

Landets kommuner

Deres ref.:
Saksbehandler: JANML
Vår ref.: 09/2861
Dato: 28.10.2009

Om prioriteringer i pandemisituasjonen

I løpet av høsten og vinteren vil Influensa A(H1N1)-pandemien blir mer utbredt og belastningen på primærhelsetjenesten vil øke. Det må sikres tilgjengelige helsetjenester til influensapasienter med alvorlig sykdom, pasienter i risikogruppene og øvrige pasienter som trenger øyeblikkelig-hjelp. Det er derfor nødvendig å tenke gjennom nødvendige prioriteringer i helsetjenesten.

Hva er gjort til nå fra myndighetenes side for at kommunene skal kunne møte den varslede pandemien på best mulig måte?

Vaksineavtalen og vaksinerings

Vi viser til avklaringen som ble gitt fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) 15.10.2009 om at maksimalsatsen for egenbetaling for influensavaksinasjon ble opphevet. Kommunene er ansvarlige for vaksinasjonen. Mange steder er fastleger en viktig samarbeidspartner for å få gjennomført dette arbeidet.

Organisering og ansvarsforhold

Krisehåndtering på strategisk nivå ble etablert tidlig med HOD som lederdepartement. Helsedirektoratet har et helhetlig ansvar, er koordinerende organ og nasjonal smittevernmyndighet. Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI) er nasjonal faginstans for smittevern og har ansvar for vaksinasjonsprogrammet. Kommunene har ansvaret for smittevernsarbeidet lokalt. Fylkesmennene har en viktig samordningsfunksjon.

Utvidet egenmelding til 8 dager

Regjeringen og arbeidslivets parter iverksatte 23. oktober en felles oppfordring til alle virksomheter om midlertidig å tillate bruk av utvidet egenmelding ved sykdomsfravær som følge av Influensa A. Oppfordringen retter seg spesielt til de virksomheter som ikke er omfattet av IA-avtalen til å utvide egenmeldingsretten fra 3 til 8 dager ved egen sykdom som følge av fravær som følge av Influensa A.

Etter gjeldende regler har arbeidstagere rett til å benytte egenmelding i inntil 3 dager ved barns sykdom. Alle virksomheter, både de med og uten IA-avtale, oppfordres med bakgrunn i sykdom hos barn som skyldes Influensa A å akseptere egenmelding i inntil 8 dager.

Helsedirektoratet • Divisjon primærhelsetjenester

Avd. kommunale helsetjenester

Jan Magne Linnsund, tlf.: 24 16 38 85

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Arbeidstakerne vil fortsatt ha rett til å benytte egenmelding fire ganger per år. Endringen medfører at en av egenmeldingsperiodene utvides fra tre til åtte kalenderdager (til sammen maksimalt 17 dager) ved sykdomsfravær som følge av Influensa A. Den utvidete egenmeldingsadgangen ved barns sykdom vil ikke medføre utvidet rett til permisjon og/eller lønnskompensasjon.

Dette er et midlertidig tiltak, og vil opphøre når helsemyndighetene konstaterer at det ikke lenger er behov for det. Det er den enkelte arbeidsgiver som må informere sine arbeidstakere om det er gitt adgang til utvidet egenmelding i bedriften, og det er til sin arbeidsgiver arbeidstaker må henvende seg dersom vedkommende er i tvil.

Sykmelding per telefon

I rundskriv knyttet til Folketrygdlovens § 8,7 vedrørende sykmelding per telefon står det at: *"En legeerklæring skal bygge på en personlig undersøkelse av pasienten. Vanligvis vil en attest utstedt bare på grunnlag av en telefonhenvendelse ikke kunne godkjennes som tilstrekkelig dokumentasjon for arbeidsuførhet. Telefonkonsultasjon vil imidlertid kunne godtas som tidspunkt for arbeidsuførhetens inntreden, dersom den blir fulgt opp av en vanlig konsultasjon innen få dager eller så snart som mulig, og legen finner det fyldestgjørende godtgjort at pasienten har vært arbeidsufør fra dette tidligere tidspunkt."*

Når den pågående influensapandemien gir så stor pågang av influensapasienter at det er praktisk umulig å finne tid for konsultasjon for pasienter som trenger sykmelding, vil NAV kunne akseptere at sykmeldinger kun er basert på telefonkonsultasjon. Det er en forutsetning at pasienten er tilstrekkelig kjent for legen og at sykdomsforholdene kan avklares forsvarlig over telefon. Ved sykmelding etter telefonkonsultasjon skal dato for telefonkontakt oppgis i blankettens pkt 7.2.

Endring av regelverk knyttet til refusjonsrett for leger

Fredag 23. oktober 2009 fastsatte departementet Forskrift om utvidelse av personkretsen som kan utløse trygderefusjoner i særskilte tilfeller. Forskriften med merknader følger vedlagt. Forskriften er sendt lovdata for kunngjøring.

I henhold til forskriften § 2 tredje ledd kan Helse- og omsorgsdepartementet ved behov beslutte å utvide legers adgang til å bruke kvelds- natt- og helligdagstakster utover det som fremgår av forskrift 25. juni nr. 949, jf. kapittel II bokstav D.

Helse- og omsorgsdepartementet har 27. oktober 2009 besluttet at personkretsen av leger som kan utløse trygderefusjon etter forskrift 25. juni 2009 nr 949 og etter forskrift fastsatt 23. oktober 2009, kan benytte kvelds-, natt- og helligdagstakster utover det som fremgår av forskrift 25. juni 2009 nr. 949, jf. kapittel II bokstav D.

Departementets beslutning innebærer en utvidet adgang for legene til å benytte kvelds, natt- og helligdagstakster for den perioden departementet fastsetter. Dette gjelder foreløpig inntil videre.

Felles brev fra Helsedirektoratet og Legeforeningen 09.09.09

I felles brev fra Helsedirektoratet og Legeforeningen 09.09.09 til landets leger, kommuner og regionale helseforetak var det enighet om å presisere kriterier for å sette diagnosen ny influensa slik at man kan fange opp de som trenger behandling og

oppfølging. Visse risikogrupper er mer utsatt for alvorlige utfall. Det er særlig viktig at disse gruppene tilbys behandling dersom de er syke og forebyggende behandling dersom deres nærkontakter er syke.

For å avklare disse forholdene, må primærhelsetjenesten være i stand til å håndtere alle kontakter fra influensasyke, enten ved telefonkonsultasjoner eller vanlige konsultasjoner.

Rekruttering av frivillige som har utdanning og/eller erfaring fra helsetjenesten, inkludert leger

Ved en stor bølge pandemi kan det bli nødvendig med utvidelse av bemanningen, først basert på frivillig mobilisering og i siste instans ved å beordre personell til helsetjenesten. Helsedirektoratet har arbeidet med disse spørsmålene og spilt inn flere forslag til løsninger overfor HOD.

Helse- og omsorgsdepartementet har nylig hatt på høring et forslag om å utvide det personellmessige virkeområdet for lov om helsemessig og sosial beredskap jfr § 1,4. Forslaget ble vedtatt av Regjeringen 18. september 2009. Forskriften om beordring av personell til innsats i helsetjenesten vil tre i kraft på kort varsel når situasjonen krever det og først etter beslutning av Kongen jfr § 1-5. nr 2 første ledd. Den er i tillegg gjort tidsbegrenset til 31. desember 2010.

Endringen innebærer at loven også skal omfatte personer som tidligere har arbeidet innenfor de tjenester som er omfattet av loven, samt særskilt kvalifisert personell som studenter, lærlinger og arbeidsledige samt arbeidssøkere.

Det har vært stilt spørsmål om bruk av helsepersonell som har gått av med pensjon og risikerer avkortning dersom de overskrider inntektsgrenser. Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID) har besluttet at man kan se bort fra fribeløpsgrensen, men iverksetter ikke tiltaket før helsemyndighetene vurderer det slik at behovet for styrking av personellressursene er til stede og aktivt ber AID om å gjøre det.

AID og HOD vil i løpet av kort tid innkalle partene til et informasjonsmøte der det redegjøres for arbeidsrettslige og praktiske avklaringer knyttet til frivillig rekruttering og beordring i forbindelse med Influenza A(H1N1).

Omprioriteringer av fastlegenes oppgaver

Helsedirektoratets har mottatt brev fra Legeforeningen og er enig i at omprioriteringer i en pandemisituasjon ikke må gå utover de medisinske og faglige kriterier som regulerer god praksis. Direktoratet synes ikke det er riktig overfor fastlegene å komme med svært konkrete og spesifikke råd idet vi er trygge på at landets fastleger vil gjøre gode vurderinger i de gitte situasjonene som kan forelomme og i nært samarbeid med den øvrige kommunale helsetjeneste.

Nedenfor er det samlet noen punkter som Legeforeningen har bedt helsemyndighetene om å vurdere og som det etter vår oppfatning kan være nyttig å understreke og også presentere i et brev til landets kommuner:

1. Pasienter med akutt sykdom må prioriteres, enten det dreier seg om influensa eller andre tilstander.

2. Nødvendige kontroller av risikopasienter opprettholdes. Det bør være mulig å forlenge intervallet på rutinekontroller for pasienter med kronisk sykdom som er i stabil fase – eksempelvis diabetes, hypertensjon, KOLS og hjertesvikt. Å angi noe konkret i forhold til hva som kan være akseptable intervaller, må overlates til den enkelte fastlege å vurdere. Rutinemessige cytologiske undersøkelser av cervix hos kvinner i alderen 25 – 70 år som er anbefalt hvert 3. år, bør også kunne utsettes til etter at pandemien er over.

3. Det bør ikke gjøres innskrenkninger når det gjelder INR-kontroller av pasienter som står på Marevan. Influensa i seg selv kan være en faktor som gjør at INR kan svinge, men også i forhold til annen medikamentell behandling av influensa som antiviralia og antibiotika hvis det tilkommer superinfeksjoner.

4. Gravide bør følges opp i henhold til ordinære retningslinjer. Gravide er en egen risikogruppe for alvorlig sykdom knyttet til influensa A (H1N1) og fastleger bør ha lav terskel for å ta inn gravide med mistanke om samtidig influensa til konsultasjon og tett oppfølging.

5. Det synes legitimt å utsette arbeid med attester og erklæringer som ikke går utover pasienters økonomiske situasjon – for eksempel førerkortattester. For utsettelse av andre attester og erklæringer må det gjøres individuelle vurderinger, gjerne i samråd med NAV, for å unngå at pasienten blir skadelidende.

6. Ved utbredt smitte bør det vurderes om også fastleger midlertidig skal redusere arbeidet innenfor skolehelsetjeneste og helsestasjon. Direktoratet synes ikke det er riktig at det kommer et sentralt direktiv ”om midlertidig innstilling” knyttet til dette spørsmålet, men åpnes for å gjøre avtaler om dette lokalt i den enkelte kommune eller bydel. Direktoratet mener at det ut fra en totalvurdering er riktig å opprettholde gjennomføring av 6 ukers - kontrollene som er den første legekollen på helsestasjonen, selv om det i en gitt situasjon og tidsperiode skulle være begrensede legeressurser på en helsestasjon.

7. Helsedirektoratet er enig med Legeforeningen i at fastleger kan oppfordres til forlenget åpningstid i de tilfeller der dette er mulig og når den lokale smittesituasjonen tilsier det.

8. Direktoratet mener at det i en pandemisituasjon er like viktig med en forbedring av telefontilgjengelighet på dagtid. Ideelt sett burde en kunne nå fastlegekontoret i hele åpningstiden og ikke bare i en utvalgt telefontid. Dette er viktig i forhold at pasienter først og fremst tar kontakt med sin fastlege under pandemien og ikke bruker legevakt mer enn nødvendig.

9. Det vil bli et økt trykk i forhold til behandling av pasienter som trenger sykmelding. Det er nå åpnet opp for både utvidet egenmelding og sykmelding per telefon. Det er kommet meldinger om at pasienter som ikke får time hos sin fastlege, heller ikke får tilbud om sykmelding når egenmeldingsdager er brukt opp. Med de innførte endringer burde dette kunne løses på en smidig måte og det er viktig først å ta kontakt med fastlege for vurdering av sykmelding for at ikke legevaksarbeidet skal bryte sammen.

10. Direktoratet oppfordrer fastleger og helsepersonell i både primær- og spesialisthelsetjeneste om å redusere sin deltagelse på konferanser og kurs ved en utbredt smitte av influensa A (H1N1).

11. Ordne med lisensdokumentasjon fra SAFH til leger over 75 år.

Spørsmålet om rask saksbehandling i de tilfeller der det kreves lisens for å praktisere som lege over 75 år, enten som frivillig ordning eller ved beordring, er tatt opp med SAFH. Direktoratet legger til grunn at en eldre lege, i de tilfeller vedkommende skal utøve vanlig legetjeneste for å øke kapasiteten i legetjenesten, bør den faste legens anmodning om å benytte den eldre legen gjelde som tilstrekkelig anbefaling om at den eldre legen er skikket til å utføre slikt arbeid (ikke behov for egen legeerklæring). Vilkåret om at den kliniske virksomheten skal ha et visst omfang må anses innfridd under en pandemi.

Det skal framsettes søknad på fastlagt skjema og innbetales vanlig gebyr.

Saksbehandlingen kan påbegynnes av SAFH før gebyr er registrert mottatt. Per i dag er det ingen ventetid i slike søknader. Om nødvendig kan det utstedes lisens for lege over 75 år til bare å utføre oppgaver knyttet til legens vaksinasjonsoppgaver.

Søknadsprosedyren vil for øvrig være den samme. Søknader om lisens for lege over 75 år vil la seg saksbehandle uten forsinkelse under pandemien.

12. Helsedirektoratet skal se nærmere på om krav om fornyelse av førerkort kan utsettes i 6 til 12 måneder.

13. Helsedirektoratet skal også se nærmere på om resepter som er reiterert tre ganger kan reiteres ytterligere en eller to ganger til på samme resept uten ny kontakt med lege.

Pasientuttrekk av EPJ med tanke på vaksiner

For å lette innkallingen av risikopasienter til vaksiner, ble det i høst iverksatt et prosjekt med tanke på å utrede muligheten av å gjøre pasientuttrekk av fastlegers EPJ-journaler. Det viste seg at det var mange usikkerhetsmomenter knyttet til dette og det ble derfor 23.09.09 besluttet å skrinlegge prosjektet inntil videre. Etter direktoratets vurdering var det ikke mulig innenfor den gjeldende tidsramme å finne en løsning som i tilstrekkelig grad ivaretar personvern hensynet.

Helsemyndighetene har støttet kommunene i sitt informasjonsarbeid med ulike tekster og maler for plakater, annonser osv, samtidig som vi har hatt tett dialog med pasientorganisasjonene. I tillegg vil vi i uke 44 sende en informasjonsfilm i tv for å hjelpe kommunene med å nå risikogruppene og øvrig befolkning med opplysninger om vaksinasjon.

Spørsmål om omprioriteringer i helsestasjoner

Norsk Sykepleierforbund (NSF) tok opp flere spørsmål knyttet til vaksiner og omprioritering av arbeidsoppgaver i helsestasjons- og skolehelsetjeneste under en pandemi i et brev til Helsedirektoratet i høst.

I svarbrev datert 21.09.09 var FHI's anbefaling at barnevaksinasjonsprogrammet i størst mulig utstrekning burde gå som normalt. Dette gjaldt også oppstarten av HPV-vaksinasjon til jenter i 7. klasse. Det er stor forståelse for at kommunene står overfor

en spesiell krevende oppgave i høst, og det er selvsagt opp til den enkelte kommune å gjøre nødvendige tilpasninger i vaksinasjonsplanen i forhold til den aktuelle smittesituasjonen lokalt.

Helsedirektoratet har i dette brevet tidligere pekt på omprioriteringer for fastlegene som også kan ha betydning for det forebyggende arbeidet i kommuner og bydeler, men her har vi pekt på at dette må kunne løses lokalt. Helsedirektoratet ser det som viktig å samarbeide med NSF og landsgruppen av helsesøstre om konsekvensene for helsestasjons- og skolehelsetjenesten ved en utbredt smitte og vil eventuelt komme tilbake til føringer på dette området hvis situasjonen skulle tilsi det.

Oppfølging

- Kommunen bes videresende dette brevet til alle fastleger de har avtale med.

- Informasjon

For å avlaste fastlegene bes kommunen om å ha et telefonnummer som publikum kan ringe for å få vite om organisering og tidspunkt for vaksinerings. God informasjon på kommunens nettsider om praktiske forhold om vaksinerings bør også prioriteres.

Kommunene bes også om å informere alle relevante aktører, og da særlig fastlegene om organisering, tidspunkt for vaksinerings og hvilket informasjonspunkt (telefon eller nett) de kan henvise publikum til.

- Om antiviralia

Erfaringene fra den pågående pandemi er at ca. en tredjedel av de som blir alvorlig syke er pasienter uten kjente risikofaktorer. På denne bakgrunn er det viktig å vurdere tidlig behandling med antiviralia også til denne pasientgruppen.

Det er likeledes viktig at kommunen i samarbeid med de lokale apotek sørger for at det er antiviralia tilgjengelig også utenom apotekenes åpningstider. Dette kan eksempelvis gjøres ved at legevakt, den kommunale hjemmesykepleie mv har et lokalt lager av antiviralia.

Kommunen bør også vurdere tiltak som kan iverksettes dersom belastningen på legekantorene blir så stor at alle influensasyke ikke får tilbud om behandling. Det kan for eksempel planlegges opprettet sykepleierdrevne influensasentre hvor det kan utleveres antiviralia.

Vennlig hilsen

Bjørn-Inge Larsen e.f.
helsedirektør

Jan Magne Linnsund
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

Den norske legeforening	Postboks 1152 Sentrum	0107	OSLO
Helse- og omsorgsdepartementet Landets fylkesmenn Landets regionale helseforetak	Postboks 8011 Dep	0030	OSLO
Nasjonalt folkehelseinstitutt	Postboks 4404 Nydalen	0403	OSLO
Norsk Sykepleierforbund	Postboks 456 Sentrum	0104	OSLO