

Til landets kommuner og helseforetak

Deres ref.:

Vår ref.:

Dato:

20/15573-6

31.12.2020

Informasjonsbrev nr 9 i koronavaksinasjonsprogrammet

Dette brevet inneholder informasjon om:

1. Endringen i forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram som gir fastlegen en plikt til å bidra til at egne listeinnbyggere blir vaksinert mot Covid-19. Høringsfrist var 15.12.2020.
2. Arbeidet med utforming av funksjonalitet for uttrekk av listepasienter for bruk i fastlegenes journalsystemer.
3. Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring forslag om å gi sykepleiere midlertidig rett til å rekvirere vaksiner i henhold til vaksinasjonsprogram mot covid-19. Høringsfrist var 28. desember 2020.
4. Alle fulle vaksinedoser (0,3 ml) i et hetteglass med Comirnaty kan benyttes – Ny anbefaling fra Folkehelseinstituttet

1. Endring i forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram

Forslag til endring i forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram om fastlegers plikt i bidraget til at egne listeinnbyggere blir vaksinert mot covid-19, anses å ville gjøre kommunenes planleggingsarbeid enklere og mer forutsigbart. Vaksinerer er ikke definert som en allmenlegeoppgave, og inngår ikke i fastlegenes ansvar. Med denne endringen legges det til rette for å få en lokal plan raskt på plass for vaksinasjonsgjennomføringen uten at kommunene må forhandle og inngå avtaler med sine fastleger om de skal delta i vaksineringen. Det er fortsatt kommunene som er ansvarlig for vaksinasjon mot covid-19.

Fastlegenes bidrag i dette arbeidet vil variere med kommunestørrelse, andre faktorer lokalt, og blant annet hvilke vaksintyper som er tilgjengelig i hvilket omfang. Det konkrete innholdet i oppgavene for fastlegene vil derfor variere mellom kommuner og over tid. Aktuelle oppgaver for fastlegene er å identifisere personer på egen liste som skal tilbys vaksine, tilby og gjennomføre vaksinasjon av listeinnbyggere på legekantoret og å samarbeide med hjemmesykepleien om å vaksinere egne listepasienter. Plikten vil være midlertidig, og kun knyttet til vaksinerer mot covid-19. Plikten avgrenses mot å delta i massevaksinasjoner i regi av kommunen. Dette må eventuelt avtales med den enkelte fastlege.

Videre fastslås det at denne endringen må skje i overensstemmelse med den enkelte kommunes plan, og med de til enhver tid gjeldende retningslinjer for hvem som skal tilbys vaksine og hvordan vaksinasjonen skal gjennomføres. Det er lagt til grunn at vaksinasjonen skal likne mest mulig på den årlige influensavaksinasjonen. Vaksinasjonen mot covid-19 vil imidlertid bli mer kompleks enn denne.

Det er særlig når vi etter hvert kommer til vaksinerer av personer med underliggende sykdommer og tilstander at samarbeidet med fastlegene blir viktig. Kommuner må ha dialog med egne fastleger om

hvordan de kan bidra i arbeidet med å identifisere risikogrupperne som skal vaksineres. Kommunene må også vurdere å gå i dialog med fastleger i nærliggende kommuner der en vet at mange av kommunens innbyggere har fastlege utenfor kommunen.

Forslaget er under behandling:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-forslag-til-endringer-i-forskrift-om-nasjonalt-vaksinasjonsprogram-vaksinasjon-mot-covid-19/id2791196/?expand=horingsbrev>

2. Verktøy i journalsystemer

Direktoratet for e-helse ved EPJ-løftet og FHI har utviklet et uttrekksverktøy for bruk i fastlegens journalsystem for å identifisere pasienter som er risikopasienter ved koronainfeksjon. Det etableres støtte for å manuelt bearbeide listen basert på legenes egen kunnskap om pasientene, samt mulighet for å kunne varsle disse pasientene med relevant informasjon. Arbeidet er gjort i tett samarbeid med EPJ-leverandørene, EPJ-løftets brukerrepresentanter (fastleger) og Legeforeningen. Det er ønskelig at verktøyet kommer på plass for størst mulig andel av fastlegene i løpet av januar 2021.

God diagnosesetting er et viktig grunnlag for rapportene, og dette krever økt oppmerksomhet ved bruk av kodeverk. Å legge inn f.eks vekt, høyde og BMI der dette er relevant, samt markere fast sykehjemsplass, hjemmesykepleie, multidose e.l i journalen bør gjøres fortløpende. Rapportene fra EPJ vil ha ulik kvalitet fra system til system, fra kontor til kontor og fra fastlege til fastlege. Kvaliteten vil avhenge bl.a av hvilke kapabiliteter det aktuelle EPJ-systemet har, nøyaktighet i diagnosesetting, mengde fastlegebytter på listen og om legene har hatt mulighet, og blitt gjort kjent med, registrering i EPJ på en strukturert og ryddig måte.

Ferdigstilt kravspesifikasjon og tilbudsforespørsel ble oversendt fastlege EPJ-leverandørene i desember med frist 18. desember. I henhold til plan skal signering av kontrakt med leverandørene finne sted rett over nyttår, med krav om produksjonssetting av tjenesten innen uke 4. Vi gjør oppmerksom på at leverandørene opererer med ulike leveransetidspunkter. Den nye funksjonaliteten som planlegges innført vurderes som så enkel at det antas at opplæring ikke vil være nødvendig.

Tiltaket inngår i det nasjonale vaksinasjonsprogrammet, og det er kommunisert til sektoren at tiltaket skal være høyt prioritert. Vi vil informere jevnlig om fremdriften hos leverandørene.

3. Forslag om å gi sykepleiere midlertidig rett til å rekvirere vaksine i henhold til vaksinasjonsprogram mot covid-19.

Helse- og omsorgsdepartementet har hatt på høring forslag om å gi sykepleiere rett til å rekvirere vaksine i henhold til vaksinasjonsprogram mot covid-19. Høringsfrist var 28. Desember 2020.

Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet har fremholdt at det ved vaksinasjon mot covid-19 vil være en reell fare for at det vil være mangel på helsepersonell med rett til å rekvirere vaksine til pasient, og med dette beslutte om enkeltpasienter skal gis vaksinen. Departementet foreslår at sykepleiere gis midlertidig rett til å rekvirere vaksine mot covid-19 til pasient.

Forslaget er under behandling.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-forslag-om-endringer-i-forskrift-27.-april-1998-nr.-455-om-rekvirering-og-utlevering-av-legemidler-fra-apotek/id28247>

4. Alle fulle doser vaksine (0,3 ml) i et hetteglass med Comirnaty kan benyttes – Ny anbefaling fra Folkehelseinstituttet

Under forutsetning av at prosedyrene for utblanding og klargjøring av koronavaksinen Comirnaty (fra BioNTech og Pfizer) følges, vil det være minst 5 doser vaksine á 0,3 ml i ett multidose hetteglass. Hvis det i forbindelse med opptrekk av vaksinedoser kun har vært begrenset spill av vaksine, kan det være tilstrekkelig overskytende vaksine i multidose hetteglassene til å ta ut ekstra doser á 0,3 ml vaksine. Hvis det er overskudd vaksine tilbake i multidose hetteglassene etter uttak av de første 5 doser, kan ekstra fulle doser (0,3 ml) gjerne trekkes ut og anvendes.

Hvis det er overskudd vaksine, som ikke svarer til en full ekstra dose (0,3 ml) i et multidose hetteglass, skal det kasseres. Det skal ikke samles én dose av flere deldoser < 0,3 ml, som er trukket ut fra forskjellige

hetteglass. Alle doser vaksine fra samme multidose hetteglass skal benyttes innenfor 6 timer. Eventuelle ubrukte vaksinedoser skal kasseres etter 6 timer.

Oppdatert tekst i kapittelet om koronavaksine i Vaksinasjonsveilederen er straks på plass.

Vennlig hilsen

Geir Bukholm
Direktør Smittevern

Britt Wolden
Avdelingsdirektør Smittevern og vaksine

Brevet er elektronisk godkjent

Kopi til: HOD, Hdir, RHF, Rådmenn/fylkesmenn