

Vaksinasjonsprogram for voksne

Vi viser til Folkehelseinstituttets e-brev av 1.7. 2016 der vi ble invitert til å kommentere instituttets utkast til rapport til Helse- og omsorgsdepartementet om dette temaet. Vi takker for denne muligheten. Våre kommentarer følger under.

Vi minner om at *Smittevernlegene* organiserer smittevernansvarlige kommuneleger i en rekke av landets kommuner. Vi arbeider for et godt smittevern i landets kommuner.

Innledende, generelle kommentarer

Vi er positive til at Folkehelseinstituttet følger opp Legemiddelmeldingen gjennom å beskrive et mulig framtidig voksendvaksinasjonsprogram. Dette kan bli en viktig reform i smittevernet med to hovedfordeler: Økt oppslutning blant voksne om anbefalte vaksinasjoner og opprydding i systemene for organisering og finansiering av vaksinasjoner utenom barnevaksinasjonsprogrammet.

Vi merker oss at rapporten er uferdig og synes det er fint å kunne bidra såpass tidlig i prosessen. Vi bidro også under høringsmøtet 15. juni.

Våre viktigste kommentarer er at rapporten trenger a) flere detaljer om innholdet i programmet, b) grundigere drøfting av valg av vaksinasjonssteder (helsestasjoner eller fastlegekontorer eller begge) og c) mer konkretisering av kostnader, finansieringssystem og gjennomføring.

Kommentarer til de enkelte kapitler

Til kapittel 2 om mål

Det eksisterer i dag en rekke anbefalinger om vaksinasjon til alle eller visse grupper av innbyggere utenfor grunnskolen. Lite er kjent om i hvilken grad innbyggerne og deres fastleger kjenner til disse anbefalingene, og om hvor stor vaksinasjonsdekningen er. Det finnes flere ordninger for rekvirering og finansiering av disse vaksinene og ulik grad av offentlig subsidiering av dem.

Det primære målet med å samle disse ulike anbefalingene og ordningene i en ny ramme kalt et vaksinasjonsprogram for voksne må, etter vårt syn, være å gjøre det **enkler for brukerne** å følge den offentlige vaksinasjonsanbefalingen slik at flere velger å bli vaksinert og mindre sykdom oppstår. Forenklingen for brukerne dreier seg om organisering, informasjon og finansiering. Vi er enige i instituttets påpekning av at et vaksinasjonsprogram innebærer en viss flytting av ansvar fra brukerne til det offentlige (stat og kommune) som får ansvar ikke bare for å anbefale visse vaksinasjoner, men også for å tilby dem.

Et sekundært mål bør være å gjøre vaksinasjonen så kostnadseffektiv som mulig. Dette innebærer at det bør bli **enkler for vaksinatørene, kommunene og staten** ved Folkehelseinstituttet å kunne tilby de anbefalte vaksinasjonene til en samlet lav kostnad.

Et tertiært mål bør være å bidra til **bedre overvåking** av vaksinasjonsdekning ved at vaksinasjoner som del av programmet blir registrert i SYSVAK. Dette gir også grunnlag for bedre epidemiologisk forskning på sikt, blant annet om grad av nytt av et voksevakinasjonsprogram.

Vi er også enig med instituttet i at en tilleggsnytte av et slikt program er at man etablerer et system som også kan benyttes i beredskapssituasjoner. Videre støtter vi at vaksinasjon som del av et slikt nytt vaksinasjonsprogram omfattes av pasientskadeloven § 3 andre ledd.

Til kapittel 3 om innhold i programmet

Vi synes dette kapitlet virker litt uferdig og har noen forslag til forbedringer:

Vi synes kapitlet bør drøfte alle former for vaksinasjon som i dag ikke er del av noe program. Det dreier seg om (re-)vaksinasjon som alle innbyggere skal tilbys og vaksinasjon som bare tilbys visse grupper med antatt økt risiko på grunn av alder, underliggende sykdom eller tilstand, eller eksponering. Dermed må tabellen trolig bli større.

Vi mener at **vaksinasjon av utlendinger** som flytter til Norge (arbeidsinnvandrere, overføringsflyktninger, familiegjennforente og asylsøkere) bør vurderes inkludert i programmet. Dette kan forenkle organiseringen av vaksinasjonstilbudet til dem.

Vi er enig i at **reisevaksinasjon** i utgangspunktet ikke bør omfattes av programmet, men vi savner at utkastet gir en begrunnelse, for eksempel at utenlandsreiser er en frivillig og unødvendig aktivitet som det dermed er urimelig at det offentlige bidrar til å finansiere. På den annen side, noen infeksjoner ervervet på reise har betydning også for smittevernet her hjemme. For eksempel skyldes utbrudd av hepatitt A i barnehager som regel importerte tilfeller.

Vi legger merke til at **yrkesvaksinasjon** ikke er omtalt, bortsett fra at influensavaksinasjon av helsepersonell er nevnt. Vi savner en drøfting av fordeler og ulemper ved å ta yrkesvaksinasjon med i programmet. Vi forstår at særlig vaksinasjon av helsepersonell kan ha en tilleggseffekt ved indirekte å beskytte pasientene, men dette må i så fall framgå som begrunnelsen for eventuelt å inkludere bare denne formen for yrkesvaksinasjon.

Tilsvarende mener vi at vaksinasjon av **helsefagstudenter** (og eventuelt andre utsatte studenter) bør omtales. Disse har ikke en arbeidsgiver som kan finansiere og gjennomføre vaksinasjonen, men lærestedene kan eventuelt pålegges dette. Eventuelt kan vaksinasjonen bli en del av det nye programmet.

Vi kan ikke se at vaksinasjon av **elever i videregående skole** («russen») er omtalt. De siste årenes anbefaling til dem om meningokokkvaksinasjon har jo ikke vært en del av barnevaksinasjonsprogrammet. Bør det ikke da bli en del av et voksevakinasjonsprogram, eller skal det falle mellom disse to stolene? Allerede i dag ser vi at en del unge takker nei til tilbudet, for enkelte trolig med økonomisk begrunnelse.

Vi er enig i at **posteksponeringsimmunisering** ikke bør omfattes av programmet. Dette er mer å likne med medisinsk behandling og bør håndteres som dette.

Vi er enig i at vaksinasjon som del av **utbruddshåndtering** ikke bør omfattes av programmet. Her bør vaksiner utleveres gratis fra Folkehelseinstituttet etter rekvisisjon fra kommuneoverlegen.



Vi er ellers enige i punkt 3.1 om at innholdet i et vaksinasjonsprogram for voksne må vurderes etter et robust system som gjerne kan bygges opp på samme måte som systemet for barnevaksinasjonsprogrammet.

Til kapittel 4 om organisering

Vi er enig i **punkt 4.1 om innkjøp** i at Folkehelseinstituttet må stå for innkjøp (etter anbud), lagerføring og utsending av vaksiner til programmet for hele landet.

Til punkt **4.2 om distribusjon** mener vi at man må åpne for utsending til fastlegene i tillegg til dagens kommunale mottakere (helsestasjoner og vaksinasjonskontorer).

Til **punkt 4.3 om selve vaksineringsen** mener vi at det kreves en grundigere drøfting enn det foreliggende utkastet. Spørsmålet kan reduseres til om voksevakinasjonsprogrammet skal tilbys fra en kommunal helsestasjon/vaksinasjonskontor eller fra fastlegene. Om dette vil det nok være ulike syn også blant våre medlemmer, blant annet begrunnet i kommunestørrelse. Derfor imøteser vi en grundigere drøfting og fleksibilitet.

I utkastet nevnes flere fordeler med helsestasjonen, nemlig at systemet for bestilling og lagring av vaksiner og for SYSVAK-registrering er på plass, og at personellet (helsesøstre) er trent for oppgaven. Ulemper med denne løsningen er at den vil kreve utvidelser av lokaler, lagerkapasitet, åpningstider og bemanning. I tillegg må journalsystemene utvides betydelig; i praksis må jo helsestasjonen da registrere alle kommunens innbyggere. Det må også bygges opp et system for henvisning av pasienter fra fastlegene som kjenner den enkeltes indikasjon for vaksinasjon, og for informasjon tilbake til fastlegens journalsystem om hvilke vaksiner som er gitt. Kostnadene for alt dette kan bli betydelige, og det vil kreve øremerkede midler til kommunene, eventuelt et system for stykkprisbetaling.

Utkastet nevner få fordeler med at fastlegene sørger for å tilby voksevakinasjonsprogrammet slik mange av dem allerede gjør for influensavaksinasjon. Vi ser noen fordeler: Fastlegene kjenner pasientene, skal ha et helhetlig ansvar for dem, og vet hvilke indikasjoner som gjelder hver enkelt av dem. Videre har fastlegene jevnlig kontakt med mange av de aktuelle pasientene og kan da enkelt ordne vaksinasjon i samband med konsultasjon av annen grunn. Fastlegene har eller vil kunne få mulighet til å sende personlige invitasjoner til aktuelle pasienter utifra visse kriterier, som alder og diagnosekoder. Vi er enig med utkastet i at gjennom ansvar for voksevakinasjon kan fastlegene få en større forståelse for sin rolle som del av kommunehelsetjenesten – i normale tider og i kriser. Vi tror også at dersom fastlegene får denne oppgaven, vil det presse seg fram gode løsninger i de elektroniske pasientjournalene for registrering i SYSVAK.

Vi synes utkastet i noen grad undervurderer fastlegenes evner til å utføre vaksineringsen. Vaksineringsen inngår i grunnutdanningen av leger, og alle turnusleger har tjeneste på helsestasjon. Fastleger flest vaksinerer i dag mot influensa og pneumokokksykdom, og mange av dem driver også med reisevakinasjon. Kunnskap om kontraindikasjoner og bivirkninger av vaksiner må fastlegene kunne lese seg til, slik de gjør for alle andre legemidler de forskriver. Vi tror at obligatoriske kurs er unødvendig, men at et enkelt opplæringshefte fra Folkehelseinstituttet kan være til nytte. En sertifiseringsordning i kommunale regi oppfatter vi som en overdreven og unødvendig byråkratisk ordning. Vi behøver ikke gjøre vaksinasjonsarbeidet til noe mer mystisk og komplisert enn det er.

Vi tror ikke det er noen god løsning at bare noen av fastlegene skal drive med vaksinasjon av både sine egne pasienter og andre fastlegers pasienter.

Vi forstår argumentet om at det kan være greit for publikum å vite at all vaksinasjon skjer på ett, kommunalt vaksinasjonskontor eller helsestasjon. Men man kan også argumentere for at det vil være greit for publikum å vite at alle primærhelsetjenester – inkludert vaksinasjon – tilbys fra ett fastlegekontor.

Vi vil anbefale Folkehelseinstituttet å forberede en systematisk innhenting av erfaringer – gjerne en formell evaluering – av det kommende ekstratilbudet om HPV-vaksinasjon. Dette blir jo en form for voksevakinasjon, og kommunene vil trolig velge ulike modeller. Her kan det komme mange nyttige erfaringer for et framtidig voksevakinasjonsprogram.

Vi vil videre be om at man ikke stenger muligheten for de kommuner som ønsker å benytte fastlegekorpset til voksevakinasjon, eventuelt i kombinasjon med helsestasjon/vaksinasjonskontor.

Til kapittel 5 om kostnader

Vi er enig i at det ideelle hadde vært et program som er gratis for befolkningen ved at det offentlige dekker kostnadene. Vi er også enig i at de økonomiske ordningene ikke må diskriminere mellom vaksinasjonssteder (fastleger eller helsestasjon/vaksinasjonskontor).

Vi har merket oss at helseministeren ved flere anledninger har flagget voksevakinasjonsprogrammet som en viktig reform. Vi tror likevel det ikke er politisk vilje til å la det offentlige bekoste både vaksinene og vaksineringen. (Det er vel heller ikke gode økonomiske evalueringer som kan gi basis for en drøfting av en slik prioritering.)

Dersom det offentlige bare skal dekke noen av kostnadene og brukerne resten, mener vi at det vil være naturlig at det offentlige ved Folkehelseinstituttet dekker vaksinekostnadene (slik som i barnevaksinasjonsprogrammet) fordi disse er så vidt forskjellige fra vaksine til vaksine. Så kan heller pasientene betale selve vaksineringen, som en fast pris per vaksinerings uansett hvor denne utføres. Denne prisen (100 kroner? 150 kroner? 200 kroner?) må bestemmes i samråd med kommunene og fastlegenes representanter. Hvis det offentlige har større betalingsvilje, kan man selvfølgelig overta denne kostnaden og refundere vaksinatøren med en fast sum per vaksinerings, slik modellen er for det kommende ekstratilbudet om HPV-vaksinasjon.

Vi savner at utkastet kommer med noen anslag, basert på tabellen i kapittel 3. Hvilke utgifter snakker vi om per år til henholdsvis vaksiner og vaksinerings? Og hvilke av disse utgiftene belastes allerede offentlige budsjetter?

Til kapittel 6 om juridiske forhold

Vi forstår at det nå er vanskelig å foreslå konkrete endringer i regelverket, men vi synes teksten er litt snau. Det bør være mulig å beskrive i generelle vendinger hvilke endringer som er nødvendige i de ulike lovene og forskriftene.

Til kapittel 7 om informasjon

Vi er enig i at det trengs omfattende informasjon om det nye programmet fra Folkehelseinstituttet og på helsenorge.no. Målet må være at dette vaksinasjonsprogrammet blir et like innarbeidet begrep som barnevaksinasjonsprogrammet. Kommunene kan bidra og benytte erfaringer fra de årlige informasjonskampanjene om influensavaksinasjon og vaksinasjon av russen.

Fastlegenes mulighet til å informere sine pasienter direkte med utgangspunkt i opplysninger i journalsystemet er interessant. Da er det naturlig at vaksineringsen foregår hos fastlegene. Ellers må jo fastlegene først kalle inn pasientene og så henvise dem videre til helsestasjonen/vaksinasjonskontoret.

Til kapittel 8 om økonomiske og administrative forhold

Vi viser her til kommentarene til kapittel 5 over. Vi tror at det trengs noe mer detaljer for at departementet skal kunne gå videre i sin vurdering av et voksendvaksinasjonsprogram.

Avslutning

Smittevernlegene takker for muligheten til å kommentere utkastet til rapport allerede på dette stadiet. Rapporten er naturlig nok noe uferdig. Vi vil anbefale at den endelige rapporten har flere fakta og grundigere drøfting.

Vårt overordnede syn er at et voksendvaksinasjonsprogram kan bli en positiv reform ved at flere velger å ta anbefalte vaksiner og ved at man får et mer enhetlig og effektivt system for å tilby anbefalte vaksiner.

Vi er selvfølgelig tilgjengelig for diskusjon om saken dersom det kan være til nytte for Folkehelseinstituttet.

Vennlig hilsen



Preben Aavitsland
leder