

Beretning afgivet af Sundhedsudvalget den 16. september 2005

Beretning

over

Forslag til folketingsbeslutning om indførelse af hepatitis B-vaccination i børnevaccinationsprogrammet

[af Lone Møller (S) m.fl.]

1. Udvalgsarbejdet

Beslutningsforslaget blev fremsat den 18. marts 2005 og var til 1. behandling den 28. april 2005. Beslutningsforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundhedsudvalget.

Møder

Udvalget har behandlet beslutningsforslaget i 5 møder.

Skriftlige henvendelser

Udvalget har i forbindelse med udvalgsarbejdet modtaget skriftlige henvendelser fra Hepatitisforeningen og tillidsrepræsentanter fra Statens Serum Institut.

Indenrigs- og sundhedsministeren har over for udvalget kommenteret de skriftlige henvendelser.

Deputationer

Endvidere har Hepatitisforeningen og tillidsrepræsentanter fra Statens Serum Institut mundtligt over for udvalget redegjort for deres holdning til beslutningsforslaget.

Spørgsmål

Udvalget har stillet 56 spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren til skriftlig besvarelse, som denne har besvaret.

2. Politiske bemærkninger

Et *flertal* i udvalget (udvalget med undtagelse af SF og EL) udtaler følgende:

Samlet set er Danmark blandt de lande, hvor hepatitis B er mindst udbredt. Infektionen er begrænset til særlige befolkningsgrupper og spredes ad kendte smitteveje. Antallet af nye tilfælde pr. år, der ikke er importerede, er faldet markant som følge af den hidtidige risikostrategi.

I løbet af de sidste 20 år er antallet af nykonstaterede tilfælde af akut hepatitis B infektion således faldet fra 250 tilfælde til under 40 tilfælde pr. år. Som følge af indvandring fra lande med stor udbredelse af kronisk hepatitis B skønnes den samlede udbredelse i Danmark imidlertid at ligge næsten uændret på ca. 9.000 tilfælde. Der er kun få eksempler på overførsel af smitte fra indvandrere til den etnisk danske befolkning.

Det er blandt andet på den baggrund, Sundhedsstyrelsen konkluderer, at der ikke i Danmark er et smittetryk, som nødvendiggør skift til massevaccination af børn.

Sundhedsstyrelsen peger på, at den eksisterende risikostrategi bør styrkes ved endnu mere systematisk at teste, vaccinere, informere og beskytte udsatte grupper og personer.

Styrkelse af risikostrategien

Regeringen har på den baggrund meddelt Folketingets Sundhedsudvalg, at følgende initiativer til styrkelse af risikostrategien vil blive gennemført.

1. Systematisk undersøgelse af patienter i risikogrupperne

Gennem information i bl.a. EPI NYT og med to nye vejledninger til landets læger vil Sundhedsstyrelsen sørge for en bedre gennemslagskraft af de eksisterende anbefalinger i Sundhedsstyrelsens vejledning om forebyggelse af viral hepatitis. Hensigten er at skærpe lægernes opmærksomhed på hepatitisforebyggelse, når de møder en person i klinikken med særlig risiko for smitte. Formålet er at sikre, at personer i risikogrupper undersøges, vaccineres og oplyses om smitteforhold og forebyggelse så som kondombrug.

Sundhedsstyrelsen vil indenfor de kommende måneder udgive

- Vejledning om generel screening af gravide for hepatitis B med opfølgende vaccination af nyfødte og andre familiemedlemmer og
- Vejledning om undersøgelse af indvandrere og flygtninge for smitsomme sygdomme, herunder hepatitis B.

2. Kontaktopsporing

Der er behov for en konsekvent og systematisk opsporing, undersøgelse og vaccination af kontakter til seksuelt smittede. Sundhedsstyrelsen vil rådgive de behandlende læger og embedslægevæsenet om, hvordan denne kontaktopsporing bør udføres.

3. Oplysning rettet mod risikogrupper

Sundhedsstyrelsen vil i samarbejde med Hepatitisforeningen udarbejde et særligt oplysningsmateriale om forebyggelse af hepatitis B-smitte rettet mod risikogrupper som indvandrere fra højendemiske områder, mænd der har sex med mænd og stofmisbrugere.

I oplysningsmaterialet til indvandrere fra højendemiske områder vil vigtigheden af vaccination forud for rejser til hjemlandet blive særligt fremhævet.

4. Hepatitis B screening af gravide

Den generelle screening af gravide for hepatitis B, er et meget vigtigt forebyggelsesinitiativ, som indføres i efteråret 2005, foreløbig i en 2-årig periode. Der eksisterer alene tilbud om gratis vaccination af nyfødte, hvis mor har kronisk hepatitis B. Det vil være hensigtsmæssigt at indføre gratis vaccination også af øvrige familiemedlemmer.

5. Udvidet tilbud om gratis vaccination

Der er indført gratis vaccination mod hepatitis B for

- injektionsnarkomaner og personer, som bor sammen med en injektionsnarkoman med kronisk hepatitis B infektion samt eventuelle faste seksualpartnere uden for husstanden
- børn under 2 år, der er født af en kvinde med kronisk hepatitis B

- børn og ansatte i daginstitutioner efter embedslægens anbefaling.

Flertallet i udvalget går ud fra, at vaccination af personale, som efter Sundhedsstyrelsens vejledning er i risiko for smitte med hepatitis B i sundhedsvæsenet og i sociale institutioner, betales af arbejdsgiveren.

Flertallet i udvalget går endvidere ud fra, at vaccination af personale, som rejser til højendemiske områder, betales af arbejdsgiveren.

Flertallet i udvalget er enig i, at børn, som færdes i boligområder med tilfælde af kendt hepatitis B infektion, skal tilbydes gratis vaccination, hvis Sundhedsstyrelsen konkret anbefaler, at de vaccineres.

Smitte med hepatitis B virus sker primært fra personer med kronisk hepatitis B. Nære kontakter til disse personer er derfor i særlig risiko. Også personer, som er smittet med hepatitis C, er i særlig risiko. Derfor udvides tilbudet om gratis vaccination mod hepatitis B til at omfatte

- familiemedlemmer og andre personer, som bor sammen med personer med kronisk hepatitis B, samt faste seksualpartnere til disse personer. Herved inkluderes familiemedlemmer til gravide med kronisk hepatitis B, jf. punkt 4.
- personer, som er smittet med hepatitis C.

6. Økonomi

Flertallet i udvalget vil støtte, at der afsættes 3,5 mio. kr. årligt som et permanent træk på satspuljen til finansiering af indsatserne under punkt 3 og 5. Heri indgår et beløb til Hepatitisforeningens arbejde med oplysningsindsatsen under punkt 3.

Flertallet i udvalget vil følge udviklingen nøje.

Dansk Folkepartis medlemmer af udvalget udtaler endvidere, at Dansk Folkeparti har bemærket, at Sundhedsstyrelsen har foreslået, at der i stedet for at indføre systematisk vaccination af børn bør ske en styrkelse af den forebyggende indsats ved at sikre en bedre information af befolkningen og en beskyttelse af udsatte grupper og personer.

Desuden er det efter Dansk Folkepartis mening af stor betydning, at den generelle screening af gravide for hepatitis B bliver videreført efter den 2-årige forsøgsperiodes udløb.

Dansk Folkeparti mener, at det er hensigtsmæssigt, at arbejdsgiverne sørger for, at udsatte personalegrupper forebyggende bliver vaccineret for sygdommen, herunder det sundhedsfaglige personale og de medicinstuderende, der udfører vagttjeneste på hospitalerne.

Information er en vigtig faktor for Dansk Folkeparti, og det er af stor værdi, at der sker et udvidet samarbejde med Hepatitisforeningen vedrørende viden og informationen overfor befolkningen, samt at Hepatitis foreningen får tilført økonomiske midler til denne opgave.

Socialistisk Folkepartis medlem af udvalget udtaler, at SF gerne havde set, at hepatitis B-vaccinationen blev indført i børnevaccinationsprogrammet, men må konstatere at der desværre ikke er politisk flertal herfor. SF synes, det er vigtigt at have for øje, at smitte med hepatitis B indebærer en risiko for at udvikle akut og senere måske kronisk leverbetændelse, som kan føre til alvorlige følgesygdomme som f.eks. leverkræft og skrumpelever og i sidste ende døden. SF hæfter sig ved, at jo yngre børnene er på smittetidspunktet, jo større chance har de for at udvikle kronisk leverbetændelse af type B. Børnene har endvidere tit ingen symptomer på den akutte eller kroniske infektion, hvorfor de kan være uerkendte bærere, der smitter.

Dertil kommer det sociale aspekt, at smittede børn ofte oplever udstødelse på grund af omverdens angst for at blive smittet. SF vil derfor fortsat arbejde for, at hepatitis B-vaccinationen kommer til at indgå i det danske børnevaccinationsprogram.

Selvom der nu indføres en toårig generel screening af gravide for hepatitis B, hæfter SF sig ved, at flere undersøgelser har påvist en tidligere manglende screening af gravide fra hepatitis B højendemiske områder, hvorfor man må formode, at der er børn født i Danmark, der er smittede ved fødslen eller horisontalt i familien, der er uerkendte smittebærere.

SF vil derfor arbejde for, at der bliver screenet for hepatitis B i familier fra højendemiske områder, og at der efterfølgende bliver tilbudt gratis vaccination til familiemedlemmer, der er modtagelige for smitte.

SF vil endvidere arbejde for, at børn, der skal rejse til højendemiske lande, hvor de har tæt social kontakt med lokale børn og derfor er udsat for en ikke uvæsentlig risiko for horisontal smitte, tilbydes gratis vaccination mod hepatitis B. Disse børn er i særlig risiko og ville have været beskyttet mod hepatitis B, hvis Danmark havde implementeret børnevaccinationen mod hepatitis B, som anbefalet af WHO.

Sundhedsstyrelsen har anbefalet, at man optimerer screening og vaccination af risikogrupper for hepatitis B, i stedet for at implementere hepatitis B vaccinationen i det danske børnevaccinationsprogram.

Det er SF's intention at fastholde indenrigs- og sundhedsministeren og Sundhedsstyrelsen i denne optimering. Hepatitis B er trods alt en sygdom, der kan forebygges.

Enhedslistens medlem af udvalget udtaler, at Enhedslisten er af den opfattelse, at alle, der ønsker det, skal have mulighed for gratis at blive vaccineret mod hepatitis B. Vaccinationerne skal betales af det offentlige, men ikke med midler fra satspuljen. I forhold til børn skal vaccination mod hepatitis B ikke indgå i en blandingsvaccine sammen med fem andre vacciner under hensyntagen til, at der ikke er klarhed over eventuelle komplikationer og risici forbundet med en sådan sekskomponentvaccine. Enhedslisten er endvidere af den principielle opfattelse, at private medicinalfirmaer ikke skal have ret til at patentere medicin og vacciner m.v., og mener, at den rigtige vej er i stedet at investere penge i en større offentlig forskning med henblik på etablering af offentlige patenter.

P. u. v.

BIRTHE SKAARUP

formand

Oversigt over bilag vedrørende B 29

Bilagsnr.	Titel
1	Materiale modtaget af Hepatitisforeningen ved foretræde den 4/5-05
2	Henvendelse af 13/5-05 fra tillidsrepræsentanter fra Statens Serum Institut
3	Henvendelse af 31/5-05 fra tillidsrepræsentanter fra Statens Serum Institut
4	1. udkast til betænkning
5	Nyt tidspunkt for betækningsafgivelse over forslaget
6	Afgivelse af beretning over forslaget
7	Invitation til udvalget til at besøge Statens Serum Institut
8	Udkast til beretning
9	Udskydelse af fristen for afgivelse af politiske udtalelser i forbindelse med afgivelse af beretning over forslaget
10	2. udkast til beretning

Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende B 29

Spm.nr.	Titel
1	Spm. om tilsendelse af Sundhedsstyrelsens indstilling til indførelse af hepatitis B-vaccination i børnevaccinationsprogrammet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
2	Spm., om det er korrekt, at immuniteten efter hepatitisvaccination svinder efter 7 år, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
3	Spm., om det er korrekt, at der ikke foreligger viden om, hvorvidt vaccinen er sikker for spædbørn eller småbørn, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
4	Spm., om det er korrekt, at der fra USA og Frankrig foreligger indberetninger om alvorlige bivirkninger efter hepatitisvaccination, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
5	Spm. om WHO's holdning til vaccination af børn mod hepatitis B, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
6	Spm., om ministeren er enig i, at alle lande har et medansvar for at bekæmpe dødelige sygdomme, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
7	Spm., om ministeren kan bekræfte, at hepatitis B er en mere alvorlig

-
- sygdom end de øvrige sygdomme, for hvilke, der er indført vaccination, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 8 Spm. om eventuelle forskelle i smitsomhed, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 9 Spm., om ministeren kan bekræfte, at børn rammes hårdere, når de smittes med hepatitis B virus end voksne, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 10 Spm., om vaccination mod hepatitis B virker bedst på børn eller voksne, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 11 Spm. om faglig udredning om hepatitis B-vaccination, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 12 Spm. om ministeren finder det rimeligt, at Sundhedsstyrelsens indstilling har været så længe undervejs, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 13 Spm., om det gør indtryk på ministeren, at fagfolk støtter op om indførelse af vaccination, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 14 Spm., om ministeren kan bekræfte, at vaccinationen kan indføres uden ekstra stik og uden merudgifter, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 15 Spm. om, hvad styrkelse af risikostrategien over for udsatte grupper vil koste, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 16 Spm. om fokusering på risikogrupper, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 17 Spm., om ministeren er enig i, at smitsom leverbetændelse kan udryddes, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 18 Spm. om, hvilke konsekvenser det havde for tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet, da programmet sidst blev udvidet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 19 Spm. om forældrenes holdning til indførelse af vaccination mod hepatitis B, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 20 Spm. om den nuværende organisering af vaccineproduktion i Danmark, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 21 Spm. om Statens Serum Instituts holdning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 22 Spm. om prisen på børnevacciner i Danmark, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 23 Spm. om, hvilke konsekvenser regeringens målsætning om at begrænse det offentlige udgifter til medicin har haft for produktion og distribution af vacciner, til indenrigs- og sundhedsministeren, og mi-

- nisterens svar herpå
- 24 Spm. om, hvor mange gange det generelle børnevaccinationsprogram hidtil er blevet udvidet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 25 Spm., om hepatitis B-vaccination kan indføres uden ekstra omkostninger, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 26 Spm. om, hvilken indflydelse det vil have på prisen, hvis markedet for børnevacciner gives frit, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 27 Spm. om, hvorfor Norge, Sverige og Finland vælger at opretholde forsyningssikkerheden for børnevacciner, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 28 Spm. om, hvornår henholdsvis Norges, Sveriges og Finlands beslutning om at sende børnevacciner i udbud er trådt i kraft, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 29 Spm. om uddybning af baggrunden for, at Sundhedsstyrelsen ikke vælger at anbefale hepatitis B-vaccination, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 30 Spm. om, hvad ministeren vil gøre for at forebygge hepatitis B i forhold til risikogrupperne, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 31 Spm. om ministerens målsætning for den gratis vaccination af stofmisbrugere og partnere fra 2005, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 32 Spm. om manglende kendskab til smittekilde, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 33 Spm. om ministerens kommentar til, at »det på sigt formentlig vil være sekskomponentvaccinen, der vil være tilgængelig på verdensmarkedet«, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 34 Spm. om kommentar til materiale modtaget af Hepatitisforeningen ved foretræde den 4/5-05, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 35 Spm. om kommentar til henvendelse af 13/5-05 fra tillidsrepræsentanter fra Statens Serum Institut, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 36 Spm. om vurdering af de økonomiske omkostninger, der er forbundet med at tilbyde folk, der rejser til højrisikolande at få tilbudt gratis hepatitis B-vaccination, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 37 Spm. om vurdering af de økonomiske omkostninger, der er ved at tilbyde alle gratis hepatitis B-vaccination, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

- 38 Spm. om, efter hvilken strategi andre europæiske lande vaccinerer voksne mod hepatitis B, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 39 Spm., om ministeren kan bekræfte, at England anbefaler indførelse af hepatitis B-vaccination i børnevaccinationsprogrammet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 40 Spm., om ministeren kan be- eller afkræfte, at der er sket dødsfald i Tyskland på grund af hepatitis B-vaccination i børnevaccinationsprogrammet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 41 Spm. om, hvornår ministeren forventer, at Statens Serum Institut kan producere en sekskomponentvaccine, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 42 Spm., om ministeren har kendskab til eksempler på forsyningssvigt i lande, der anvender sekskomponentvacciner, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 43 Spm. om Statens Serum Instituts muligheder for at forske i, hvordan en kombinationsvaccine med hepatitis B vil virke, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 44 Spm. om hvilke patientrettigheder, der er gældende for hepatitis B-vaccinen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 45 Spm. om, hvilke risici og bivirkninger, der er forbundet med at vaccinere børn med en sekskomponentsvaccine, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 46 Spm. om, hvilke risici og bivirkninger, der er forbundet med vaccination mod hepatitis B, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 47 Spm., om det vil være muligt at fravælge hepatitis B-vaccinationen i en sekskomponentsvaccine, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 48 Spm. om økonomiske udgifter ved indførsel af hepatitis B-vaccine, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 49 Spm. om Statens Serum Instituts muligheder for at udvikle en seksvalent vaccine, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 50 Spm. om, hvor stor en andel af de hepatitis B-tilfælde, som forekommer i Danmark, der er »importerede«, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 51 Spm. om Statens Serum Instituts vaccineproduktion, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 52 Spm. om opfølgning på ministerens besvarelse af spørgsmål 23 om tilførsel af beløb til Statens Serum Institut, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

- 53 Spm. om opfølgning på ministerens besvarelse af spørgsmål 23 om Statens Serum Instituts indtægter på børnevacciner, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 54 Spm. om hvor mange institutioner, der har gennemført en vaccination af børn som følge af hepatitis B-smitte, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 55 Spm. om begrundelsen for, at USA ikke har godkendt brugen af de to seksvalente vacciner, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 56 Spm. om kommentar til henvendelse af 31/5-05 fra tillidsrepræsentanter fra Statens Serum Institut, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå