



Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndighetens referensgrupp för nationella vaccinationsprogram

Möte 23 mars 2018, 10:00-16:00, Folkhälsomyndigheten

Närvarande

Barnhälsovårdsenheterna: Ann-Sofie Cavefors och Kathy Falkenstein-Hagander

Föreningen för klinisk mikrobiologi: Kristian Riesbeck

Infektionsläkarföreningen: Rose-Marie Carlsson

Läkemedelsverket: Charlotta Bergquist

Riksföreningen för skolsköterskor: Christina Stenhammar

SKL: Agneta Andersson

Skolläkarföreningen: Ingemor Skoglund

Smittskyddsläkarföreningen: Helena Hervius Askling och Malin Bengnér

Socialstyrelsen: Ulf Törnebladh

Svensk förening för allmänmedicin: Margareta Ehnebon

Folkehelseinstituttet: Britt Wolden, Ingeborg Aaberge, Karianne Johansen

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

Inledning

Ordförande Ann Lindstrand inledde med att hälsa alla välkomna.

Folkhälsomyndighetens nya organisation sedan 1 januari

Folkhälsomyndighetens nya organisation presenterades ([länk](#)). Enheten för vaccinationsprogram återfinns nu inom avdelningen för smittskydd och hälsoskydd. Ny avdelningschef är Britta Björkholm.

En ny avdelning för folkhälsoanalys och datautveckling har skapats, med ansvar för att samla in, följa och analysera data från olika källor, rapportera om folkhälsa till nationella och internationella aktörer samt stödja uppföljning och planering av lokalt, regionalt, nationellt och internationellt folkhälsoarbete. Avdelningen ska utveckla och driva effektiva system för att följa folkhälsan och övervaka sjukdomsförekomsten i befolkningen, samt utvecklingen av jämlikhet i hälsa och hur hälsan utvecklas utifrån agenda 2030. Enheten för statistik och register, som bland

annat förvaltar och utvecklar vaccinationsregistret återfinns inom denna avdelning. Avdelningschef är Anders Tegnell.

Minnesanteckningar

Folkhälsomyndigheten önskar med minnesanteckningarna bidra till att ge transparens kring de ämnen som diskuteras och vilka diskussioner som förs. Referensgruppen framförde att ju mer utförliga anteckningarna är, desto bättre kan de bidra till samordning, men är samtidigt tyngre att sammanställa, granska och läsa. Det ansågs viktigt att diskussionerna återspeglas, och inte bara slutsatserna och besluten. Referat från presentationer kan däremot med fördel kortas ned.

Beslut: Folkhälsomyndigheten kommer att anpassa längden på minnesanteckningarna och begränsa referat. Presentationerna kommer som regel att biläggas minnesanteckningarna som går ut till referensgruppens ledamöter.

Uppföljning från föregående möte

Frågan om **utbildnings- och kompetenskrav för resemedicinsk rådgivning och vaccination** har lyfts vid Socialstyrelsen. En preliminär juridisk bedömning talar för att detta skulle kunna regleras inom ramen för befintlig lagstiftning. Smittskyddsläkarföreningen och Infektionsläkarföreningen ombads inkomma med en formell framställan och underlag om behovet till Folkhälsomyndigheten som aktualiserar en begränsning i Socialstyrelsens föreskrifter.

Folkhälsomyndigheten arbetar vidare med frågan om **användning av vaccin utanför indikation (off-label) inom nationella vaccinationsprogram**. Det finns flera möjliga sätt att hantera frågan för att lösa de problem som finns. Ansvarsfrågan är också viktig att lösa. De vaccin som oftare ges utanför åldersindikationen är:

- Tetravalent vaccin (mot difteri, stelkramp, kikhosta och polio) till barn över 12 år.
- Hexavalent vaccin till barn över 3 år.

Referensgruppen påtalade att säkerhetsfrågan är viktig, då man gör avsteg från läkemedels indikationer. I aktuella situationer handlar det dock oftast om att ge vaccin som är godkända för användning hos spädbarn till äldre barn, dvs till en mindre sårbar grupp. Vaccinreaktioner kan också behöva följas upp mer aktivt.

Skolläkarföreningens representant redogjorde för resultaten av en sådan aktiv uppföljning. Skolsköterskorna i Örebro län hade uppmanats att rapportera eventuella biverkningar vid administrering av tetravalent eller hexavalent vaccin till barn i skolåldern, i samband med kompletterande vaccination av nyanlända elever. Inte en enda biverkningsrapport hade inkommit från någon av de tolv kommunerna. Representanten för Riksföreningen för skolsköterskor upplevde inte heller att biverkningsförekomsten var nämnvärd.

Vaccinationer av barn i samhällsvård. Barn i samhällsvård kommer att vara ett tema vid nästa barnhälsovårdskonferens i oktober 2018. Ämnet kommer även att tas upp på Folkhälsomyndighetens nästa utbildningsdagar inom temat jämlik tillgång till vaccinationer.

Åtgärder på temat ryms också i statsbidraget till barnhälsovården för insatser mot ojämlikheter i hälsa som är på 120 miljoner kronor för år 2018.

WHO Europa ska ta fram en ny European Vaccine Action Plan. Equity är ett viktigt begrepp, och WHO vill bland annat utveckla metoder för att analysera vaccinationstäckning utifrån socioekonomiska faktorer, i syfte att kunna rikta budskap om vaccinationer. Smittskyddsläkarföreningens representant påtalade att frågor om vaccinationsregister och kompetenskrav också är viktiga att inkludera.

Folkhälsomyndigheten har tagit fram en **handlingsplan för stärkt kommunikation** för att bemöta oro och tveksamhet till vaccin. Folkhälsomyndigheten efterfrågade vad referensgruppens organisationer har för önskemål och behov inom kommunikationsområdet.

Det påtalades att det är viktigt att fokusera på den grupp som känner viss tveksamhet inför vaccination, men ändå väljer att vaccinera sina barn. Denna grupp behöver mer stöd. De föräldrar som är pålästa behöver inte mer information, medan det för andra föräldrar kan göra stor skillnad med kortfattad och tydlig information samt enkla frågor och svar.

Folkhälsomyndigheten informerade om sina tankar om en delwebb för vaccinationer, med enklare tilltal, och lättare åtkomst till information om vaccinationer. Detta uppskattades mycket av referensgruppen, som däremot också påminde om rollen för 1177, som primär kanal för information till allmänheten.

Tillägg efter mötet: Folkhälsomyndigheten har nu lanserat delwebben www.vaccinfunkar.se.

Jäv

Enheten för vaccinationsprogram har tagit fram en beskrivning av hur processen för bedömning av jäv ser ut vid myndigheten och hur vi värderar olika engagemang vad gäller ledamöter i referensgruppen. Referensgruppen uppskattade att detta hade förtydligats. I mallen för jävsdeklaration anges att endast engagemang under de senaste fem åren ska tas upp.

Beslut: Folkhälsomyndigheten förtydligar beskrivningen avseende tidsgränsen för engagemang som ska bedömas.

Utredning om tidpunkt för första dosen MPR-vaccin

Se presentation: [MPR placering_refnatvac_180323_HE.pptx](#).

Folkhälsomyndigheten presenterade den slutsats som nåtts inom utredningen: att den första dosen MPR-vaccin även fortsättningsvis som regel ska behållas vid 18 månaders ålder inom vaccinationsschemat, samt bakomliggande resonemang.

Referensgruppen var nöjda med underlaget, och uppskattade att utredningen nu sammanställt goda argument för att behålla vaccinationsåldern vid 18 månader.

Vad gäller behov av kommunikationsinsatser i denna fråga lyftes följande:

- Sammanfattning av bedömningen och grunderna för beslutet.

- Gärna en Powerpoint för BHV-överläkare, som underlag för information till BHV-personal, med grunderna för beslutet, och att tidigarelagd vaccination istället bör erbjudas frikostigt inför resor.
- Utredningen kan presenteras i kombination med en nyhet inför sommaren om vikten av att vaccinera sig inför utlandsresor.

I samband med denna punkt diskuterades även andra frågor relaterade till MPR-vaccination

Erfarenheter från Västra Götalandsregionen av att erbjuda MPR-vaccination vid 12 månaders ålder

I samband med ett utbrott av mässling i Västra Götalandsregionen (VGR) som startade i december 2017, beslöt barnhälsovården och smittskyddsenheten i regionen att erbjuda MPR-vaccinet från och med 12 månaders ålder, i samband med andra redan inplanerade besök på BVC. En annan åtgärd som vidtogs i samband med utbrottet var att erbjuda ovaccinerade vuxna och vuxna med oklar immunitet födda 1960 och senare kostnadsfri MPR-vaccination ([länk](#)). Utbrottet kommer att sammanställas och kommuniceras i olika sammanhang framöver.

Barnhälsovårdsöverläkaren i VGR rapporterade att BVC-sjuksköterskor generellt var positiva till möjligheten att erbjuda skydd mot mässling tidigt. Ungefär hälften av sköterskorna erbjöd tre vaccinationer samtidigt vid 12 månader. Det har också inkommit spontana rapporter om att barn har fått en extra dos senare, vid 18 månader, och att sammanblandningar skett, vilket utredningen också påtalat som en risk vid tre samtidiga vaccinationer. I samband med utbrottet av mässling kom också flera föräldrar som avvaktat med vaccination och ville vaccinera sig själva.

En synpunkt framfördes att flera av smittkedjorna i utbrottet grundar sig i en pressad vård, som inte kan ta hand om patienter inom rimlig tid, eller i lämpliga lokaler. Det är både en kompetensfråga (igenkänning av mässling) och en lokalfråga (då isoleringsrum för patienter med feber och utslag ofta saknas).

Ett behov som identifierades i samband med utbrottet var ett informationsmaterial att ge till patienter som fått postexpositionsprefylax (med MPR-vaccin eller immunglobulin).

MPR-vaccination av barn före 12 månaders ålder inför resor

Folkhälsomyndigheten skriver i underlaget att MPR-vaccination av barn, oavsett ålder, med fördel kan ske på BVC, kostnadsfritt. Referensgruppen önskade att Folkhälsomyndigheten tydligt kunde rekommendera kostnadsfri vaccination på BVC. Kostnadsansvaret diskuterades länge, och det framgick att det finns olika rutiner i olika landsting, samt att liknande frågeställning även föreligger för andra vaccinationer (t.ex. snabbschema med hexavalenta vaccin, och vaccination av prematurt födda barn). Kostnadsökningen bedömdes dock vara liten i praktiken för landstingen.

Referensgruppen påtalade också att BVC-sköterskorna behöver stöd i att avgöra inför vilka resor som det är motiverat att tidigare lägga MPR-vaccinationen. En checklista med vilka faktorer som ska bedömas efterfrågades, t.ex. land, typ av resa, typ av boende, resans längd och moderns vaccinationsstatus. Det fastslogs att aktuell epidemiologi är svår att bevaka och att denna fråga återknöt till behovet av resemedicinsk kompetens.

Vaccination mellan 6 och 8 månaders ålder bedömdes vara ännu svårare, eftersom vaccinen är godkända för användning först från 9 månaders ålder. Referensgruppen yttrade önskemål om att Folkhälsomyndigheten skulle utfärda tydliga rekommendationer gällande vaccination i denna åldersgrupp, vilket återknöt till den tidigare diskussionen om användning av vaccin utanför indikation (off-label).

En del barn får både vaccin mot gula febern och MPR-vaccin inför utlandsresor, men vårdgivarna (t.ex. BVC och en resemedicinsk mottagning) är inte alltid medvetna om att den andra vaccinationen också ges. Ett bättre vaccinationsregister efterfrågades, liksom kompetenskrav för resemedicinska vaccinationer.

Det efterfrågades ett faktablad till familjer som reser (gärna på olika språk), med information om vad en resa innebär, inklusive men inte begränsat till vaccinationsfrågor. I 1177 Vårdguiden har information om att [resa med små barn](#), men referensgruppen påtalade att det behövs en mer aktiv förmedling av denna information, så att den inte bara når de föräldrar som är intresserade och själva söker information, t.ex. i form av ett faktablad som delas ut till alla föräldrar på BVC. Det föreslogs att en mening läggs till i Folkhälsomyndighetens befintliga faktablad om vaccinationer om att ”om du ska ut och resa kan andra vaccinationer eller scheman behövas, rådgör med din BVC”.

Beslut: Folkhälsomyndigheten ska utreda vilka möjligheter vi har att utfärda rekommendationer om kostnadsfri vaccination.

Folkhälsomyndigheten ska också revidera och förtydliga rekommendationerna för MPR-vaccination av barn.

Andra åtgärder för att kontrollera mässling

Infektionsläkarföreningens representant önskade att Folkhälsomyndigheten och andra berörda parter nu tog ett helhetsperspektiv för att begränsa spridningen av mässling. I [kunskapsunderlaget](#) till den [nationella handlingsplan](#) som Socialstyrelsen tog fram 2014 bedömdes framförallt följande faktorer vara viktiga att fokusera på:

- kostnadsfri vaccination av vuxna,
- hälsoundersökningar av asylsökanden och andra migranter
- vårdhygien/triage
- vaccination av hälso- och sjukvårdspersonal.

En inventering av hälso- och sjukvårdspersonals immunstatus skedde i många landsting i anslutning till mässlingsutbrottet i Göteborg, eller så hade en sådan inventering nyligen påbörjats. Vaccination av personal efter en riskbedömning kan följa av arbetsgivaransvaret enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter om mikrobiologiska arbetsmiljörisker ([AFS 2005:1](#)). Det kan också följa av vårdgivarens ansvar för patientsäkerhet enligt patientsäkerhetslagen ([SFS 2010:659](#)). Folkhälsomyndigheten informerade om att de kommer att ta fram en vägledning för vaccination av hälso- och sjukvårdspersonal, vilken kommer att inkludera MPR-vaccination men även andra vaccinationer. Det påpekades att formuleringarna i en sådan vägledning, t.ex. bör/ska respektive vaccineras/erbjudas, kommer att vara viktiga.

Om MPR-vaccination av vuxna skulle föras in i ett allmänt eller särskilt nationellt vaccinationsprogram, så ska doserna rapporteras till det nationella vaccinationsregistret.

Vaccination av immunsupprimerade

Gruppen immunsupprimerade växer. Referensgruppen påtalade att det saknas vägledning och riktlinjer för vaccination av immunsupprimerade. Detta kräver kunskap om både diagnosen/behandlingen och vaccinen. Ett sådant arbete behöver involvera respektive specialistförening. Folkhälsomyndigheten skulle kunna ta en samordnande roll. Läkemedelsverket tillfrågades om att anordna en workshop på temat.

Stabilitet av MPR-vaccin

Det påtalades att doser lämnats iordningsställda inför MPR-vaccination i vissa skolor. Frågan om vaccinets stabilitet lyftes.

Enligt FASS ska MPR-vaccin användas omedelbart efter färdigställande. Om detta inte är möjligt ska det förvaras mellan +2°C och +8°C (i kylskåp) och användas inom 8 timmar efter färdigställande. Vaccinen är instabila i rumstemperatur.

Det fastslogs att rutinerna vid MPR-vaccination i skolor behöver ses över. Det föreslogs att informera om att MPR-vaccin måste förvaras kallt genom nyhetsbrev, Facebook-grupper m.m. via Riksföreningen för skolsköterskor och Skolläkarföreningen.

Information från Folkhälsomyndigheten

Införande av rotavirusvaccination

Folkhälsomyndigheten förbereder för ett införande av rotavirusvaccination i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn, inklusive kommunikationsaktiviteter. En dialog förs också med SKL och Socialdepartementet. Resultaten från de regionala programmen i Stockholms och Jönköpings län är betryggande gällande sjuksköterskors attityder och kunskap om rotavirus och rotavirusvaccination. Referensgruppen kan komma att tillfrågas om synpunkter på förslag på utbildnings- och informationsmaterial

Status för inlämnade underlag om nya vaccinationsprogram

Socialdepartementet har skickat Folkhälsomyndighetens underlag om **HPV-vaccination av pojkar** på remiss.

De **särskilda vaccinationsprogram mot pneumokocker och influensa** som myndigheten lämnat in underlag om bereds för nuvarande vid Socialdepartementet. Beslut kan tidigast komma hösten 2018, i samband med budgetpropositionen för 2019.

Tidigareläggning av första dosen HPV-vaccin

Folkhälsomyndigheten har ännu inte påbörjat denna utredning. Tanken var att ändra åldern i samband med att HPV-vaccination införs för pojkar, om så skulle ske. Det rör sig om en enklare utredning, med stöd av elevhälsan. Attitydundersökningar är viktiga och Folkhälsomyndigheten har inkluderat sådana i sin handlingsplan för stärkt kommunikation.

Utredning om varicella zoster

[Se presentation Varicella och pneumokockutredning.pptx.](#)

En projektplan för utredningen om vaccinationsprogram mot varicella zoster har tagits fram, och en projektgrupp och vissa externa experter är utsedda. En preliminär tidsplan för utredningen presenterades. Shingrix kan bli tillgängligt i Sverige först om några år.

Förnyad bedömning gällande vaccination mot pneumokocker, särskilt program resp. rekommendationer

[Se presentation Varicella och pneumokockutredning.pptx.](#)

Folkhälsomyndigheten arbetar med en uppdatering av underlaget om vaccination mot pneumokocker, vilket påverkar både befintliga rekommendationer och det underlag myndigheten tidigare skickat in till regeringen. Bakgrunden är bland annat att andelen fall orsakade av serotyper som ingår i det 13-valenta vaccinet har minskat, vilket innebär att vaccinationens möjliga effekt på sjukdomsburden har minskat. Nya resultat talar också för att det 23-valenta polysackaridvaccinet kan ha effekt mot lunginflammation, vilket innebär att vaccinationen kan bli kostnadseffektiv bland äldre. Behovet av revaccination är heller inte tydligt, och nya studier behövs för att fastställa detta.

Folkhälsomyndigheten har inlett ett samarbete med Norge. Data om vaccineffekt i olika riskgrupper ska tas fram tillsammans. Möjligen skall också en gemensam modell för att se på betydelsen av barnvaccinationsprogrammen tas fram. Epidemiologin och vaccinationstäckningen bland äldre skiljer sig mellan länderna och antaganden om detta kommer att ske separat.

Förstärkning av vaccinationsprogram mot MPR

Frågan diskuterades tidigare under mötet i samband med andra frågor om mässling.

Underlag till lägesrapporten

Folkhälsomyndigheten skickar varje år en lägesrapport till regeringen om vaccinationsprogram. Punkter som har återkommit i flera rapporter har bland annat gällt beslut om hepatit B-vaccination av barn, utveckling av det nationella vaccinationsregistret och status för beslut om särskilda vaccinationsprogram för riskgrupper. Referensgruppen tillfrågades om andra frågor som Folkhälsomyndigheten bör lyfta i årets lägesrapport.

Referensgruppen diskuterade det faktum att framgångsrika vaccinationsprogram medför att smittorisken ofta minskar, vilket också gör att vinsterna av vaccination minskar. I Folkhälsomyndighetens hälsoekonomiska modell har man räknat på när en skillnad i pris mellan penta- och hexavalenta vaccin, skulle kunna motiveras hälsoekonomiskt, och det är endast en mycket liten prisskillnad som kan motiveras i nuläget. Detta har betydelse för bedömningen kring att föra in vaccination mot hepatit B i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. I Norge efterfrågades anbud om både penta- och hexavalenta vaccin i den senaste upphandlingen, men inga anbud kom gällande pentavalenta vaccin. WHO har uttalat att hepatit B kan bli nästa sjukdom som blir föremål för eliminering. Gruppen frågade om inte detta borde väga tungt och

ingå i den etiska bedömningen. Gruppen ansåg också att det är problematiskt att vaccinationen valts bort av regeringen, eftersom det påverkar förtroendet för vaccinationen. Slutligen är det ur barnperspektivet önskvärt att även äldre barn erbjuds vaccination mot hepatit B.

Ansvarsfördelningen för var barn som tillhör en riskgrupp ska vaccineras är fortfarande problematisk, då t.ex. vaccination av äldre nyanlända barn är landstingens ansvar (inte elevhälsans), men att barnen kan falla mellan stolarna.

Gruppen påpekade att en justering av smittskyddslagen behövs nu när förskoleklass blir obligatoriskt, så att elevhälsan får ansvaret även för vaccinationer i förskoleklass.

Kommunikationsstöd behövs bl.a. relaterat till HPV, för att minska kopplingen till sexualitet och pubertet och öka kopplingen till cancerprevention, samt lyfta att vaccinet har visat sig vara säkert. Möjligen kan denna insats vara lämplig att genomföra i samband med ett eventuellt införande av ett vaccinationsprogram för pojkar.

Barnläkarföreningen önskade ett informationsmaterial till föräldrar som väljer bort vaccinationer, för att de ska få information om vad det innebär, vad de behöver informera sjukvården om, etc.

Vaccination av prematurt födda barn

Folkhälsomyndigheten har tillsammans med norska Folkehelseinstituttet (FHI) genomfört en systematisk litteraturöversikt vad gäller effekt och säkerhet vid vaccination av prematurt födda barn från 8 veckors ålder. Rapporten är publicerad på FHI:s hemsida ([länk](#)) och nås också från Folkhälsomyndigheten webbsida ([länk](#)).

Rutiner för vaccination av prematurt födda barn varierar något inom landet och det finns ett behov av nationella riktlinjer. I Norge finns inte några riktlinjer än. Folkhälsomyndigheten kommer framöver att ta fram rekommendationer baserat på denna evidens och klinisk erfarenhet. En konsultationsgrupp kommer att samlas under våren. Rekommendationerna kommer att fokusera på vaccination mot kikhosta och pneumokocker, samt även kommentera rotavirusvaccination. Rekommendationerna kan kompletteras med t.ex. MPR-vaccination vid ett senare tillfälle.

Referensgruppen frågade hur evidensläget såg ut. Det var få studier med god evidens för säkerhetsstudier och effektivitet, men fler studier med god evidens avseende effektdata och detta sammanfattades av Bernice utifrån resultat från kunskapsunderlaget enligt ovan.

Inför prioritering vid höstmötet (ämnesval för fördjupning)

Sedan föregående möte har ett allmänt vaccinationsprogram mot pandemisk influensa tillkommit som förslag på ett vaccinationsprogram för myndigheten att utreda. Det påtalades att allmän vaccination av barn mot hepatit B bör kvarstå på listan.

Referensgruppen tillfrågades om vilket ämne Folkhälsomyndigheten ska förbereda en fördjupad diskussion kring vid nästa möte. En diskussion följde där olika ämnen förordades, bland annat översyn av hela barnvaccinationsprogrammet, allmän vaccination av barn mot influensa (mot bakgrund av nya studier och att man t.ex. i vaccinerar barn i fler åldersgrupper) och hepatit A-vaccination av barn (eftersom det finns en risk för smitta i förskolemiljö och kan vara en

jämlikhetsfråga). Majoriteten av gruppen önskade diskutera vuxenvaccinationsprogram, inklusive vaccination av äldre och gravida.

Beslut: Folkhälsomyndigheten kommer till nästa möte att ta fram underlag och förbereda för en diskussion kring utformningen och implementeringen av vuxenvaccinationsprogram.

Diskussion om aktuella frågor

Rekommendationer för vaccination mot difteri och stelkramp

En systematisk litteraturöversikt pågår avseende användande av lågdosvaccin vid grundvaccination av vuxna. Uppdaterade rekommendationer om difteri och stelkramps profylax för vuxna skrivs under hösten 2018.

Vaccinationsregister: var ligger frågan och vem driver?

Ett informationssystem för vaccinationer har länge efterfrågats, som bland annat är tillgängligt för vården och den enskilde. Inera och SKL har arbetat med kartläggning och att ta fram ett förslag till ett gemensamt vaccinationsinformationssystem för alla vårdgivare. Förslaget ska vara färdigt i juni och därefter presenteras för hälso- och sjukvårdsdirektörerna. Förslaget kommer att involvera den plattform för e-tjänster som 1177 Vårdguiden tillhandahåller ([länk](#)).

Det är inte säkert att Inera kommer att driva Svevac i framtiden, eftersom det finns likvärdiga system på marknaden och då blir det en fråga om en konkurrensfördel.

Upphandling av vaccin till det allmänna vaccinationsprogrammet för barn

Den korta upphandlingen fortskrider väl och ett förfrågningsunderlag har gått ut. Det stora kräver mer arbete för och mellan Region Skåne och SKL Kommentus Inköpscentral (SKI). Det eftersträvas långsiktighet i nationella upphandlingar, strategier behövs för längre sikt än för en uavtalsperiod.

Tillägg efter mötet: Region Skåne och SKI har avbrutit sitt samarbete kring en nationell upphandling för barnvaccinationsprogrammet. Läs mer i artikel från Dagens Medicin ([länk](#)).

Uppdaterade rekommendationer för vaccination mot TBE

I Sörmlands och Stockholms läns landsting har man tagit fram rekommendationer för vaccination mot TBE, baserat på 10 års data från smittskyddsanmälningar och vaccinationsstatus bland de som insjuknat. Dessa involverar att inkludera en extra (fjärde) dos om vaccinationsschemat börjar efter 50 års ålder (jämfört med tidigare 60 års ålder). Rekommendationerna tillstyrks av samtliga landsting.

En hälsoekonomisk studie från Karolinska Institutet med data från Stockholm har också visat kostnadseffektivitet för TBE-vaccination av barn. Studien kommer att presenteras på [konferensen ESPID](#) och ett manus är inskickat till en vetenskaplig tidskrift.

Nationella rekommendationer för vaccination mot TBE ingår inte i verksamhetsplaneringen för 2018 vid Folkhälsomyndigheten, på grund av andra åtaganden.