

Statssekretær Ellen Rønning-Arnesen
Via epost

Deres ref.:

Vår ref.: HF

Dato: 17.09.2024

MPOX-vaksinering

Som du vet er vi og jeg opptatt av MPOX som er en svært smertefull og i enkelte tilfeller dødelig sykdom, som i Norge særlig har rammet menn som har sex med menn som har flere seksualpartnere. Etter utbruddet i 2022 har vi heldigvis hatt få eller ingen tilfeller i Norge, men nå er vi igjen bekymret for en ny virusvariant (Clade IIb, lineage A) som sprer seg i Afrika, som særlig smitter ved seksuell kontakt, og som har høy dødelighet, særlig blant mennesker som lever med hiv¹.

Folkehelseinstituttets anbefalinger for vaksinering dekker dette godt, og vi er glad for at også sexarbeidere er inkludert i gruppen som prioriteres for vaksine.

Vi ser også at i Oslo fungerer vaksinasjonen godt, der de som ønsker vaksine kontakter kommunens vaksinasjonssenter i Nydalen. Vi er kjent med at en del kommuner i nærheten av Oslo har løst dette med interkommunalt samarbeid, men mange kommuner har ikke noe tilbud. Og i tillegg kommer at de fleste kommuner krever 240 kr av den enkelte for å gjennomføre vaksinasjonen, selv om vaksinen i seg er gratis. Det er uheldig at vaksinen ikke er gratis, ettersom noen utsatte personer vil unngå å vaksinere seg på grunn av kostnad. Vi ber om at det klargjøres i regelverket at en gratis vaksine skal være gratis, og at kommuner ikke kan ta seg betalt for arbeid og utstyr i forbindelse med at en "gratis" vaksine settes.

Utfordringen er tilgang i de aller fleste kommuner. For å utnytte vaksinedosene godt settes den intradermalt, i det ytterste hudlaget. Da kan man vaksinere 4-5 personer pr ampulle, i stedet for bare en person, om vaksinen settes subkutant, under huden. Vaksinasjonssentrene sørger derfor for at flere personer kommer samme dag, ettersom vaksinen har kort holdbarhet når ampullen først er åpnet.

De aller fleste kommuner, med unntak for de største byene, vil slite med å utnytte ampullene på denne måten, ettersom det er relativt få mennesker i gruppene som prioriteres for vaksine. Det er vårt inntrykk at disse gruppene uansett graviterer mot storbyene, men det er selvfølgelig også mange i målgruppen for vaksine som er igjen i resten av landet.

Det er et interseksjonelt stigma knyttet til gruppene som er prioritert for vaksine; menn som har sex med menn, menn som har mange seksualpartnere, sexarbeidere og mennesker som

¹ Dr Tran Minh Nhu Nguyen fra WHO på ECDC-online-møte 4.9.2024

lever med hiv, og det er en klar risiko for at personer utenfor storbyene vil unnlate å vaksinere seg, på grunn av stigma, selvstigma og forventet stigma.

Jeg har snakket med en bruker hos oss som klart fyller kriteriene for vaksine og bor i en liten kommune i Finnmark. For ham er det totalt utelukket å oppsøke et kommunalt vaksinetilbud og opplyse at han er hivpositiv, homofil og (på reiser til Sør-Norge og Europa) har sex med et stort antall seksualpartnere. Da går han heller uvaksinert. Etter vår generelle erfaring vil dette gjelde mange som bor i små og mellomstore kommuner, særlig i spredt bebygde områder.

Det er en enkel løsning på dette, og det er å la vaksinasjon for mpox gjennomføres i Helseforetakene, slik det ble gjort tidligere. De infeksjonsmedisinske poliklinikkene har kunnskapen og logistikken for å gjennomføre dette, og målgruppene vil i høy grad allerede ha kontakt med poliklinikkene.

Vi er vel kjent med at slik vaksinasjon etter smittevernloven er et kommunalt ansvar. Men det er, med unntak for de største byene, ikke hensiktsmessig, både fordi man da får dårlig utnyttelse av tilgjengelige vaksiner, og fordi personer vil kvie seg for å vaksinere seg på grunn av stigma.

Byråkrati og prinsipper blir slik effektive hindre for godt smittevern. Det kan ikke være god politikk.

En lovendring i smittevernloven tar selvfølgelig tid, og for allmenfarlige smittsomme sykdommer som rammer bredt i befolkningen er det nok fortsatt hensiktsmessig at kommunene har ansvar for vaksiner. Men for allmenfarlige smittsomme sykdommer som bare rammer en begrenset del av befolkningen er det ikke noe lovmessig hinder for at helseforetakene tar oppgaven, selv om loven prinsipalt legger dette ansvaret på kommunene. Dette synes også å være mest hensiktsmessig, for denne gruppen infeksjoner. Dette kan for eksempel løses gjennom en avtale med helseforetakene, eller et pålegg i forbindelse med budsjettbehandlingen.

Vi ber departementet se på hvordan vi kan sikre en effektiv vaksiner, også av mennesker som bor utenfor det sentrale Østlandsområdet og de største byene, hvordan vi kan sikre at vaksine som beskytter mot allmenfarlig smittsomme sykdommer reelt sett blir gratis, og samtidig utnytter vaksinedosene best mulig.

Med vennlig hilsen

Halvor Frihagen
Juridisk rådgiver