

# DRAMMEN KOMMUNE

Helse- og omsorgsdepartement  
Einar Gerhardsens plass 3  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Vår referanse  
09/10773/3/KARJOK

Arkivkode  
G16 &13

Deres referanse

Dato  
11.09.2009

## **FORSLAG TIL FORSKRIFT OM NASJONALT VAKSINASJONSPROGRAM OG ENDRINGER I SYSVAK-REGISTERFORSKRIFTEN. HØRINGSSVAR.**

### Generelle kommentarer

Drammen kommune ser at utkastet til forskrift er en hensiktsmessig samling av hjemler for de ulike nasjonale vaksineringsprogrammer. Vi har ingen innvendinger mot at sesonginfluensavaksinerings og pandemiinfluensvaksinerings inngår i et pliktig program. Vi støtter målsettingen om å øke vaksinasjonsdekningen hos risikogrupper som i dag er for lav i de fleste kommuner. Hovedproblemet her er at en forskriftsfesting ikke løser utfordringen med å skaffe oversikt over risikogrupperne

### Kommentarer til enkelte paragrafer

#### §5 Influensavaksineringsprogrammet

I Drammen, som i mange andre kommuner, foregår sesonginfluensavaksinerings i samarbeid mellom fastleger og smitteverntjeneste. Våre muligheter for identifisere risikantene og dermed å beregne vaksinasjonsdekningen ligger først og fremst i samarbeid med fastlegene, og bruk av hensiktsmessig elektronisk verktøy mot deres journaldatabaser.

Det er varslet egenandel kr 50 for vaksinerings. Dette vil ikke dekke fastlegenes utgifter og honorar. Kommunen kan ikke forvente at fastlegene vaksinerer for dette beløp. Vi må dermed regne med å få ulike priser hos kommunen og fastlegene for vaksineringsarbeidet. Dette vil være et hinder for nødvendig samhandling mellom kommunale tjenester og fastlegene i mange kommuner, og bidra til å svekke fastlegenes oppfølging av pasientene med kronisk sykdom.

Når det gjelder pandemivaksinerings, er det neppe holdbart å bruke en beregning fra regulær helsestasjonsdrift for å fastsette utgiftsnivået. Vaksinasjonsvolumet gjør at vi må velge en kampanjemodell som innebærer helge- og kveldsarbeid, i tillegg til ekstrautgifter for å legge til rette for å drive den ekstraordinære tjenesten. Ved en dimensjonering av massevaksinerings vil trolig slike utgifter øke ytterligere per vaksinasjon fordi det krever mer å skaffe hensiktsmessige lokaler.

### Helsetjenesten

Engene 1, 3008 Drammen  
Tlf. 03008 Fax. 32 04 68 30  
[www.drammen.kommune.no](http://www.drammen.kommune.no)  
Org. nr. 939 214 895

Nåværende pandemi rammer det store flertall mildt, og noen få hardt med en viss mortalitet i ung alder. Det er trolig at befolkningen ut fra en egenorientert tenkning ikke oppfatter betydningen av å investere i å øke vaksinasjonsdekningen i samfunnet. Størstedelen av målgruppen for sesonginfluensavaksine rammes nesten ikke. Dette kan naturligvis endre seg i en senere pandemisituasjon. Folkehelseperspektivet tilsier at terskelen er lavest mulig, for å oppnå høyest mulig oppslutning. Vi mener at dette tilsier at både pandemivaksine og vaksinerings er gratis og at staten yter refusjon både til fastleger og til kommuner. Det bør uansett tilstrebes at vaksinerings har samme pris hos fastleger og i kommunen. Dette kan også sikres gjennom en stykkprisrefusjon til fastlegene.

Plikten til å tilby vaksinerings er tillagt kommunen. Med henvisning til kommentarene under §6 er det klart at dette tilbudet fra kommunens side bare kan ha form som en invitasjon til risikogrupperne gjennom informasjon iht §2, mens individuell innkalling ikke er mulig. Det vil heller ikke være hjemmel for kommunen å innkalle navnelister fra fastlegene for innkalling til vaksinasjon.

### §6 Organisering av influensavaksineringsprogrammet

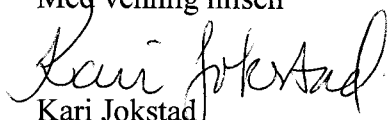
Vi vil peke på at en effektiv gjennomføring av innholdet i forslaget, er avhengig av at IT verktøy utvikles. Kommunene har i dag liten mulighet til å etterleve forskriften slik den står.


Kommuneoverlegene har i praksis ingen oversikt over risikogrupperne og dermed vaksinasjonsdekningen, fordi et standardisert uttrekk fra fastlegejournalene ikke finnes. I praksis kan en vite noe om antall forbrukte doser i forhold til et estimat av risikanter basert på nasjonale tall. Elektronisk verktøy som kan fylle dette behovet for søk etter risikopasienter, basert på diagnoser, kan forholdsvis enkelt utvikles for de ulike EPJ løsninger hos fastlegene. Vi mener at denne oppgaven må ivaretas på statlig nivå.

Kvaliteten av den oversikten som et uttrekk fra journalene vil gi, vil være avhengig av systematikk i bruk av ICPC diagnosesystemet. Vi kan ikke forutsette at dette er på plass i fastlegenes EPJ. Høy kvalitet av ICPC bruken vil kunne gi nyttig informasjon på mange områder, både for fastlegenes og kommunelegens bruk, men dette vil ta tid å få utviklet.

Fastlegene mangler videre tilgang til SYSVAK gjennom sine journalsystemer. Det lanserte PANVAK er en selvstendig plattform basert på en internettløsning og kommuniserer ikke med journalapplikasjonene. Vi forventer ikke at fastlegene skal registrere vaksinerings både i Winmed etc. og i PANVAK. Fastlegene vil miste informasjon om doser som er gitt andre steder. Vi må anta at registrering i SYSVAK fra fastlegene, samt informasjon om bivirkninger vil skje gjennom innsending av journalutskrifter til Folkehelseinstituttet, noe som vil være en tungvinn og kostbar ordning.

Med vennlig hilsen

  
Kari Jokstad  
konst. Helsesjef

  
Tor Carlsen  
Kommuneoverlege.