



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref.:

Vår ref.: 09/4113

Dato: 16.9.2009

Høringsuttalelse - om forslag til forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram og endringer i SYSVAK forskriften

Det vises til høringsnotat om forslag til forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram og endringer i SYSVAK forskriften. På grunn av kort høringsfrist er ikke høringsuttalelsen behandlet av Legeforeningens sentralstyre.

Legeforeningen vil særlig fremheve følgende:

- Forslaget reflekterer i liten grad hvordan vaksinasjonsberedskapen er organisert og planlagt i den enkelte kommune. Noen kommuner bruker fastleger, noen bruker generelt merkantilt personell, noen bruker ansatte i hjemmetjenester og sykehjem og noen bruker helsestasjonstjenestene. Mange av disse tjenestene er mangelfullt digitalisert og har ikke tilgang til journalsystemer eller web baserte registreringer. Det vil kunne være vanskelig å følge forskriftskravene i en del tilfeller.
- Vi finner ikke at det er tilstrekkelig faglige hensyn som taler for registrering av influensavaksine i SYSVAK uten samtykke. Forslaget kan bidra til å undergrave tilliten til helsestasjonstjenestene. Det vil også kunne bidra til svekket vilje til å la seg vaksinere. Det må gis en reservasjonsrett.
- Å kreve egenandel for vaksine i en alvorlig pandemisituasjon vil kunne svekke viljen til å la seg vaksinere.
- Forslaget vil innebære behov for bruk av tid på informasjon til pasienten og selve registreringsarbeidet. Det må reises spørsmål ved om dette er en riktig prioritering under en pandemi der man forventer stort sykdomsforfall blant helsepersonell
- Fastlegen vil ha en sentral rolle i forhold til vaksinerings – særlig av pasienter i risikogrupper. Det er ikke foretatt beregninger som hensyntar kostnadene på legekontor forbundet med vaksinerings.
- Det er behov for tilrettelegging av ekstra personellressurser på fastlegens kontor, samt finansiering av kvelds- og helgearbeid, i forbindelse med en vaksinasjonsprosess.

Om behovet for registrering av influensavaksine (H1N1) i SYSVAK

Legeforeningen er opptatt av at det er en restriktiv tilnærning til nye eller utvidede registre med personidentifiserbare helseopplysninger. Etter vår oppfatning går tendensen i dag i retning av for stor grad av registrering. Konsekvensen av dette er svekket tillit til helsetjenesten, og personer med behov for helsehjelp unnlater å oppsøke helsetjenesten eller holder tilbake

opplysninger i sitt møte med helsetjenesten. Dette er en svært bekymringsfull utvikling.

I dette tilfellet er det spørsmål om registrering i SYSVAK av personidentifiserbare opplysninger knyttet til vaksinasjon mot H1N1. Registreringen skal skje på grunnlag av en meldeplikt for vaksinatørene.

Legeforeningen deler ikke fullt ut departementets begrunnelse for behovet for registrering. Etter vår oppfatning kan behovene for koordinering ift den enkelte pasient (herunder forholdet mellom dose 1 og 2) dekkes ved vaksinasjonskort.

En hovedutfordring med den forestående pandemien er imidlertid at det i liten grad foreligger dokumentert internasjonal vitenskapelig viten om bl.a. effekten av en pandemi med influensa A (H1N1) på befolkningen med eller uten et vaksinasjonsprogram. Staten tar et særskilt ansvar gjennom å anbefale en så omfattende vaksineringsprogram av en ny sykdom med en ny vaksine. Det vil kunne vise seg viktig å måle effekt og kunne følge opp eventuelle konsekvenser av vaksineringsprogrammet gjennom et register.

Legeforeningen ser at en registrering bør være mest mulig komplett. Dersom den først gjennomføres bør utgangspunktet være at det foretas registrering av alle pasienter. Etter Legeforeningens vurdering er det imidlertid ikke tilstrekkelig grunnlag for å gjøre registreringen mot pasientens uttrykte vilje. Pasientene bør derfor gis reservasjonsrett i forhold til registreringen, og må naturligvis informeres om denne på forhånd. Av hensyn til at opplysningene som registreres er lite sensitive er det liten grunn til å anta at det er mange som vil reservere seg mot dette.

Legeforeningen vil også påpeke viktige praktiske utfordringer som må vurderes av departementet:

- I høringsnotatet omtales en internettløsning som visstnok skal være under utvikling. Det vil imidlertid ikke være slik at alle vaksinatører vil ha tilgang til internett på vaksinasjonsstedet. Vaksinatørene må ikke pålegges en plikt som ikke kan overholdes, eller som det vil være uforholdsmessig krevende å overholde.
- Registreringen vil forde informasjon til pasienten, og selve registreringen vil ta tid. Vi reiser spørsmål ved om dette vil være riktig ressursbruk i en situasjon hvor det vil kunne bli knapphet på tilgjengelige personellressurser.
- Vi merker oss at forskriften pålegger kommunene å ha oversikt over hvor stor vaksinasjonsdekning det er i risikobefolkningen. Vi kan ikke se hvilke muligheter kommunen har til å gjøre dette. Taushetsplikten er til hinder for at kommunene kan kjenne identiteten til høyrisikantene. De vil dermed ikke vite antallet. Uten denne nevneren er brøken umulig å fastslå. Heller ikke fastlegene vil uten videre kunne kjenne til dette i egen listepopulasjon uten et ikke ennå eksisterende hjelpemiddel for uttrekk av EPJ. Det er også usikkert om eksisterende data i EPJ vil kunne definere risikobefolkningen sikkert.

Nærmere om organiseringen av vaksinasjonsprogrammet

Legeforeningen mener det er viktig at forskriften gir kommunene mulighet til å "skreddersy" influensavaksinasjonsprogrammet med bakgrunn i egne ressurser, erfaringer og lokale forhold. Fastlegene bør være en viktig ressurs i dette arbeidet. De har gode kunnskaper om risikogrupper, erfaring i risikovurdering og systemer og personell til å gjennomføre

vaksineringen/tilbakemelding til kommunen. Dette er også en god anledning til å etablere gode samarbeidsrutiner mellom de forskjellige deler av kommunehelsetjenesten og involvere fastlegene i kommunens planarbeid. Massevaksinasjon i en pandemisituasjon må etableres på eksisterende systemer fra normalsituasjonen.

Vaksinasjon burde være kostnadsfri for befolkningen

Det er her tale om en vaksine som er anbefalt gjennomført bredt i befolkningen fra myndighetenes side. Myndighetene ønsker å nå bredt ut i befolkningen for å beskytte den enkelte mot sykdom, komplikasjoner og død, samt beskytte samfunnet mot en sykdomsbyrde som kan redusere viktige samfunnsfunksjoner. Mange pasienter vil være i tvil om de vil ta imot tilbudet om influensavaksinering og behovet for informasjon om effekt og sikkerhet er stort.

På denne bakgrunn er Legeforeningen kritisk til at det foreslås egenandel på vaksineringen. Bruk av egenandel vil i denne sammenheng være en barriere for best mulig oppslutning om vaksineringen.

Manglende utredning av kostnad for vaksinering

Legeforeningen ser at det kan være hensyn som taler for en mest mulig lik pris uavhengig av hvor vaksinen settes. Dette kan likevel ikke innebære at det fastsettes priser som ikke gir en normal inntekts- og kostnadsdekning for de aktører som utfører arbeidet.

For næringsdrivende leger vil prisen som foreslås for vaksinasjon innebære et inntektstap. Det er en total mangel på konsekvensvurderinger av denne siden av forslaget. Dette er påfallende i forhold til den rollen fastlegen bør ha i forbindelse med vaksinering – særlig av pasienter i risikogrupper. Kommunene burde ha vært gitt langt større frihet til å tilpasse finansieringsordningene i tråd med den skreddersøm som legges til grunn for selve vaksinasjonsprogrammet.

Beløpet på kr 50 er forklart i høringsnotatet med en sammenligning med en beregning som skal være foretatt for hva det vil koste å vaksinere alle jentene i en klasse med HPV-vaksine. Dette er en uholdbar sammenligning. Gjennomføring av massevaksinasjon mot influensa i prioritert rekkefølge vil medføre helt andre utfordringer hva angår logistikk i vaksineforsyningen, lagring av vaksiner, logistikk vedrørende gjennomføring av vaksinasjon, hvor en vesentlig andel av pasientene har kronisk sykdom, vurdering av eventuelle kontraindikasjoner, observasjon og oppfølging etter vaksinering. At dette sammenlignes med gjennomføring av rutinemessig vaksinasjon i en skoleklasse, er sterkt villedende og fører frem til gal konklusjon.

Egenandelen på kr 50 vil i realiteten bare dekke en mindre andel av hva det vil koste vaksinatøren å gjennomføre influensavaksinering. Det er ikke angitt hvordan finansieringen av underskuddet skal være.

Vi er bekymret for at dette vil være til hinder for fastlegenes deltakelse i gjennomføring av vaksineringen der det ellers er ønskelig. Fastlegene skal være, og ønsker å være, en del av kommunehelsetjenesten, i tett og god samhandling med kommunehelsetjenesten for øvrig med en tjenlig ansvars- og oppgavefordeling.


Etter Legeforeningens vurdering ville det være naturlig med drøftinger mellom departementet og foreningen om godtgjøring for det arbeid som utføres av fastlegen hjelpepersonell ansatt hos vedkommende. Vi ønsker snarlig møte i den anledning.

Behov for ekstra ressurser i fastlegens praksis

Det vises til eget initiativ fra Legeforeningens side for å legge til rette for ekstra personellressurser i fastlegens praksis, herunder mulighet for arbeid på kveldstid og i helg, se brev til HOD fra Helsedirektoratet av 8. september 2009. Ettersom vaksinasjon vil innebære betydelig ekstraarbeid for fastleger er det viktig at slike åpninger i finansieringssystemet muliggjøres også i en vaksinasjonsperiode, og at man ikke avventer fullt utbrudd av pandemien.

Med hilsen
Den norske legeforening


Anne Kjersti Befring
Direktør


Lars Duvaland
Fagsjef