

HPV-vaksinasjon for kvinner født 1991-1996

Smittevernlegene organiserer smittevernansvarlige kommuneleger i en rekke av landets kommuner. Våre medlemmer ønsker å bidra til at landets kvinner født 1991-1996 blir vaksinert mot HPV-infeksjon. Flere av oss har allerede siden statsbudsjettets framleggelse i oktober fått henvendelser fra kvinner som ønsker gratis HPV-vaksinasjon, og vi forventer flere henvendelser nå som massemediene skriver om tilbudet. Vi er derfor glade for at Folkehelseinstituttet nå, ifølge [nettsaken av 5.1.2016](#), planlegger gjennomføringen av vaksinasjonsopplegget.

Vi ønsker imidlertid en raskere planlegging enn det som er skissert i nettsaken («til våren»). Vaksinasjonsopplegget vil sannsynligvis kreve en del forberedelser og planlegging også i kommunene, og da kan det fort skje at tilbudet først kommer i gang utpå høsten. Da begynner det å haste for å få alle de kvinnene som ønsker det, gjennom et vaksinasjonsregime som strekker seg over minst et halvt år, før fristen utløper i desember 2017. Det er jo snakk om et tilbud til seks årskull kvinner i tillegg til ett ordinært årskull i 2016 og ett i 2017.

Husk også at kommunehelsetjenesten for tida har store ekstraoppgaver knyttet til smittevernet blant asylsøkere slik at det i utgangspunktet er lite ledig kapasitet.

Vi mener at de følgende seks punktene er de viktigste å få avklart:

Juridiske rammer

1. Vil dette vaksinasjonstilbudet bli definert som en del av det nasjonale vaksinasjonsprogrammet?

Dette har betydning for kommunens plikt til å tilby og gjennomføre vaksinasjonen, jf [smittevernloven § 3-8](#) og [vaksinasjonsforskriften § 2](#). Dersom tilbudet er en del av programmet, er det uten videre et kommunalt ansvar. Da er også reglene for pasientskadeerstatning klare, jf [pasientskadeloven § 3 annet ledd](#).

2. Dersom tilbudet ikke blir definert som del av det nasjonale vaksinasjonsprogrammet, hvordan vil tilbudet bli forankret juridisk?

Denne forankringen har betydning for kommunenes ansvar for tilbudet. Videre har det betydning for beviskravene ved pasientskade, jf [pasientskadeloven § 3 annet ledd](#) der det henvises til anbefalte vaksiner etter smittevernloven. Vil dette punktet i pasientskadeloven gjelde for enhver vaksinasjon som er anbefalt av Folkehelseinstituttet eller kreves det en eksplisitt henvisning til smittevernloven? Og kan det i så fall blir aktuelt å gi en forskrift om tilbudet etter [smittevernloven § 3-9](#)?

Organisering i kommunene

3. Vil staten bestemme hvordan vaksinasjonstilbudet skal organiseres i kommunene eller overlate dette til kommunene?

Dette har betydning for vår planlegging og ressursforvaltning. Det dreier seg altså om følgende arbeidsoppgaver overfor inntil 180.000 kvinner i tidsrommet ca. september 2016 – desember 2017:

- Kunngjøring av tilbudet
- Informasjon om vaksinasjonen og innhenting av samtykke
- Tre vaksinasjoner over en periode på minst et halvt år
- Registrering av hver vaksinasjon i SYSVAK
- Eventuelle oppfølgende spørsmål
- Eventuelle konsultasjoner om bivirkninger

Vi ser at oppgavene kan løses av én eller flere aktører i kommunene:

- **Helsestasjonen** har god erfaring og kan gjøre jobben. Ulempene er at helsestasjonene framover har mye ekstraarbeid med å oppvaksinere mange tusen utenlandske barn som er kommet til landet de senere månedene. Videre slår forskrift om helsestasjon og skolehelsetjeneste § 2-1 fast at dette er et tilbud til barn opp til 20 år, altså utenfor målgruppa for dette vaksinasjonstilbudet.
- **Fastlegene** har erfaring med influensavaksinasjon og til dels reisevaksinasjon og kan nok ta jobben (selv om mange av dem har liten erfaring med SYSVAK). Det er en fordel at de aller fleste innbyggere har en fastlege.
- **Kommunale vaksinasjonskontor/reiseklinikker** finnes i en del kommuner og har god erfaring med vaksinasjon. Mange kommuner har imidlertid ikke slike klinikker.
- **Kommunale ad hoc-tilbud** kan kanskje settes opp, for eksempel i form av vaksinasjonsdager i idrettshaller eller liknende.
- **Private aktører** kan kanskje, iallfall i tettbygde strøk, tenkes å ville ta en slik jobb.

Organiseringen henger nøye sammen med de økonomiske ordningene, jf. neste punkt.

Økonomiske ordninger

Vi merker oss med tilfredshet at [instituttets oppslag](#) slår fast: «Innhentingsvaksinasjonen finansieres gjennom statsbudsjettet.» Dette betyr, slik vi ser det, at både vaksinene og vaksineringen dekker over statsbudsjettet og ikke over de kommunale budsjettene, og at vaksinandene ikke betaler egenandel.

4. Hvordan skal vaksinere bestilles?

Vi regner med at ansvarlig lege hos vaksinatøren kan bestille vaksinene kostnadsfritt fra Folkehelseinstituttet. Vi henstiller til at dette kan skje uten pasientnavn, altså slik vi gjør for vaksiner til barnevaksinasjonsprogrammet. Å benytte ordningen med blå resept (som for hepatitt B-vaksinasjon av visse grupper) blir unødvendig byråkratisk og er juridisk utfordrende ettersom HPV-infeksjon ikke er en allmennfarlig smittsom sykdom.

5. Hvordan skal vaksinatørene betales for jobben?

Vi antar at dette avhenger av hvordan arbeidet organiseres.

Dersom kommunen står for vaksineringen (gjennom helsestasjonen, kommunalt vaksinasjonskontor eller ad hoc-tilbud), regner vi med kommunene får refundert sine utgifter til vaksinasjonsarbeidet.



Dette kan skje gjennom et tilskudd knyttet til antall kvinner i aktuell aldersgruppe i kommunen eller etterskuddsvis etter hvor mange vaksinasjoner som er registrert i SYSVAK fra kommunen.

Dersom fastlegene står for vaksineringsen, regner vi med at de honoreres direkte, for eksempel fra HELFO etter en ny takst i [Forskrift om dekning av utgifter hos lege](#). Siden tilbudet finansieres over statsbudsjettet skal det, forstår vi, ikke være noen egenandel og heller ikke noen kostnad for forbruksmateriell.

Kunngjøring og informasjon

6. Hvordan vil Folkehelseinstituttet kunngjøre tilbudet og informere om vaksinasjonen?

Det er viktig – uansett hvilken rolle kommunene er tiltenkt i gjennomføringen – at kommuneoverlegene får forhåndsinformasjon når tilbudet kunngjøres. Vi ønsker at det lages godt informasjonsmateriell om vaksinasjonstilbudet og om SYSVAK-registrering. Vi minner om at en del fastleger har lite erfaring med SYSVAK-registrering.

Avslutning

Vi ser fram til avklaring av de seks punktene nevnt over slik at vi kan komme i gang med forberedelser i kommunene der vi har smittevernansvar. Vi er selvfølgelig tilgjengelig for diskusjon om saken dersom det kan være til nytte for Folkehelseinstituttet.

Vennlig hilsen



Preben Aavitsland
leder

