



RISØR KOMMUNE

Enhet for plan og utvikling

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011
0030 OSLO

Vår ref:
2006/432 /OTC

Deres ref:
200903861

Arkiv: G16
Løpenr.: 11307/2009

Dato:
16.09.2009

Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram og endringer i SYSVAK-registerforskriften - Høring

Innføring av ny kommunal plikt til å tilby vaksiner utover vaksiner inntatt i barnevaksinasjonsprogrammet, reiser spørsmål bl.a. om behovet for

- Bedre verktøy for kommunal styring av selvstendig næringsdrivende fastleger, herunder hjemmel til å beordre selvstendig næringsdrivende helsepersonell i forbindelse med massevaksinasjon eller annen beredskapssituasjon,
- Utarbeidelse og fastsettelse av funksjons- og kvalitetskrav til kommunenes smitteverntjeneste,
- Økonomiske insentiver til interkommunalt smittevern- og beredskapssamarbeid for å fremme
 - bedre og mer hensiktsmessig utnyttelse av ressurser,
 - mer robuste og mindre sårbare tjenester,
 - mer stabile og bredere fagmiljø,
- Kostnadsdekking av vaksiner ikke gjennom egenbetaling som foreslått av departementet, men gjennom statlige tilskott til kommunene.

Det vises til departementets brev av 3. d.m. med vedlegg.

Etter forslaget til ny forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram vil kommunene pålegges å etablere rutiner for samarbeid med private helsepersonellutøvere som kommunen har avtale med. Vaksinasjon bl.a. av personer i risikogrupper vil ofte involvere fastlegene, fordi fastlegene har detaljert informasjon om hvem som tilhører risikogruppene, se bl.a. brev av 27.07.2009 fra Legeforeningen til Helsedirektoratet.

Departementet har selv påpekt behovet for sterkere kommunal styring av selvstendig næringsdrivende fastleger bl.a. i St. meld. nr. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen*. Forskriftsforslaget aktualiserer dette behovet.

Besøksadresse:
Furumoveien 1
4950 Risør

Postadresse:
Postboks 158
4952 Risør

Dir.tlf.: 37 14 96 31
Tlf.: 37 14 96 00
Fax.: 37 14 96 01

Org.nr.: 964 977 402 MVA
Bankkonto: 7316 06 10023
E-post: postmottak@risor.kommune.no
www.risor.kommune.no



Innenfor rammen av gjeldende regel- og avtaleverk kan kommunen ikke råde over selvstendig næringsdrivende helsepersonell i en beredskapssituasjon med mindre dette er nedfelt i den enkelte individuelle avtale. Fullmaktsbestemmelsene i lov om helsemessig og sosial beredskap antas å gjelde kun under bestemte vilkår. Utover individuelle avtaler mangler kommunene hjemmel til å beordre selvstendig næringsdrivende helsepersonell i forbindelse med massevaksinasjon eller annen beredskapssituasjon. Denne mangel kan mest hensiktsmessig bøtes på gjennom endringer i det sentrale avtale- og regelverk.

Kommunens og kommunelegens oppgaver når det gjelder smittevern, fremgår av smittevernloven. Loven og lovens forarbeid ser ut til å legge til grunn at lavest effektive organisasjonsnivå (LEON) for smittevern er kommunen, uansett kommunens befolkningsstørrelse, ressursgrunnlag og andre kjennetegn. Kunnskapsgrunnlaget for en slik antakelse etterlyses. For å fremme bedre og mer hensiktsmessig utnyttelse av ressurser, mer robuste og mindre sårbare tjenester og mer stabile og bredere fagmiljø vil særlig mindre kommuner være tjent med å inngå interkommunalt samarbeid. Lovendring åpnet som kjent adgang til å delegere myndighet til interkommunale organ på områdene miljørettet helsevern og smittevern. I Ot. prp. nr. 72 (2003-2004) heter det bl.a.

”Forslaget innebærer ingen forventning fra Helsedepartementet om at kommunene bør organisere sine oppgaver innen miljørettet helsevern og smittevern interkommunalt”.

Hittil har forholdsvis få kommuner benyttet seg av denne adgang. Tiden kan nå være moden for departementet til å endre sin forventning på dette området og til å opprette økonomiske insentivordninger som fremmer interkommunalt samarbeid innen smittevern og helsemessig beredskap m.m.

En effektiv og likeverdig smitteverntjeneste til landets innbyggere, uavhengig av bostedskommune, tilsier at funksjons- og kvalitetskrav til kommunalt smittevern utarbeides og fastsettes.

I høringsnotatet legger departementet til grunn at kostnader beregnet for hver vaksinasjon for kommunene vil være i størrelsesorden kr. 50. Gjennomføringen av massevaksinasjon for hele Norges befolkning med to doser pr. individ vil med dette som utgangspunkt kunne beløpe seg til kr. 400 millioner.

I henhold til samme beregning vil massevaksinering av en befolkning på Risørs størrelse medføre kostnader på mer enn kr. 500 000. Disse kostnader foreslår departementet at kommunen dekker ved å kreve egenbetaling.

Det er frivillig å la seg vaksinere. Egenbetaling kan for noen være en bremse for å benytte seg av vaksinasjonstilbudet. En effektiv tilrettelegging for vaksinering innebærer at økonomiske og andre hindringer i størst mulig grad fjernes. Tatt i betraktning sentrale helsemyndigheters massive understreking av betydningen av å opprettholde samfunnskritiske tjenester under en pandemi og av samfunnets interesser av å hemme smittespredning bl.a. av hensyn til personer i risikogrupper vil det ikke være urimelig at vaksine og vaksinering mot pandemisk influensa blir tilbudt gratis. Derimot er det ikke like rimelig at kommunene påføres en kostnad på flere hundretalls millioner kroner i forbindelse med den planlagte massevaksinasjon uten at staten yter dem kompensasjon.

Med vennlig hilsen

Odd Eldrup Olsen	Ottar T Christiansen
rådmann	kommunelege

Intern kopi:

Bjørn Haugersveen	Enhet for kvalifisering
Solveig Aanonsen	Helseavdelingen
Odd Eldrup Olsen	Rådmannen