



Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndighetens referensgrupp för nationella vaccinationsprogram

Möte 6 oktober 2017, 10:00-16:00, Folkhälsomyndigheten

Närvarande

Barnhälsovårdsenheterna: Ann-Sofie Cavefors och Sven-Arne Silfverdal

Föreningen för klinisk mikrobiologi: Kristian Riesbeck

Infektionsläkarföreningen: Rose-Marie Carlsson och Charlotta Rydgård

Läkemedelsverket: Charlotta Bergquist

Riksföreningen för skolsköterskor: Christina Stenhammar

SKL: Agneta Andersson

Skolläkarföreningen: Ingemor Skoglund

Smittskyddsläkarföreningen, Helena Hervius Askling

Socialstyrelsen: Ulf Törnebladh

Svensk förening för allmänmedicin: Margareta Ehnebon

Folkhälsomyndigheten: Ann Lindstrand, Bernice Aronsson (delvis), Héléne Englund, Tiia Lepp och Adam Roth

Inledning

Ordförande Ann Lindstrand inledde med att hälsa alla välkomna.

Jäv

Referensgruppen syftar framförallt till att stödja Folkhälsomyndigheten genom att identifiera behov av förändringar av nationella vaccinationsprogram, ge förslag på vilka ändringar som bör utredas först, och främja förankringen av myndighetens arbete med nationella vaccinationsprogram i berörda organisationer. Gruppen har inte någon beslutande funktion och ledamöterna kommer inte heller ta fram faktaunderlag, författa texter eller formulera slutsatser eller rekommendationer.

Hittills har inte någon ledamot bedömts ha några förhållanden som, mot bakgrund av gruppens funktion, skulle innebära något hinder för medverkande i gruppen. Sedan föregående möte har ett par ledamöter fått nya uppdrag och lämnat in nya j avsdeklarerationer varvid frågan har aktualiserats.

Inom WHO:s referensgrupp SAGE bedöms ledamöternas jävsförhållanden (andra engagemang) utifrån tre kriterier: Personligt (om individen har något personligen att vinna på att ha dubbla roller), Specifikt (i relation till respektive fråga som diskuteras inom SAGE), och Finansiellt (hur mycket personen eller personens organisation tjänar på engagemanget).

Beslut: Folkhälsomyndigheten kommer att förtydliga kriterierna för hur jävsbedömningen görs och redogöra för dessa.

Renominering

Referensgruppen har nu funnits i snart två år. Eftersom de ledamöter som varit med från starten blev utsedda för tre år är det ännu inte dags för ny nominering.

Uppföljning efter föregående möte

Nytt vaccin mot herpes zoster. Det nya vaccinet mot herpes zoster är fortfarande under utredning för att godkännas för användning inom EU. Ett beslut förväntas komma under 2018.

En-dos schema för HPV-vaccin. Inget företag har ännu lämnat in någon ansökan om godkännande av HPV-vaccin för användande i endosschema. Studier pågår dock och man har kunnat se god effekt vad gäller antikropps nivåer och skydd mot infektioner.¹

Korrelation mellan vaccinationstäckning mot HPV och årskurs då vaccinet erbjuds är svårt att analysera med hjälp av det nationella vaccinationsregistret, delvis pga. underrapportering och dels eftersom vaccinationstidpunkten varierar mellan olika skolor, kommuner och län. Folkhälsomyndigheten har inte heller uppgifter om när (i vilken årskurs) respektive vårdgivare vaccinerar. Som exempel kan följande nämnas: I Örebro och Jönköpings län vaccineras de flesta flickor i årskurs 6; vaccinationstäckningen i dessa län är under respektive över riksgenomsnittet. I Östergötland verkar rapporteringen till det nationella vaccinationsregistret fungera och där vaccineras det främst i årskurs 5; vaccinationstäckningen är bland de högsta i landet. Mycket påverkar dock lokalt, vilket gör att en analys på kommunnivå inte alltid blir meningsfull. Det kan också vara svårt att genom analys av vaccinationstäckning påvisa skillnader i attityder (till ålder för HPV-vaccination) i mellan barn i liknande ålder (årskurs 5 och 6).

Attityder till HPV-vaccination (inför en eventuell tidigareläggning) måste studeras bland både utförare och mottagare. Erfarenheten är att elever i årskurs 4 både är mogna och lätta att vaccinera. Medicinska skäl bör dock väga tyngst vid ett eventuellt beslut om en tidigareläggning av HPV-vaccinationerna: om ett bättre vaccinationsskydd fås, bör man ändra. Genomförbarheten är en annan viktig punkt. Folkhälsomyndigheten skulle vilja genomföra en sådan förändring samtidigt som vaccinationsprogrammet mot HPV utvidgas till att även omfatta pojkar, om regeringen fattar ett sådant beslut. Folkhälsomyndigheten ser gärna att representanter för skolläkare och skolsköterskor ingår i en arbetsgrupp om tidigareläggning.

¹ Se exempelvis en studie som publicerades nyligen: <https://academic.oup.com/jnci/article-lookup/doi/10.1093/jnci/djx158>.

MPR-vaccination i förskoleklass förekommer i vissa län, kommuner och skolor, då det samordnas med ett hälsosamtal då både föräldrar och skolläkare (som kan ordinera vaccin utanför ramen för vaccinationsprogrammet) närvarar. Folkhälsomyndigheten för en diskussion med skolhälsovårdsöverläkarna om att detta förfarande avviker från det föreskrivna programmet. Det bedömdes inte finnas några medicinska invändningar mot att ge dosen ett år tidigare, men barn som byter skola eller inte går i förskoleklass, kan både bli vaccinerade dubbelt eller inte alls om bristande kommunikation finns mellan skolorna. Om förskoleklass blir obligatorisk, skulle detta problem bli mindre.² Elevhälsan måste i vilket fall ha rutiner för att kontrollera barnens vaccinationsstatus och erbjuda kompletterande vaccinationer.

Barn i samhällsvård har generellt sämre hälsa och vaccinationsstatus än andra barn. En hälsobedömning ska göras av barnet och riktlinjer finns för detta, liksom lagar och regler för ansvaret. Det behövs dock samordning och uppföljning av att vaccinationsordinationer och andra hälsofrämjande åtgärder genomförs. Vaccinationsgrupper finns i de flesta landsting, som samlar smittskydd, infektion, primärvård, barnhälsovård och elevhälsa där ämnet kan diskuteras. Referensgruppen stödde förslaget att detta kunde tas upp som tema på nästa barnhälsovårdskonferens. Skolsköterskornas kongress och möten för verksamhetscheferna är också forum där man kan lyfta frågan.

Intervall mellan levande vaccin har diskuterats inom EU efter att Public Health England (PHE) ändrade sina rekommendationer. Referensgruppen har fått underlaget från ECDC för kännedom. Folkhälsomyndighetens rekommendationer om att ge sådana vaccin samtidigt eller med fyra veckors intervall kvarstår. Rikshandboken i barnhälsovård har ändrat (tillbaka) på sin hemsida.

TBE

Bakgrund

Marika Hjertqvist, epidemiolog vid Folkhälsomyndigheten, sammanfattade epidemiologin av TBE sedan 1956. Förekomsten har haft en signifikant ökande trend sedan 1983. Samma trend syns i alla län som har TBE-förekomst. Sjukdomsfallen har också spritt sig över landet västerut och söderut. Majoriteten av fallen förekommer söder om den naturliga norrlandsgränsen (som karakteriseras av annat klimat och vegetation). Säsongen brukar starta i april. Fler fall brukar rapporteras då det är ”svampår”, antagligen på grund av goda förutsättningar för såväl svamp som fästingar och att fler människor då rör sig ute i naturen. I år (2017) har rekordmånga fall rapporterats. Det är framförallt fall bland män som har rapporterats. Få fall bland barn rapporteras. Antalet insjuknade barn brukar spegla det totala antalet fall som rapporteras. Barn får generellt lindriga symtom. Uppsala och Sörmland är de län med högst incidens. Den nationella incidensen är 2,4 fall per 100 000 invånare. Samtliga TBE-fall intervjuas av smittskyddsenheterna för att fastställa dels vaccinationsstatus och dels möjliga infektionsplatser. Fallen förekommer väldigt fokalt: antalet fall som smittats i ett litet område kan vara stort,

² Sedan referensgruppsmötet har riksdagen beslutat att införa obligatorisk förskoleklass från 6 års ålder. Läs mer på riksdagens webbplats: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/skolstart-vid-sex-ars-alder_H501UbU7.

medan inte några smittats inom t.ex. resten av kommunen. TBE kan även spridas genom opastöriserad mjölk och ost.

Vaccinationstäckningen är svår att uppskatta, men studier har gjorts i bl.a. Stockholm och Västra Götaland som visat en vaccinations täckning på cirka 50 procent. Antalet sålda doser har ökat genom åren och är nu över 500 000 per år. Frågan är om det är de personer med störst risk att smittas som vaccineras.

Som möjliga förklaringar till ökningen av antalet rapporterade TBE-fall nämndes:

- Högre förekomst av fästingar
- Högre andel fästingar som är infekterade av TBE.
- Högre förekomst av värddjur (främst rådjur) och reservoarer (gnagare).
- Varmare klimat ger längre vegetationsperioder som fästingarna är aktiva.
- Ökad uppmärksamhet i vården, hos allmänhet och i media
- Förbättrad diagnostik.

Helena Hervius-Askling, smittskyddsläkare i Sörmland, gav ett internationellt perspektiv på TBE epidemiologin, samt kliniskt förlopp, diagnostik, m.m.

Inkubationstiden är vanligtvis 7-10 dagar (spann 4-28). Sjukdomen uppvisar ofta ett bifasiskt förlopp med först 2-10 dagar av feber (i samband med viremin), följt av ett symtomfritt intervall under ca en vecka, innan meningoencefalit utträder. Hos barn ses oftare feberbilden och sällan meningoencefalit.

Generellt löper patienterna högre risk för komplikationer om de initialt har en svår sjukdom och om de har högre ålder. Hälften har kvarstående symptom efter två månader. Även med mild initial bild kan svåra komplikationer tillstå. Cirka tio procent får neurologiska skador, 4-5 procent bestående skador och 0,5-2 procent avlider enligt publicerade studier. Traditionellt har ett fall vartannat år avlidit i Sverige, men de senaste åren har fler dödsfall setts. Kognitiva och motoriska funktioner kan påverkas under lång tid.

Sibirisk TBE har återfunnits i fästingar i både Estland och Finland. På Åland erbjuds subventionerad vaccination med tre doser sedan ett par år, samt även i vissa finländska kommuner. Vaccinationstäckningen har varit cirka 70 procent. Bland de insjuknade 2006-2013 var 76 procent ovaccinerade, 17 procent otillräckligt vaccinerade och 7 procent av fallen innebar vaccinationsgenombrott. På Åland ses inte någon jättetydlig effekt av vaccinationsprogrammet, även om incidensen har gått ner något jämfört med perioden före vaccinationserbjudandet. Det kan bero på en allmän ökning av infektionstrycket vilket gör att antalet fall kvarstår.

I Österrike erbjuds vaccination inom det allmänna vaccinationsprogrammet och incidensen har sjunkit bland vaccinerade, medan incidensen kvarstår på samma nivå bland ovaccinerade. I Tjeckien rekommenderas befolkning i högriskområden och särskilda grupper vaccination och den tredje dosen subventioneras. I Slovenien rekommenderas TBE-vaccin till alla i högriskområden. Där har även den enda hälsoekonomiska analysen gjorts av vaccinationsprogram mot TBE.

Aktuellt om TBE

Folkhälsomyndigheten har tagit fram ett förslag till hur landsting kan bedöma incidens och tidstrender (baserat på smittskyddsanmälningar) och använda detta inför beslut om TBE-vaccination bör rekommenderas ([Vaccination mot TBE – underlag för regionala rekommendationer](#)). Riskområden inom varje landsting måste dock identifieras och tydliggöras av respektive smittskyddsmyndighet. Flera smittskyddsmyndigheter anser att underlaget inte är användbart.

Det har lämnats in en motion inom Västra Götalandsregionen om att erbjuda alla barn TBE-vaccin.

Det pågår en stor studie vid Göteborgs universitet om TBE-vaccination som kan vägleda beslut om vaccinationsprogram i endemiska områden. Resultat kan komma i början av 2018.

Nationellt vaccinationsprogram mot TBE

En anledning att utreda frågan om ett nationellt vaccinationsprogram mot TBE kan vara att få en nationell enighet kring hur man bedömer olika faktorer. TBE-vaccination är också en fråga som skulle gynnas av nationell samordning, särskilt som vaccinationen är utsatt för starka marknadskrafter.

Det påtalades att man först bör ta fram nationella rekommendationer för vaccination mot TBE, bland annat vad gäller hur vaccinet ska ges (antal doser och intervall, i olika åldersgrupper) och vad som räknas som riskgrupp/riskområden.

När det gäller antalet fall i olika populationer och geografiska områden, som underlag för beslut om huruvida vaccination ska rekommenderas, måste antalet fall relateras till vaccinationstäckningen i gruppen. Det framfördes att sådana tydliga rekommendationer skulle kunna begränsa påverkan av reklam, och tydligare koppla ihop vaccinationen med en individuell riskbedömning, dvs. vaccinera utifrån medicinskt behov.

Vem som ska betala för vaccinationen bör också tydliggöras i de fall ett nationellt vaccinationsprogram blir begränsat till vissa områden. Bör hemlandstinget subventionera TBE-vaccination till invånare som ofta vistas i riskområden i andra landsting, eller är detta att betrakta som en ”resevaccination”?

Inom en utredning behövs en grundlig beskrivning av ekologi och naturfaktorer som påverkar spridningsmönstren. Sjukdomsbördan hos barn och risken för komplikationer bedömdes vara särskilt viktig att utreda, särskilt då vaccinationssvaret är gott vid vaccination i unga åldrar.

Referensgruppen tyckte inte att det fanns några argument som talade mot att utreda ett vaccinationsprogram mot TBE nu. Det är fortfarande en hög incidens bland ovaccinerade i Sverige och i vissa län är incidensen (trots en delvis vaccinerad population) högre än den som WHO rekommenderar allmän vaccination vid (≥ 5 fall per 100 000 invånare)³. Flera svenska studier har visat att TBE-vaccinering är vanligare hos de med högre inkomst vilket innebär en ojämlig tillgång till prevention. Den kliniska erfarenheten från Infektionsläkarföreningen säger

³ WHO. Vaccines against tick-borne encephalitis: WHO position paper. Weekly epidemiological record. 2011 Jun 10;86(24):241-56. Tillgänglig från: http://www.who.int/immunization/policy/position_papers/tick-borne-encephalitis/en/.

att antalet svåra fall har ökat. Det är en arbetsför åldersgrupp som drabbas mest. Just nu pågår flera studier om sjukdomsbörda. Sibirisk TBE har inte påträffats än i Sverige, men fästingarna finns i landet, något som bör beaktas mot att man väldigt sällan påvisar virus hos patienter, utan oftast hos fästingar.

Diskussion kring prioritering av utredningar

Nedan sammanfattas nya data och argument som togs upp för respektive utredning som diskuterades.

Vattkoppor

En enkät om attityder till vaccinationer har gått ut till deltagare i Hälsorapport. Enkäten innehöll några frågor om vaccination mot vattkoppor. Data från deltagande föräldrar (n=823) har viktats utifrån ålder, kön och socioekonomiska förhållanden för att motsvara den nationella befolkningen (n=1 783 830). Sammanfattningsvis visar dessa preliminära data att de flesta föräldrar till barn 0-15 år (88 %) inte tycker att varicella är en särskilt allvarlig sjukdom och att nästan hälften anser att det är onödigt med vaccination. Hälften skulle också tacka nej till ett vaccin mot varicella om det rekommenderas av vården.

Det diskuterades att framförallt den sista frågan är hypotetisk, och att det nog är sannolikt att fler skulle godta erbjudandet om vaccination om det ingick i ett program. Man har upplevt att det finns en ökande efterfrågan på vaccination mot varicella i innerstaden i Göteborg och att motivationen där ofta är att undvika frånvaro från arbete för vård av sjukt barn. Efterfrågan är nog delvis en utbildnings- och kunskapsfråga.

Det diskuterades också om en annan metod och urval av föräldrar skulle ge ett annat resultat, om man exempelvis intervjuade bara föräldrar till barn i den tilltänkta vaccinationsåldern. Exempelvis gjorde man så inför rotavirusvaccination och resultatet av attitydundersökningen motsvarade i hög grad vaccinationstäckningen när man väl började vaccinera.

En diskussion fördes också om hur mycket vacciner man kan införa utan att förlora förtroendet för vaccinationsprogrammen, och det konstaterades att det behövs bra underlag för alla vaccinationer för att bibehålla förtroendet.

Varicella zoster

Ett nytt vaccin mot varicella zoster är godkänt av FDA i USA men inte i Europa än. Detta kan tidigast ske 2018.

Tidpunkt för vaccination av barn mot HPV

I media ställde sig regeringen snabbt positiva till utredningen om HPV-vaccination av pojkar. Folkhälsomyndigheten bör vara beredd att göra en utredning angående ändring av ålder för HPV-vaccination, eftersom en sådan förändring bör ske samtidigt som ett eventuellt införande av HPV-vaccination för pojkar. Den generella uppfattningen i gruppen var att det är lättare att vaccinera i lägre åldrar.

Vaccination av MSM mot HPV

I remissvaren till utredningen om HPV-vaccination av pojkar lyftes frågan om vaccination av MSM mot HPV skulle införas som ett nationellt särskilt vaccinationsprogram för att påskynda effekten av ett eventuellt kommande program för pojkar. Folkhälsomyndighetens lyfte därför frågan i referensgruppen. Gruppen ansåg att detta inte är aktuellt att utreda i dagsläget, mot bakgrund av andra utredningar. Det ansågs viktigare att lägga resurser på att få ett jämlikt införande. Det är även viktigt att försöka nå ovaccinerade kvinnor då dessa också har hög risk för allvarlig sjukdom. Det diskuterades hur man ställer olika grupper mot varandra. Vad gäller MSM diskuterades även hur svårt det är att nå gruppen i tid, innan de smittas, och då vaccinetts effekt fortfarande är god. Möjligen bör frågan diskuteras i landstingen, liksom frågan om catch-up vaccination av äldre pojkar.

Rekommendationer för vaccinationer

Smittskyddsläkarföreningen önskar en strukturerad genomgång av vaccinen mot influensa, som skulle kunna utmytna i en rekommendation om att det ena eller andra vaccinet är att föredra. Detta eftersom flera nya sorters vaccin kan komma att bli aktuella för användning i Sverige och landstingen behöver stöd med evidensgrund. I första hand gäller det TIV och LAIV och jämförelse av effekt mellan trivalenta och kvadrivalenta vaccin. Det nämndes att också högdosvaccin och adjuvanterade vaccin kan bli aktuella i framtiden.

Folkhälsomyndigheten håller på att ta fram en systematisk litteraturoversikt över användande av lågdosvaccin mot difteri och stelkramp hos ovaccinerade. Detta var mycket uppskattat av gruppen.

Frågan om jämlik vård med fokus på grupper som saknar starka företrädare (ex. invandrade barn, och immunsupprimerade) diskuterades. Gruppen kom fram till att frågan bättre kan behandlas genom rekommendationer än genom nationella vaccinationsprogram.

Övriga frågor

Kompetenskrav för personal vid vaccinationsmottagningar

I samband med diskussionen om TBE påtalade referensgruppen att det inte finns några nationella föreskrifter vad gäller kompetens och formell utbildning för vaccinationsverksamhet utanför det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Det berör bland annat resemedicinsk rådgivning och vaccination, samt annan vaccination, som till exempel mot TBE. Om rekommendationer saknas skulle det dock bli svårt att utöva tillsyn.

Det påtalades också att det saknas ett kompetenscentrum för resevaccinationer. Det saknas även bra kontaktnät för att nå vaccinationsmottagningar med information.

Vaccinationer som en form av prevention ingår i primärvårdens uppdrag (i samråd med infektionskliniken). Man kan dock inte förvänta sig att primärvården ska kunna allt och ha kompetens även om mer ovanliga vaccinationer.

Beslut: Socialstyrelsens representant åtog sig att ta upp frågan om kompetenskrav inom vaccinationsverksamheter inom den egna myndigheten. Folkhälsomyndigheten tog med sig

frågan om behovet och värdet av rekommendationer för vaccination, även ur ett tillsynsperspektiv.

Vaccination av gravida för att skydda spädbarn från kikhosta

Folkhälsomyndigheten publicerade 2015 en systematisk kunskapsöversikt om att förebygga kikhosta hos spädbarn.⁴ Baserat på denna publicerades i augusti 2016 rekommendationer för att skydda spädbarn.⁵ Vaccination av gravida i ett nationellt program bedömdes då inte vara aktuellt, baserat på det epidemiologiska läget och kunskapsunderlaget, särskilt som det förelåg ofullständig kunskap när det gäller interferens av maternell vaccination med de vaccinationer som senare ges till spädbarnet.

Folkhälsomyndigheten redogjorde för aktuell statistik. Särskilt fokus lades vid att redovisa antalet fall av kikhosta bland barn under 3 månaders ålder. En diskussion följde kring hur många svåra sjukdomsfall som skulle kunna förebyggas genom maternell vaccination.

Referensgruppen undrade när Folkhälsomyndigheten avser att utreda frågan om maternell vaccination igen. Folkhälsomyndigheten kommer att bedöma de studier som tillkommit sedan den förra litteraturgenomgången och utifrån dessa besluta om hur myndigheten ska arbeta vidare med frågan.

Vid prioriteringsdiskussionen bedömdes att en utredning om maternell vaccination mot kikhosta bör finnas kvar bland utredningarna som än så länge inte är aktuella, men att frågan tas upp igen vid nästa möte.

Frågor om hur det ser ut vad gäller vaccintutveckling och om det är nya vaccinstudier på gång ställdes också, och Folkhälsomyndigheten skulle återkomma om detta. Referensgruppen föreslog att Folkhälsomyndigheten kan studera antalet prov tagna för laboratoriediagnostik av kikhosta i en region och jämföra med antalet fall för att på så sätt studera uppmärksamheten på möjlig kikhosta, samt betydelsen av provtagning för antalet rapporterade fall.

Information från respektive organisation

Representanterna för barnhälsovården ville lyfta följande:

- En tidigareläggning av första dosen MPR-vaccin har diskuterats. Barnhälsovården ställer sig mycket tveksamma till att lägga in ett extra besök mellan 12 och 18 månaders ålder. Ett alternativ till vaccination vid 12 månaders ålder vore att lägga till ett besök vid 11 månader. Folkhälsomyndigheten informerade om att de kommer att anordna ett möte med en referensgrupp för att diskutera tidigareläggning av MPR-vaccination, där barnhälsovården kommer att vara representerad.

⁴ Folkhälsomyndigheten. Att förebygga kikhosta hos spädbarn. 2015. Tillgänglig från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/a/att-forebygga-kikhosta-hos-spadbarn/>.

⁵ Folkhälsomyndigheten. Rekommendationer för att förebygga kikhosta hos spädbarn. 2016. Tillgänglig från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/rekommendationer-for-att-forebygga-kikhosta-hos-spadbarn/>.

- Representanten lyfte att det finns en osäkerhet kring vad som händer med vaccination mot hepatit B nu när regeringen beslutat om att det inte ska införas i ett nationellt vaccinationsprogram. Kommer vissa landsting att sluta erbjuda vaccinationen? En del föräldrar vill inte ha vaccin mot hepatit B eftersom det upplevs som ett nytt vaccin. Eftersom ett femvalent vaccin inte finns tillgängligt innebär det att man då skulle behöva ge två olika vaccin (ett fyrvalent vaccin och ett mot *Haemophilus influenzae* typ b).
- De nationella rekommendationerna för vaccination mot hepatit B är uppskattade och upplevs som viktiga.
- Representanten frågade när rotavirusvaccination kommer att föras in i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn och hur. Folkhälsomyndigheten avvaktar regeringens beslut om att införa rotavirus i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn samt besked om från när detta ska gälla, men förbereder för ett införande. Eftersom regeringen inkluderat programmet i budgetpropositionen 2018 kan det blir under nästa år. För att ersätta landstingen för ökade kostnader föreslår regeringen att anslaget ökas med 5 miljoner kronor 2018. Från och med 2019 beräknas anslaget ökas med 5 miljoner kronor.⁶
- Utifrån rapporter från sköterskor vid BVC verkar det vara en ökad tveksamhet och lägre vaccinationstäckning lokalt, men det finns ännu inga data som visar detta, d.v.s. att det finns en mer utbredd vaccintveksamhet bland föräldrar idag, eller att denna skulle ha lett till en lägre vaccinationstäckning. Det kan snarare vara så att sådana diskussioner har fått större utrymme. På Vaccindagen presenterade Margareta Blennow de samtalsgrupper som i Stockholms län hålls för föräldrar som är oroliga för eller tveksamma till vaccinationer. Det vore en bra idé att starta liknande grupper även i andra delar av landet. Flera av referensgruppens representanter har börjat diskutera detta i sina respektive verksamheter och det konstateras att behovet finns.

Representanterna för Svensk förening för klinisk mikrobiologi, Smittskyddsläkarföreningen och Läkemedelsverket hade inte något ytterligare att framföra.

Infektionsläkarföreningens representanter framförde att de stödjer Folkhälsomyndighetens förslag om ett nationellt vaccinationsprogram mot HPV för pojkar samt att frågan om maternell vaccination mot kikhosta lyfts igen. De konstaterade också att de behöver utveckla fler kanaler för att få bättre kontakt med föreningens medlemmar.

Riksföreningen för skolsköterskor och Skolläkarföreningen ser också vaccination av pojkar mot HPV som något positivt, men påpekar vikten av att elevhälsan tillförs extra resurser. Extra resursbehov behöver också beaktas vid en eventuell tidigareläggning av vaccinationen, eftersom många elever då kommer att behöva vaccineras samtidigt, särskilt om även pojkar ska erbjudas vaccinationen. En annan fråga de ville lyfta gällde vaccination av barn med ökad risk för hepatit B, eftersom elevhälsan ofta utför dessa vaccinationer, trots att det är landstingens ansvar och dessa ofta står för kostnaden. En riktlinje för rollfördelningen mellan kommun och landsting i denna fråga efterfrågades. SKL påpekade att det är det kommunala självstyret som gäller.

Representanten för svensk förening för allmänmedicin informerade om att klinisk kunskapsstyrning kommer att rullas ut för primärvården. Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd

⁶ Budgetpropositionen för 2018. Prop. 2017/18:1. Tillgänglig från:
<http://www.regeringen.se/rattsdokument/proposition/2017/09/prop.-2017181/>.

(NKK) består i nuläget av 360 kunskapsdokument. Målet är att dessa ska bli webbaserade och därigenom mer tillgängliga.

Övriga frågor

Frågan om ett utökat och förbättrat vaccinationsregister diskuterades. Ett system som samlar all information om alla vaccinationer och är tillgängligt för både patienter och sjukvårdspersonal efterfrågas. SKL påpekade att man kan uppnå detta genom att ansluta sig till Svevac och koppla detta till 1177 Vårdguidens e-tjänster. Svevac bedömdes vara omodernt och skulle behöva uppdateras. Vad gäller det nationella vaccinationsregistret så är regelverket tydligt: det går inte att använda registret (ett hälsodataregister) för att bygga den typen av journalsystem på. Infektionsläkarföreningens representanter lyfte att frågan ständigt kommer upp och att det kanske bör utredas igen.

Folkhälsomyndigheten rapporterade att det pågår arbete med en systematisk litteraturoversikt om neonatalvaccination. Den förväntas vara klar i december 2017.

Den kommande upphandlingen av vaccin till det allmänna vaccinationsprogrammet för barn diskuterades avslutningsvis. Bland annat diskuterades olika aktörers ansvar.

Referensgruppen önskade slutligen få presentationer från t.ex. referensgruppsmötena och Vaccindagen, för att kunna sprida budskap, förankra frågor och använda vid diskussioner inom respektive organisation. Presentationer från Vaccindagen 2017 finns tillgänglig på Folkhälsomyndighetens webbplats: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/konferensdokumentation/vaccindagen-2017/>. Presentationer från referensgruppsmötena kommer att delas med gruppens ledamöter då det är möjligt.