



Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndighetens referensgrupp för nationella vaccinationsprogram

Möte 30 mars 2017, 10:00-16:00, Folkhälsomyndigheten

Närvarande

Infektionsläkarföreningen: Rose-Marie Carlsson och Charlotta Rydgård

Föreningen för klinisk mikrobiologi: Kristian Riesbeck

Läkemedelsverket: Charlotta Bergquist

Svenska barnläkarföreningen: Kathy Falkenstein-Hagander

Skolläkarföreningen: Ingemor Skoglund och Mats Swensson

Smittskyddsläkarföreningen, Helena Hervius Askling

SKL: Agneta Andersson

Riksföreningen för skolsköterskor: Christina Stenhammar

Folkhälsomyndigheten: Ann Lindstrand, Hélène Englund, Hanna Lobosco och Adam Roth

Inledning

Ann Lindstrand hälsade alla välkomna, särskilt de nya representanterna för Skolläkarföreningen och Infektionsläkarföreningen. Referensgruppens funktion sammanfattades.

Antalet anmälda fall under de senaste åren av sjukdomar som ingår i det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn, samt vaccinationstäckningen bland 2-åringar, presenterades kort. (På Folkhälsomyndighetens webbplats återfinns [statistik över smittsamma sjukdomar](#) samt [vaccinationsstatistik](#), den senare även visualiserad i [FolkhälsoStudio](#).)

Statistiken för vaccinationstäckning baserar sig fortfarande på rapporter från landets barnavårdscentraler, då inrapporteringen till det nationella vaccinationsregistret ännu inte är komplett. Den manuella inrapporteringen från elevhälsan avslutades 2014 och framtida vaccintäckning från elevhälsan kommer att baseras på nationella vaccinationsregistret.

En punktgenomgång i Uppsala har visat på stora skillnader mellan skolsköterskornas rapportering till vaccinationsregistret och registrerad statistik. Möjligheterna att tillgängliggöra vaccinationstäckningsdata på exempelvis kommunnivå diskuterades, för att därigenom kunna ge återkoppling till skolorna. Förordningen som styr vaccinationsregistret begränsar dock användningsområdena. Folkhälsomyndigheten arbetar med kvalitetssäkring av registret och skickar bland annat regelbundet ut ett nyhetsbrev, vilket kan bidra till inrapporteringen (från registrerade användare).

Ann avslutade med att betona värdet av referensgruppen utifrån Folkhälsomyndighetens samordningsansvar för vaccinationsfrågor.

Diskussion om kommande utredningar

En återkommande diskussion handlar om vilka utredningar som Folkhälsomyndigheten bör påbörja vad gäller nationella vaccinationsprogram.

Just nu pågår utredningar om

- tidigareläggning av första dosen vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR-vaccin), samt
- ändring av målgrupp för vaccination mot humant papillomvirus (HPV) till att inkludera pojkar.

De vaccinationsprogram som bedöms vara aktuella att utreda i en nära framtid är:

- allmän vaccination av barn mot varicella, samtidigt som Särskild vaccination av äldre mot herpes zoster,
- ändrad tidpunkt för första dosen HPV-vaccin, och
- särskild vaccination av personer boende i eller som vistas mycket i områden med hög förekomst av fästingburen encefalit (TBE).

Andra vaccinationsprogram som har föreslagits av olika organisationer, men som Folkhälsomyndigheten inte bedömer vara aktuella att utreda i dagsläget är:

- allmän vaccination av barn mot influensa,
- allmän/särskild vaccination mot meningokocker,
- särskild vaccination av barn med ökad risk mot hepatit A,
- allmän vaccination av barn mot tuberkulos,
- ändrat schema (tidpunkter) för vaccination mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och HiB inom befintligt program för barn,
- allmän vaccination av vuxna mot mässling, påssjuka och röda hund, och
- allmän vaccination av vuxna mot difteri och stelkramp

Prioritering

Folkhälsomyndigheten har arbetat med att ta fram ett strukturerat och objektivt sätt att prioritera mellan olika utredningar av vaccinationsprogram. Det har dock varit svårt att komma fram till bra definitioner av begrepp, och hur helt olika faktorer ska viktas mot varandra, t.ex. sjukdomsburda och jämställdhet. Vi har kommit fram till att en exakt prioriteringslista med rangordnade utredningar inte är nödvändig, eller möjlig att sammanställa, då olika yttre faktorer kan påverka vilken utredning som påbörjas först.

Det är dock viktigt att vi har goda argument för och emot att påbörja olika utredningar av nationella vaccinationsprogram så att beslutet om vilken utredning som ska påbörjas fattas på så goda och tydliga grunder som möjligt. Vid detta och kommande möten kommer därför ett möjligt vaccinationsprogram i taget diskuteras och referensgruppens samlade kompetens utnyttjas för att vägleda myndighetens beslut.

Referensgruppen påpekade vikten av att vara tydlig med skälen till att en utredning startar före en annan. Referensgruppen undrade också över sin roll i dessa utredningar och påpekade att ledamöterna skulle kunna bidra mer. Folkhälsomyndigheten ombads även se över möjligheterna att ta in folk utifrån i högre utsträckning, för att hantera resursbrister som leder till att utredningar försenas eller inte kan påbörjas.

BESLUT: Inför varje diskussion om framtida utredningar ska Folkhälsomyndigheten med hjälp av referensgruppen ta fram 3-5 vetenskapliga artiklar som underlag.

Allmän vaccination av barn mot varicella och särskild vaccination av äldre mot herpes zoster

Varicella och herpes zoster diskuterades vid det senaste mötet den 25 oktober 2016.* I november 2016 skickade GSK in en ansökan om godkännande för ett nytt zostervaccin (Shingrix).† Godkännandet skulle kunna bli klart under hösten 2017.

En baslinjestudie om sjukdomsbördan av vattkoppor i Sverige har också nyligen publicerats.‡

Ändrad tidpunkt för första dosen HPV-vaccin

Referensgruppen diskuterade olika faktorer som talar för respektive emot att påbörja en utredning om att tidigarelägga den första dosen HPV-vaccin till flickor.

Argument för att tidigarelägga den första dosen var:

- att ett starkare immunsvaret fås vid yngre åldrar, vilket på sikt även skulle kunna möjliggöra vaccination med endast en dos. Vetenskapliga studier av 1-dos-scheman pågår.
- en förväntad lägre förekomst av oönskade händelser/biverkningar,
- en minskad temporal koppling mellan vaccinationen och debuten av autoimmuna sjukdomar respektive pubertala förändringar,
- Ju tidigare man erbjuder första dosen, desto mer tid har man att erbjuda dem som avstår vaccination kompletterande vaccinationsserier om två doser innan 14 års ålder (då ett 3-dos-schema börjar gälla).

En faktor som påverkar vaccinationsviljan vad gäller HPV-vaccin är den upplevda kopplingen till sexualdebut. Ett skäl att tidigarelägga vaccinationen vore att öka avståndet mellan vaccination och förväntad sexualdebut. Många föräldrar vill dock hellre senarelägga dosen, just med tanke på denna koppling. Det var oklart om en tidigareläggning skulle minska den upplevda kopplingen till sex och därmed höja acceptansen och vaccinationsgraden, eller om kopplingen skulle kvarstå och minska acceptansen ännu mer då det skulle röra sig om ännu yngre barn. Skolsköterskor i Örebro tror inte att man skulle nå högre vaccinationsgrad om man sänkte åldern. Folkhälsomyndigheten uppmanades att genomföra en delstudie avseende

* Minnesanteckningar från mötet den 25 okt 2016: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/vaccinationer/vaccinationsprogram/referensgrupp-for-nationella-vaccinationsprogram/>

† Pressmeddelande från GSK: <http://www.gsk.com/en-gb/media/press-releases/gsk-announces-eu-regulatory-submission-of-candidate-vaccine-for-prevention-of-shingles-follows-regulatory-submissions-in-us-and-canada/>

‡ Widgren K, Giesecke J, Lindquist L, Tegnell A. The burden of chickenpox disease in Sweden. BMC Infectious Diseases. 2016;16(1):666. <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-016-1957-5>

föräldrars attityder för att bättre vägleda beslut om en fullständig utredning. Folkhälsomyndigheten ombads också undersöka om man kan se en korrelation mellan acceptans (vaccinationstäckning) och i vilken årskurs som vaccinationen erbjuds (5:e eller 6:e klass).

Den pågående utredningen om HPV-vaccination ska erbjudas pojkar lyftes också som en viktig aspekt. Om utredningen kommer fram till att även pojkar ska erbjudas vaccination är det lämpligt att se över tidpunkten för vaccination och genomföra ändringarna samtidigt, för att begränsa antalet föreskriftsändringar. Referensgruppen trodde att det skulle kunna gagna vaccinationstäckningen för flickor om även pojkar erbjöds vaccinet. Då skulle HPV-vaccinets särstatus försvinna. En annan faktor som skulle kunna minska HPV-vaccinets särstatus, förutom att det skulle erbjudas alla barn, är om det skulle ges samtidigt som ett annat vaccin. En låg vaccinationstäckning för HPV bedömdes dock kunna påverka andra vaccinationer, oavsett om de ges samtidigt.

Vid vilken ålder och i vilken årskurs vaccinationen skulle läggas diskuterades också. HPV-vaccin ges i flera länder vid 9 år (vilket skulle motsvara tredje klass). Referensgruppen anförde att det kan vara svårare att informera yngre barn om vaccinationen, då cancer m.m. är svåra begrepp. Behovet av föräldrars närvaro vid vaccination kunde också uppstå om vaccinationen erbjöds i lågstadiet. I fjärde klass bedömde referensgruppen att barnen ofta kan genomföra en vaccination utan föräldrar. Det skulle också kunna belasta skolsköterskorna mer jämnt om vaccinationen förlades i mellanstadiet, som nu, fast tidigare, då skolsköterskor ofta arbetar med barn i olika åldrar, och det finns andra vaccinationer i lågstadiet (MPR i årskurs 1-2) respektive högstadiet (DTP i årskurs 8-9). Elevhälsovården omfattar dessutom ett hälsobesök i 4:e klass som vaccinationen skulle kunna samordnas med. Referensgruppen påtalade att en ändring från nuvarande årskurs 5-6 till årskurs 4-5 kanske inte skulle innebära så stor ändring i praktiken, då de flesta vaccinerar i femte klass (och därmed skulle kunna fortsätta med det). Referensgruppen anförde också att det nuvarande vaccinationsschemat som möjliggör vaccination i endera av två årskurser visserligen ger flexibilitet, men också medför att barn kan hamna mellan stolarna. Referensgruppen påpekade också att en ändring av tidpunkten skulle medföra dubbla program under ett par års tid.

Folkhälsomyndigheten lyfte att tidpunkten för vaccination är något som myndigheten själv beslutar om och att man för detta inte behöver invänta regeringens beslut. Eftersom vaccinationen redan ingår i vaccinationsprogrammet behöver utredningen inte heller nödvändigtvis vara lika omfattande, som för nya vaccinationer. En hälsoekonomisk beräkning som i olika scenarier tar hänsyn till behovet av föräldrars närvaro vid vaccination (och tillhörande produktionsbortfall) bedömdes dock behövas.

Sammanfattningsvis bedömdes de viktigaste aspekterna som påverkar en utredning vara

- ett högre vaccinationssvar vid yngre åldrar, som därmed skulle kunna bidra till att ytterligare minska förekomsten av cancer,
- möjligheterna till en dos-vaccinering
- resultatet av utredningen om HPV-vaccination av pojkar
- attityden till HPV-vaccination bland föräldrar och barn i olika åldrar,
- påverkan på skolhälsovården
- att en förändring av tidpunkten leder till att vaccinationstäckningen bibehålls eller ökar.

Kunskapen bland föräldrar och barn om HPV måste öka och samtliga aktörer bör framhålla HPV-vaccins cancerförebyggande förmåga.

BESLUT: Folkhälsomyndigheten och Läkemedelsverket bevakar resultatet av studier av 1-dosscheman.

TBE

Antalet TBE-fall ökar över tid och incidensen har ökat i landets västra delar, kanske för att riskmedvetenheten (och vaccinationsgraden) inte är lika utbredd i dessa områden. Även antalet sålda doser TBE-vaccin har ökat brant de senaste åren. I Norrbottens skärgård har nyligen en mer aggressiv subtyp av TBE-virus påvisats.

En fördjupad diskussion om TBE bordlades till nästa möte på grund av tidsbrist. Ett argument som dock framfördes var att vaccination mot TBE går att lösa lokalt, utifrån landstingens olika förutsättningar, till skillnad från exempelvis tidpunkten för HPV-vaccination som kräver nationella lösningar. Det framfördes också att riskgrupper för TBE-vaccination bör kunna definieras med kunskap om regional incidens och vaccinationstäckning.

BESLUT: Helena Hervius-Askling ombads ta fram ett urval artiklar om TBE inför diskussionen vid nästa möte.

Redogörelse för Folkhälsomyndighetens pågående arbete avseende nationella vaccinationsprogram

Rotavirusvaccination

Beslutsunderlaget om allmän rotavirusvaccination skickades in till regeringen den 16 februari. Redan två veckor senare skickade Socialdepartementen ut den på remiss till liknande remissinstanser som tidigare fått den av Folkhälsomyndigheten. Remisstiden går ut den 5 juni.

Remissvaren som Folkhälsomyndigheten fick in i samband med sin remissrunda var övervägande positiva. Många instanser poängterade vikten av information vid införande.

Regionala rotavaccinationsprogram diskuterades. Folkhälsomyndigheten och Läkemedelsverket planerar en förstärkt informationsinsats vad gäller invagination. Alla vaccinatörer måste vara medvetna om att detta är en ovanlig men allvarlig biverkan av rotavirusvaccination. LV håller på att ta fram informationsmaterial och budskap till vården. Folkhälsomyndigheten kommer att påbörja framtagandet av informationsmaterial till vårdpersonal redan nu, innan regeringen har fattat beslut om ett eventuellt nationellt program, mot bakgrund av att regionala program har startat. Folkhälsomyndigheten har även kontakt med 1177 för att få samstämmighet i informationen som finns på deras webbplats.

På Barnveckan kommer Lina Schollin berätta om sin studie av föräldrars attityder till rotavirusvaccination och Bernice Aronsson från Folkhälsomyndigheten kommer att berätta om utredningen om ett nationellt vaccinationsprogram.

Barnhälsovårdsöverläkarna har ansvaret för fortbildningen som måste ske inför ett införande av rotavirusvaccination. Föräldrainsformation ges idag ut i de landsting där program sker. Invaginationsrisken måste ingå i fortbildningen av personal såväl vid BVC som inom akutsjukvård för barn i de landsting som inför vaccinationsprogram mot rotavirus. Folkhälsomyndigheten kan vara ett stöd genom att ta fram material nationellt, vilket även bidrar till att informationen blir samstämmig över landet.

Referensgruppen undrade om det vore möjligt att få in information om risken för invagination i vaccinförpackningen, så att informationen når berörda även när doser ges utom ramen för regionala program eller BVC.

Tidigareläggning av första dosen MPR

Syftet med en tidigareläggning av första dosen MPR-vaccin är att förebygga fall av mässling under 18 månaders ålder. Folkhälsomyndigheten har tidigare presenterat att barnhälsovården är tveksam till att införa ett nytt rutinbesök mellan de befintliga vid 12 och 18 månaders ålder och även till att ge tre vaccinationer vid samma tillfälle (vilket skulle bli fallet om MPR-vaccinationen tidigarelades till 12 månaders ålder). Behovet och lämpligheten av att ändra tidpunkterna för de andra vaccinationerna som erbjuds vid 12 månaders ålder får utredas separat.

Vid detta möte presenterade Folkhälsomyndigheten data från Socialstyrelsens patientregister (slutenvård och specialiserad öppenvård) avseende barn under fem år vårdade 2001-2015. Sammanfattningsvis har fler patienter vårdats med diagnoserna mässling, påssjuka och röda hund än som har anmälts enligt smittskyddslagen. Registrets specificitet är därmed tveksam. Bland de registrerade patienterna återfanns 42 patienter mellan 12 och 17 månader som enligt uppgift vårdats för mässling (d.v.s. mindre än 3 fall per år i genomsnitt). Majoriteten krävde enbart öppenvård och hade "Mässling utan komplikation" som huvuddiagnos. 15 patienter krävde slutenvård med en genomsnittlig vårdtid om 4,8 dagar.

Andra delstudier inom utredningen har inte genomförts ännu, då resurser har omfördelats till utredningen om HPV-vaccination av pojkar.

En diskussion följde om hur många barn som vaccineras i förtid. Baserat på uppgifter från Skåne respektive det nationella vaccinationsregistret vaccineras omkring 10-15 procent av barnen mellan 12 och 17 månaders ålder och mindre än 5 procent före 12 månades ålder. Beroende på barnets ålder och län kan tidigarelagd MPR-vaccination inför utlandsresa antingen tillhandahållas genom BVC eller resemedicinska mottagningar.

HPV-vaccination av pojkar

Utredningen om att utöka vaccinationsprogrammet mot HPV till pojkar pågår för fullt. Externa experter och utredare vid Folkhälsomyndigheten skriver olika delar av ett kunskapsunderlag. Utifrån detta kommer ett beslutsunderlag att tas fram som värderar om befintlig kunskap och hälsoekonomiska beräkningar talar för ett införande eller inte. Statens medicinsk-etiska råd (SMER) kommer att konsulteras under våren. Målsättningen är att såväl kunskapsunderlag som beslutsunderlag ska vara färdigt att skickas ut på remiss till sommaren.

Vissa landsting har börjat diskutera om HPV-vaccination av pojkar ska erbjudas regionalt, men inget landsting har ännu fattat något sådant beslut.

Attityder till vaccination

Folkhälsomyndigheten har ett nystartat doktorandprojekt kring tveksamhet och attityder till vaccination. Det har startats som ett led i att utveckla metoder för regelbunden undersökning av attityder till vaccinationer i befolkningen. Fyra delprojekt ingår:

- Vaccine hesitancy and attitudes to vaccinations and channels for information on vaccinations in the Swedish population 2016 – a cross-sectional web-based survey.
- Attitudes towards including varicella vaccine in the NIP for children among parents in the Swedish population 2016
- Evaluation of tailored interventions to improve MMR participation in a Somali community in Rinkeby and Tensta, Stockholm, Sweden.
- Hesitancy towards HPV vaccination among girls in Sweden - Socioeconomic, demographic and geographic predictors for HPV vaccination

Användning av vaccin med lägre antigenhalter (difteri och kikhosta)

Folkhälsomyndigheten genomför ett gemensamt projekt med norska Folkehelseinstituttet för att sammanställa ett bra underlag till rekommendationer, i fall att vaccinbrist innebär att fulldosvaccin måste ersättas med lågdosvaccin. I projektet ingår fyra delstudier:

1. Systematisk litteraturstudie för att bedöma immunogenicitet och effektivitet av lågdosvaccin
2. Kartläggning för att se vilka europeiska länder som använder respektive typ av vaccin
3. Utvärdering av laboratoriemetoder
4. Konsekvensanalys av ett vaccinbyte från fulldos- till lågdosvaccin (behov av kompletterande vaccinationer, scheman, etc.)

Information och diskussion om aktuella frågor från respektive organisation MPR-vaccination i förskoleklass – utom ramen för vaccinationsprogrammet

Enligt Folkhälsomyndighetens föreskrifter om vaccination av barn (HSLF-FS 2016:51) ska andra dosen MPR-vaccin ges i årskurs 1-2.* I den tidigare föreskriften var skrivningen 6-8 år, vilket möjliggjorde vaccination i förskoleklass inom ramen för vaccinationsprogrammet. Elevhälsan ansvarar dock inte för vaccination av barn i förskoleklass och för att minska risken för missförstånd när ansvaret övergår från barnhälsovård till elevhälsa ändrade Folkhälsomyndigheten föreskriften gällande andra dosen MPR-vaccin (samt fjärde dosen DTP-polio-vaccin).

Enligt en enkät från Skolläkarföreningen genomförs fortfarande MPR-vaccinationer i förskoleklass i cirka 40 procent av kommunerna. Det är särskilt vanligt i Stockholms län. Skälet är MPR-vaccinationen samordnas med hälsokontrollen som genomförs då. Även om det är enkelt och pragmatiskt att ge vaccination i samband med hälsosamtalet, och det inte innebär någon medicinsk risk eller påverkan på vaccineffektivitet genom att ge vaccinationen ett år tidigare, kan det orsaka problem senare om dokumentationen är bristfällig och särskilt om elever byter skola.

BESLUT: Folkhälsomyndigheten tar kontakt med berörda skolhälsovårdsöverläkare.

* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/foreskrifter-och-allmanna-rad/hslf-fs-201651/>

Utvidgad ordinationsrätt för distriktssjuksköterskor gällande vaccination mot rubella av nyförlösta icke-immuna kvinnor

Kunskapscentrum Kvinnohälsa i Malmö ville lyfta att rubellavaccinering av icke-immuna kvinnor inte fungerar optimalt, delvis för att kvinnorna är svåra att nå.

Socialstyrelsens allmänna råd om diagnostik av och förebyggande åtgärder mot rubellainfektion från 1982 anger att vaccination av kvinnor ”som befunnits mottagliga eller för vilka laboratoriet angett tveksamhet i fråga om immuniteten” bör äga rum före utskrivningen från sjukhuset efter förlossningen.* Det är dock oklart i vilken utsträckning rutiner för detta finns respektive vaccinationer genomförs, särskilt med tanke på de allt kortare vårdtiderna.

Möjligheterna att vaccinera vuxna vid BVC bedömdes som små, då verksamheten är starkt strukturerad och fokuserad på barnens hälsa.

En möjlig lösning vore att ge utvidgad ordinationsrätt till barnmorskor eller andra specialistsjuksköterskor för att få bättre möjligheter att erbjuda vaccination post-partum, på BB eller inom mödravården. På MVC finns dessutom numera en större vana att vaccinera vuxna (då gravida är en uttalad riskgrupp vad gäller säsongsinfluensa).

Socialstyrelsen ska se över de allmänna råden och Folkhälsomyndigheten håller på att revidera den nationella handlingsplanen för eliminering av mässling och rubella. Inom båda projekten kan det bli aktuellt att se över hur man bäst ska nå icke-immuna kvinnor i fertil ålder – helst före den första graviditeten och särskilt inför utlandsresor.

Referensgruppen föreslog att Folkhälsomyndigheten bör utreda behovet av ett nationellt vaccinationsprogram för rubella, antingen som en del av ett allmänt vaccinationsprogram för vuxna, eller som ett särskilt program riktat mot kvinnor i fertil ålder som saknar immunitet mot rubella.

BESLUT: En utredning om rubellavaccination av vuxna lades till på listan över möjliga utredningar.

Intervall mellan levande vaccin

Folkhälsomyndigheten rekommenderar att levande vacciner kan ges samma dag eller med minst 4 veckors intervall. Public Health England (PHE) ändrade under våren 2016 sina rekommendationer om att levande vaccin kan ges med valfria intervall (med vissa undantag, t.ex. vad gäller MPR- och gula febern- respektive varicellavaccin). Även Rikshandboken ändrade sina rekommendationer.† I Sverige är det framförallt intervallen mellan MPR- och BCG-vaccin som är aktuella för nationella vaccinationsprogram.

Folkhälsomyndigheten har efterfrågat det vetenskapliga underlaget för bedömningen av lämpligt intervall och även skickat frågan vidare till ECDC. ECDC har kommit fram till att MPR och BCG bör ges samtidigt eller med fyra veckors intervall.

BESLUT: Folkhälsomyndigheten skickar ut ECDC:s underlag till referensgruppen och tar kontakt med Rikshandboken.

* <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer1982/1982-10-13>

† <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Nar-hur-och-varfor/Vaccinationsschema/>

Nationell upphandling av vacciner till det allmänna vaccinationsprogrammet för barn

Nationell upphandling kan ske antingen med hjälp av SKL Kommentus Inköp eller skötas av landsting/regioner.

SKL lämnade underlag till hälso- och sjukvårdsdirektörerna i slutet på mars och dessa beslutade att göra en nationell upphandling. Region Skåne erbjöd sig att hålla i upphandlingen. Ett nytt underlag går till landstingsdirektörerna för beslut i april 2017.

Referensgruppen diskuterade för- och nackdelar med olika lösningar. En oro var att lärdomar och erfarenheter av stora upphandlingar (t.ex. avtalspunkter om lager och garanterade volymer) kan gå om intet om olika organisationer sköter upphandlingarna. En långsiktighet efterfrågades.

BESLUT: Agneta Andersson tar med sig frågan om långsiktighet vid upphandling av vaccin till nationella program till SKL.

Samverkan kring TBE

Det hålls regelbundna möten om TBE med smittskyddsläkarna, där TBE-vaccination diskuteras mycket. Man uttrycker behov av tydligare nationella riktlinjer för vaccination.

BESLUT: Folkhälsomyndigheten bjuder in Marika Hjertqvist (sjukdomsansvarig epidemiolog vid myndigheten) till nästa referensgruppsmöte då vi ska fördjupa oss i TBE.

Vaccinleveranser och problem med kylkedja

Elevhälsan informerade om ett återkommande problem med att vaccinleveranser inte kommer på utsatta och överenskomna tider utan för sent, och att doser därmed kan förvaras i fel temperaturer under en tid och därefter måste kasseras av säkerhetsskäl. Det är viktigt att strama upp avtal med leverantörer så att detta kan undvikas.

Läkemedelsverket informerade om att EMA har ett pågående projekt om vaccinsvinn som bland annat involverar att genomföra stabilitetsstudier för att i förlängningen kunna minska svinnet.

Utökad ordinationsrätt och vägledning

Elevhälsan påtalade att vägledningen till den nya föreskriften är mycket uppskattad. Även den utökade ordinationsrätten uppskattas, men kan inte utnyttjas fullt ut eftersom indikationen för en del vacciner är åldersbegränsad, och sjuksköterskor med särskild kompetens därmed ändå inte kan vaccinera fritt, eftersom användning inom vissa åldersintervall innebär off label-användning som kräver läkarordination.

Vaccination av barn i samhällsvård

Barnläkarföreningen lyfte att barn i samhällsvård generellt har en lägre vaccinationstäckning än andra barn. En svårighet är exempelvis att få in medgivande till vaccination från båda vårdnadshavare. En allmän fråga lyftes om hur vi kan stärka arbetet kring dessa barn.

BELUT: Kathy Falkenstein-Hagander tar fram underlag från arbetet runt Barns Behov I Centrum inför framtida diskussioner om vaccination av barn i samhällsvård.

PPD inför BCG-vaccination

I Socialstyrelsens [Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos](#) anges att den rutinmässiga riskgruppsvaccinationen av barn vid 6 månaders ålder kan göras utan föregående undersökning med PPD, förutsatt att barnet inte varit utsatt för smitta. Dessa rekommendationer håller för tillfället på att uppdateras vid Folkhälsomyndigheten.

[Rikshandboken för barnhälsovård](#) har däremot uppfattningen att ”tuberkulintest inte rutinmässigt behöver utföras på barn upp till 12 månaders ålder, men ska alltid utföras om misstanke finns oavsett ålder att barnet kan ha utsatts för smitta i familjen, hushållet eller i samband med utlandsvistelse”.

I [Fass](#) anges indikationen för tuberculin vara ”Tuberkulinprovning för diagnostiskt ändamål och före BCG-vaccination enligt nationella riktlinjer.”

Diskrepansen avseende åldersintervall rapporterades orsaka problem för vårdpersonal.

BESLUT: Folkhälsomyndigheten tar kontakt med Rikshandboken och arbetar för att harmonisera dessa två skrivningar i samband med revisionen av de nya rekommendationerna.

Immunsupprimerande behandling och vaccination av barn

Vaccination med levande vaccin kan innebära en risk för barn till mödrar som stått på immunsupprimerande behandling under graviditeten. Denna typ av behandling verkar ha ökat i användning.

BESLUT: Helena Hervius-Askling skickar referensgruppen en nyligen publicerad systematisk litteraturöversikt i ämnet. Läkemedelsverket och Folkhälsomyndigheten tar upp frågan till diskussion och eventuell utredning.

Informationsmaterial om vaccinationer som riktar sig till barn

Gruppen diskuterade möjligheterna att ta fram informationsmaterial om vaccinationer som riktar sig till barn. Folkhälsomyndigheten har tagit fram informationsblad som riktar sig till föräldrar, men det är framförallt 1177 Vårdguidens uppdrag att tillhandahålla information till allmänheten.

World Immunization Week 24-28 april

Vecka 17 infaller World Immunization Week och även European Immunization Week. Årets tema är “Vaccines work – Vaccination protects health at every stage of life”. Veckan innebär en möjlighet att lyfta vaccinationsfrågor lokalt och globalt. Folkhälsomyndigheten arbetar bland annat med att ta fram en infografik om sjukdomsburda av vaccinsjukdomar historiskt och idag. Referensgruppen efterfrågade att få ta del av eventuellt underlag i förväg, om möjligt.

I Rinkeby och Tensta kommer den lokala insatsen intensifieras under veckan. Mer information och en länk till den film som tagits fram finns på Folkhälsomyndighetens webbplats:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/vaccinationsprogram/allmant-program-for-barn/projekt-for-kunskap-om-barns-halsa-och-vaccinationer/>.

Vaccindag den 2 oktober 2017

Tidigare år har Dagens Medicin anordnat ett heldagsseminarium sponsrat av Lif. Efter överenskommelse med Lif kommer Folkhälsomyndigheten i år vara den som anordnar seminariet. Syftet är detsamma som tidigare: att identifiera utmaningar och lösningar på aktuella problem vad gäller vacciner och vaccinationsprogram.

Folkhälsomyndigheten efterfrågade förslag på teman att ta upp under dagen och följande togs upp:

- Utbrott av mässling – vad kan respektive organisation göra?
- Samlad vaccinationsregistrering. Vikten av att dokumentera givna doser av såväl programvacciner som resevaccinationer och eventuella pandemivaccinationer på ett sätt som är tillgängligt för såväl vården som medborgarna. En talare från Inera föreslogs.
- Hur man hanterar vaccinationerna mot HPV i Danmark efter nedgången i vaccinationstäckning. Kåre Mølbak föreslogs som talare.

Fler förslag, med koppling till vaccinationsprogram, kan skickas snarast till Ann Lindstrand.

Folkhälsomyndigheten: Utarbetande av strategisk 5-års plan gällande vaccinationsprogrammen

Folkhälsomyndigheten kommer att ta fram en strategisk plan för vaccinationsprogrammen och efterfrågade medverkan från referensgruppens ledamöter under en workshop den 7-8 juni.

Nästa möte

Nästa möte med referensgruppen kommer att ske den 6 oktober 2017.