

Justering af målgrupper i vaccinationsindsatsen mod COVID-19

På baggrund af de hidtidige erfaringer med udrulningen, ny viden om vacciner samt forventninger til kommende leverancer finder Sundhedsstyrelsen behov for at justere planen for vaccinationsudrulningen, således at der sker en skærpet visitation og afrunding af målgrupperne 4, 5 og 6 og en sammenlægning af målgrupperne 10, 11 og 12 med prioritering efter alder.

Den nuværende prioriterede rækkefølge for tilbud om vaccination er beskrevet i Sundhedsstyrelsens Retningslinje for håndtering af vaccination mod COVID-19:

1. Personer som bor i plejebolig mv.
2. Personer med alder ≥ 65 år som modtager både personlig pleje og praktisk hjælp.
3. Personer med alder ≥ 85 år.
4. Personale i sundheds-, ældre- og udvalgte dele af socialektoren med særlig risiko for smitte, eller som varetager en kritisk funktion.
5. Udvalgte personer med tilstande og sygdomme, som medfører særligt øget risiko for alvorligt forløb ved COVID-19.
6. Udvalgte pårørende til personer med særligt øget risiko for et alvorligt forløb ved COVID-19 eller pårørende, som er en uundværlig omsorgs- eller plejeperson.
7. Personer på 80-84 år.
8. Personer på 75-79 år.
9. Personer på 65-74 år.
10. Personer på under 65 år, som har tilstande og sygdomme, som medfører øget risiko for alvorligt forløb ved COVID-19.
11. Personale, der varetager øvrige samfundskritiske funktioner.
12. Øvrige befolkning, fx segmenteret efter alder.

Prioriteringen blev udformet med et mål om at sikre, at personer med størst risiko for alvorlig sygdom og død blev tilbudt vaccination først, samt på en forventning om usikre og begrænsede leverancer af vacciner.

Denne overordnede målsætning vil fortsat være gældende.

Gruppe 1-9 omfatter de primære risikomålgrupper, som er prioriteret efter enten direkte (høj alder, visse sygdomme) eller indirekte (frontpersonale, pårørende) beskyttelse af de allermest sårbare i vores samfund. Vaccination af de resterende grupper 10, 11 og 12 har kun i mindre grad sigte på at forebygge alvorlig sygdom og død, men til gengæld er disse grupper betydeligt større. Samlet set er der således ca. 1,7 mio. i gruppe 1-9 og ca. 3,1 mio. i gruppe 10-12.

I dette notat beskrives de justerede målgrupper for den fremadrettede vaccinationsindsats mod COVID-19.

Skærpet visitation og afrunding af målgruppe 4, 5 og 6

På nuværende tidspunkt antages hovedparten af personer i målgruppe 4, 5 og 6 at være blevet enten visiteret, inviteret eller vaccineret. I lyset af at der også snart åbnes op for de øvrige rent aldersbestemte målgrupper, finder Sundhedsstyrelsen, at fremadrettet visitation til målgruppe 4, 5 og 6 kan afrundes samtidigt med, at allerede visiterede i grupperne vaccineres.

Baseret på de hidtidige erfaringer, hvor der bl.a. har været en del variation og uklarheder ift. visitation til målgrupperne 4, 5 og 6, finder Sundhedsstyrelsen, at der er behov for en betydelig opstramning og præcisering af kriterier, særligt for visitation til målgruppe 5, således at de begrænsede vaccineleverancer kan prioriteres bedst muligt ud fra et folkesundhedsperspektiv, hvor det aktuelt er meget væsentligt, at vacciner generelt prioriteres til ældre over 65 år.

Vedr. målgruppe 4 vil visitation til fremskyndet vaccination efter den 19. marts 2021 kun kunne ske helt undtagelsesvist, og for f.eks. nyansatte og personale, der grundet udfordringer med visitationsprocedurer endnu ikke er visiteret, fx handicaphjælpere ansat i BPA-ordninger.

Samtidigt vil for målgruppe 4 gælde det skærpede kriterie, at det konkret skal vurderes, at vaccination ikke kan afvente de 1-3 måneder, hvorefter personen ellers vil blive tilbudt vaccination efter rent alderskriterium.

Endelig skal den pågældende opfylde flere af følgende kriterier:

- Medarbejdere, som i deres arbejdsfunktioner ikke kan undgå tæt fysisk kontakt med personer med mistænkt eller konstateret COVID-19 eller ikke kan undgå tæt fysisk kontakt med uvisiterede patienter
- Medarbejdere, som i deres arbejdsfunktioner ikke kan undgå tæt fysisk kontakt med personer i særligt øget risiko
- Medarbejdere, som varetager en specialiseret og kritisk funktion, og som ikke kan erstattes af kolleger, fx højt specialiseret kirurgi, der kun udføres af få personer i landet

For målgruppe 5 vil det fremadrettet kun være muligt at tilbyde fremskyndet vaccination til personer under 65 år, da personer på 65 år eller ældre meget snart kan forvente at blive inviteret efter rent alderskriterium. For personer under 65 år vil det fremadrettet kun være meget få personer, der kan visiteres til fremskyndet visitation, og det kan fx være patienter med nylig diagnose af alvorlig sygdom, eller hvor eksisterende sygdom er betydeligt forværret.

Fremover skal der desuden indgå en konkret lægefaglig vurdering af patientens prognose, herunder risiko for svært kompliceret sygdom og død, hvor det vurderes, at prognosen vil blive væsentligt forringet, såfremt vaccination afventer de 1-3 måneder, hvor personen vil blive tilbudt vaccination efter sin alder.

Der skal være helt særligt fokus på en vurdering af patientens konkrete og umiddelbare risiko, hvis patienten bliver syg med COVID-19, herunder særligt patientens vurderede risiko for at udvikle alvorligt forløb med RDS m.v.

Helhedsvurderingen skal fortsat inddrage alder, særligt alder mellem 50 og 64 år, men skal derudover desuden inddrage overvejelser om den samlede byrde af faktorer, der yderligere øger risikoen for et alvorligt forløb med fx indlæggelse og død ved COVID-19, herunder meget svær sygdom, flere samtidige sygdomme og/eller udtalt polyfarmaci samt svært nedsat funktionsevne.

Eksempler på patienter, der kan være omfattet af den ovenfor beskrevne meget skærpede visitation til gruppe 5, kan fx være patienter med følgende tilstande:

- nylig knoglemarvs- eller stamcelletransplantation, organtransplantation, kunstig hjertepumpe m.v., eller som er på venteliste hertil
- meget svært immunsupprimerede, herunder betydelig igangværende immunhæmmende behandling, visse maligne hæmatologiske lidelse som f.eks. akut leukæmi m.v.
- betydelig svækket modstandskraft ift. udvikling af RDS, herunder f.eks. cystisk fibrose, betydelig respirationsinsufficiens, KOL med FEV1 < 50 m.v.
- moderat til svær symptomatisk hjertesvigt, med svært begrænset funktionsevne og/eller svært reduceret pumpefunktion
- svær overvægt med BMI > 35

Hovedparten af de resterende borgere i målgruppe 5 vil have et åbent behandlingsforløb på sygehus, hvorfor de få patienter, der fremadrettet er omfattet, kan få vaccination ordineret i forbindelse med aktuell indlæggelse eller allerede planlagte ambulante besøg.

Udgangspunktet er således, at vaccinationen ordineres som led i den aktuelle sygehusbehandling, hvorfor vurderingen foretages samtidigt med, at der i øvrigt er planlagt status, samtale, opfølgning m.v. som led i behandlingsforløbet. Der skal således ikke foretages gennemgang af datatræk m.v. for at identificere mulige borgere i målgruppe 5.

Der kan være en meget lille gruppe af patienter, hvor fremskyndet vaccination i målgruppe 5 kan være relevant, men hvor patienten ikke har et åbent sygehusforløb, eller ikke har planlagt ambulante besøg m.v. inden for de næste par måneder. Fremskyndet vaccination kan også overvejes hos enkelte helt særligt sårbare og udsatte personer under 65 år, fx en hjemløs person med multiresistent lungetuberkulose, eller en person med intravenøst misbrug og hjerte-klapbetændelse m.v.

Ved fremskyndet visitation under grupper 5 gælder efter den 19. marts 2021 at:

- Patienter på 50 til 64 år (fødselsårgange 1957-1971 inkl.) kan henvises, hvis de ikke har et åbent sygehusforløb eller ikke har planlagt sygehuskontakt senest den 16. april 2021.
- Patienter under 50 år (fødselsårgang 1972 og yngre) kan henvises hvis de ikke har et åbent sygehusforløb eller ikke har planlagt sygehuskontakt senest den 14. maj 2021.

Henvisende læge kan jf. lokale aftaler og procedurer sende en henvisning eller kommunikation, der – med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens kriterier som beskrevet her – kort begrundes, at der ud fra en konkret lægefaglig vurdering henvises til fremskyndet vaccination. Det er vigtigt, at henvisende læge specifik begrundes hensynet til fremskyndet vaccination ift. patientens prognose mv.

Ved lægens henvisning og sygehusets visitation følges Sundhedsstyrelsen generelle principper for henvisning og visitation til sygehusbehandling, herunder for sygehusets tilbagehenvisning hvis henvisningens oplysninger er ufuldstændige i forhold til korrekt visitation, se notat af 11. december 2019¹.

¹ <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Henvisning-hospital/Notat-vedr-henvisning-og-visitiation-til-sygehusbehandling-med-saerligt-fokus-paa-kraeft.ashx?la=da&hash=EDE68A43192157DB53DE2BEE2A338EDCF490A537>

Vedr. målgruppe 6 skal visitation afvikles parallelt med udfasning af visitation til målgruppe 5. De hidtidige kriterier vil fortsat være gældende: at den pårørende er en uundværlig omsorgsperson i plejen og omsorgen for personen i særlig øget risiko, den pårørende er involveret i helt særlige plejeopgaver, som medfører særlig øget risiko for smitte, eller at den pårørende er nær kontakt med en person i særlig øget risiko, som ikke selv kan vaccineres, eller hvor der forventes utilstrækkelig effekt af vaccinen. Efter den 19. marts 2021 vil der desuden gælde, at vaccination ikke kan afvente de 1-3 måneder, hvor personen ellers vil blive tilbudt vaccination efter rent alderskriterium.

Justering af nuværende målgrupper 10, 11 og 12

Baseret på de hidtidige erfaringer, herunder udfordringer med at foretage en meget præcis visitation i grupperne 10 og 11, samt det forhold at en fastholdelse af grupperne 10 og 11 formentlig kun vil betyde en forskel på dage eller uger mellem igangsættelse af grupperne 10, 11 og 12, har Sundhedsstyrelsen besluttet at justere disse grupper. I denne vurdering indgår det som et meget væsentligt forhold, at en fastholdelse af grupperne 10 og 11 i praksis kan medføre at alder, som er af meget væsentlig betydning for risiko for et alvorligt sygdomsforløb, nedprioriteres.

Ved sammenlægning af grupperne 10, 11 og 12, der indbefatter befolkningen på mellem 16 og 64 år, som ikke er omfattet af gruppe 1-9, vil den fremadrettede prioritering i stedet udelukkende ske efter alder, startende med de ældste først, og prioriteret efter alder frem til 50-årsgrænsen.

Konkret vil ændringen af målgrupper betyde, at personer i nuværende gruppe 10 og 11, som er yngre end 60, kan forvente at få tilbudt vaccination lidt senere end ellers planlagt, mens personer i nuværende gruppe 12, som er ældre end 60 år vil få tilbudt vaccination lidt før. Tidsmæssigt vil der dog være tale om mindre udskydelser for de fleste, da vi senere på foråret vil kunne vaccinere ca. en halv million mennesker om ugen.

Når alle personer på 50 år og derover er vaccineret, finder Sundhedsstyrelsen, at det sundhedsfagligt mest hensigtsmæssige herefter er at prioritere både de ældste og yngste inden for gruppen 16-49 år, således at der tages hensyn til både en, om end lille, aldersbetinget risiko for sygdom, samtidigt med en, om end større, smittespredning i de yngre grupper.

Således fremkommer følgende nye grupper:

- 10 A/ Personer på 60-64 år (fødselsårgang 1957-1961)
- 10 B/ Personer på 55-59 år (fødselsårgang 1962-1966)
- 10 C/ Personer på 50-54 år (fødselsårgang 1967-1971)
- 10 D1/ Personer på 16-19 år + 45-49 år (fødselsårgang 1972-1976 og 2002-2005)
- 10 D2/ Personer på 20-24 år + 40-44 år (fødselsårgang 1977-1981 og 1997-2001)
- 10 D3/ Personer på 25-29 år + 35-39 år (fødselsårgang 1982-1986 og 1992-1996)
- 10 D4/ Personer på 30-34 år (fødselsårgang 1987-1991)

Sikring af vaccinationstilbud til udsatte grupper.

På tværs af alle målgrupper kan der være personer som fx mangler bopæl, fast adresse, adgang til elektronisk kommunikation, har dårlig kontakt til sundhedsvæsenet m.v., og som derfor vanskeligt kan følge den almindelige vaccinationsudrulning. Det kan fx, være personer der

er hjemløse, er meget udsatte fx med misbrug, bor på herberg mv. samt indsatte i arrester og fængsler samt beboere på asylcentre.

Sundhedsstyrelsen vil fremadrettet have et helt særligt fokus på, at disse grupper tilbydes vaccination, bl.a. ved at sikre aftaler mellem regionerne og kommunerne i forhold til planlægning af opsøgende vaccinationstilbud m.v.