



Folkhälsomyndigheten

## Folkhälsomyndighetens referensgrupp för nationella vaccinationsprogram

**Möte 18 oktober 2018, 10:00-16:00, Folkhälsomyndigheten**

### Närvarande

Barnhälsovårdsenheterna: Sven-Arne Silfverdal  
Föreningen för klinisk mikrobiologi: Kristian Riesbeck  
Infektionsläkarföreningen: Rose-Marie Carlsson, Charlotta Rydgård (delvis)  
Läkemedelsverket: Charlotta Bergquist  
SKL: Agneta Andersson (delvis)  
Skolläkarföreningen: Ingemor Skoglund  
Smittskyddsläkarföreningen: Malin Bengnér  
Socialstyrelsen: Ulf Törnebladh  
Svensk förening för allmänmedicin: Margareta Ehnebom  
Svenska barnläkarföreningen: Kathy Falkenstein-Hagander  
Folkhälsomyndigheten: Adam Roth, Bernice Aronsson (delvis), Madelene Danielsson (delvis), Héléne Englund (minnesanteckningar), Tiia Lepp, Kersti Johnson (delvis), Sören Andersson (delvis)  
SLL: Ann-Christine Sjöblom (delvis)

### Inledning

#### Välkomnande och presentationsrunda

Deltagarna presenterade sig. Från Folkhälsomyndigheten presenterades Adam Roth, som är ny tillträdd som chef på enheten för vaccinationsprogram, Sören Andersson, ny utredare, och Kersti Johnson, ny administratör.

#### Genomgång av agendan

Agendan gicks igenom och punkter om EU-kommissionens förslag till Rådets rekommendation om stärkt samarbete mot sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination, utvecklingen av en referensgrupp för vaccinationer i Norge, och status för marknadsföring av Shingrix lades till.

#### Jävsframställan

Ledamöterna påmindes om att skicka in förnyade jävsdeklarationer om något i deras omständigheter ändras, som Folkhälsomyndigheten kan behöva bedöma.

#### Uppdaterad arbetsmodell och direktiv för referensgruppen

Under sommaren har arbetsmodellen, som beskriver Folkhälsomyndighetens arbete med förändringar av nationella vaccinationsprogram, och referensgruppens direktiv uppdaterats och cirkulerats bland ledamöterna för synpunkter. Dokumenten kommer att föredras för Folkhälsomyndighetens generaldirektör, sannolikt under december månad, och därefter publiceras.

### Renominering av ledamöter

Referensgruppen har funnits i snart tre år, och det är dags att utse ledamöter för nästa 3-årsperiod. Det är möjligt för befintliga ledamöter att sitta kvar över flera perioder. Folkhälsomyndigheten kommer att begära nomineringar från samtliga organisationer, oavsett datum för nuvarande ledamöters utnämning, eftersom detta varierade en del i början när referensgruppen startade. Under nästa period kommer även representanter för Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG) och Svenska Barnmorskeförbundet att ingå i gruppen.

### Personuppgiftshantering

Folkhälsomyndigheten informerade om att ledamöternas personuppgifter behandlas på myndigheten i enlighet med gällande regelverk, i syfte att administrera referensgruppen och möten.

## Vuxenvaccinationsprogram

### Inledning och legala förutsättningar

Se presentation: [Vuxenvaccinationsprogram.pptx](#)

Folkhälsomyndigheten presenterade ett förslag på definition av vuxenvaccinationsprogram: Vaccinationsprogram mot en eller flera sjukdomar som ska erbjudas personer 18 år eller äldre, oberoende av eventuell riskgruppstillhörighet (på grund av t.ex. ursprung, underliggande sjukdomar eller riskbeteenden).

Referensgruppen påtalade att 18-åringar sällan behöver få booster-doser. Åldersgränsen är dock av mer formell betydelse, då den definierar vuxna, än av någon praktisk betydelse. På samma sätt som det finns ett schema inom det allmänna vaccinationsprogrammet för barn, som gäller för hela åldersgruppen 0–17 år, kan ett schema etableras för vuxna. Det kan däremot finnas ett behov av att erbjuda personer 18 år och äldre grundvaccination. Det är idag ett stort problem att dessa vaccinationer måste bekostas själva av individerna, och att lämpliga tillfällen för att se över vaccinationsstatus saknas.

Referensgruppen antog definitionen efter ovanstående diskussion och förtydliganden.

Vidare definierades att vaccinationer för vuxna skulle kunna gälla:

- Primärvaccination/grundvaccination
  - Kompletterande vaccinationer mot sjukdomar som idag ingår i det allmänna programmet för barn, för de som inte vaccinerats som barn.
  - Ny vaccination på grund av ålder
- Booster-doser (utöver de boostervaccinationer som ingår i det allmänna programmet för barn)

Det påtalades att en förutsättning för booster-doser är att man är grundvaccinerad.

Frågan lyftes om vaccination mot hepatit B skulle kunna ingå i ett vaccinationsprogram för vuxna. Det vore möjligt, om smittskyddslagens kriterier är uppfyllda. Idag ingår vaccinationen inte i det nationella vaccinationsprogrammet för barn, även om alla barn sedan 2016 erbjuds vaccinationen inom ramen för regionala vaccinationsprogram.

En ledamot påtalade att FN:s barnkonvention inom kort kommer att bli svensk lag ([länk](#)), och att alla barn borde ha samma rätt till hepatit B-vaccination – även de som inte råkade bo i Sverige under spädbarnsåret eller av något annat skäl missade vaccinationen då. Det finns ingen lagstadgad skyldighet att erbjuda en missad regional vaccination, men enligt barnkonventionen

ska man vid alla åtgärder beakta vad som bedöms vara barnets bästa. Vidare har barnet rätt till bästa uppnåeliga hälsa.

Vaccinationer i vuxen ålder som ska erbjudas alla bedömdes falla inom ramen för ett *allmänt* program, medan sådana som bygger på att individen har en ökad risk genom att ha uppnått en viss ålder innebär ett *särskilt* program. En diskussion följde kring om vaccination av äldre, där åldern i sig innebär en ökad risk, skulle innebära ett allmänt eller särskilt program. I praktiken har detta mindre betydelse, då både allmänna och särskilda program regleras på samma sätt.

En fråga gällde om vaccination av vuxna kvinnor under graviditet vore en vuxenvaccination eller en riskgruppsvaccination. Ingen slutsats nåddes, då det delvis beror på vilket syfte vaccinationen har: att skydda kvinnan eller barnet.

Folkhälsomyndigheten poängterade att ett nationellt allmänt program med vaccinationer för vuxna skulle behöva utredas och beslutas per sjukdom, som var och en för sig behöver uppfylla de tre kriterierna i smittskyddslagen, dvs.

- effektivt förhindra spridning av smittsamma sjukdomar i befolkningen,
- vara samhällsekonomiskt kostnadseffektivt, och
- vara hållbart från etiska och humanitära utgångspunkter.

Dessa tre kriteriers begränsande effekt på införandet av vaccinationsprogram diskuterades, särskilt mot bakgrund av regeringens beslut att inte föra in hepatit B i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn, och att många av de sjukdomar vi idag vaccinerar barn mot har fått så låg incidens att vaccination av de vuxna som saknar skydd sannolikt inte kommer att vara samhällsekonomiskt kostnadseffektivt.

Ett förslag lades fram om att ändra lagen och ta bort det nuvarande kriteriet om att vaccinationer ska vara samhällsekonomiskt kostnadseffektiva. Underlaget borde kunna omfatta tolv aspekter, och endast redovisa hälsoekonomiska *överbäganden* som regeringen får besluta om. Å andra sidan måste olika insatser ställas mot varandra eftersom resurserna är begränsade, vilket talar emot att ta bort kriteriet. Det ifrågasattes dock om de ekonomiska överbägandena måste regleras i lag.

Det lyftes också att kriteriet om etik och humanitära behov borde kunna överordnas de andra kriterierna. Det finns också en etisk aspekt i att avstå att följa upp och komplettera vaccinationer givna under barnåren. Det finns en potentiell risk att den åldrande befolkningen drabbas av barnsjukdomar, om booster-doser inte inkluderas. Om sjukdomarna riskerar att komma med åren, på grund av att vi vaccinerar befolkningen som barn, så finns ett ansvar att vaccinera vuxna. Vaccinationer med kopplingar till tidigare program går inte att lyfta ur sitt sammanhang.

### **Äldrevaccinationsprogram i Region Jönköpings län**

[Se Äldrevaccinationsprogram Jönköping.pdf.](#)

Malin Bengnér, smittskyddsläkare i Region Jönköpings län, presenterade det vaccinationsprogram för äldre som kommer att implementeras under 2019.

Programmet, som beslutades tidigare i år, riktar sig till 70-åringar, kommer att vara kostnadsfritt och inkludera vaccinationer mot influensa, pneumokocker (PPV23), bältros (Zostavax) och difteri, stelkramp och kikhosta (dTp). Programmet riktar sig mot en årskohort i taget, vilket innebär drygt 4 000 personer och har en målsättning om att nå 75 %. Någon catch-up, dvs vaccination av äldre åldersgrupper, kommer dock inte att erbjudas. Detta kan innebära problem då exempelvis en person i ett par omfattas, medan den äldre maken/makan inte gör det.

Samtliga vaccinationer kommer att ske på vårdcentraler, som även blir ansvariga för att beställa vaccin.

Ett brev kommer att skickas hem till 70-åringarna med information om vaccinationerna och en hälsodeklaration. Svevac används som ordinations- och journalsystem. Ordinationsförslag kommer att skapas av en sjuksköterska utifrån hälsodeklarationerna, som kan ligga i Svevac till dess att personen besöker sjukvården. I regionen kallas alla 70-åringar till hälsosamtal\*, vilket innebär en möjlighet att se över behovet av vaccinationer. Behovet kan också ses över vid andra inplanerade besök, eller vid särskilda besök för vaccination.

Alla vacciner kan ges samtidigt, men behovet av influensavaccination beror på tid på året. Influensavaccinationer sker dessutom enligt en separat upparbetad metod, och det vore svårt att utöka dessa besök med fler vaccinationer och genomgång av hälsodeklarationerna vid dessa tillfällen.

Referensgruppen undrade om alla 70-åringar har behov av alla dessa vaccinationer. Malin beskrev att det finns en regional rekommendation om att nyblivna föräldrar ska vaccinera sig mot kikhosta, och att en del mor- och farföräldrar då också väljer att vaccinera sig. Pneumokockvaccin erbjuds redan kostnadsfritt till alla invånare från 65 års ålder och 50-60 % är vaccinerade. I regionen finns ett vaccinationsregister med information från 1990-talet och framåt, vilket ger en god möjlighet att utreda tidigare givna vaccinationer, och behovet vid 70 års ålder. Hela programmet kommer därmed sannolikt bli billigare än budgeterat, eftersom alla 70-åringar inte kommer att behöva allt.

En fråga lyftes om behovet av utbildningsinsatser. Malin förklarade att hälsodeklarationen liknar den som finns i Svevac och att kompetensen finns. Äldrevaccinationsprogrammet kommer framförallt innebära merarbete för primärvården.

Information till invånare och vårdcentraler kommer att gå ut när tidsplanen för implementering och ersättningsmodellen har beslutats.

*Tillägg efter mötet:* Den 9 november 2018 gick regionen ut med information om vaccinationspaketet ([länk](#)).

### **Vaccination av vuxna i Stockholms läns landsting**

Ann-Christine Sjöblom, representant för primärvården i Stockholms läns landstings expertgrupp för vaccinationsfrågor, presenterade ett utkast till regionalt vaccinationsprogram för friska vuxna. Programmet följer i stort befintliga nationella rekommendationer. T.ex. har Folkhälsomyndighetens rekommendation om vaccination mot difteri och stelkramp vart 20 år tidsatts med vaccinationer vid 30–35, 50–55 och 70–75 år. Eftersom ett vaccin som även ger skydd mot kikhosta har upphandlats gäller det regionala programmet även denna sjukdom. Det påtalades att det saknas en medvetenhet bland allmänheten om behovet av påfyllnadsdoser och att det finns ett behov av att nå ut med information.

Vad gäller vaccinationer mot influensa och pneumokocker rekommenderas dessa till alla över 65 år, samt gravida efter graviditetsvecka 17 (för influensa), i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Ett regionalt tillägg gäller att rekommendera äldre vaccination mot bältros. Beroende på vilka bältrosvacciner som kommer att finnas tillgängliga anpassas den rekommenderade vaccinationsåldern. Samtliga vuxna över 18 år ska också erbjudas kompletterande vaccination mot MPR, om individerna inte är immuna.

---

\* Även förstagångsföräldrar samt 40-, 50-, och 60-åringar i Region Jönköping erbjuds hälsosamtal. Läs mer hos 1177.se ([länk](#)).

Även i Västerbottens läns landsting erbjuds hälsoundersökningar vid 40, 50 och 60 års ålder ([länk](#)).

För vuxna med riskfaktorer är tanken att programmet ska omfatta vaccinationer mot difteri, stelkramp och kikhosta (som för friska vuxna), influensa, pneumokocker och bältros, samt vaccinationer mot meningokocker, hepatit A och B samt TBE. Hela Stockholms län räknas som riskområde för TBE, men eftersom inte alla är ute i skog och mark räknas vaccinationen ändå som en riskgruppsvaccination, trots att det framförallt är friska vuxna som vaccineras. Separata rekommendationer har också utarbetats för hälso- och sjukvårdspersonal.

Vissa vaccinationer är gratis idag, för alla eller vissa grupper. T.ex. erbjuds idag vaccin mot hepatit A gratis till MSM och personer som injicerar droger, och vaccin mot hepatit B till asylsökande upp till 18 år (eller äldre om de går i gymnasiet), samt riskutsatta grupper i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer.

Nästa steg blir att söka gehör hos politiker, fastställa kostnader, utarbeta informationsmaterial, med mera.

Referensgruppen frågade bland annat hur långt skyddet förväntas vara efter en boosterdos mot kikhosta. Representanten från SLL uppgav att de räknat med cirka 7 år. En annan fråga gällde om vaccination mot *Haemophilus influenzae* typ b (Hib) ska erbjudas splenektomerade som en riskgruppsvaccination, men bedömningen var att vaccinationen istället får ske efter behandlande läkares bedömning och i enlighet med vårdprogram. En ytterligare fråga gällde om personer med en livsstil som involverar mycket resor bör rekommenderas skydd mot meningokocker, men utkastet till regionalt vuxenprogram i Stockholms läns landsting fokuserade på skydd mot sjukdomar vid vistelse i Sverige.

### Vuxenvaccination i Norge

Det norska programmet för vaccination av vuxna presenterades kort.\* Programmet omfattar bland annat rekommenderade vaccinationer mot difteri, stelkramp, kikhosta och polio vart 10:e år och grundvaccination mot mässling, påssjuka och röda hund för de som saknar det. Personer över 65 år rekommenderas idag vaccination mot influensa och pneumokocker, och vaccination mot bältros är under övervägande. Folkehelseinstituttet står för kostnaden för MPR-vaccin till vuxna, medan övriga vaccinationer kan vara förenade med en kostnad för den enskilde.

### Diskussion

Det konkluderades att vaccinationsprogram för vuxna i huvudsak omfattar vaccinationer mot influensa, pneumokocker och bältros, där högre ålder är en riskfaktor för allvarlig sjukdom, samt boosterdos (mot difteri och stelkramp) och kompletterande vaccinationer (mot ex. mässling) för yngre vuxna. Andra sjukdomar och vaccinationer finns det mindre behov av att inkludera i ett vaccinationsprogram för vuxna i dagsläget.

Det påtalades att Storbritannien har den högsta vaccinationstäckningen mot influensa bland länderna inom EU.† Gruppen resonerade att det kunde bero på en mer utbredd primärvård, regelbunden patient-läkarkontakt och ekonomiska incitament för den vaccinerande läkaren. Förhoppningen är att vaccinationstäckningen ska bli hög eller högre genom att göra en vaccination till ett nationellt program.

Flera ledamöter påtalade att det finns ett behov för att fullfölja vaccinationsprogrammet genom livet. I internationella sammanhang talas det mycket om *a life-course approach to vaccination*.

---

\* Läs mer hos Folkehelseinstituttet under Vaksinasjon i ulike livsfaser ([länk](#)).

† Läs mer i ECDC:s rapporter *Influenza vaccination coverage rates in the EU/EEA* ([länk](#)).

Osäkerhet kring hur länge skyddet mot mässling håller efter vaccination i avsaknad av cirkulerande virus (då vaccinuppföljningen ännu inte omfattat en livstid), innebär att det i framtiden kan bli aktuellt med booster-doser även mot denna sjukdom. Samtidigt bör skyddet mot svår sjukdom hålla längre än mot mild sjukdom. Folkhälsomyndigheten genomför regelbundna seroepidemiologiska undersökningar för att följa befolkningens antikropps-nivåer mot olika sjukdomar.

### Logistik

Avslutningsvis diskuterades logistiska aspekter av vaccination av vuxna. Om vaccinationer till vuxna blev ett nationellt program skulle antagligen upphandling ske via SKL Kommentus Inköp, och distribution och avrop ske på samma sätt som för vacciner till barn.

Det konstaterades att vaccinationer bör ligga inom första linjens hälso- och sjukvård. Detta innebär vårdgivare som verkar på vårdcentralsnivå, men även andra utförare.

Nationella vaccinationsprogram ska erbjudas av landstingen, som får ersättning från staten och är ansvariga för utförandet. Detta innebär att särskilda lösningar och lokala överenskommelser måste sökas för vaccinationer inom hemsjukvård och särskilda boenden, som har en annan huvudman.

Regleringen av rätten att ordinera läkemedel för vaccination bedömdes behöva komplettering eftersom den, som den är formulerad idag, skulle kunna utgöra ett möjligt hinder. Idag kan exempelvis distriktssköterskor ordinera vaccinationer mot difteri, stelkramp, influensa och pneumokocker, i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer och Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:43) Behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel ([länk](#)).

### Övriga frågor

En fråga lyftes om vaccination av sjukvårdspersonal mot mässling fått större genomslag efter utbrottet i Göteborg förra vintern. Bedömningen var att rutinerna sannolikt blivit bättre över landet, särskilt vid nyanställning, medan befintlig personal kan vara svårare att nå. Ett stort antal vaccindoser gick åt i samband med utbrottet.

En annan gällde hur långt prövningar med ett levande försvagat (nasalt administrerat) vaccin mot kikhosta hade kommit. Enligt gruppens kännedom har sådana prövningar nått fas 2.

### Prioritering

Vid tidigare möten har referensgruppen anfört att tidpunkten för HPV-vaccination och vaccinationsprogram mot TBE är aktuella att utreda.

**Tidpunkten för HPV-vaccination** befanns ha samma aktualitet. Det påtalades att eftersom det enbart innebär en ändring av ett befintligt program behöver inte en fullständig utredning av samtliga smittskyddsförordningens 13 kriterier ske. HPV-vaccinationer erbjuds idag i årskurs 5 eller 6. Skolläkarföreningens representant bedömde att möjligheten att vaccinera i två årskurser medför en ökad flexibilitet, vilket nog kan upplevas som positivt. I årskurs 4 finns ett hälsobesök inlagt. I årskurs 3 har inte alla barn fyllt nio år, och kan därmed inte vaccineras inom vaccinetns indikation. Fler elever byter skola mellan låg- och mellanstadiet (dvs. mellan 3:e och 4:e klass) respektive mellan- och högstadiet, än mellan andra årskurser. Det vanligaste är att barn byter skola inom kommunen, och inom kommunen har vanligtvis de kommunala skolorna samma vaccinationstidpunkt, även om friskolor kan ha beslutat något annat. Det bästa vore att ge första dosen på hösten och den andra på våren, för att genomföra vaccinationerna inom ett läsår.

Slutligen är det viktigt att tänka på att ju fler år som vaccinationsåldern sänks, desto större påverkan blir det för elevhälsan de första åren, eftersom flera barn kommer att behöva vaccineras samtidigt.

**Vaccinationsprogram mot TBE** befanns ha något högre aktualitet än förut, då det råder stor osäkerhet kring vilka som behöver vaccinera sig. I Region Jönköpings län har t.ex. vårdcentraler drabbats av undanträngningseffekter, då efterfrågan på vaccinationer varit hög – trots att risken för smitta inom regionen generellt är mycket låg. En utredning skulle kunna bidra till att tydliggöra riskområden samt vilka som behöver vaccinationen – och vilka som inte gör det. De befintliga incidens- och ökningskriterierna (som framgår av Folkhälsomyndighetens underlag för regionala rekommendationer, [länk](#)) är inte tillräckliga. Referensgruppen tillstyrkte att Folkhälsomyndigheten skulle kunna börja med att utarbeta nationella rekommendationer, och utarbeta ett förslag till nationellt vaccinationsprogram i ett andra steg. Rekommendationer skulle kunna utgöra ett stöd för vården till dess att ett eventuellt program är beslutat.

Infektionsläkarföreningen anförde att det behövs förnyade insatser för att förhindra att de yngsta spädbarnen drabbas av **kikhosta** – och till och med avlider. Folkhälsomyndighetens rekommendationer som publicerades år 2016 har lett till att den första vaccindosen ges i tid i större utsträckning, men inte till att misstänkt exponerade och sjuka barn får behandling snabbare. Rekommendationerna har således nått fram till barnhälsovården, men inte i lika stor utsträckning till primärvård eller sjukhusens akut- och barnmottagningar. Folkhälsomyndigheten uppmanades att utreda vaccination av gravida kvinnor igen, mot bakgrund av nya studier, utarbeta kommunikationskanaler till sjukvården och stödja lokalt arbete för att stimulera provtagning och medvetenhet om sjukdomen.

En diskussion följde om att sjukdomsbördan bland barn kan vara en effekt av vaccinationsprogrammet. Programmet har lett till att sjukdomsförekomsten minskat, men därmed har även medvetenheten minskat. Vaccinerade mödrar har också lägre antikropps nivåer, vilket leder till att barnen föds med lägre nivåer av antikroppar, och därmed inte har ett lika gott skydd mot svår sjukdom som förr. Detta var ytterligare ett exempel på behovet av att se vaccinationer och vaccinationsprogram i både ett livslångt och generationsöverskridande perspektiv.

Referensgruppen diskuterade om det kunde finnas en interferens mellan utebliven behandling av spädbarn och målen om restriktiv antibiotikaanvändning. Vid osäkerhet om diagnosen bör hursomhelst prov tas, något som inte alltid sker idag.

Det påtalades också att det finns en osäkerhet inom vården när vaccination mot kikhosta efterfrågas av privatpersoner (gravida kvinnor, blivande föräldrar och äldre). Vården skulle behöva stöd för att vaccination är möjlig i dessa situationer, även om det inte är allmänt rekommenderat.

Vad gäller övriga möjliga vaccinationsprogram påtalades att barn 6–35 månader gamla som vaccineras mot **influensa** med trivalenta inaktiverade influensavacciner numera ska vaccineras med en hel dos. Det innebär att doseringen för barn har blivit lättare, men påverkar inte behovet av att utreda ett sådant vaccinationsprogram.

Vad gällde förslag som berör vaccination av vuxna, och under beaktande av att Folkhälsomyndigheten har utrett och lämnat förslag om vaccinationsprogram mot influensa och pneumokocker, samt att vaccination mot bältros nu utreds, bedömdes **MPR-vaccination av vuxna** vara viktigast att utreda.

## Övrigt

Barnläkarföreningen påtalade att om SCID-screening införs i PKU-provet skulle det kunna påverka var och vid vilken ålder BCG-vaccinet ges till riskbarn. Med SCID-resultatet skulle BCG-vaccinationen kunna tidigareläggas, och minska risken att små barn reser ovaccinerade till länder med hög förekomst. Det skulle också kunna få som effekt att ingen vaccination längre utförs på BB. Gruppen vid Folkhälsomyndigheten som arbetar med rekommendationerna om tuberkulos är medvetna om denna utveckling.

Det påtalades också att RSV-vaccin till gravida är i utvecklingsfas 3, och till barn i fas 1 och 2.

## Uppföljning från föregående möte

### Norsk NITAG

Vid det förra referensgruppsmötet (i mars 2018) medverkade representanter från norska Folkehelseinstituttet (FHI), som då höll på att utveckla en egen NITAG. Nu har arbetet avslutats och den norska referensgruppen kommer att anta en liknande form som den svenska, dvs. med representanter för olika berörda organisationer snarare än utsedda enskilda experter.

Läs mer i presentationen *Faglig referansegruppe for nasjonale vaksinasjonsprogram* på FHI:s hemsida ([länk](#)).

### Status för marknadsföring mot Shingrix

Vaccinet Shingrix har godkänts för användning i Sverige, men marknadsförs ännu inte. Det är oklart när detta kommer att ske. Smittskyddsläkaren i Region Jönköpings län har haft direktkontakt med GSK utan att få närmare besked om tidsplanen.

### Införande av vaccinationsprogram mot rotavirus

Regeringen aviserade i september 2017 att de ämnade införa rotavirus i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Sedan dess har Socialstyrelsen utrett och rekommenderat att ett screeningprogram bör införas mot svår kombinerad immunbrist (SCID).<sup>\*</sup> Eftersom rotavirusvaccinen är kontraindicerade vid bl.a. SCID är det lämpligt att vaccinationsprogrammet införs samtidigt som screeningen.

Referensgruppen undrade om Folkhälsomyndigheten rekommenderar att landstingen väntar med att införa regionala program till dess att SCID-screeningen har implementerats. Folkhälsomyndigheten har inte någon sådan rekommendation. Inget annat land har kopplat ihop eller villkorat vaccinationsprogrammet med SCID-screening.

**Beslut:** Folkhälsomyndigheten ska skicka information om den pågående processen till smittskyddsläkarna och barnhälsovården.

### Utbildnings- och kompetenskrav för resemedicinsk rådgivning och vaccination

Underlag om utbildnings- och kompetenskrav för resemedicinsk rådgivning och vaccination håller på att utarbetas av smittskyddsläkare Helena Hervius-Askling. Folkhälsomyndigheten har sedan möjlighet att föra underlaget vidare till Socialstyrelsen för vidare behandling.

---

<sup>\*</sup> Socialstyrelsen. Svår kombinerad immunbrist (SCID), screening med analys av TREC i blodprov. Tillgänglig från följande [länk](#).



### **Rekommendationer för MPR-vaccination av barn vid ökad smittrisk**

I samband med utredningen av tidpunkten för första dosen MPR-vaccin reviderade Folkhälsomyndigheten sina rekommendationer angående tidigarelagd vaccination av barn vid ökad smittrisk. Rekommendationerna har sedan spridits till barnhälsovården, smittskyddsläkarna, resemedicinska organisationer och 1177.

Referensgruppen påtalade att det fortfarande är ett stort praktiskt bekymmer att avgöra om ett enskilt barn behöver vaccineras tidigare, och ju yngre barnet är, desto svårare är bedömningen. Det är en svår avvägning mellan skydd inför aktuell resa och långtidsskydd. Det finns ett stort behov av tydligare riktlinjer för vilka barn som ska vaccineras.

### **Vaccination av immunsupprimerade**

Läkemedelsverket har inte planerat någon särskild workshop på temat vaccination av immunsupprimerade under 2019. De begär in data som en uppföljningsåtgärd. Generellt gäller att immunsupprimerade får ett sämre vaccinationssvar, men att de inte löper ökade risker (bortsett från levande försvagade vacciner).

En vanlig fråga är om barn till kvinnor som fått immunmodulerande behandling kan vaccineras med levande vaccin. Detta är särskilt aktuellt vad gäller rotavirusvaccin, eftersom det ges tidigt i livet. Det kan komma uppdaterad information gällande sådana läkemedel. Sådana barn bedöms dock inte löpa en högre risk för infektioner än andra barn.

### **Övrigt**

Landstingens gemensamma upphandling av Gardasil 9 har överklagats av GSK ([länk](#)).

Referensgruppen undrade över tidsplanen för beslut och implementering av ett **vaccinationsprogram för pojkar mot HPV**. Folkhälsomyndigheten meddelade att Socialdepartementet arbetar med frågan. Deras ambition är generellt att de ska fatta beslut inom ett år från det att Folkhälsomyndigheten lämnar underlag.

Regeringen har inte aviserat något avseende Folkhälsomyndighetens underlag om särskilda **vaccinationsprogram för riskgrupper mot influensa, pneumokocker, tuberkulos eller hepatit B**.

Referensgruppen påtalade att det är problematiskt att det tar sådan tid för beslut att fattas att underlagen behöver uppdateras (vilket nu sker vad gäller vaccination mot pneumokocker).

**Beslut:** Folkhälsomyndigheten lägger till uppföljning av inlämnade underlag om nationella vaccinationsprogram som en stående punkt på referensgruppens agenda.

### **Parallell EMA-EUnetHTA-NITAG konsultation om vaccin mot cytomegalovirus**

Europeiska läkemedelsverket (EMA) vill i ett nytt förfarande få synpunkter på etik och programperspektiv för den fortsatta utvecklingsplanen för läkemedelsföretaget att ta fram evidens avseende ett nytt vaccin mot CMV-infektion. EMA önskar därför genomföra en parallell konsultationsprocess med olika länders hälsomyndigheter och rådgivande grupper inom vaccinationsområdet. Folkhälsomyndigheten tog tillvara möjligheten att tillfråga referensgruppen om synpunkter och kommentarer avseende denna förfrågan från EMA. Efter mötet skickade Folkhälsomyndigheten sina sammanfattande kommentarer till EMA.

### **Information från respektive organisation om aktuella frågor**

Folkhälsomyndigheten inledde med en redogörelse för pågående arbete avseende nationella vaccinationsprogram och rekommendationer

### **Vaccination av prematurt födda barn**

Folkhälsomyndigheten har genomfört en litteraturstudie av vaccination av prematurt födda barn mot kikhosta och pneumokocker i samarbete med norska Folkehelseinstituttet. Resultatet publicerades i mars 2018 ([länk](#)). Folkhälsomyndigheten har därefter inhämtat synpunkter från en konsultationsgrupp och utarbetat rekommendationer, som kommer att publiceras inom kort.

Folkhälsomyndigheten undrade om referensgruppen ansåg att man borde konsultera neonatologer om de slutgiltiga rekommendationerna, utöver det som redan genomförts med konsultationsgruppen. Referensgruppen tyckte inte det behövdes. Kommunikationen behöver dock utarbetas för att rekommendationerna ska nå fram till berörda.

**Beslut:** SKL bistår med en sändlista.

### **Utredning om vaccination mot vattkoppor och bältros**

Utredningen om vaccination mot vattkoppor och bältros påbörjades i början av juni. Arbetsgrupper har tillsats för alla tretton faktorer som ska belysas. Sören Andersson kommer att ta över som projektledare för utredningen. Ett första utkast till kunskapsunderlag bör vara klart i december 2018.

### **Underlag och rekommendationer om pneumokockvaccination**

Folkhälsomyndigheten lämnade i april 2016 in underlag till regeringen om riskgruppsvaccination mot pneumokocker. Därefter har data om s.k. *serotype replacement* tillkommit. Polysackaridvaccinet (PPV23) har nu även visats ha effekt mot lunginflammation, och inte bara mot invasiv sjukdom. Folkhälsomyndigheten har därför påbörjat en förnyad utredning i samarbete med norska Folkehelseinstituttet. Vaccination av äldre har behandlats och nu utreds särskilda riskgrupper. En uppdatering av underlaget till regeringen förväntas bli klart under våren 2019 och kommer även innehålla en uppdaterad hälsoekonomisk analys. Utredningens resultat kan också leda till ändrade rekommendationer. (De nuvarande rekommendationerna återfinns under denna [länk](#)).

### **Tidpunkt för vaccination mot HPV**

Folkhälsomyndigheten har ännu inte påbörjat någon utredning om att tidigarelägga vaccinationerna mot HPV.

### **Vaccination mot difteri och stelkramp med lågdosvaccin**

Folkhälsomyndigheten har genomfört en litteraturoversikt avseende grundvaccination av vuxna med lågdosvaccin, och funnit sju studier, men dessa har ännu inte värderats enligt GRADE-systemet ([länk](#)). När litteraturoversikten är klar kommer Folkhälsomyndigheten att uppdatera Socialstyrelsens rekommendationer för profylax till vuxna mot difteri och stelkramp ([länk](#)) som Folkhälsomyndigheten nu ansvarar för. Detta arbete är planerat till år 2019.

### **Vägledning om vaccination av hälso- och sjukvårdspersonal**

Folkhälsomyndigheten arbetar med en vägledning för vaccination av sjukvårdspersonal. Flera smittskyddsläkare har tagit fram egna riktlinjer. Arbetet kommer troligen att vara klart inför nästa möte.

### **Regeringsuppdrag om att förbättra barns skydd mot smittsamma sjukdomar 2018-2020**

Folkhälsomyndigheten fick i somras ett regeringsuppdrag som handlar om att utveckla och förstärka kommunikationen om vaccinationer ([länk](#)). Samverkan ska ske med Läkemedelsverket

och andra aktörer som har en viktig roll i kommunikation. Under hösten har vi utarbetat en handlingsplan. Ett par undersökningar kommer att genomföras under hösten, bl.a. intervjustudier med sköterskor inom BHV respektive elevhälsan, samt fokusgrupper och en enkät till föräldrar. Utifrån kända och nytillkomna behov, kommer olika former av stöd för dialog och digital information att utformas. Ett särskilt fokus kommer att läggas på kommunikation kring vaccinsäkerhet.

Referensgruppen påtalade att detta passar väl ihop med de rekommendationer som nyligen utformats av europeiska kommissionen.

### **Rådsrekommendationer om stärkt samarbete mot sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination**

Europeiska kommissionen har tagit fram ett förslag om rekommendationer till Europeiska unionens råd om stärkt samarbete mot sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination (COM (2018) 244 final) ([länk](#)). Socialdepartementet skickade i våras ut förslaget på remiss till ett antal instanser.

*Tillägg efter mötet:* Rekommendationerna antogs den 7 december 2018 ([länk](#)).

### **Obligatorisk förskoleklass**

Enligt 2 kap. 3 f § smittskyddslagen ([länk](#)) är elever i förskoleklass undantagna från skolhuvudmannens ansvar att erbjuda vaccinationer. Ansvaret bärs av landstingen, eftersom förskoleklass tidigare inte var obligatorisk och vissa barn därför kunde hamna "mellan stolarna". Nu har däremot förskoleklass blivit obligatorisk och Folkhälsomyndigheten m.fl. har påpekat att det finns ett behov av att ta bort undantaget. Detta kräver en ändring av smittskyddslagen. Behov av kompletterande vaccinationer kan finnas och uppmärksammas i förskoleklass. Folkhälsomyndigheten har förberett för en ändring genom att ta bort upprepningen av lagtexten om undantaget från föreskrifterna om vaccination av barn vid nästa revision.

### **Information från Läkemedelsverket**

Läkemedelsverket kommer inom kort att utlysa en tjänst med fokus på antibiotika. En stark mikrobiologisk kompetens och intresse för antibiotika och resistensutveckling eftersöks. Tjänsten kommer att offentliggöras på myndighetens webbplats ([länk](#)).

### **Nästa möte**

Nästa möte kommer troligtvis att hållas i mars-april 2019. Folkhälsomyndigheten kommer att efterhöra om lämpligt datum när nya ledamöter i referensgruppen (för perioden 2019-2021) har utsetts.