



Det Kongelige Helse- og Omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.

Deres brev av:

Vår ref.

Emnekode

Dato

200900912-80
NSNY

SARK-03

16. september 2009

Høring - Forslag til forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram og endringer i SYSVAK-registerforskriften - uttalelse fra Bergen kommune

Bergen kommune anser det som svært nyttig å ha på plass et regelverk knyttet til massevaksinasjoner. Dette kommer imidlertid svært sent, etter at alle kommuner har fått på plass sine planer og opplegg for vaksineringsen. Paragraf 3-8 i Smittevernloven har ligget der siden 1995 og Pandemier har vært diskutert siden 1997.

Når det gjelder innholdet i denne endringen er det lett å ha forståelse for den. Det har lenge vært bruk for en slik oppdatering. SMITTEL § 3-8 pålegger departementet plikt til å lage et nasjonalt program og kommunene en plikt til å tilby befolkningen dette programmet. Det spesielle her er at kommunen har plikt å tilby, men folk har ikke plikt å ta imot. Det medfører at effekten av massevaksinasjonen blir usikker og økonomien blir usikker. I større kommuner vil det være nødvendig å ekstralønne vaksinatorer og annet personell. Lokaler og ITforbindelser må etableres, eventuelt leies. I tillegg kommer kjøleskap, transport, vaktmestertjenester og sikkerhetskontroll. (Samhandling med fastlegene blir nevnt nedenfor)

Det spørres om det skal være nødvendig å spesifisere hvilke vaksiner som skal inngå i denne forskriften. Etter vår mening er dette ikke nødvendig, da det er de nasjonale myndigheter som til enhver er kjent med hvilke vaksiner som skal brukes i en pandemisk situasjon. Det er viktig å kunne være åpen for mer enn en type pandemi-situasjon (Jf. SARS for 5 år siden)

Hvordan kommunene vil legge opp *organiseringen av massevaksinasjon* er bl.a. avhengig av hvilken vaksineringsstrategi myndighetene legger opp til. I Nasjonal pandemiplan nevnes 6 ulike strategier.

Hvis vi nå skal konsentrere oss om risikogrupper på bakgrunn av diagnose, vil dette ikke være gjennomførbart uten at det skjer via fastlegene. Da blir det også viktig foruten Beredskapsaspektet å følge Helsepersonellovens bestemmelser og Journalforskriften. I tillegg vil den lokale organisering være avhengig av kommunens størrelse og ressursituasjonen mht. personell, utstyr og lokaler.

Forslaget til *sats for egenbetaling* er så lav at det nok blir vanskelig å få gehør for deltagelse fra fastleger o.a. Satsforslaget vitner om liten innsikt og forståelse for hvor mye som egentlig skal registreres i forbindelse med vaksinerings hvis den skal foregå på en forsvarlig måte

Pris kr 50,- er svært lavt honorert spesielt for personer innen risikogruppene. En antar at det her gjelder 50,- pr vaksine. Det sies at dette er en gjennomsnittsberegning på kostnadene i barnevaksinasjonsprogrammet pr vaksinert. Denne kostnaden er neppe godt underbygget og forutsetter nok gratis arbeidskraft, bruk av allerede eksisterende lokaler og utstyr.

Det som skal gjøres er ved vaksinerings av risikopasientene at de skal

- Identifiseres
- Det skal bestilles rett antall vaksiner
- Innkalles
- Vurderes
- Vaksineres
- Registreres
- Eventuelle bivirkninger skal registreres og følges opp
- Muligens må det brukes et journalsystem samtidig som det skal registreres i PANVAK/SYSVAK.
- I mange av vaksinasjonslokalene må både møbler/utstyr og IT installeres før vaksineringsen starter
- Endelig skal det rapporteres til FHI som selv er den eneste instans som kan utrapporter av systemet

Det nevnes ingenting om bruk av bedriftshelsetjenster og private vaksinasjonskontorer. Slike ressurser vil kunne bidra til effektivisering av massevaksineringsen, men de arbeider nok ikke gratis.

Det som står om eventuelle *bivirkninger eller vaksinereaksjoner* synes greit og følger dagens praksis.

Det er lett å ha forståelse for *registrering i SYSVAK-systemet*. Men det er også viktig å huske at vaksinerings av enkelte grupper krever journalføring hvor det fremgår en del viktige overveielser og begrunnelser slik at det for enkelt kan være nødvendig å operere flere registreringer samtidig, spesielt gjelder dette de s.k. risikogruppene.

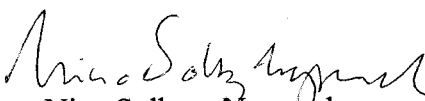
Disse registreringene har, så vidt vites aldri vært tilgjengelig for de lokale aktørene. Her det bare FHI som har tilgang, slik at informasjonen må gå omvendt vei av det som er skrevet. Kommunene må få sin informasjon fra FHI og ikke motsatt. Det må, under en pandemi, forutsettes at tilbakemelding fra SYSVAK kommer regelmessig og så ofte at det har en reell nytteverdi i forhold til de oppgaver kommunen blir pålagt.

Med hilsen



Finn Strand

Kommunaldirektør



Nina Solberg Nygaard
Seksjonssjef