



Notat til bystyrets organer

Til:	Helse- og sosialkomiteen	Dato:	04.07.2019
Fra:	Byråden for eldre, helse og arbeid	Vår ref (saknr):	201804775-8
		Arkivkode:	024
Notat nr.:	117/2019		

VAKSINERING AV ALLE BARN I OSLO

Saken gjelder:

Jeg viser til bystyrets vedtak av 24.10.18 i sak 321 Privat forslag fra Nasir Ahmed (A) av 13.06.2018 - Vaksinerings av alle barn i Oslo:

Bystyret ber byrådet om å:

- 1. Kartlegge hvem, og årsak(ene) til hvorfor noen lar være å vaksinere sine barn.*
- 2. Bystyret ber byrådet utrede tiltak for å få opp vaksinasjonsprosenten i Oslo og melde tilbake til bystyret på egnet vis. I utredningen bør man vurdere argumenter for og mot obligatorisk barnevaksinasjon*

Jeg har mottatt utredning fra Helseetaten, se vedlegg, og vil med dette svare ut bystyrets vedtak.

1. Kartlegging av hvem og årsak(ene) til hvorfor noen lar være å vaksinere sine barn

Verdens helseorganisasjon har nylig betegnet vaksinemotstand, altså at foreldre ikke vil vaksinere sine barn, som en av de ti største trusler mot global helse. Vaksinemotstand har ført til polioutbrudd i Afghanistan og Nigeria de siste årene, og til meslingeutbrudd i land som Frankrike, Italia og USA. Vaksinemotstand er imidlertid et mindre problem i Norge enn i mange andre land.

Folkehelseinstituttet angir at vaksinemotstand er en relativt sjelden årsak til at barn ikke er vaksinerte og at neppe mer enn 1 % av foreldre er motstandere av vaksinasjon. Flere av bydelene angir det samme. For eksempel oppgir bydel Grorud at 0,2 % av småbarnsforeldre nekter vaksinasjon av barna, mens bydel Sagene oppgir 0,4 %. Flere undersøkelser viser at i nordiske land, inkludert Norge, er tilliten til informasjon fra myndigheter høyere enn i andre land i Europa. I tillegg har Norge generelt en høyt utdannet befolkning. Det er noen mulige forklaringer på at det er relativt lav vaksinemotstand i Norge.

Enkelte foreldre vil ikke gi barna vaksiner i det hele tatt, enten fordi man mener vaksiner kan være skadelig, eller fordi man mener barna er best tjent med å gjennomgå sykdommen(e) og bli immune på «naturlig» vis. Disse (f.eks. «Vaksineopplyste foreldre») antas å være få.

Noen ganger er foreldre motstandere bare av enkelte vaksiner, dette gjelder særlig vaksine mot meslinger, kuma og røde hunder (MMR-vaksine). For noen år siden var vaksinasjonsdekningen blant somaliske 2-åringer i Oslo bare 80 % for MMR-vaksinen, dette skyldtes frykt for at vaksinen

kunne gi autisme. Helsestasjonene opplyser imidlertid at MMR-skepsis i denne foreldregruppen er blitt mindre vanlig de aller siste årene.

En enda sjeldnere årsak til at noen lar være å vaksinere sine barn, er spesielle tilfeller der en eller flere vaksiner ikke kan gis til et barn av medisinske grunner. F. eks. skal noen barn med immunsvikt ikke ha vaksiner som BCG eller MMR-vaksine. For disse barna er det ekstra viktig at flest mulig andre barn er vaksinert (flokkbeskyttelse).

Manglende informasjon og trygghet for hva vaksinene er og gir beskyttelse for er også en av flere årsaker til at noen barn ikke blir vaksinert i henhold til barnevaksinasjonsprogrammet.

2. Tiltak for å få opp vaksinasjonsprosenten i Oslo, inkludert vurdering for og mot obligatorisk barnevaksinasjon

Oslo har i mange år hatt en vaksinasjonsdekning for vaksinene i barnevaksinasjonsprogrammet som generelt ligger litt under landsgjennomsnittet. I tillegg er det til dels betydelige forskjeller mellom bydelene, se oppdaterte tall fra Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK) for 2018 i tabell 1.

	Kik- hoste 2 år	Hib 2 år	Pneumo- kock 2år	Rota- virus 2år	Mes- linger 2 år	Kik- hoste 9 år	Mes- linger 9 år	Kik- Hoste 16 år	Mes- linger 16 år 1 dose	Mes- linger 16 år 2 doser	HPV (jenter) 16 år
Norge	96	96,3	94,4	92,8	96	94,6	96,9	92,6	98	93,2	88,3
Oslo	95,5	95,1	93,3	92,2	94,4	92,5	95,7	89,2	97	92	87,3
BGO	92,6	92,9	91	89,7	90,7	86,9	93,5	77,6	94	85,5	71,5
BGA	96,2	95,8	94,7	92,3	94,3	90,4	95	84,6	95	89,7	87
BSA	96	94,8	92,9	93,8	95,3	93,1	97,2	82,1	95	86,7	80,7
BSH	95,4	95,4	93,8	91,6	94,6	88,9	92	83,4	97	88,3	79,3
BFR	91,1	91,3	87,2	86,1	91,1	87,9	92,4	84,1	94	86,7	78,1
BUN	97,8	97,8	97,1	94,4	98,1	93,7	94,4	92	97	92,8	89
BVA	96,1	96,1	95,3	92,3	93,7	93,4	95	91,3	96	90,7	88,5
BNA	96,8	96,3	94,7	94,7	95,8	95,3	98,3	90,3	99	95,1	91,6
BBJ	94,9	94,1	92,4	92,4	93,3	93,3	96,6	86,4	95	90,5	92,4
BGR	93,9	93	91	91,6	94,8	92,8	96,2	88	98	93,7	89,2
BSR	94,4	94,6	92,1	90,9	93,2	92,7	95,6	92,5	98	94,7	85,4
BAL	96,9	95,1	92,5	93,4	95,2	93,3	97,1	89,2	97	90,1	88,5
BOS	98	97,8	96,6	94,2	96,6	96,1	97,5	94,5	98	94,3	89,9
BNS	97,5	97	96,1	94,2	97,3	94,3	95,5	95,8	98	95,8	97
BSN	93,6	93,4	89,8	91,4	93,4	91,2	96	87,6	98	92,7	84,6

Tabell 1. Vaksinasjonsdekning i Oslo for alle vaksiner, 2018. NB: Difteri-, stivkrampe- og poliomyelittvaksine gis sammen med kikhostevaksinen og har samme dekning som denne. Vaksine mot røde hunder og kuma gis samtidig med meslingevaksine og har samme dekning som denne. Kilde: Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK).

Folkehelseinstituttet angir på sine hjemmesider at reell vaksinasjonsdekning kan være høyere enn den registrerte i SYSVAK. Dette skyldes i noen tilfeller tekniske problemer med overføring av meldinger til SYSVAK eller at Folkeregisteret ikke er helt oppdatert. Dette er en forklaring FHI skriver hvert år.

I forbindelse med Helseetatens oppdrag har flere bydeler gjort egne undersøkelser med hensyn til vaksinasjonsdekningen. For eksempel har bydel St. Hanshaugen hatt en manuell gjennomgang av vaksinasjonsdekning i alle 10. klasser for barn født i år 2000. For MMR-vaksinen viste bydelens egen gjennomgang 95 % vaksinasjonsdekning mens SYSVAK oppgir 84 %.

Bydel Frogner fant at 94 % av 16-åringer født i år 2001 var fullvaksinerte med MMR-vaksine, og 96 % av 16-åringene født i år 2002. For de samme årskullene oppga SYSVAK henholdsvis 84,6 % og 86,7 % dekning med MMR-vaksine.

Noen årsaker til feil i registreringene:

- Noen familier reiser ut av landet for lengre tid, eller barna sendes ut av landet i lengre tid (f. eks. for å gå på skole i hjemlandet) men flytting meldes ikke alltid til Folkeregisteret. Slike barn kan bli talt med i befolkningsgrunnlaget men registreres ikke som vaksinerte.
- For barn som flytter til Norge fra utlandet, tar det tid å kartlegge vaksinestatus og etterregistrere vaksiner.
- Barn som kommer til Norge og får ekstra vaksiner for å «ta igjen» vaksiner eller doser som ikke tidligere er gitt, blir ikke alltid registrert som fullvaksinerte i SYSVAK dersom vaksine/dose gis til «feil» tidspunkt i forhold til vanlig skjema.
- Hvis et barn flytter fra en bydel til en annen, må ny helsestasjon søke opp og «importere» barnets vaksiner. Hvis det ikke gjøres, får man lavere dekningstall.
- Noen internasjonale skoler i Oslo og omegn tilbyr vaksinasjon av elevene, men sender ikke meldinger om gjennomførte vaksinasjoner hverken til SYSVAK eller til bostedsbydel.

Svært mye taler altså for at den reelle vaksinasjonsdekningen i Oslo generelt er bedre enn statistikken fra SYSVAK tilsier.

Jeg vil derfor be bydelene om å sørge for å:

- Gi alle vaksinatorer god opplæring i registrering og etterregistrering av vaksiner
- Ha gode rutiner for gjennomgang av kvalitetslister fra SYSVAK
- Ha gode rutiner for innkalling/oppfølging av barn som ikke møter
- Gi informasjon til skolehelsetjeneste i ny bydel dersom barn flytter i skoleåret
- Sjekke vaksinestatus på alle nye elever i skolen og på de klassetrinn der programvaksinene settes
- Undersøke reell vaksinasjonsstatus (manuell gjennomgang) f. eks. i 10.klasser med visse mellomrom, for å sammenligne denne med SYSVAK-tall

Obligatorisk vaksinasjon – for og i mot

Obligatorisk vaksinasjon har vært foreslått som et tiltak for å øke vaksinasjonsdekningen.

I tabell 2 presenteres argumenter for og i mot obligatorisk barnevaksinasjon.

I følge det europeiske smittevernbyrået har syv land i Sentral- og Øst-Europa obligatorisk MMR-vaksinasjon, alle disse hadde vaksinasjonsdekning for første dose MMR-vaksine på 94 % eller mer i 2017. Frankrike og Italia innførte obligatorisk MMR-vaksine i 2018 på grunn av lav vaksinasjonsdekning og flere store meslingeutbrudd. I Italia kan det gis bøter til foreldrene hvis barna ikke er vaksinert. I Frankrike kan barna nektes å gå i barnehage eller skole. Det er enda for tidlig å si noe om effekten av å innføre obligatorisk vaksinasjon i disse to landene. I Tyskland vurderer helseministeren å innføre obligatorisk vaksinasjon. Tyskland har vesentlig lavere vaksinasjonsdekningen enn i Norge og større utfordring med meslinger enn Norge og Oslo.

Et representantforslag om å utrede og utarbeide forslag til lovhjemmel slik at kommuner som ønsker det, kan forsøke en ordning med obligatorisk innkalling til MMR-vaksinering, ble behandlet av Stortinget 05.02.19 og ble ikke vedtatt.

Argumenter for	Argumenter mot
<ul style="list-style-type: none"> - Utviklingen i Europa gjør at vi bør være «føre-var» og sørge for at så mange som mulig er vaksinerte. - Obligatorisk vaksinasjon vil sikre tilnærmet 100 % vaksinasjonsdekning i prinsippet. - Alle barn har rett til vaksinasjon. Når foreldre gjør ukloke valg for sine barn, har samfunnet rett til å overprøve dem og beskytte barna. - Obligatorisk vaksinasjon vil sikre flokkbeskyttelse (viktig for de få barna som har kontraindikasjoner mot vaksinasjon og solidaritet med disse). 	<ul style="list-style-type: none"> - Reell vaksinasjonsdekning i Oslo er bedre enn den registrerte og obligatorisk vaksinasjon er derfor ikke nødvendig. - Åpen, redelig og aktiv informasjon virker bedre enn tvang. - Obligatorisk vaksinasjon kan i verste fall øke vaksinemotstand i befolkningen. - Obligatorisk vaksinasjon kan svekke foreldres tillit til helsestasjonene og føre til at foreldre holder barn unna øvrige kontroller på helsestasjonen også. - Vi har kun sporadiske tilfeller av sykdom og ved alvorlige utbrudd av smittsom sykdom kan Helsedirektoratet bestemme tvungen vaksinasjon (smittevernloven § 3-8), og det er tilstrekkelig.

Tabell 2. Argumenter for og i mot obligatorisk barnevaksinasjon

Jeg vil be bydelene om å sørge for saklig informasjon til foreldre som er feilinformert om risikoer/bivirkninger. Dersom foreldre ikke ønsker vaksinasjon, må helsesykepleier forsøke å klargjøre hvorfor. Foreldrenes bekymringer må tas på alvor og det må gis god informasjon. Informasjonsarbeid gjennom flere år har bidratt til å minske skepsis til MMR-vaksine blant somaliske småbarnsforeldre i Oslo. Ved vaksinemotstand som er mer «ideologisk» begrunnet kan det være vanskeligere å nå frem.

Jeg vil for øvrig følge smittesituasjonen for meslinger tett, og fortsette å jobbe målrettet for tiltak som øker vaksinasjonsdekningen i Oslo kommune.

Med hilsen

Tone Tellevik Dahl
byråd

Godkjent elektronisk

Vedlegg: 1. 2019 06 04 Barnevaksinasjonsprogrammet i Oslo