



STORTINGET

Innst. 146 S

(2018–2019)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:242 S (2017–2018)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag, Tellef Inge Mørland, Elise Bjørnebekk-Waagen og Tore Hagebakken om å utrede og utarbeide forslag til lovhjemmel slik at kommuner som ønsker det, kan forsøke en ordning med obligatorisk innkalling til MMR-vaksinering

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede og foreslå nødvendige endringer i smittevernloven og tilhørende forskrifter for å sikre hjemmel for at kommuner som ønsker det, kan gjennomføre prøveprosjekt med obligatorisk innkalling til MMR-vaksinasjon ved 15 måneder og 11–12 år.»

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Elise Bjørnebekk-Waagen, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Astrid Nøklebye Heiberg, Erlend Larsen og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Sylvi Listhaug, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti,

Sheida Sangtarash, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til at forslagsstillerne ønsker å gi de kommunene som ønsker det, mulighet for obligatorisk innkalling til MMR-vaksinering. Eldre- og folkehelseminister Åse Michaelsen har uttalt seg om representantforslaget i brev til komiteen av 5. juli 2018. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen.

Komiteen viser til at ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) er meslinger i sterk fremvekst i Europa, og antall personer som er smittet, steg med 400 pst. i 2017, til 21 315 personer. De fleste overlever, men noen får tilleggssykdommer, som hjernehinnebetennelse, lungebetennelse og varige skader på syn, hørsel eller nervesystem. Mange barn opplever nedsatt immunforsvar i flere år etter utbruddet.

Komiteen viser videre til at det per i dag er god vaksinasjonsdekning i Norge, og at norske foreldre slutter lojalt opp om det offentlige barnevaksinasjonsprogrammet. Videre vises det til at for å forebygge epidemier av meslinger er Folkehelseinstituttets anbefaling at minst 95 pst. av befolkningen bør være fullvaksinert. Utviklingen i land rundt oss og noen steder i Norge gjør at det er behov for en mer aktiv føre-var-holdning. Komiteen er enig med forslagsstillerne i at man ikke kan akseptere at barn i Norge settes i fare ved en økende forekomst av dødelige sykdommer. Barn har rett på beskyttelse gjennom FNs barnekonvensjon og norsk lov.

Videre merker komiteen seg at Frankrike og Italia har innført obligatorisk vaksinasjon for alle vaksiner i barnevaksinasjonsprogrammet fra 2018. Forslagsstillerne viser også til at Oslo kommune ønsker å gjennomføre et prøveprosjekt med obligatorisk innkalling til vaksinasjon av barn under 16 år.

Komiteen viser til at barnevaksinasjonsprogrammet er en rettighet for alle barn. Det er universelt og uavhengig av bosted, bakgrunn og andre sosioøkonomiske faktorer. Det er i dag høy oppslutning om barnevaksinasjonsprogrammet, og det jobbes kontinuerlig med å opprettholde dette.

Komiteen mener at man ikke kan akseptere at barn i Norge settes i fare ved en økende forekomst av dødelige sykdommer. Når foreldre takker nei til å vaksinere barna sine, reduseres flokkbeskyttelsen, og de som er forhindret fra å bli vaksinert grunnet sykdom eller andre dokumenterte helsetilstander, utsettes for en risiko.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Oslo kommune lenge har ønsket å gjennomføre et prøveprosjekt med obligatorisk innkalling til vaksinasjon av barn under 16 år. Vaksinasjonsdekningen varierer i stor grad mellom bydelene i Oslo. Vaksinasjonsdekningen blant 16-åringer i 2016 varierte mellom 94 pst. i én bydel og 77 pst. i en annen. Disse medlemmer vil understreke at Folkehelseinstituttets anbefaling for å forebygge epidemier av meslinger er at minst 95 pst. av befolkningen bør være fullvaksinert.

Disse medlemmer er urolige for at vaksinasjonsandelen enkelte steder er for lav. De som lar være å vaksinere sine barn, setter ikke bare egne barn i fare, men også andres. Kommer dekningsgraden under et visst nivå, vil det sette hele folkehelsen i fare.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet ønsker at det gjennom lov og tilhørende forskrifter gjøres mulig for kommuner som ønsker det, å gjennomføre prøveprosjekt med obligatorisk innkalling til MMR-vaksinasjon.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede og foreslå nødvendige endringer i smittevernloven og tilhørende forskrifter for å sikre hjemmel for at kommuner som ønsker det, kan gjennomføre prøveprosjekt med obligatorisk innkalling til MMR-vaksinasjon ved 15 måneder og 11–12 år.»

Disse medlemmer viser til at statsråden i sin uttalelse vedrørende representantforslaget sammenligner land som har frivillig vaksinasjon, med land som har obligatorisk vaksinasjon. Disse medlemmer vil understreke at forslaget omhandler muligheten for et prøveprosjekt med obligatorisk innkalling til vaksinasjon, ikke obligatorisk vaksinasjon.

Disse medlemmer vil presisere at formålet med forslaget ikke er å straffe foreldre, men beskyttelse av barn mot sykdom. Disse medlemmer mener en mulig sanksjon som vil gi økt beskyttelse og som bør

vurderes, er at myndighetene nekter uvaksinerte barn å reise til områder hvor risiko for sykdomsutbrudd er forhøyet. Disse medlemmer mener regjeringen bør se på ovennevnte sanksjon og andre mulige sanksjoner når forslag til lovendring utarbeides.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at alle barn som bor eller midlertidig oppholder seg i Norge, har rett til å bli vaksinert og få den beskyttelsen vaksine- ne i programmet kan gi. Kommunehelsetjenesten har plikt til å tilby vaksine- ne i programmet, og det skal gjennomføres av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Helsestasjonen og skolehelsetjenesten skal informere om og tilby barnevaksinasjonsprogrammet til alle barn til og med grunnskolealder, samt tilby vaksineprogrammet til ungdom mellom 16 og 20 år som tidligere har takket nei til, eller ikke har mottatt tilbud om, vaksiner i programmet.

Flertallet viser også til innspill fra Landsgruppen av helsesøstre NSF til saken, hvor det stadfestes at det i hovedsak er helsestasjons- og skolehelsetjenesten som utfører barnevaksinasjon etter barnevaksinasjonsprogrammet, og at dette foregår ved at alle barn fra fødselen blir innkalt jevnlig til konsultasjoner og vaksinasjon gjennom barneårene. Norge har rekordhøy vaksinasjonsdekning, og den har vært stigende de siste årene.

Flertallet viser videre til at Nasjonale retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjeneste ble evaluert og oppdatert august 2018, og at det i disse sterkt anbefales regelmessig innkalling til helsekontroll og til å foreta hjemmebesøk. Flertallet mener derfor at kommunene allerede har det verktøyet de trenger for å sikre god vaksinasjonsdekning. Ved Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK tas det to ganger i året ut kvalitetslister fra systemet for vaksinasjonskontroll, henholdsvis ved 2, 8 og 15 års alder. Listene sendes helsestasjonen i den enkelte kommune med formål om å følge opp de barna som ikke har fulgt vaksinasjonsprogrammet, med tilbud om manglende vaksiner. Flertallet er også kjent med at barn som kommer fra utlandet (innvandrere og flyktninger m.fl.), inkluderes i barnevaksinasjonsprogrammet på lik linje med andre barn, og følges opp på samme måte med tilbud om vaksiner de ikke allerede har mottatt.

Flertallet kan derfor ikke se at et forslag om obligatorisk innkalling vil ha noen praktiske konsekvenser, ettersom alle barn blir rutinemessig innkalt til kontroll ved helsestasjons- og skolehelsetjeneste i dag.

Flertallet registrerer at ingen partier har tatt til orde for obligatorisk vaksinerings av barn.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter intensjo-

nen i forslaget om å øke vaksinasjonsdekningen. Men disse medlemmer mener det er uklart hva det i representantforslaget menes med å foreslå obligatorisk innkalling til MMR-vaksinasjon, når dette ikke skal tolkes som obligatorisk vaksinerings. Alle som skal ha MMR-vaksinasjon, får i dag innkalling. Disse medlemmer er enig med innspill fra Landsgruppen av helsesøstre NSF, som er kritisk til forslaget slik det foreligger. Det vises til at Norge har rekordhøy vaksinasjonsdekning, og at den har vært stigende siste årene. Det vises til at helsestasjons- og skolehelsetjenesten er et frivillig tilbud basert på tillit. Landsforeningen for helsesøstre mener at det å innføre obligatorisk vaksinerings er i strid med frivillighetsprinsippet og prinsippet om at helsehjelp skal være samtykkebasert. De kan heller ikke se hvilke sanksjoner man kan tenke seg, uten å rokke ved familiers tillit til helsestasjonstjenesten.

Disse medlemmer viser til statsrådets brev om at det i dag ikke finnes holdepunkter for at obligatoriske vaksinasjonstiltak gir høyere vaksinasjonsdekning. Det vises også til at foreldre i dag har plikt til å medvirke til helsekontroll for barn, og at helsestasjoner skal ha rutiner for å følge opp barn som uteblir fra konsultasjoner. Gjennom det nasjonale vaksinasjonsprogrammet SYSVAK har kommuner og bydeler oversikt over hvilke personer som mangler vaksinasjon. Fra 2015 er lister over barn og unge i alderen 2, 8 og 15 år som ikke er vaksinert i henhold til anbefalt program, sendt til kommuner og bydeler to ganger årlig. Slik har helsetjenesten mulighet til å kalle inn og følge opp det enkelte barn som mangler vaksiner innenfor dagens regelverk og praksis. Disse medlemmer slutter seg til statsrådets bekymring for at obligatorisk innkalling til vaksinasjon vil kunne true tilliten mellom helsesøster og familiene.

Disse medlemmer viser til forslaget om sanksjoner, og støtter ikke å innføre et slikt prinsipp i helsevesenet og ser det ikke som et tiltak for å øke vaksinasjonsdekningen. Disse medlemmer støtter innspill fra Landsgruppen av helsesøstre NSF om at god informasjon er det beste virkemiddelet for å bedre vaksinasjonsdekningen. Landsgruppen av helsesøstre NSF viser til at sykdommene som det vaksineres mot, er alvorlige, men at dette er lett å glemme når vi ikke lenger ser dem hyppig rundt oss i samfunnet.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede og gjennomføre tiltak som kan øke bevisstheten rundt barnevaksinasjonsprogrammet, i et samarbeid med helsefaglige instanser både nasjonalt og kommunalt, og informere Stortinget på egnet måte.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen utrede og foreslå nødvendige endringer i smittevernloven og tilhørende forskrifter for å sikre hjemmel for at kommuner som ønsker det, kan gjennomføre prøveprosjekt med obligatorisk innkalling til MMR-vaksinasjon ved 15 måneder og 11–12 år.

Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen utrede og gjennomføre tiltak som kan øke bevisstheten rundt barnevaksinasjonsprogrammet, i et samarbeid med helsefaglige instanser både nasjonalt og kommunalt, og informere Stortinget på egnet måte.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råder Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:242 S (2017–2018) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag, Tellef Inge Mørland, Elise Bjørnebekk-Waagen og Tore Hagebakken om å utrede og utarbeide forslag til lov hjemmel slik at kommuner som ønsker det, kan forsøke en ordning med obligatorisk innkalling til MMR-vaksinerings – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 31. januar 2019

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Åshild Bruun-Gundersen

ordfører

Vedlegg

Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Åse Michaelsen til helse- og omsorgskomiteen, datert 5. juli 2018

Dokument 8:242 (2017-2018)- 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

Det vises til brev datert 21. juni 2018 fra Helse- og omsorgskomiteen der komiteen ber om min uttalelse vedrørende ovennevnte representantforslag. Det konkrete forslaget er:

Stortinget ber regjeringen utrede og foreslå nødvendige endringer i smittevernloven og tilhørende forskrifter for å sikre hjemmel for at kommuner som ønsker det, kan gjennomføre prøveprosjekt med obligatorisk innkalling til MMR-vaksinering ved 15 måneder og 11-12 år.

Svar:

Jeg vil innledningsvis takke forslagsstillerne for deres positive interesse for vaksiner og vaksinasjon. Jeg deler forslagsstillernes mål om å opprettholde en høy vaksinasjonsdekning i befolkningen generelt og mot meslinger spesielt. Dette reflekteres også i Jeløya-plattformen hvor det framgår at regjeringen vil arbeide for fortsatt god oppslutning om barne-vaksinasjonsprogrammet, og vurdere nye tiltak for å sikre dette.

Jeg føler meg trygg på at obligatoriske tiltak på dette området ikke er nødvendig slik situasjonen her i Norge er. Vaksinasjon er, og skal fortsatt være, et gode for den enkelte og for folkehelsen. Vi har kommet svært langt med frivillig vaksinering, har god oversikt og et godt system rundt Barnevaksinasjonsprogrammet. Dette synspunktet har også faglig støtte fra Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet.

De viktigste argumentene for mitt standpunkt om fortsatt frivillig oppmøte og frivillig vaksinasjon er som følger:

1. Vaksinasjonsdekningen i befolkningen er allerede høy og forekomsten av meslinger i Norge er lav.
2. Det er ikke holdepunkter for at obligatoriske vaksinasjonstiltak gir høyere vaksinasjonsdekning.
3. Kommunehelsetjenesten har kunnskap om hvilke barn og unge som mangler vaksinasjon, og kan følge dem opp individuelt etter gjeldende regelverk.
4. Foreldre har plikt til å medvirke til helsekontroll for barn, og helsestasjoner skal ha rutiner for å følge opp barn som uteblir fra konsultasjoner.
5. Obligatorisk innkalling til vaksinasjon vil kunne true tilliten mellom helsesøster og familiene. Tillit er nødvendig for det forebyggende og helsefremmende arbeidet.

Jeg vil i det følgende utdype disse argumentene.

1. Vaksinasjonsdekningen i befolkningen er allerede høy og forekomsten av meslinger i Norge er lav.

Norge rapporterer, i likhet med andre land, årlig til WHO om status på eliminasjon av meslinger. I følge skandinaviske eksperter tilfredsstilte Norge også i 2017, sammen med 24 av til sammen 53 land i WHOs europa-region, kriteriene for å ha oppnådd eliminasjon av meslinger.

Det har vært meldt mellom 0 og 14 tilfeller med meslinger i Norge de siste fem årene. Det siste utbruddet av en viss størrelse var i 2011, med 39 meldte tilfeller. Det er ingen pågående smitte av meslinger.

En vaksine mot meslinger har vært en del av det nasjonale barnevaksinasjonsprogrammet i Norge siden 1993. Det tilbys vaksiner når barnet er 15 måneder og 11-12 år. To doser av vaksinen gir en nær 100 prosent beskyttelse mot sykdommen.

I Norge er det en svært høy andel som er beskyttet mot meslinger. Tall fra det nasjonale vaksinasjonsregisteret SYSVAK viser en gradvis økning i vaksinasjonsdekningen de siste årene. I 2013 var 93 prosent av to-åringene vaksinert med første dose MMR-vaksine og i 2016 var dekningen 96 prosent. Sannsynligheten for større utbrudd av meslinger i Norge er etter dette svært liten.

WHOs globale mål for 2015 var:

1. Dekning med første dose meslingeholdig vaksine skal være 90 prosent
2. Antallet tilfeller skal være <5 tilfeller pr. million innbyggere
3. Det skal være en 95 prosent reduksjon i antall dødsfall av meslinger fra år 2000.

Norge oppfyller alle disse målene.

De reelle tallene for vaksinasjonsdekningen lokalt kan til og med være høyere enn det statistikken fra SYSVAK viser, ettersom SYSVAK alltid viser minimumstall. Folkehelseinstituttet har gjennom dialog med kommunene kartlagt de viktigste årsakene til dette. Tilbakemeldinger fra landets fylker viser at tekniske problemer er en av utfordringene for å få frem reell vaksinasjonsdekning. Andre viktige årsaker som påvirker tallene for vaksinasjonsdekningen er flytting, og dermed manglende etterregistrering av vaksiner, og at Folkeregisteret ikke er tilstrekkelig oppdatert.

I landene som tilhører europa-regionen i WHO har forekomsten av meslinger variert de siste ti årene, med opptil 35 000 meldte tilfeller årlig. I 2016 ble det meldt 5 000 tilfeller, som er det laveste tallet noensinne. I 2017

økte forekomsten til 21 000 tilfeller. WHO har satt mål om å eliminere meslinger i europaregionen. Økningen fra 2016 representerer et tilbakeslag i dette arbeidet.

2. Det er ikke holdepunkter for at obligatoriske vaksinasjonstiltak gir høyere vaksinasjonsdekning

En sammenligning av vaksinasjonsdekning mellom land i Europa som har frivillig vaksinasjon med land som har obligatorisk vaksinasjon gir ingen holdepunkter for å si at obligatorisk vaksinasjon gir bedre vaksinasjonsdekning.

Ved obligatorisk innkalling til vaksinasjon, vil de som ikke ønsker vaksiner likevel kunne finne en utvei for å slippe. Dette er erfaringen blant fra California, hvor de fjernet mulighet for unntak for vaksinasjon på personlig grunnlag. I etterkant har det blitt en økning av unntak fra vaksinasjon på medisinsk grunnlag.

3. Kommunehelsetjenesten har kunnskap om hvilke barn og unge som mangler vaksinasjon, og kan følge dem opp individuelt etter gjeldende regelverk.

Gjennom det nasjonale vaksinasjonsregisteret SYSVAK har kommuner og bydeler oversikt over hvilke personer som mangler vaksinasjon. Fra 2015 er lister over barn og unge i alderen 2, 8 og 15 år som ikke er vaksinert i henhold til anbefalt program, sendt til kommuner og bydeler to ganger årlig. Dette gir helsetjenesten grunnlag for å kalle inn og følge opp det enkelte barn som mangler vaksiner innenfor dagens regelverk og praksis. Om det avdekkes lave tall for vaksinasjonsdekningen i en lokal populasjon, gir denne praksisen mulighet for å legge til rette tilbudet i barnevaksinasjonsprogrammet på en god måte.

SYSVAK gir norske myndigheter bedre oversikt over vaksinasjonsstatus i befolkningen enn det som er tilfelle i de aller fleste land det er naturlig å sammenligne seg med.

4. Foreldre har plikt til å medvirke til helsekontroll for barn, og helsestasjoner skal ha rutiner for å følge opp barn som uteblir fra konsultasjoner

Barn har rett til helsekontroll og foreldrene plikter å medvirke til at barnet deltar i helsekontroll, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 6-1.

I Helsedirektoratets nasjonal faglige retningslinjer som omfatter helsestasjon og skolehelsetjeneste er det presisert at "selv om barn har rett til helsekontroll, og foreldre har plikt til å medvirke, er alle konsultasjoner i helsestasjonsprogrammet og eventuelle ekstrakonsultasjoner basert på frivillighet".

Helsestasjonene har rutiner for å gi informasjon til foreldre som ikke ønsker vaksinasjon, og oppfølging av barn som ikke møter til timer eller stadig forskyver timeavtaler. Det er ikke dokumentert at obligatorisk innkalling til vaksinasjon vil være et bedre virkemiddel for

helsekontroll og oppfølging av barn sammenlignet med dagens regelverk og praksis.

5. Obligatorisk innkalling til vaksinasjon vil kunne true tilliten mellom helsesøster og familiene. Tillit er nødvendig for det forebyggende og helsefremmende arbeidet.

Obligatorisk innkalling til vaksinasjon vil kunne svekke tilliten til helsepersonell og helsemyndigheter. Folkehelseinstituttet er særlig bekymret for at det kan føre til redusert tillit til kommunehelsetjenesten. Helsesøstrene har en sentral rolle i helsefremmende arbeid hos barn og unge, inkludert psykososialt arbeid, og er avhengige av å oppnå et godt samarbeid med barn og unge og deres familier. Dersom tilliten til helsesøster og helsetjenesten svekkes gjennom krav til obligatorisk fram møte eller vaksinasjon, vil det kunne ramme oppslutningen om annet viktig arbeid.

Bruk av obligatoriske vaksinasjonstiltak kan også så tvil om kunnskapsgrunnlaget og motivasjonen bak helsemyndighetenes anbefalinger. Det kan føre til større skepsis i befolkningen og svekke tilliten til helsepersonell og helsemyndigheter generelt.

Prinsippet om frivillighet

Et grunnleggende hensyn innenfor smittevernarbeidet er at alle tiltak i første rekke skal basere seg på frivillighet mot den tiltaket retter seg mot. Dersom frivillighet ikke er tilstrekkelig, kan det vurderes påbud. Gjeldende smittevernlov har hjemmel til å pålegge vaksiner etter § 3-8 andre ledd når det er avgjørende for å motvirke et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom. Bestemmelsen er ifølge forarbeidene begrenset til å gjelde et tidsbegrenset tiltak for å bringe situasjonen under kontroll.

Tatt i betraktning usikkerheten knyttet til fremtidig utvikling nasjonalt og globalt, kan vi ikke se bort fra at situasjoner kan oppstå hvor en omfattende vaksinerings vil bli nødvendig for å bringe en farlig utvikling under kontroll. Jeg vurderer det slik at smittevernloven med relevante forskrifter allerede gir hjemmel til å påby vaksinerings dersom forholdene tilsier det.

Veien framover

Det finnes andre alternativer til tvang for å opprettholde den gode vaksinasjonsdekningen mot meslinger vi har i dag:

- Stortinget vedtok i revidert nasjonalt budsjett å tilby gratis MMR-vaksine til personer som ikke er vaksinert. Dette gjelder personer hvor foreldrene ikke har ønsket vaksinasjon av sine barn i Barnevaksinasjonsprogrammet, voksne født før 1969 (da vaksinen ble innført) samt innvandrere med manglende eller mangelfull vaksinasjonsstatus for MMR.
- Et forslag om forskriftsfesting av at Barnevaksinasjonsprogrammet skal gjelde for alle opp til 20 år

har vært på høring og er under arbeid i Helse- og omsorgs-departementet. Dette tiltaket vil kunne bidra til å sikre høy vaksinasjonsdekning i befolkningen.

- Ettersom forekomsten av meslinger i befolkningen nå er meget lav, er det viktig at leger og annet helsepersonell er oppmerksomme på muligheten av meslinger som differensialdiagnose ved utslettsykdommer og gjennomfører laboratorietesting på klinisk mistanke. Jeg vil vurdere å følge opp dette med Helsedirektoratet.
- På bakgrunn av økningen i antall meslingetilfeller internasjonalt, arbeider jeg med et forslag om at meslinger skal defineres som allmennfarlig smittsom sykdom.
- For noen arbeidsoppgaver kan sykehusene som arbeidsgiver vurdere at det ikke vil være forsvarlig at arbeidstakerne er uvaksinert. Dette forsvarlighetskravet er generelt i helselovgivningen og det gjelder både på individ- og systemnivå. Arbeidsgiver må gjøre en konkret vurdering av hvilke sykdommer, hvilke grupper arbeidstakere og hvilke tiltak som eventuelt skal omfattes. Dette kan eksempelvis være i arbeid med kritisk syke pasienter der det kan være en risiko for at helsepersonell som ikke er vaksinerte eller ikke er beskyttet gjennom å ha hatt en infeksjon (naturlig immunitet), kan utgjøre en smitterisiko for kritisk syke. I slike tilfeller kan arbeidsgiver, om nødvendig, omdisponere bruken av arbeidskraften.

Konklusjon

Det vi er uenige i er metodene for å opprettholde en høy vaksinasjonsdekning. Jeg ser på nåværende tidspunkt ikke behov for obligatoriske tiltak for å øke vaksinasjonsdekningen eller behov for å endre smittevernloven for å åpne for slike tiltak. Obligatorisk innkalling til MMR-vaksinering for kommuner som ønsker det ser jeg ved dagens situasjon som ikke nødvendig. Jeg ser derfor heller ikke behovet for å gå videre med andre deler av representantforslaget.

