

Helse og omsorgsdepartementet

Høring - nasjonalt vaksinasjonsprogram og endringer i SYSVAK registerforskriften

Vi har mottatt *Høring av forslag om et nasjonalt influensavaksinasjonsprogram, samt registrering av pandemivaksinasjon i SYSVAK-registeret uten samtykke*

Det er svært kort frist og høringssvaret er derfor kun administrativt behandlet.

Vi er flere kommuneleger i Buskerud som har diskutert høringen og vi er stort sett enige i vurderingene.

Generelt er vi enige i at det lages en samling av hjemler for ulike nasjonale vaksinasjonsprogrammer. Vi er enige i at både vaksinering mot sesonginfluensa og pandemiinfluensa inngår i dette programmet. Det er viktig å øke vaksinasjonsdekningen både blant ansatt helsepersonell og i risikogruppene.

Vi ser at det er en stor utfordring å få oversikt over hvem som tilhører risikogruppene i forhold til å kalle inn disse.

Kommentar til §5 Influensavaksineringsprogrammet

I Øvre Eiker er det stort sett fastlegene som har utført vaksinasjon av risikogruppene. Vi arbeider med å samle sesongvaksinasjon og pandemivaksinasjon i egne vaksinasjonsdager organisert av kommunehelsetjenesten. Pr i dag finnes det ikke noe godt elektronisk verktøy som er treffsikkert nok for å "trekke ut" risikopasienter fra fastlegenes elektroniske pasientjournaler. Det er heller ikke avklart at fastleger kan overbringe denne taushetsbelagte informasjonen til et kommunalt vaksinasjonstiltak. I vår kommune mener vi derfor vi må satse på å gi informasjon om vaksinasjon til publikum slik at de som tilhører en risikogruppe sjøl må henvende seg til vaksinasjonsstedet.

Høringsnotatet varsler en egenandel på kr 50 regnet ut fra HPV vaksinasjonen som gjennomføres av helsesøster på helsestasjon. Etter vår mening er dette et feil utgangspunkt da både sesonginfluensa- og pandemiinfluensavaksinering må gjennomføres både et annet sted og på andre måter enn gjennom helsestasjonens fast etablerte system. Pr i dag koster sesonginfluensa kr 120 for risikogrupper i Øvre Eiker (vaksine + utstyr + arbeidsressurs) hos fastlegene. Hvis vi etablerer egne vaksinasjonsdager, eget sted og gjennomfører massevaksinasjon må vi både trekke ansatte ut av sine arbeidssituasjoner, evt betale dem utover fast arbeidstid, evt leie inn ekstra personell. Vi må

bruke IT utstyr fra andre tjenester/etater i kommune og påregne å bruke arbeidstid både fra IT avdelinger og etterarbeid etter vaksinasjonen. Vi må også regne med forskjellig forbruksvarer ut over hva kommunens tjenester bruker til vanlig.

For å få best mulig vaksinasjonsdekning mener vi at vaksinasjonen må være gratis for risikogruppene, for sesonginfluensa men spesielt for pandemiinfluensavaksineringsprogrammet. Helseministeren har gjentatte ganger uttalt at vaksinen skal være gratis for innbyggerne. Dette tolkes av de aller fleste som at de ikke skal betale for å bli vaksinert. Det er allerede en motstand i befolkningen mot pandemivaksinen og for å få vaksinasjonsdekningen høyest mulig bør ikke de som skal vaksineres betale. Fastleger eller kommuner må få refundert utgiftene til å gjennomføre vaksinasjonen. Hvis det blir en egenandel må denne være lik for fastleger og kommuner og dekke de faktiske utgiftene.

Kommentar til §6 Organisering av influensavaksineringsprogrammet

Skal vi kunne gjennomføre en effektiv massevaksinasjon må vi ha et effektivt registreringsverktøy som både er raskt i å hente opp personen som skal registreres, men også for å skrive ut vaksinasjonsdokumentasjon. Dette registreringssystemet bør også kunne brukes ved sesonginfluensavaksinasjon og sikre registrering i SYSVAK.

Kommuneoverlegene har i praksis ingen oversikt over risikogruppene og dermed vaksinasjonsdekningen, fordi et standardisert uttrekk fra fastlegejournalene ikke finnes. I praksis kan en vite noe om antall forbrukte doser i forhold til et estimat av risikanter basert på nasjonale tall. Elektronisk verktøy som kan fylle dette behovet for søk etter risikopasienter, basert på diagnoser, kan forholdsvis enkelt utvikles for de ulike EPJ løsninger hos fastlegene. Vi mener at denne oppgaven må ivaretas på statlig nivå.

Slik vi kjenner fastlegenes bruk av EPJ løsningen er automatiske uttrekk av risikopasienter i denne sammenhengen i beste fall mangelfull og vi kan ikke stole på slike uttrekk pr i dag. Dette kan muligens bli effektivt hvis alle fastlegene gjennomfører systematisk og grundig diagnoseregistrering evt registrering av egne koder i sin EPJ. Det vil ta tid å utvikle et slikt system som kan være nyttig på mange måter også ut over uttrekk av risikogrupper i denne sammenhengen. Kommunelegene har lenge etterlyst mulighet til å bruke statistikk fra fastlegenes EPJ til epidemiologisk oversikt av befolkningsgrupper.

SYSVAK blir viktig ved registrering av vaksinasjon. Fastlegene er ikke inne i dette systemet. Det lanserte PANVAK programmet vil ikke kunne kommunisere med EPJ for fastlegene (og heller ikke SYSVAK?). Fastlegene vil derfor ikke kunne få informasjon om at deres pasienter som tilhører risikogruppene hvis pasientene vaksineres i kommunalt tiltak. Pasienten må da sjøl bringe denne informasjonen til fastlegene. En kobling til SYSVAK og fastlegenes EPJ må komme på plass i det videre arbeidet.

Med venlig hilsen

Einar Braaten
kommunelege

