordmødre er kritisk helsepersonell som vanskelig lar seg erstatte. Det er få jordmødre, og derfor må svangerskap, fødsel- og barselomsorgen beskyttes ekstra.

Vurdering: Det er forståelig at det ønskes høyere prioritet, da jordmørtjenester er et viktig tjenesteområde. På det nåværende tidspunkt foreslår FHI ikke indirekte beskyttelse for pasientene som et kriterium. Bakgrunnen er at man ennå ikke vet i hvor stor grad vaksinene beskytter mot asymptomatisk infeksjon og således smittespredning. Utfra en helhetsvurdering blir ikke høringsinnspillet tatt til følge.

Norsk kiropraktorforening har gitt følgende innspill:

Et høyt antall pasienter konsulterer kiropraktorer for diagnostisk avklaring og ev. behandling av smertetilstander. Pasientene er i forskjellige aldersgrupper og med forskjellige helsetilstander. Til tross for at kiropraktorer benytter beskyttelsesutstyr vil en stor andel av konsultasjonen foregå med mindre enn én meters avstand. Smitte med SARS-CoV-2 fra pasient til behandler vil derfor være en betydelig risiko. På bakgrunn av dette anbefaler vi at gruppen "Fysio/ergoterapeut/kiropraktor" flyttes høyere opp på listen og inkluderes i gruppen med "Tannhelsetjenesten, inkludert private tannleger".

Vurdering: Det er forståelig at det ønskes høyere prioritet, da tjenestene er viktige. Forslaget til prioritering skal balanseres mellom mange ulike tjenester som er viktige og som kan være smitteutsatt. Ut fra en helhetsvurdering kan ikke innspillet tas til følge.

Delta ved tillitsvalgt har ingen kommentar til prioriteringsrekkefølgen.

Nordic Care AS sitt innspill er oppsummert i følgende punkter:

1. At helsepersonell som jobber i spesialiserte ressursteam/innsats-team (svært syke pasienter med 1:1/2:1-bemanning) skal prioriteres.

a. Hvordan er dette rangert i dette tilfellet? Faller det her inn under pkt. 5 - Hjemmebaserte tjenester? Hvis ja bør det kanskje skilles ut og løftes frem som egen gruppe/tjenesteområde.

2. At helsepersonell generelt – uavhengig av formell ansettelsestilknytning – i utgangspunktet skal likebehandles. Av smittevern hensyn tenker vi at det er like viktig for institusjonen, kommunen og samfunnet at sykepleiere i vikariater (lengre vikariater og de som er ansatt i beredskapspooler for å dekke vakante vakter) – at de er vaksinert.

Vurdering: Rekkefølgen på vaksinerings av personell innenfor de enkelte prioriterte tjenesteområdene gjøres av lokal ledelse. Avhengig av lokal prioritering vil helsepersonell på tjenestestedet få tilbud om vaksine uavhengig av om de er fast ansatt, vikarer eller har en annen ansettelsesform. Alt helsepersonell som jobber i en prioritert tjeneste, vil etter hvert få tilbud om vaksine. Vikarer kan dermed tilbys vaksine dersom de blir prioritert i første omgang av lokal ledelse og på lokalt tjenestested, eller når tilbud om vaksine utvides til flere innen samme tjeneste. For sikkerhets skyld er noen bemanningsbyrå også inkludert i den utvidete prioriteringsgruppen. Hensikten med dette er å sikre at byråenes helsepersonell får tilbud om vaksine dersom de av ulike grunner ikke har fått tilbud om vaksine på tjenestested(ene) hvor de utfører sitt arbeid.

Ecura care har gitt innspill om at de mener det er uheldig at de ikke i hvert fall prioriteres sammen med annet helsepersonell der man først og fremst arbeider. Det fremheves at vikarer i større grad kan ha mobilitet fra oppdragssted til oppdragssted noe som etter Ecuras mening kan gi økt smitterisiko. Ecura har i tillegg en mindre gruppe helsepersonell som

arbeider i oppdrag hvor de står alene med bruker i typisk 1:1 oppdrag eller 2:1 oppdrag. Disse oppdragene er hovedsakelig knyttet til hjemmetjenestene og ligger derfor på 4 prioritering, men siden vikarer kommer langt ned mener Ecura at denne gruppen bør inkluderes på lik linje som personell i hjemmetjenesten eller kanskje som institusjon.

Vurdering: Det vises til samme begrunnelse som ved Nordic Care sitt høringsinnspill. I høringsinnspillet foreslås det å gi enkelte vikarer prioritet som personell i hjemmetjenesten eller kanskje som institusjon.

Saniteten i Sjøforsvaret har gitt innspill om at Sjøforsvarets helsepersonell er en heterogen gruppe, der en andel av personellet jobber i førstelinjen på sykestuer og er i direkte kontakt med påviste og mistenkte covid-19 smittede. På bakgrunnen av at dette personellet er eksponert på samme nivå som personell ved kommunale luftveisklinikker håper Saniteten at disse kan prioriteres noe høyere enn listen viser. Øvrig helsepersonell i Sjøforsvaret er vurdert til å ha noe lavere risiko, men personalet er vanskelig å erstatte skulle de bli indisponert grunnet sykdom.

Vurdering: Det er forståelig at det ønskes høyere prioritet, da tjenestene er viktige. Forslaget til prioritering skal balanseres mellom mange ulike tjenester som er viktige og som kan være smitteutsatt. Ut fra en helhetsvurdering kan ikke innspillet tas til følge.

Apotekforeningen har gitt innspill om at helsepersonell i apotek ut fra betydningen av å holde apotekene åpne bør prioriteres noe høyere enn i mottatt prioriteringsforslag. Det vises til at for å utnytte den kapasiteten de 4000 vaksinatørene og 2000 rekvirentene i apotek representerer, er det også viktig at vaksinerings av helsepersonell i apotek prioriteres.

Vurdering: Det er forståelig at det ønskes høyere prioritet, da apotek tjenester er et viktig tjenesteområde. Forslaget til prioritering skal balanseres mellom mange ulike tjenester som er viktige og som kan være smitteutsatt. Ut fra en helhetsvurdering kan ikke innspillet tas til følge.

Legevakt X viser til FHIs veileder for vaksinasjon av helsepersonell, og beskriver at de på lik linje som kommunale teststasjoner gir tilbud om Covid-19 test. Legevakt X angir at de en periode nå i Bergen har tilbudt gratis testing med PCR for de som fyller FHI-kriterier. Legevakt X ønsker at de tilbys vaksine i lik prioritet som de som jobber kommunalt, og angir at det viktigste er å redusere og stoppe smittespredning, uavhengig av hvorvidt man jobber i et kommunalt eller privat testsenter for COVID-19.

Vurdering: Høringsinnspillet tas ikke til følge. De private tjenestetilbudene uten avtale med kommune eller foretak vurderes til å være et supplement til de offentlige tilbudene (med unntak av tannleger), og vil dermed gis lavere prioritet. Det vises til at FHI har presisert at «i tillegg til å ha ansvaret for å tilby vaksinasjon til helsepersonellet vil det også påligge henholdsvis kommunen og helseforetaket å prioritere mellom helsepersonellet etter retningslinjer fra Folkehelseinstituttet så lenge det er mangel på vaksiner.»⁵

Volvat viser til at Volvat Bergen driver en luftveisklinikk hvor ansatte har direkte kontakt med pasienter med SARS-cov-2, og utsettes for ekstra risiko for smitte fra pasient til ansatte. Det angis at en stor andel av bedrifter benytter Volvat for testing av utenlandske ansatte. Volvat viser til at smitterisiko er lik uavhengig av om luftveisklinikken er privat eller kommunal. Det vises til vaksinasjonsforskrift, smittevernlov og beredskapslovgivning, og det angis at det ikke fremkommer noen steder at kommunal ansatte skal forfordes fremfor ansatte i privat helsesektor, tvert imot fremkommer det både i veileder fra FHI, byrådet

⁵ FHI: Informasjonsbrev nr. 13 om koronavaksinasjonsprogrammet

tidligere vedtak og vurderingsskjema at det er eksponering av smitte som er avgjørende. Volvat ber derfor om at ansatte ved luftveisklinikk ved Volvat prioriteres som gruppe nr. 7.

Vurdering: Høringsinnspillet tas ikke til følge. De private tjenestetilbudene uten avtale med kommune eller foretak vurderes til å være et supplement til de offentlige tilbudene (med unntak av tannleger), og vil dermed gis lavere prioritet. Det vises til at FHI har presisert at «i tillegg til å ha ansvaret for å tilby vaksinasjon til helsepersonellet vil det også påligge henholdsvis kommunen og helseforetaket å prioritere mellom helsepersonellet etter retningslinjer fra Folkehelseinstituttet så lenge det er mangel på vaksiner.»⁶

Aleris viser til at det arbeider allmennpraktikere ved Aleris som er helprivate, uten å være en del av fastlegeordningen. Det tilrådes at disse legene, og apparatet, rundt dem må prioriteres på lik linje med allmennpraktikere som er innmeldt i fastlegeordningen. Aleris angir at det ikke er slik at en allmennpraktiker blir mer eller mindre kritisk av å være del av fastlegeordningen. Kritikalitet må vurderes ut ifra arbeidsoppgavene og pasientgruppen. Allmennpraktikere som ikke er innmeldt i fastlegeordningen gjør de samme oppgavene som allmennpraktikere innmeldt i fastlegeordningen. De har lik pasientpopulasjon, og har også lik risiko for å bli smittet, og å spre smitte videre. Tilsvarende jobber det andre spesialister uten offentlig avtale i Aleris Bergen, for eksempel øre-nese-hals-leger, gynekologer og hudleger. Disse spesialistene besørger Bergens befolkning. Aleris vurderer at de er kritisk helsepersonell for befolkningen, og lar seg ikke raskt erstatte om det blir sykdom. Aleris angir at denne gruppen leger inngår i den primære helsetjenesten; de har uselekterte pasienter som oppsøker legene på eget initiativ, i mange tilfeller for øyeblikkelig hjelp. Aleris angir at dette er helt likt med allmennpraktikere i fastlegeordningen. Dette helsepersonell, og deres medarbeidere, bør grunnet dette prioriteres likt med fastleger. Aleris opplever at kommunen her har oversett denne legeguppen og apparatet rundt, og angir at disse legene skulle ha vært prioritert i gruppe 2, sammen med fastleger. Dersom det ikke er mulighet til å prioritere dem likt med fastleger da den øverste delen av lista er satt, vil vi be om at denne gruppen leger prioriteres som første gruppe i den forlengede listen, nemlig gruppe nummer 7.

Vurdering: Høringsinnspillet tas ikke til følge. De private tjenestetilbudene uten avtale med kommune eller foretak vurderes til å være et supplement til de offentlige tilbudene (med unntak av tannleger), og vil dermed gis lavere prioritet. Det vises til at FHI har presisert at «i tillegg til å ha ansvaret for å tilby vaksinasjon til helsepersonellet vil det også påligge henholdsvis kommunen og helseforetaket å prioritere mellom helsepersonellet etter retningslinjer fra Folkehelseinstituttet så lenge det er mangel på vaksiner.»⁷

Basert på høringsinnspillene ble det gjort følgende endringer i anbefalt prioritering:

- 1) Under punkt 8. ble det presisert at prioritert tjeneste «Psykisk helse- og rustjenester» omfatter helsepersonell som ikke er vaksinert som del av hjemmebaserte tjenester.
- 2) Under punkt 8. ble det tilføyd helsepersonell med pasientkontakt i psykososial kriseberedskap.
- 3) Under punkt 11. ble helsepersonell i barnevern og PPT inkludert i prioritert tjeneste.
- 4) Helsepersonell i tjenester til utviklingshemmede er foreslått prioritert som nummer 10, ikke som nummer 12.

⁶ FHI: Informasjonsbrev nr. 13 om koronavaksinasjonsprogrammet

⁷ FHI: Informasjonsbrev nr. 13 om koronavaksinasjonsprogrammet