

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 DEP
0030 Oslo

Deres ref.: 20/5407

Vår ref: HSAK202000118

Dato: 15-12-2020

Legeforeningens høringsuttalelse - forslag til endringer i forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram - plikt for fastleger til å bidra til at egne listeinnbyggere blir vaksinert mot covid-19

Det vises til høringsnotat om forslag til endringer i forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram - plikt for fastleger til å bidra til at egne listeinnbyggere blir vaksinert mot covid-19 med svarfrist 15.12.2020.

Legeforeningen mener at fastlegene kan og bør spille en sentral rolle i vaksinerings mot covid-19. Departementet har foreslått en regulering i forskrift. Prinsipielt mener Legeforeningen denne typen oppgaver bør løses gjennom avtaleregulering. Forskriftsregulering er utfordrende for en ordning som er basert på et avtalesamarbeid. Vi tar til etterretning at departementet fastholder et behov for forskriftsregulering i denne spesielle situasjonen, men vil peke på at man for fremtiden må se på hvordan også oppgaveløsning i beredskaps- og krisesituasjoner kan favnes av avtaleregulering fremfor ensidig forskriftsregulering. Slik vil man oppnå eierskap og tilslutning til felles mål og tilpassede løsninger, og dermed også øke motivasjon. Generelt vil høy bruk av overordnet og ensidig styring gi økt risiko for belastning på både system og aktører/ansatte og økt turnover, noe som er spesielt aktuelt i forbindelse med langvarige krisesituasjoner som her.

Legeforeningen bemerke at vi er positive til at forskriftsfestingen skjer i forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram og ikke i fastlegeforskriften. Slik bestemmelsen nå er skrevet fremstår det tydelig at det overordnede ansvaret for planlegging og organisering ligger hos kommunen.

Legeforeningen vil også understreke viktigheten av at en oversiktlig, lett praktiserbar og dekkende finansiering i form av nasjonale takster er på plass samtidig med at forskriften vedtas. Det er helt avgjørende for å sikre best mulig prosess og ro rundt planleggingen forut for selve vaksinasjonen.

Legeforeningen støtter avgrensningene som gjøres i forslaget § 6a annet og tredje ledd. Dette setter grenser for hva kommunene kan pålegge fastlegene innenfor den plikten som er angitt i forskriften. Legeforeningen forstår det slik at fastleger ikke kan pålegges vaksinasjonsarbeid av kommunen dersom de praktiske forholdene ikke ligger til rette. For eksempel vil ikke en kommune kunne pålegge en fastlege å utføre vaksinasjoner dersom fastlegens lokaler ikke er egnet til dette ut fra smittevernsbetraktninger. Det vil ved vaksinasjon være behov for observasjonstid og en del lokaler vil ikke ha god nok plass til å tilrettelegge for å overholde smittevernsregler etter at mange er blitt vaksinert. Legeforeningen er kjent med at en del fastleger bekymrer seg for dette.

Det fremgår av høringsnotatet at "(i) planarbeidet må det vektlegges og legges til rette for at fastlegen kan ivareta de øvrige pliktene som følger av fastlegeforskriften". Fastlegene må kunne ivareta både akutte og kronisk syke pasienter som før. Vaksinasjonsarbeidet må ikke gå på bekostning av ivaretagelse og oppfølging av pasientene. Hvis det av kapasitetshensyn ikke er mulig



for fastlegen å delta i vaksinasjonsarbeidet må dette respekteres av kommunen som bør finne alternative løsninger. Legeforeningen mener dette bør fremkomme uttrykkelig i forskriftsteksten. Legeforeningen foreslår derfor følgende tillegg i forslaget til § 6a annet ledd (vårt forslag i kursiv og understreket):

Kommunen avgjør hvordan vaksinasjonen skal gjennomføres. Dersom fastlegen skal bidra i vaksinasjonen, jf. første ledd, skal kommunen involvere fastlegen i planleggingen. Kommunen skal vektlegge og legge til rette for at fastlegen skal kunne oppfylle sine øvrige plikter. 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 sykepleiere i hjemmetjenesten om vaksinerings av egne listeinnbyggere.

Vaksinasjonsarbeidet vil bli komplisert og tidkrevende og trolig pågå over en lengre tidsperiode. Det er derfor viktig at det lokalt gjøres løpende vurdering av kapasiteten i tjenesten og at det ved behov settes inn ekstra tiltak fra kommunens side. Flere kommuner mangler i dag fastleger og må vurdere nøye hvilken belastning planlagte organisering av vaksinasjon vil få på gjenværende leger.

For fastlegene, med allerede fulle timelister og lange arbeidsdager, vil det være utfordrende å skulle være disponibel for vaksinasjonsarbeid på kort varsel over lang tid. Fastlegene trenger en rimelig grad av forutsigbarhet for å kunne planlegge og tilrettelegge for vaksinasjonsbidrag. Å frigjøre tid er også arbeidskrevende og ressurskrevende med flytting av pasienter og oppgaver. Det er viktig at kommunene planlegger for og organiserer dette slik at andre kan utføre arbeidet uten fastlegens bistand, når det er mulig. Kommunens IPLOS registrer kan også brukes til å identifisere pasienter som skal prioriteres. I tillegg kan det vurderes å gjøres annen registergjennomgang for å "fange opp" personer i de ulike risiko- og prioriteringsgruppene.

Særlig om behovet for kvelds- og helgetakster:

Legeforeningen har per 14.12.2020 oversendt et midlertidig innspill knyttet til behovet for kvelds- og helgetakster. Våre innspill gjentas og utdypes her.

Fastlegeordningen er som kjent allerede i en presset situasjon der legene har svært mange oppgaver og arbeider langt ut over alminnelige arbeidstid. Legeforeningen har likevel vært tydelig på at fastlegene ønsker å bidra til det viktige arbeidet med vaksinasjon mot covid-19. Legeforeningen deler departementets vurdering av at fastlegens plikt til å bidra gjelder innenfor de avtalte rammer for åpningstid. Departementet forutsetter samtidig at fastlegene skal ivareta sine øvrige oppgaver og det vil oppstå prioriteringskonflikter slik fastlegenes hverdag er for tiden. En del fastleger vil derfor ønske å gjennomføre vaksinasjon på kveld og i helg, selv om dette altså ikke kan pålegges av kommunen.

Arbeid med vaksiner vil kunne være omfattende og medføre en ikke ubetydelig merbelastning, se eksemplene nedenfor. Det er viktig at departementet anerkjenner dette ved å legge til rette for arbeid utenfor arbeidstid, dersom dette er nødvendig.

- Opplæring i vaksinearbeid, faglig oppdatering og opplæring i bruk av EPJ uttrekksverktøy
- Medisinske vurderinger av indikasjoner og kontraindikasjoner
- Oppdatering av journaler med riktig koder, BMI, om pasienten har hjemmesykepleie, institusjonsplass
- Smitteverntiltak; arbeid med gode rutiner og praktiske tiltak. Smittevern i seg selv er tidkrevende



- Samtykkekompetansevurderinger, ny og ukjent vaksine som vil medføre fornyede samtykkekompetansevurderinger. Samarbeid og samtaler med pårørende, hjemmesykepleien, verge, ansatte i bolig/sykehjem, andre leger
- Fatte vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A for å få satt vaksinen hos noen
- Registrering, medisinsk vurdering og håndtering av bivirkninger etter vaksinen
- Frigjøre tid til vaksinearbeid: flytte pasienter og avtaler på kort varsel
- Spørsmål fra pasienter og samarbeidspartnere vedr vaksinerings
- Prioriteringsavklaringer og forklaringer
- Samarbeid med helseforetak og evt. registrering av vaksinerede pasienter. Evt gjøre oppslag i Kjernejournal eller Sysvak, og evt gjøre oppdateringer av Kjernejournal
- Bidrag til økt vaksinedekning gjennom informasjonsarbeid

Det vil være upåregnelig når vaksinen kommer. Når den kommer, vil det være hast knyttet til å sette den. Det er usikkert i hvilken grad fastlegekontorene blir benyttet for vaksinerings i den første fasen. Uansett er det sannsynlig at fastleger som skal bidra i vaksinasjonen, i en viss utstrekning vil måtte benytte kvelder og/helg for å kunne gjennomføre en rask og effektiv vaksinerings. Det er viktig med forutsigbarhet for en finansiering som tar hensyn til dette og unngå lokal usikkerhet og ressursbruk på drøftinger og avtaleforhandlinger.

Med denne bakgrunn mener Legeforeningen det er svært uheldig at man ikke i forskriftens § 6b har tatt med kvelds- og helgetakster. Vi har forståelse for, og er enig i departementets utgangspunkt i at man skal forholde seg til alminnelige åpningstid, men som redegjort ovenfor vil behovet for arbeid utenfor dette tidsrommet helt sikkert melde seg. En fastsetting av kvelds og helgetakster betyr ikke at man samtidig forskriftsfester en plikt for legene til å jobbe kveld og helg, men legger til rette for riktig honorering dersom dette likevel er nødvendig.

Vi forutsetter at departementet er enig i at det i tråd med alminnelig praksis i arbeidslivet er naturlig at kvelds og helgearbeid gir rett til tillegg i godtgjøringen. Om slik godtgjøring ikke fastsettes på forhånd gjennom takster, må dette dekkes av kommunen etter lokal enighet. Legeforeningens erfaring fra tidligere prosesser rundt blant annet godtgjøring på feberpoliklinikker og karantenegodtgjøring, er at kommunene er tilbakeholdne med å påta seg finansieringsansvar der det ikke er trygghet for refusjon fra staten. Vi antar dette vil melde seg med styrke i den prosessen som nå skal gjennomføres, der ytterligere godtgjøring fra kommunen for kveld/ helg vil fremstå som en netto utgift for kommunen. Legeforeningen mener også at det er uheldig at slik godtgjøring vil måtte komme på siden av godtgjøringen som utbetales gjennom Helfo. Dette vil være administrativt svært u hensiktsmessig, uoversiktlig og mindre effektivt. Det gjør det vanskeligere for kommunene å dokumentere reelle utgifter i etterkant.

Vi vil understreke at et forutsigbart finansieringssystem fra start legger til rette for bedre lokale planleggingsprosesser.

Øvrig om takster:

Legeforeningen har vært tydelig overfor departementet på viktigheten av at de økonomiske rammebetingelsene er avklart senest samtidig med at forskriften vedtas. Vi har også gjort oppmerksom på at det å sette vaksiner mot covid-19 vil være mer arbeidskrevende for fastlegene enn alminnelig influensavaksinerings. Det er viktig at dette gjenspeiles i størrelsen på taksten.

Til forslaget § 6b punkt 2: Takst for identifisering og utarbeidelse av lister over pasienter som skal prioriteres for vaksinerings bør være tilsvarende takstene 6a, 6b og 6ad. Det vil være behov for ulike grad av manuelt arbeid med listene avhengig av hvilket EPJ-system som benyttes og også mulig behov for sjekk mot Sysvak. Det vil også kunne bli behov for å gjøre dette i flere omganger. Taksten må derfor kunne ta høyde for at noen vil måtte bruke en god del tid på slikt arbeid.

Behov for ny takst: Da dette er en ny vaksine vil det trolig være behov for hyppigere rapportering av bivirkninger enn ved for eksempel influensavaksinasjonsprogrammet. Melding av bivirkninger vil derfor kunne bli mer tidkrevende for fastlegene og det bør derfor etableres en takst tilsvarende H1 for innmelding av bivirkninger for å honorere dette ekstra arbeidet.

Behov for avklaringer:

- Som nevnt vil det måtte gjøres vurderinger av samtykkekompetanse. Fastlegene vil få ekstraarbeid med slike vurdering og honorering av dette må avklares. Legeforeningen mener at takst 612a kan benyttes der det er behov for å innhente nødvendige tilleggsopplysninger i forbindelse med vurderingen, men ber om en avklaring på dette.
- Avklaring av indikasjon og kontraindikasjoner der andre skal gjennomføre vaksinen. Legeforeningen mener takstene 1f og 1j kan benyttes, men ber om en avklaring på dette.
- Det bør fremgå av veilederen for vaksinasjon hvilke av de ordinære takstene i normaltariffen som kan benyttes i forbindelse med vaksinasjonsarbeidet.

Kommunens tilretteleggingsplikt

For å unngå usikkerhet lokalt bør det vurderes om kommunenes tilretteleggingsplikt bør tydeliggjøres gjennom eksempler i selve forskriftsteksten. I tillegg til de åpenbare pliktene som påhviler kommunen som planlegging og organisering i tillegg til distribusjon av selve vaksinen ut til fastlegekontorene, mener Legeforeningen kommunene også har en plikt til å:

- Sikre og bekoste tilstrekkelig smittevernustyr ved fastlegekontorene til at de kan gjennomføre en forsvarlig vaksinerings
- Bidra med hjelpepersonell dersom det er kapasitetsutfordringer knyttet til disse som vanskeliggjør vaksinasjon
- Skaffe egnede lokaler som vaksinasjon kan gjennomføres i dersom fastlegekontoret ikke er egnet for vaksinasjon, men kommunen likevel bestemmer at fastlegen skal vaksinere

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
Generalsekretær

Lars Duvaland
Avdelingsdirektør/advokat

Ida Øygard Haavardsholm
Spesialrådgiver/jurist



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Dokumentet er godkjent elektronisk