

Helse- og omsorgsdepartementet
ved seniorrådgiver Katrine S. Edvardsen Espantaleón
ksee@hod.dep.no

Kristiansand, 12.5.2015

Uttalelse til forslag om tilbud om hepatitt B-vaksine til alle barn

Vi viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev av 23.2.2015 om endringer i forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram – tilbud om hepatitt B-vaksine til alle barn (sak 15/691), med høringsfrist 17.4.2015. *Smittevernlegene* ble stiftet først 20.4.2015, og har derfor etter kontakt med departementet fått lov til å sende en høringsuttalelse etter fristen.

Smittevernlegene organiserer kommuneleger med smittevernansvar etter smittevernloven § 7-2. Vårt formål er å bidra til et godt smittevern i norske kommuner gjennom faglig samarbeid mellom smittevernansvarlige kommuneleger. Allerede dekker våre medlemmer om lag halvparten av landets befolkning.

Støtte til forslaget

Smittevernlegene støtter forslaget om å innføre vaksine mot hepatitt B for alle barn som del av barnevaksinasjonsprogrammet med den forutsetning at vaksinen kan inkluderes i DTP-IPV-Hib-vaksinen som allerede er en del av programmet slik at endringen ikke fører til flere helsestasjonsbesøk eller flere stikk.

Det er selvfølgelig positivt at det enkelte barn, helt gratis og i praksis uten noen ulemper, kan få livslang beskyttelse mot hepatitt B-smitte og sykdommen hepatitt B uansett hvilket yrke, seksualatferd og sprøytebruksatferd barnet skulle velge senere i livet.

Samtidig er det riktig å peke på at smitte i Norge med hepatitt B ikke er noe stort problem, noe som inntil 2008 var et viktig argument mot innføring av vaksinen i alle de nordiske landene. MSIS har aldri registrert så få tilfeller av akutt hepatitt B som i 2014. (Når høringsnotatet siterer FHIs rapport fra 2008 om «økende forekomst» av smitte blant stoffmisbrukere og heteroseksuelle, er altså det i dag misvisende.) Dette skjer i en tid der det aldri har vært flere hepatitt B-smittebærere i landet (som følge av innvandring) og aldri vært så stor reiseaktivitet til land med mange smittebærere. Den gunstige situasjonen i Norge må tilskrives et suksessfylt selektivt vaksinasjonsprogram mot hepatitt B, vel gjennomført i landets kommuner.

Vårt syn bygger imidlertid på flere argumenter i tillegg til den individuelle beskyttelsen nevnt over:

For det første erfarer vi store utfordringer når små smittebærende barn, i praksis alltid innvandrerbarn, skal begynne i barnehage. Da tilbys andre barn vaksine, og det blir gjerne en del uro blant foreldrene og utfordrende å holde skjult hvilket barn som er smittebærer. Når alle barn er vaksinert fra før, vil disse situasjonene ikke oppstå.



For det andre erfarer vi store utfordringer når barn stikker seg på henslengte sprøyter i parker, lekeplasser og skolegårder. Disse situasjonene skaper stor frykt hos foreldrene. Selv om faren for hepatitt B-smitte på denne måten er svært liten, har vi sjeldent noe annet valg enn å tilby full profylakse med immunglobulin og vaksine mot hepatitt B. Når alle barn er vaksinert fra før, blir både smittefaren og håndteringen av disse situasjonene mye enklere.

For det tredje erfarer vi store utfordringer, og fare for feil og stigmatisering, i dagens selektive program. Allerede blir om lag 1/6 av årskullet vaksinert. Manuell utvelging av barna åpner for feil, og det er betydelig mer ressurskrevende enn å gi alle barn tilbudet.

For det fjerde kan dagens selektive program etter hvert bli som en negativ forskjellsbehandling. For eksempel, når de to nittenåringene Mohammed og Ola vil vaksinere seg før ryggsekketur til Thailand og Bali, oppdager de at Mohammed fikk gratis hepatitt B-vaksine som barn fordi foreldrene er født i Pakistan, et høyendemisk land, mens Ola må betale 600 kroner for få hepatitt B-vaksinen nå.

For det femte ser vi at på sikt, altså et par tiår fram i tid, kan det selektive programmet sannsynligvis forenkles betydelig. Når alle barn er vaksinert, blir det ikke nødvendig med særskilte tilbud til stoffmisbrukere, menn som har sex med menn, prostituerte, barn med Downs syndrom, pasienter med visse kroniske sykdommer og visse grupper.

Vi mener altså at det at man nå kan få hepatitt B-vaksine «på kjøpet» ved utvidelse av DTP-IPV-HiB-vaksinen, i seg selv ikke er et godt nok argument for å utvide vaksinasjonsprogrammet. Det er et moment i en kostnads-nytte-evaluering, men vi vil legge mest vekt på nytten, som vist over.

Råd om innføringen av vaksinen

Erfaringen er at det kreves mye god og ærlig informasjon til helsepersonell og foreldre når en ny vaksine tas inn i programmet. Denne informasjonen skjer hovedsakelig i kommunene; på helsestasjonene, på fastlegekontorene og i lokalpressen. Vi mener at selv om det ikke blir flere helsestasjonsbesøk eller stikk, må informasjonsopplegget fra Folkehelseinstituttet være minst like godt som ved tidligere utvidelser av programmet.

Vi er derfor noe bekymret når høringsnotatet under Økonomiske og administrative kostnader ikke nevner noe om ressurser til et informasjonsopplegg om innføringen av dette nye vaksinasjonstilbud. Vi mener det må settes av ressurser til et godt informasjonsopplegg både hos Folkehelseinstituttet og i kommunene.

Overfor foreldrene er det etter vårt syn særlig viktig å forklare hva hepatitt B er. Her trengs det bedre forklaringer enn det høringsnotatet gir. Vi vil advare mot forenklete utsagn om «alvorlig sykdom». Det trengs realistisk informasjon om HBV-infeksjonens normalt godartede forløp, men også om risikoen for leversykdom.

Overfor helsepersonell trengs i tillegg informasjon om en rekke nye problemstillinger som vil dukke opp. Her må Folkehelseinstituttet dels forutse hvilke problemstillinger som kan dukke opp og dels ha kapasitet til raskt å besvare nye problemstillinger. For eksempel tror vi det kan komme spørsmål som:

- Skal barna testes for antistoffnivå etter fullført vaksinasjon? Hvis ikke, kan man da stole på at barn som seinere i livet skal jobbe i helsetjenesten, virkelig er immune?
- Barn av smitteførende mødre bør vel uansett testes for å sikre at de ikke er smittet tross vaksinerings.

- Skal personer vaksinert som barn testes for antistoffnivå når de skal begynne i en helsefagutdanning?
- Trengs det revaksinering av barna dersom de seinere i livet blir særlig utsatt ved f.eks. stoffmisbruk, sex mellom menn eller hyppig blodeksponering i helsetjenesten?
- Hva med vaksinering av barn der foreldrene ønsker vaksinasjonsprogrammet slik det er i dag uten hepatitt B-vaksine? Vil DTP-IPV-Hib- vaksinen fortsatt være tilgjengelig?

Råd om framtidige endringer

Smittevernlegene mener at en opplyst og god offentlig samtale om vaksinasjonsprogrammet vil bidra til å sikre programmets legitimitet og oppslutning. Dette forutsetter at et godt kunnskapsgrunnlag utarbeides og presenteres på en åpen og forståelig måte, slik vi er kjent med fra Folkehelseinstituttets og Kunnskapscenterets rapporter.

Vi tror at prosessen før framtidige endringer kan bedres ytterligere ved to tiltak:

For det første foreslår vi at departementet vurderer å opprette en bredt sammensatt nasjonal vaksinasjonskomité med mandat å ta initiativet til endringer i vaksinasjonsprogrammet, bestille vurderinger og gi råd til departementet. Dette vil gi en bredere prosess enn dagens ad hoc-komitéer med hovedsakelig medarbeidere ved Folkehelseinstituttet. Slike nasjonale vaksinasjonskomitéer finnes i de fleste land og er anbefalt av WHO.

For det andre foreslår vi at det utarbeides eksplisitte kriterier for vurderingen av nye vaksiner til vaksinasjonsprogrammet. Prioriteringsutvalget drøftet slike kriterier, og det finnes gode eksempler fra blant annet Canada og Nederland. Sistnevnte opererer med kriterier knyttet til sykdomsbyrden (alvorlighet og spredningspotensial), vaksinasjonseffektivitet (for individet og samfunnet), vaksinens bivirkninger, vaksinasjonens aksept i befolkningen, balansen mellom kostnader og nytte, og den aktuelle vaksinens prioritet i forhold til andre utvidelser av programmet.

Ytterligere målgrupper?

Høringsnotatet diskuterer ikke flere målgrupper for hepatitt B-vaksinasjon i vaksinasjonsprogrammet. Vi synes det kan være verdt å utrede om også tenåringer, for eksempel samtidig med dagens HPV-vaksinasjon, skal tilbys hepatitt B-vaksinasjon. Dette vil være en utvidelse av programmet som kan tas bort om 12 år når de nye kullene er vaksinert allerede i første leveår. På denne måten kan man mye raskere få dekket flere årskull og dermed raskere overflødiggjøre en del av de selektive tilbudene til unge voksne (helsefagstudenter, menn som har sex med menn, stoffmisbrukere). Vi antar at dette spørsmålet, samt spørsmålet om en bedre organisert screening av gravide for hepatitt B, kan drøftes blant annet i arbeidet med nasjonal strategi mot virale hepatitter.

Vennlig hilsen



Preben Aavitsland
leder

