



Dato: 20.09.2009

Det Kgl. Helse- og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram og endringer i SYSVAK- registerforskriften - Høring svar

Det vises til høringsbrev med høringsnotat av den 03.09.09 med høringsfrist den 18.09.09.

Vi har forståelse for at det er nødvendig å sørge for at de vaksinerte omfattes av pasientskadeloven ved å forskriftsfeste vaksinasjon mot porcine influensa i vaksineprogrammet, og støtter således dette forslaget.

Vi støtter forslaget om at vaksinerne skal registreres i SYSVAK registeret, selv om dette arbeidet i seg selv blir en stor utfordring for kommunene ved vaksinatørene og deres medhjelpere i en situasjon med både stort sykefravær, høyt arbeidspress grunnet pandemien og vaksinasjonsarbeidet som sådan. Vi oppfatter imidlertid ikke denne sykdommen som så alvorlig at den rettfærdiggjør registrering uten samtykke. Det er egnet til å svekke tilliten til helsestasjonene spesielt og helsetjenesten generelt om opplysninger sendes til et register uten samtykke.

Vi vil minne om gjentatte høringsuttalelser gjennom flere år m.h.t. å sette opp flere deler av norsk helsetjeneste (fastleger, poliklinikker, legevakter osv) mot SYSVAK. Den aktuelle situasjonen gir således grunn til å gjenta behovet for at staten, som er den part som har størst behov for og nytte av raske og kvalitetssikre meldinger, finansierer de investeringer som må gjøres, de driftsutgifter som påløper og det arbeid som gjøres for disse rapporteringene. Det er definitivt ikke slik at fastlegekontorene og legevaktene er "ad-hoc" vaksinasjonssteder slik høringsnotatet beskriver.

Vi har svært gode erfaringer med gjennomføring av sesonginfluensavaksinasjon til både risikogrupper og andre ved fastlegekontorene gjennom mange år. Det er, i motsetning til høringsnotatets beskrivelse av dagens ordning kap. 3.2, slik at de aller fleste vaksinerne som sesonginfluensa settes i regi av fastlegene.

På bakgrunn av at vaksinen vil komme i puljer og det er svært sannsynlig at risikogruppene som ved sesonginfluensa tillagt gravide og overvektige vil bli prioritert først, har vi lenge planlagt for at dette skal skje i regi av fastlegekontorene. De har oversikt over risikopasientene, de har en samlet kapasitet som langt overstiger hva kommunens øvrige helsetjenester (helsesøstertjenestene) har til denne type arbeid. Vi har således samarbeidet tett med fastlegene omkring dette, de er nå motiverte og beredt til å gjøre en solid innsats for å få gjennomført denne vaksinasjonen så praktisk, trygt og raskt som mulig. De er også beredt til å vaksinere de øvrige gruppene som skal vaksineres i senere omganger.

Fastlegene har i flere år hatt fri prisfastsettelse m.h.t. vaksinesetting. I Vestfold har prisen stort sett vært mellom kr. 85,- og 150,-

I forelagte forslag er vederlaget på kr. 50,- pr. vaksine satt.

Dette er basert på beregninger foretatt av Sh.dir. i februar 2008 i forbindelse med innføringen av HPV-vaksinen. <http://www.kvalitetogprioritering.no/binary?id=2990> Ved nærmere gjennomgang av dette ser en at det er beregnet ca. 12 minutter pr. jente i 12 års alder. Altså en dekning på kr. 250,- time. Syke eldre med en rekke sykdommer vil trolig trenge lenger tid. Det er ikke beregnet inn behov for lege til stede ved vaksineringsen, noe det er god grunn til å ha når en til dels uprøvd vaksine skal settes på store deler av befolkningen. Kr. 250,- pr. time er ikke en pris en kan forvente at skal dekke kostnader, lønn til minimum tre personer samt lokaler. Således vil ikke fastlegene engang få dekket inn sine kostnader om dette gjøres på dagtid. Overfor en gruppe som nå inngår i kommunale planer for vaksinasjon, også med bruk av tid, personell, lokaler osv. utover ordinær arbeidstid, vil dette bety at den delen av den kommunale helsetjenesten det her er tale om (fastlegekontorene) skal betale av egen lomme for å gjennomføre et nasjonalt vaksinasjonsprogram. Dette betyr at kommunene trolig, nå rett før vi skal i gang med å vaksinere, må endre sine planer betydelig ved at andre tjenester må stå for gjennomføring av vaksinasjonsprogrammet i andre lokaler enn forutsatt.

Den største utfordringen vi nå står overfor er å sikre at så stor andel av befolkningen som mulig lar seg vaksinere mot porcin influensa. Dette forslaget bidrar til å gjøre gjennomføringen av programmet betydelig vanskeligere for kommunene, samt å svekke motivasjonen hos de mest sentrale aktørene i arbeidet. Dette er ikke en god strategi for å sikre god håndtering av pandemien generelt og god gjennomføring av vaksinasjonen spesielt.

Forslaget synes således umodent og vitner om manglende kunnskap om hvordan dette arbeidet er planlagt organisert i kommunene.

Gjennom media har det fremkommet at staten så langt har brukt 1,4 milliarder kroner til forberedelse av arbeidet med pandemien. Det har ikke kommet nye midler til den kommunale helsetjenesten. Kommunen har gjentatte ganger gjennom Fylkeslegene spilt inn overfor nasjonal helsemyndighet at porcin influensa må defineres som en allmennfarlig smittsom sykdom bl.a. for å sikre befolkningens rettigheter. Det ville da kun være behov for et enkelt unntak i Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege slik at forebyggende tiltak for denne type sykdom også er dekket innen forskriftens rammer, slik det for eksempel er gjort for cervixcytologiprogrammet. *Dette er vårt forslag til finansiering av vaksinasjonsprogrammet.* Hvis departementet virkelig mener det de skriver m.h.t. at prisen har betydning for oppslutning om vaksineringsen, er dette den løsningen de bør velge.

Oppsummert konkluderer vi som følgende;

1. Høringsforslaget slik det fremstår kullkaster mange kommunale vaksinasjonsplaner rett før en skal i gang med programmet.
2. Porcin influensa må defineres som en allmennfarlig smittsom sykdom.
3. Også forebyggende tiltak ved denne sykdommen refunderes til honorartakst i helsetjenesten.
4. Alle relevante vaksinatører settes opp i SYSVAK kostet av staten.
5. Det gis ikke anledning til SYSVAK registrering uten samtykke.
6. Fastlegene har en helt naturlig plass i dette vaksinasjonsarbeidet, og må fortsatt innlemmes i det, ikke bare i kommunale planer, men også nasjonale.

Uttalelsen er gitt etter delegert myndighet i hht. § 1-4 i lov om helsetjenesten i kommunene.

Vennlig hilsen

Ole Johan Bakke
Kommuneoverlege

