

Temperaturmåler på influensaepidemien

Det har vært en krevende og annerledes høst for landets fastleger som følge av svineinfluensaen. Vi formidler her noen erfaringer legene har gjort seg, og har stilt følgende spørsmål:

1. Hvordan har du/dere organisert vaksineringsen i din/deres legepraksis?
2. Følte du deg godt forberedt til å møte pasientene?
3. Har du gjort deg noen erfaringer som kan være nyttig i det videre arbeidet?

Tom W. Christiansen, allmennpraktiserende lege og kommunelege 1, Ørskog kommune, Møre og Romsdal

1. Hovedvaksineringsen ble organisert i et samarbeid mellom legekontor og helsestasjon. Helsesekretærer, helsesøstre, fastleger, turnuslege, legestudent m fl. vaksinerte ca. 250 personer i risikogrupperne fra kl 17 til kl 20 28. oktober. Etter vanlig kontordag hadde vi tre vaksinasjonslinjer. Det var tilbud om vaksine både mot svineinfluensa og sesonginfluensa. Vi opplevde fornøyde pasienter og god stemning. Helsepersonell ble vaksinert i dagene før hovedvaksineringsen. I dagene etter hovedvaksineringsen prøvde vi å nå alle i risikogrupperne med tilbud om vaksine, samt at vi begynte å tilby vaksine til husstandsmedlemmer til risikopasienter.

2. Vi var alle godt forberedt til å møte pasientene.

3. Vi føler et stadig press om detaljplanlegging som passer dårlig i en liten kom-

mune med 2 100 innbyggere. Vi prøver i større grad å legge vekt på oppdatert kunnskap hos alle som arbeider på legekontor og helsestasjon. Alle med pasientkontakt, helsesekretærer, helsesøstre og leger har kontinuerlig vært oppdatert og samkjørt ift spørsmål fra publikum. Vi leser og har stadige diskusjoner. Ved planlegging av vaksineringsen har vi prøvd å skaffe oversikt over ressurser (lokaler og personell), tenkt alternative måter å utføre det på og improvisert med hensyn til stadige endringer i forutsetningene.

Vi har vært heldige så langt. Vi har en felles interkommunal legevaktordning for tre kommuner der legene er bra faglig samkjørt og samarbeider også på dagtid. Legevakt og legekantorene har tatt og fått analyser og mange virustester, og per i dag er det kun to positive prøver på ca. 7 000 innbyggere. De første vaksinedosene kom før pandemien nådde oss. Ørskog kommune har tre privatpraktiserende leger med leieavtale med kommunen. Alle vi tre fastleger har relativt stor kommunal deltidsstilling. Forholdene har gjort oss personellmessig og økonomisk godt rustet til å møte situasjonen.

Det var veldig spesielt å oppleve hvordan befolkningens holdning til vaksine skiftet i løpet av få dager. Vi trodde vi måtte over-

tale helsepersonell og innbyggere til å la seg vaksinere, men på få dager skiftet en stor del av befolkningen mening, og vaksinen ble etterspurt.

Pandemisituasjonen vi nå er midt oppe i, gir oss mye ny erfaring, og det vil sikkert stå igjen en rekke spørsmål: Hvordan styre en samlet innsats i et Norge med så forskjellige kommuner? Hvor effektivt er krav til svært detaljerte planer i forhold til raskt skiftende situasjoner? Kan kommunene ha stor grad av frihet og samtidig pålegges krav om å utføre oppgaver på lik måte? Hvorfor ble det ikke lagt vekt på tidligere års vaksinasjonspraksis i kommunene? Og hvorfor opplevde fastlegene i begynnelsen å bli satt på sidelinjen ved organisering av vaksinasjonen?

Ragnhild Dybvig, fastlege ved Ridabu legesenter i Hamar

1. Fastlegene i Hamar har i samarbeid med kommunen til nå hatt ansvaret for vaksineringsen av B2 i aldersgruppen 19–64 år. Ved Ridabu legesenter har vi valgt å sette av enkelte ettermiddager for vaksineringsen. Siden vi har fått relativt små partier med vaksine om gangen bekjentgjorde vi i første fase bare vaksineringsen ved oppslag på venteværelset og med SMS til aktuelle pasienter i risikogrupperne. I fortsettelsen ble det annonsert vaksineringsen i lokalavisen. Fastlegene meldte inn vaksinetidspunkt til kommunen som satte inn fellesannonse. Hos oss er vi tre leger som vaksinere. En til to medarbeidere trekker opp vaksiner og tar imot betaling.

2. Vi følte oss godt forberedt på å møte pasientene. Vi bygde på erfaring fra tidligere vaksinekvelder mot sesonginfluensa og hadde god hjelp av solide medarbeidere som stiller opp. Pasientene fylte ut nummerert spørreskjema med opplysninger om tidligere vaksiner, ev. vaksinerreaksjoner/allergier, osv. Legene trakk nummer fra loddblokk og ropte inn pasienter. Diagnose, relevant tekst, Batchnummer og regningskort ble registrert med kun ett tastetrykk for hver vaksine.

3. Helserespons med SMS har vært nyttig for å få varslet pasienter i risikogrupperne før man fikk annonsert. Vaksineringsen på vårt legesenter gikk fint med puljer på inntil 60 personer i løpet av 1–1,5 timer mht. kapasitet på venteværelset.

Helsenettet og elektronisk kommunikasjon er helt uunnværlig for å holde seg oppdatert og å formidle raske beskjeder og koordinere vaksinasjonsarbeidet og samhandle med kommunen, siden nye forsyninger med vaksiner kom på svært kort varsel.

Samarbeidet om vaksineringsen mellom fastlegene og kommunen har fungert veldig godt i Hamar. Vi er fornøyde med informasjon og oppdatering fra Folkehelseinsti-



Helsepersonell ble vaksinert i dagene før hovedvaksineringsen. Her får kommunelege Tom W. Christiansen vaksinen. Foto Bygdebladet

tuttet. Elektronisk registrering i Panvak har vært problemfri.

Trygve Aanjesen, allmennpraktiserende fastlege og smittevernlege, Tvedestrand

1. Første runde fikk vi bare 500 doser (kommunen hadde 6 000). Det var til ca. 1/4 av definerte risikopasienter og følgelig en «rasjonert» vare. Det i seg selv er nok ganske uvant for de fleste i vårt overflods-samfunn. I godt samarbeid med sentral administrasjon, politisk ledelse og helsepersonell i kommunen valgte vi å dele vaksineringen i fire «enheter»: Hjemmebaserte tjenester (sykehjem, hjemmesykepleie og ansatte), helsestasjon (gravide, risikopasienter, barn og unge) og to fastlegekontorer. Det ble avertert i lokalpresse og på kommunens hjemmeside i god tid (tre dager) før vaksinerings, slik at de som var aktuelle skulle ha tid til å prioritere dette.

Vaksinerings ved hjemmebaserte tjenester og helsestasjonen foregikk i rimelig ordnede former. Vaksinerings ved de to legekontorene ble noe kaotisk med hensyn på kødannelse og dårlig plass til observasjonene etter at vaksinen var satt grunnet mye bedre oppmøte enn vi tidligere har hatt ved vanlig sesonginfluensasvaksinerings.

Det var godvær, men mange måtte vente utendørs både på vaksinen og i observasjonstiden. Videre ble det en uønsket fortertning av folk i risikogruppen og kanskje noen smittede. Men det var mye blide folk og en viss dugnadsstemning både blant folk og helsepersonell.

2. Vi har planlagt dette over lang tid. Som kombinert fastlege og kommuneoverlege (smittevernlege) i en liten kommune følte vi oss godt forberedt på alt unntatt et oppmøte over forventning.

3. Vi forberedte neste vaksinerunde som timebestilling. I samarbeid med kommunen opprettet vi en telefon som kun skulle ta i mot timebestilling til neste vaksinerunde (også 500 doser). Det var to grunner til dette: Det må være bedre å stå i en telefonkø enn i en uorganisert vaksinasjonskø. Kø blir det for rasjonerte, ettertraktede varer uansett. Videre forlangte vi at vi denne gang organiserte det slik at det var plass til de vaksinerte på venterommet i den anbefalte observasjonstiden. Det er tidvis en hårfin balansegang mellom å begrunne nødvendigheten av vaksinerings, uten dermed å skremme mange med hensyn til epidemiens alvorlighetsgrad. Vår politiske ledelse var klar overfor meg som smittevernlege, at jeg skulle informere pressen. Det ga meg god kontroll over både faglige og administrative utspill lokalt, noe jeg opplevde som bra. Det har ført til lite oppryddingsarbeid lokalt. Innad i kommunen har jeg vært tilgjengelig på e-post og mobil alle dager. Videre har jeg besvart ganske mange e-poster fra lokale grupper som skoler osv. Klarering/informasjon innad før

mine utspill i pressen, har også ført til at ingen er blitt unødig overrasket over presseoppdrag. Dobbelrollen som kommunelege/smittevernlege og fastlege har denne gangen så langt hatt sine store fordeler.

Jeg har i andre kanaler gitt klart uttrykk for at sentrale helsemyndigheter, som i og for seg har gjort en kjempeinnsats, må tale mer med én stemme. Opplegget har jo vært en formidabel pedagogisk utfordring. Ønsket om til enhver tid å gi den siste riktige informasjon har nok gjort at hovedinntrykket er blitt stadig endring i informasjon og forvirring over siste gjeldende sannhet. Dette formidler pasienter til oss.

En del høyttenkning i riksdekkende mikrofoner vedrørende verstefall-scenarier har nok økt angsten og utryggheten unødig. Det var vanskelig å lage perfekte planer på en del områder når vi ikke visste når vi ville få vaksine, hvor mye vi ville få, hva den skulle koste og hvordan vi skulle finne frem til risikogrupper.

Inndeling i risikogrupper og prioriterte grupper har også skapt en del forvirring. Selv om det tilflyter ny informasjon er det ikke sikkert man skal endre planer dersom hovedinntrykket hos mange blir at dette er forvirrende.

Vårt hjelpepersonell har til tider også vært ganske oppgitt over alle spørsmålene/henvendelsene rundt influensaen og vaksinerings.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Nye og gjenvalgte ledere i yrkesforeningene

Allmennlegeforeningen og Foreningen for leger i vitenskapelige valgte nye ledere på sine årsmøter, mens de øvrige yrkesforeningene gjenvalgte sine ledere. Yrkesforeningene ledes de to nærmeste årene av følgende:

Allmennlegeforeningen (Af)

Trond Egil Hansen (ny)

Overlegeforeningen (Of)

Arne Laudal Refsum

Yngre legers forening (Ylf)

Hege Gjessing

Leger i samfunnsmedisinsk arbeid (LSA)

Ernst Horgen

Norsk forening for arbeidsmedisin (Namf)

Kristian Vetlesen

Praktiserende Spesialisters forening (PSL)

Synnøve Bratlie

Foreningen for leger i vitenskapelige stillinger (LVS)

Amund Gultsvik (ny)

Fullstendig oversikt over de nye styrene finnes på: www.legeforeningen.no/id/17016

KUNNGJØRINGER

Godkjenning av utdanningsinstitusjon

I tråd med Legeforeningens anbefaling har Helsedirektoratet truffet slikt vedtak:

Helsedirektoratet finner etter en konkret og helhetlig vurdering grunnlag for å godkjenne *Sørlandet sykehus HF* ved Medisinsk avdeling Arendal som utdanningsinstitusjon i fordøyelsessykdommer, gruppe I.

Vedtaket gjelder fra 27.10. 2009.

Helsedirektoratet finner etter en konkret og helhetlig vurdering grunnlag for å godkjenne *Haugesund sanitetsforenings revmatismesykehus* som utdanningsinstitusjon for LIS i hud- og veneriske sykdommer gruppe II, for inntil 1 års tellende tjeneste

Vedtaket gjelder fra 15.10. 2009.

Endring av de generelle bestemmelsene for spesialistutdanning av leger

Helse- og omsorgsdepartementet har vedtatt nye generelle bestemmelser for spesialistutdanning av leger. De generelle bestemmelsene gjelder for alle spesialiteter.

Den tidligere dispensasjonsbestemmelsen, Bestemmelser for spesialistutdanningen kapittel IV Dispensasjon, og § 7 Utdanning i utlandet utgår. Disse erstattes av ny § 1 om Rett til spesialistgodkjenning. Reglene som hittil har vært formulert i dokumentet «Ytterligere bestemmelser for spesialistutdanningen» er nå innlemmet i de generelle bestemmelsene.

Endringene er gitt umiddelbar ikraft-treden.