



Helse- og omsorgsdepartementet

Dato: 18.09.2009

Deres ref:

Vår ref (saksnr):

Saksbeh:

Arkivkode:

**FELLES UTTALELSE FRA OSLO, BERGEN OG TRONDHEIM KOMMUNE TIL
HØRING AV FORSKRIFT OM NASJONALT VAKSINASJONSPROGRAM OG
ENDRINGER I SYSVAK-REGISTERFORSKRIFTEN**

Oslo, Bergen og Trondheim kommune avgir følgende felles uttalelse til *Høring av forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram og endringer i SYSVAK-registerforskriften*:

Oslo, Bergen og Trondheim kommune har vesentlige innvendinger til endringene som er foreslått. På grunn av kort høringsfrist vil vi kun gi våre kommentarer punktvis med en kort konklusjon til hvert punkt.

1. Dersom kommunen får lovfestet plikt til å vaksinere hele eller store deler av befolkningen uten at fastlegene godtgjøres over normaltariffen, må kommunen dekke forskjellen mellom 50 kr pasientbetaling og det legene krever av honorar per vaksinasjon. Det er ingen avtaler mellom kommunene og legene om denne typen betaling og ikke noe apparat for å håndtere og kontrollere denne typen regninger fra fastlegene til kommunen. Selv om bare personer i risikogruppen vaksineres av fastlegen vil kostnadene for kommunene være betydelige. I kommuner der fastlegene deltar i massevaksinasjonen vil kostnadene være tilnærmet ubegrenset og kontrollmulighetene minimale.

Konklusjon: En forskriftsfastsetting av pris for vaksinerings må gjelde alle aktører; kommune, sykehus og fastleger.

2. I den grad kommunen velger å gjennomføre en del av vaksinerings selv, for eksempel i skolehelsetjenesten, har man ikke apparat for å innhente pasientbetaling og det vil koste penger å etablere det. Fakturering av et så lite beløp er ikke regningsssvarende og kontantbetaling krever ulike kontroll- og sikkerhetsrutiner. Man vil dessuten neppe kunne nekte personer, i hvert fall i risikogruppen, vaksinen fordi de ikke har med seg penger. Nettoinntektene til kommunen av pasientbetalingen vil være vesentlig lavere enn forutsetningen.

Konklusjon: En massevaksinering ved en pandemi bør være gratis for publikum. Staten må dekke de faktiske kostnadene hos de private aktørene i helsetjenestene, dvs. hos fastlegen.

3. Kommunen har ingen mulighet til å holde en oversikt over antall personer i risikogruppen da dette ikke registres utover i den enkeltes pasientjournal. Det at en person tilhører en risikogruppe er dessuten taushetsbelagte opplysninger som kommunen ikke har hjemmel til å innhente, ei heller å etablere egne slike registre.

Konklusjon: Kommunen har ingen mulighet til å vite om vaksiner som er brukt har gått til personer i en risikogruppe.

4. Kravet om registrering i SYSVAK virker urealistisk. Dette vil være krevende nok ved eventuell vaksinering i helsestasjon, skolehelsetjenesten eller annen kommunal virksomhet. Mange pasienter antas imidlertid å bli vaksinert hos fastlegene. Folkehelseinstituttet oppgir på sin nettside at et system for registrering over Internett er under utvikling. Det er nå kort tid til vaksineringen må igangsettes, og kommunene har ikke grunnlag for å vite hvorvidt dette systemet i praksis vil gjøre at registreringen på en enkel måte kan utføres av fastlegene. Det forutsettes uansett at fastlegene har tilkobling til internett på kontoret. Alternativet er at registreringen må gjøres ved bruk av papirskjemaer som enten etterregistreres lokalt eller sendes til Folkehelseinstituttet. Uansett metoden vil registreringen være svært ressurskrevende.

Konklusjon: Kommunen bør ikke gis en lovfestet plikt til registrering før finansieringen er avklart og det foreligger et tilstrekkelig utprøvd system og enkle rutiner, som gjør det mulig å gjennomføre uten urimelig stor bruk av ressurser.

5. Dersom det er høy oppslutning om vaksinasjonen fra befolkningen utover risikogruppene, og det er krav om at dette gjennomføres innenfor et kort tidsrom, vil kommunen ikke ha tilstrekkelige egenressurser til å gjøre det. Situasjonen kan avhjelpes betydelig ved for eksempel at vaksine tildeles bedriftshelsetjenester som kan vaksinere ansatte. Det kan også være aktuelt å hente bistand fra ideelle organisasjoner eller sivilforsvaret. Kommunene har litt ulike planer for hvordan dette skal gjøres. Dersom kommunen har en lovfestet plikt til såkalt massevaksinering, vil imidlertid slike løsninger bli problematiske. Kommunen kan ikke uten videre be en privat virksomhet, eksempelvis en bedriftshelsetjeneste, om å ta ansvar for en lovpålagt kommunal oppgave. Det skal heller ikke være nødvendig å få bistand fra sivilforsvaret for å utføre en oppgave kommunen er pålagt i lov.


Konklusjon: Vaksinering i forbindelse med pandemien bør skje, slik som det var planlagt, som et beredskapstiltak og ikke defineres som en alminnelig kommunal oppgave.

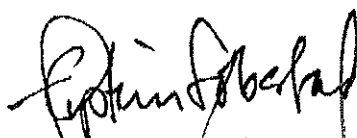
6. Ifølge Folkehelseinstituttets nettside vil utvalgte helsepersonell være en prioritert gruppe. Forslaget til forskrift legger ansvaret for influensavaksinering til kommunen. Kommunen har ikke forutsetninger for å identifisere denne målgruppen utover de som er ansatt i egen kommune. Egne ansatte vil dessuten i mange tilfeller være bosatt i andre kommuner. Av både praktiske og prinsipielle hensyn må det være arbeidsgiver, herunder helseforetakene, som har ansvar for å vaksinere egne ansatte i denne gruppen. Det vurderes videre at det er lite aktuelt å kreve betaling for vaksinering av denne målgruppe.

Konklusjon: Helsepersonell i den prioriterte gruppen må vaksineres av arbeidsgiveren, og vaksineringen må være gratis.

Oslo, Bergen og Trondheim kommune er av den oppfatning at influensavaksineringsen kan gjennomføres uten vesentlige endringer i nåværende forskrifter. Dersom det vurderes å være nødvendig på grunn av spesifikke forhold, for eksempel skadeerstatning, bør endringene begrenses til de aktuelle forhold. Vi mener det er verken nødvendig eller hensiktsmessig å forskriftsfeste en plikt for kommunen. Dersom det likevel skal gjøres, må de øvrige aktørene som skal delta i vaksineringsen også forpliktes i forskriften og finansieringen avklares. Vaksineringsen bør være gratis for publikum. Det må legges til rette for at fastlegene kan ta en sentral rolle i vaksineringsen og for eventuell bruk av andre aktører som ligger utenfor den offentlige helsetjenesten i gjennomføringen av massevaksinasjon.

Med vennlig hilsen.


Bjørg Månsm Andersen
Oslo kommune


Øystein Sæbstad
Bergen kommune


Helge Garåsen
Trondheim kommune