



Folkhälsomyndigheten

Kartläggning och analys av behovet av vaccin hos asylsökande

Regeringsuppdrag S2015/07984/FS (delvis)



Förord

Regeringen (Socialdepartementet) gav den 10 december 2015 (Dnr: S2015/07984/FS delvis) Folkhälsomyndigheten i uppdrag att kartlägga och analysera behovet av vaccin bland de asylsökande med redovisning senast den sista april 2016. I uppdraget ingår att ta fram ett underlag med förslag på åtgärder för att underlätta för hälso- och sjukvården inklusive barnhälsovården och elevhälsan att så snart som möjligt kunna erbjuda asylsökande vaccinationer enligt tillämpliga vaccinationsprogram.

Under 2015 anlände ett stort antal människor till Sverige för att söka skydd eller asyl, främst från Syrien, Afghanistan och Irak. Många års konflikter och krig i dessa länder gör att hälso- och sjukvården försvagats och vaccinationstäckningen gått ned, främst för barn under fem år. En stor andel av de yngre barnen beräknas vara ovaccinerade och även bland vuxna är enligt en nyligen genomförd undersökning immuniteten inte heltäckande. I genomsnitt saknade 18 procent immunitet mot mässling.

Rapporten är en kartläggning och analys av de asylsökandes behov av vaccinationer. Den innehåller ett underlag och förslag på åtgärder för att underlätta för hälso- och sjukvården inklusive barnhälsovården och elevhälsan att kunna erbjuda asylsökande vaccinationer enligt tillämpliga vaccinationsprogram.

Rapporten har utarbetats av utredaren Eva Netterlid och den interna projektgruppen. Samråd har genomförts enligt uppdraget och aktörer inom olika sakområden har konsulterats. I den slutliga utformningen av rapporten har avdelningschefen Anders Tegnell, enhetschefen Ann Lindstrand och utredaren Ingrid Uhnöo deltagit.

Folkhälsomyndigheten

Johan Carlson
Generaldirektör

Innehåll

Förkortningar	7
Ordlista	8
Sammanfattning.....	10
Summary.....	12
Bakgrund.....	14
Folkhälsomyndighetens uppdrag	14
Andra pågående utredningar och regeringsuppdrag.....	14
Asylsökande i Sverige	14
Preventiva åtgärder och hälsundersökningar	15
Myndigheters och andra aktörers ansvar för asylsökande och deras behov av vaccinationer	16
Metoder.....	19
Kartläggning av vaccinationsprogram	19
Genomgång av bedömningar av vaccinationsbehov från internationella aktörer och andra europeiska länder	19
Samråd med andra myndigheter och organisationer	19
Enkät om vaccination och hälsundersökningar	20
Litteraturgenomgång	20
1. Kartläggning och analys av asylsökandes behov av vaccinationer	21
Studier och undersökningar av immunitet hos människor på flykt	25
Rekommendationer från internationella organisationer och andra länder för vaccination av människor på flykt	26
Uppskattning av behovet av vacciner	27
Folkhälsomyndighetens sammanfattning och bedömning av de asylsökandes behov av vaccin	29
2. Kartläggning av hinder och åtgärder för att underlätta för hälso- och sjukvården att så snart som möjligt kunna erbjuda asylsökande vaccinationer	31
Tillgång till hälsundersökning och vaccination.....	31
Avsaknad av samordningsnummer och kontaktinformation.....	32
Svårigheter med registrering och uppföljning av vaccinationer i det nationella vaccinationsregistret.....	33

Resurs och kompetensbrister samt begränsad ordinationsrätt för sjuksköterskor	34
Brist på vaccin	35
Svårigheter med vacciner på licens som ersättning vid vaccinbrist	36
Avsaknad av godkända vacciner för olika åldrar	37
Hinder gällande vaccination mot hepatit b och tuberkulos till riskbarn	38
Brist på information till asylsökande	39
Behov av förbättrade rekommendationer om vaccination	40
Vuxna asylsökandes behov av vaccinationer	40
Referenser	42
Bilaga 1. Vaccinationsrekommendationer för asylsökande i andra EU-länder	44
Bilaga 2. Folkhälsomyndighetens vaccinationsrekommendationer för nyanlända	45
Bilaga 3. Enkät svar från landets 21 landsting och regioner	46

Förkortningar

BHV	Barnhälsovården
BCG	Bacillus Calmette-Guèrin, den bakteriestam som ingår i vaccin mot tuberkulos
DTP	Difteri, tetanus (stelkramp), pertussis (kikhosta)
ECDC	European Centre of Disease Prevention and Control
ESCAIDE	European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology
EMA	European Medicines Agency (Europeiska läkemedelsmyndigheten)
FOHM	Folkhälsomyndigheten
Hib	Haemophilus influenzae typ b
IFAS	Intresseföreningen för hälso- och sjukvård för asylsökande och nyanlända
MPR	Mässling, påssjuka och röda hund
NVP	Nationella vaccinationsprogrammet
OPV	Oralt poliovaccin
RU KAVA	Regeringsuppdrag att göra en kartläggning och analys av behovet av vaccin hos asylsökande
SKL	Sveriges kommuner och landsting
SoS	Socialstyrelsen
TB	Tuberkulos
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
UNICEF	United Nations Children's Fund
WHO	World Health Organization (Världshälsoorganisationen)

Ordlista

Allmänna vaccinationsprogram	Program med vaccinationer mot definierade sjukdomar som erbjuds hela befolkningen, t.ex. samtliga medborgare i barndomen. I nuläget omfattas allmänna programmet endast av barnvaccinationsprogrammet.
<i>Catch up</i> -vaccination	Ikapp-vaccination, dvs. vaccination av åldersgrupper som redan passerat den ålder då de skulle ha fått vaccinationen enligt programmet.
Dispenser	Läkemedelsverket kan ge tillstånd till att enskilda produkter släpps ut på marknaden och tas i bruk, trots att kravet beträffande svenska språket inte är uppfyllt, om syftet med att använda produkten är att skydda människors liv och hälsa.
Ensamkommande barn	Asylsökande under 18 år som reser utan förälder eller annan vårdnadshavare. De kommuner som tar hand om barnen blir ansvariga för barnens boende och omsorg.
Flockeffekt	När en så stor del av befolkningen är vaccinerad att spridningen av en sjukdom minskar eller upphör. Icke-immuna, mottagliga, (exempelvis nyfödda, de som har sjukdomar som gör att de inte kan vaccineras av andra skäl är ovaccinerade) får ett indirekt skydd eftersom de skyddas från sjukdomen genom andras immunitet och risken minskar att de utsätts för smitta.
Kikhosteantigen	Den aktiva immunogena delen av ett kikhostevaccin.
Kombinationsvaccin	En kombination av vacciner mot olika sjukdomar, t.ex. DTP-IPV (difteri-stelkramp-kikhosta-polio) och MPR (mässling-påssjuka-röda hund).
Licens	Ett försäljningstillstånd för ett apotek att sälja ett läkemedel som inte är godkänt i Sverige. Ett icke-godkänt läkemedel får inte lämnas ut från apotek förrän Läkemedelsverket beviljat tillstånd till detta, dvs. apoteket har erhållit en beviljad licens.

Nationella vaccinationsprogram	<p>Av staten beslutade skyldigheter för hälso- och sjukvården att erbjuda människor avgiftsfria vaccinationer. Syftet är att motverka spridningen av smittsamma sjukdomar i samhället.</p> <p>Programmen delas in i</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. allmänna vaccinationsprogram 2. särskilda vaccinationsprogram för personer som ingår i riskgrupper. Lag (2012:452).
Papperslös	En person som vistas i Sverige utan tillstånd.
Rikshandboken	En webbaserad handledning för medicinsk personal inom barnhälsovården, numera organiserad av 1177.
Seroepidemiologi	Kartläggning av infektioner i olika delar av en befolkning. Man tar blodprov och undersöker om det finns antikroppar mot smittämnen eller antikroppar mot smittämnen efter vaccination.
Seroprevalens	Andel av en population som har antikroppar för en specifik sjukdom. Det mäts som andelen individer i en population som har antikroppar över en given koncentration (cutoff) för en specifik sjukdom vid en given tidpunkt.
Svevac	Webbaserat informationssystem för vaccinationer utvecklat av Smittskyddsinstitutet (nuvarande Folkhälsomyndigheten). SKL tog över systemet i juni 2014.
Särskilda vaccinationsprogram	Nationella program med vaccinationer som erbjuds personer i definierade riskgrupper.

Sammanfattning

Den här rapporten redovisar Folkhälsomyndighetens regeringsuppdrag till Socialdepartementet med följande syften:

1. Att kartlägga och analysera de asylsökandes behov av vaccinationer.
2. Att föreslå åtgärder för att underlätta för hälso- och sjukvården inklusive barnhälsovården och elevhälsan att så snart som möjligt kunna erbjuda asylsökande vaccinationer enligt tillämpliga vaccinationsprogram.

1. Kartläggning och analys av asylsökandes behov av vaccinationer

Kartläggningen har visat att behovet av vaccinationer för asylsökande är betydande. Behoven varierar beroende på de asylsökandes ålder samt ursprungslandets politiska stabilitet och organisation av hälso- och sjukvård. De asylsökandes kunskap och dokumentation om genomförda vaccinationer och immunitet mot sjukdomar som förebyggs av vacciner är ofta bristfällig.

Folkhälsomyndigheten föreslår följande prioriteringar och åtgärder för att förbättra skyddet för asylsökande mot sjukdomar som kan förbyggas med vaccinationer:

- Att hälsoundersökning och vaccination mot **mässling, röda hund, difteri, stelkramp, polio och kikhosta** för barn t.o.m. 6 års ålder från länder med pågående konflikt eller krig bör prioriteras.
- Att barn mellan 6 och 18 år och vuxna bör erbjudas vaccination mot **mässling, påssjuka, röda hund och polio** så snart det är möjligt.
- Att fortsatta kompletterande vaccinationer bör erbjudas enligt det nationella och riktade vaccinationsprogrammet efter bosättning och beviljad asyl för att personerna ska uppnå fullständigt vaccinationsskydd oavsett ålder.

Uppskattat antal extra doser vaccin som behövs, baserat på det antal asylsökande som anlände 2015, är cirka 105 000 DTP-innehållande vaccin, 170 000 doser MPR, 100 000 doser poliovaccin, 40 000 hepatit B vaccin, 18 000 doser pneumokockvaccin, 6 500 doser HPV vaccin samt 14 000 doser BCG vaccin.

2. Åtgärder för att underlätta för hälso- och sjukvården

Folkhälsomyndigheten har identifierat följande åtgärder för att förenkla för vården att nå fler asylsökande med erbjudande om vaccination:

- Hälsoundersökningssamtalet bör genomföras så snart som möjligt och innehålla en bedömning av vaccinationsstatus vid första besöket.
- Skatteverkets utredning om samordningsnummer skulle kunna förbättra vaccinationer av asylsökande barn och möjliggöra uppföljning av vaccination inom nationella vaccinationsprogrammet om ett dylikt nummer gavs initialt i asylprocessen.

- En utökad ordinationsrätt för sjuksköterskor skulle kunna underlätta problemen med bristen på medicinsk personal och Folkhälsomyndigheten kommer i sitt föreskriftsarbete se över möjligheten till en utvidgning. Folkhälsomyndigheten kommer samtidigt att utveckla en rekommendation riktad till medicinsk personal om kompletterande vaccination enligt det svenska nationella vaccinationsprogrammet.
- SKL:s arbete för att långsiktigt säkerställa vaccintillgång i Sverige i samråd med alla berörda myndigheter och andra aktörer behöver ta hänsyn till de nya ökade behoven. Folkhälsomyndigheten kommer i en eventuell framtida bristsituation att meddela riktlinjer för vilka grupper som är prioriterade.
- Det är viktigt för hälso-och sjukvården att förenklingen av licensförfarandet skyndsamt genomförs av Läkemedelsverket.
- Det är viktigt att landsting och kommuner kommer överens om samarbetsformer kring riskgruppsvaccinationerna mot hepatit B och BCG. Hur genomförandet bäst organiseras beror på regionala och lokala förutsättningar; en lösning kan vara att vaccinering utförs i elevhälsans regi där övrig komplettering sker
- Informationsmaterial om vaccin och vaccinationer bör göras tillgängligt på de största språken och en uppdatering av informationsbladen har påbörjats på Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten kommer att uppdatera rekommendationerna om kompletterande vaccination enligt det svenska nationella vaccinationsprogrammet för åldersgruppen 6–18 år i samarbete med Rikshandboken.
- För att underlätta vaccination av elever över 18 år i gymnasieskolan vore det av värde att kunna erbjuda vaccination i elevhälsans regi. Detta skulle möjliggöra att påbörjade vaccinationer fullföljs enligt behov och ordinationer.
- Det är viktigt att landstingen tillgängliggör vaccinationer för vuxna.

Summary

This report gives an account of the Public Health Agency of Sweden's government commission for the Ministry of Health and Social Affairs, which has the following aims:

1. To identify and analyse asylum seekers' vaccination needs.
2. To propose measures to make it easier for the healthcare services, including child health services and school health services, to offer asylum seekers vaccinations as soon as possible in accordance with the applicable vaccination programmes.

1. Identification and analysis of asylum seekers' vaccination needs

The identification process has shown that asylum seekers' vaccination needs are considerable. The needs vary, depending on the asylum seekers' age and the political stability and organisation of healthcare services in their country of origin. Asylum seekers often have insufficient knowledge and documentation of their vaccinations and immunity to diseases prevented by vaccines.

The Public Health Agency proposes the following priorities and measures to improve the protection of asylum seekers against diseases that can be prevented by vaccination:

- Health screening and vaccinations against measles, rubella, diphtheria, tetanus, polio and whooping cough for children up to 6 years of age from countries with ongoing conflicts or war, should be given priority.
- Children aged between 6 and 18 years and adults should be offered vaccination against measles, mumps, rubella and polio as soon as possible.
- Continued supplemental vaccinations should be offered under the national and targeted vaccination programmes after residence and granted asylum, for full vaccination protection, regardless of age.

The estimated number of additional vaccine doses required, based on the number of asylum seekers in 2015, is approximately 105,000 doses of DTP containing vaccine, 170,000 doses of MMR vaccine, 100,000 doses of polio vaccine, 40,000 doses of hepatitis B vaccine, 18,000 doses of pneumococcal vaccine and 6,500 doses of HPV vaccine.

2. Measures to support the healthcare services

The Public Health Agency has identified the following measures to support the healthcare services in reaching more asylum seekers with an offer of vaccination:

- Health screening consultation should be carried out as soon as possible and include an assessment of vaccination status on the first visit.

- The Swedish Tax Agency's inquiry into coordination numbers could improve the vaccination of asylum-seeking children and make it possible to monitor vaccinations within the national vaccination programme, if such a number was given at the start of the asylum process.
- An extended right of prescription for nurses could alleviate the shortage of medical professionals and the Public Health Agency will look into the possibility of this extension in its regulatory review. At the same time, the Public Health Agency will make a recommendation addressed to medical staff for supplementary vaccinations in accordance with the national vaccination program.
- The Swedish Association of Local Authorities and Regions (SALAR) works to ensure long-term access to vaccines in Sweden in consultation with all relevant authorities and other actors, and needs to consider the new, increased requirements. The Public Health Agency will issue guidelines for priority groups if there should be a shortage of vaccines in the future.
- It is important for the healthcare services that the simplification of the licensing procedure is rapidly implemented by the Medical Products Agency.
- To make things easier for asylum-seeking school children, it is important that risk-group vaccinations, above all against hepatitis B, can be implemented within school health services where other supplementary vaccinations also take place.
- Information materials on vaccines and vaccinations should be made available in the major languages and information sheets are being updated at the Public Health Agency.
- The Public Health Agency will update the recommendations on supplementary vaccinations in accordance with the Swedish national vaccination programme for the age group 6-18 years in cooperation with the national handbook for child health services (Rikshandboken i barnhälsovård).
- To support the vaccination of students over 18 years in upper secondary schools, it would be useful to offer the vaccination within the school health services. This would allow already started vaccination programmes to be completed in accordance with needs and prescriptions.
- It is important that county councils make vaccinations available for adults.

Bakgrund

Folkhälsomyndighetens uppdrag

Regeringen (Socialdepartementet) gav den 10 december 2015 (Dnr: S2015/07984/FS delvis) Folkhälsomyndigheten i uppdrag att kartlägga och analysera de asylsökandes behov av vaccin med redovisning senast den sista april 2016. I uppdraget ingår att vid behov ta fram ett underlag och föreslå åtgärder för att underlätta för hälso- och sjukvården inklusive barnhälsovården och elevhälsan att kunna erbjuda asylsökande vaccinationer enligt tillämpliga vaccinationsprogram.

I uppdraget ingår också att samråda med Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting samt organisationer som företräder professionerna framför allt inom barnhälsovård och elevhälsa.

Andra pågående utredningar och regeringsuppdrag

Det pågår flera regeringsuppdrag eller andra typer av utredningar om migranter och asylmottagandet som helt eller delvis påverkar det här regeringsuppdraget. Vi har tagit hänsyn till dessa under arbetets gång (tabell 1).

Tabell 1. Pågående utredningar och regeringsuppdrag inom flyktinghälsa

Regeringsuppdrag:	Ansvarig/a:
Hälsoundersökningar	Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen
Samordningsnummer	Skatteverket
Kartläggning av tolkar och flerspråkig personal	Socialstyrelsen
Utredningar:	Ansvarig:
Licensföreskriften under omarbeting	Läkemedelsverket

Asylsökande i Sverige

Inte sedan andra världskriget har så många människor i världen befunnit sig på flykt undan krig och konflikt. Strax över en miljon personer tog sig över Medelhavet under 2015 (1).

Under 2015 kom 162 877 asylsökande till Sverige, främst från Syrien, Afghanistan och Irak. Migrationsverket beräknar att mellan 70 000 och 140 000 asylsökande kommer att söka skydd eller asyl i Sverige under 2016. Under de första månaderna 2016 har dock färre asylsökande anlänt. Prognosen av hur många asylsökande som kommer är mycket osäker och uppdateras regelbundet.

Av de 162 877 asylsökande som anlände under 2015 var 70 384 (43 procent) barn i åldern 0–18 år, varav 18 551 i åldern 0–6 år. Totalt 35 369 var ensamkommande barn framför allt från Afghanistan, men även från Syrien, Somalia, Eritrea, Irak och Etiopien. I Migrationsverkets första prognos för 2016 från februari beräknar verket att antalet ensamkommande barn kan variera mellan 12 000 till 27 000.

Tabell 2: Antalet asylsökande under 2015 (Källa Migrationsverket)

Medborgarskap	Antal	Varav män (inkl. pojkar)	Varav kvinnor (inkl. flickor)	Varav barn (inkl. ensam- kommande barn)	Varav ensam- kommande barn
Syrien	51 338	32 994	18 344	17 596	3 777
Afghanistan	41 564	34 251	7 313	30 080	23 480
Irak	20 857	15 152	5 705	6 103	1 097
Eritrea	7 231	4 715	2 516	2 715	1 939
Somalia	5 465	3 571	1 894	2 591	2 058
Etiopien	1 715	1 242	4 73	1 005	891
Summa:	128 170	91 925	36 245	60 090	33 242

Preventiva åtgärder och hälsoundersökningar

Asylsökande har rätt till preventiva medicinska åtgärder i Sverige. Av 6 § lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd och av 5 § lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. framgår att barn (0–18 år) som inte är bosatta i Sverige ska erbjudas vård i samma omfattning som de som är bosatta här. Behovet av vaccinationer ska för barn bedömas enligt Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2015:6). Vuxna omfattas inte av kostnadsfria vaccinationsprogram.

Hälsoundersökning ska enligt 7 § lagen (2008:344) erbjudas alla asylsökande kostnadsfritt, och i hälsoundersökningen ska det ingå en bedömning av vaccinationsstatus. Andelen av de asylsökande som accepterar och genomför en hälsoundersökning varierar över landet, men för 2014 var det 44 procent i genomsnitt baserat på SKL:s årliga enkät till landstingen. Det är viktigt att den svenska hälso- och sjukvården erbjuder de asylsökande hälsoundersökning så snart som möjligt. Eftersom många asylsökande bor i anläggningsboenden i Sverige är det viktigt att vaccinationer genomförs så snart det är möjligt för att undvika sjukdomsutbrott.

Folkhälsomyndigheten har utvecklat och publicerat tre dokument som stöd för vården i nuvarande flyktingsituation: en riskbedömning av smittspridning, en vägledning om vaccinationer för människor på flykt och en första rekommendation att prioritera barn under sex år för hälsoundersökning och vaccination (2-4).

Det stora antalet asylsökande har satt hälso- och sjukvårdens system och strukturer på prov ute i landet. Sätten att organisera vaccinationer varierar mellan landsting och regioner. Hälso-sjukvårdens samarbete med Migrationsverkets verksamheter

ute i landet ser även den olika ut. Elevhälsans olika uppbyggnad och organisation över landet medför varierande nivå och kvalitet på samarbetet med landstingen och regionerna. Elevhälsan har inte någon direktkontakt med Migrationsverket utan kontakten går främst genom kommunernas socialtjänst.

Myndigheters och andra aktörers ansvar för asylsökande och deras behov av vaccinationer

Många myndigheter och andra aktörer arbetar med frågor om asylsökande och vaccinationer. Vi beskriver här deras ansvarsområden.

Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten har det samordnande ansvaret för smittskyddet och ska därmed ge stöd till landsting, regioner och kommuner om till exempel smittrisker, vaccinationer, hälsoundersökningar och vägledning om hälsoskyddstillsyn av boenden. Folkhälsomyndigheten har även ansvar för nationella vaccinationsprogram som regleras i smittskyddslagen (2004:168) och smittskyddsförordningen (2004:255).

Folkhälsomyndigheten ska enligt sin instruktion (2013:1020) följa och analysera utvecklingen av smittsamma sjukdomar och skyddet mot dessa i Sverige och utomlands. Man ska också analysera konsekvenserna av denna utveckling för samhället och den enskilda samt utvärdera effekterna av vaccinationer och andra smittskyddsåtgärder inom hälso- och sjukvården och andra berörda samhällssektorer.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen ansvarar för föreskrifter om vem som får ordinera, förskriva och administrera vaccinationer. Socialstyrelsen stödjer personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänsten i mötet med nyanlända flyktingar, bland annat genom en webbaserad vägledning om vad en hälsoundersökning bör innehålla.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga hur stödet inom andra talade språk än svenska ser ut inom hälso- och sjukvården och tandvården för att underlätta för asylsökande och nyanlända att kommunicera med vården. I uppdraget ingår att kartlägga tillgången till tolkar och flerspråkig personal. Uppdraget ska rapporteras till regeringen den 30 april 2016.

Läkemedelsverket

Läkemedelsverket ansvarar för godkännande och tillsyn av läkemedel och vacciner till människor. Läkemedelsverket kontrollerar också läkemedel (inklusive vacciner), och bedömer ansökningar om godkännande av nya vacciner, i huvudsak via EU-gemensamma procedurer. Vid behov kan Läkemedelsverket godkänna licensförskrivning av vaccin som inte är godkända, exempelvis i en akut vaccinbrist. I Läkemedelsverkets uppdrag ingår att kontinuerligt följa upp och

bedöma rapporter om misstänkta biverkningar och vid behov utreda signaler med hjälp av epidemiologiska studier eller andra metoder.

Till Läkemedelsverkets uppgifter hör även utredningar och utveckling i samverkan med berörda aktörer för att förbättra användningen av läkemedel och vaccin.

Migrationsverket

Migrationsverket prövar ansökningar från personer som vill besöka, bo eller söka skydd i Sverige eller som vill bli svenska medborgare. Myndigheten publicerar aktuell statistik över antalet asylsökande i Sverige och förser landstingen och regionerna med kontaktuppgifter till asylsökande för att de ska kunna erbjudas en hälsoundersökning. För att landstingen ska kunna skicka ut en kallelse till hälsoundersökning ska Migrationsverket tillse att landstingen erhåller uppgifter om de asylsökande som bor i landstingets område. Migrationsverket ska också informera de asylsökande om deras rätt till hälso- och sjukvård, inklusive hälsoundersökning vilket regleras i förordningen 1994:361 om mottagande av asylsökande.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)

MSB har ett särskilt uppdrag att samordna de ansvariga aktörernas hantering av flyktingsituationen.

Arbetsförmedlingen

Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Migrationsverket och länsstyrelserna fick i uppdrag av regeringen i respektive regleringsbrev 2012 att, i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), utveckla och förbättra samverkan och samordning i etableringsprocessen för nyanlända.

Länsstyrelserna

Länsstyrelserna samordnar hälsofrågor regionalt. De stödjer och underlättar samverkan mellan länets kommuner och berörda myndigheter kring flyktingsituationen.

Hälso- och sjukvården

Enligt 2 kap. 3 a § smittskyddslagen (2004:168) ska landstingen erbjuda vaccinationer mot smittsamma sjukdomar i syfte att förhindra spridning av dessa sjukdomar i befolkningen. Detsamma gäller kommuner och andra huvudmän inom skolväsendet med ansvar för elevhälsa enligt 2 kap. 25 § skollagen (2010:800), med undantag för huvudmän för elevhälsa i förskoleklassen.

Landstingen och regionerna utför de riskgruppsvaccinationer som Folkhälsomyndigheten ger ut föreskrifter eller rekommendationer om (tuberkulos, hepatit B, influensa och pneumokocker).

Landstingen och kommunernas elevhälsa är viktiga aktörer eftersom de utför vaccinationerna och hälsoundersökningarna.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

Landstingen och regionerna har ansvar för inköp och distribution av vacciner som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet. SKL, via SKI, Kommentus inköpsavdelning, har landstingens och regionernas uppdrag att skriva ramavtal för upphandling av vacciner inom ramen för det nationella vaccinationsprogrammet. I det uppdraget ingår att ta fram ramavtal från vilka alla landsting kan avropa.

Metoder

Kartläggning av vaccinationsprogram

En kartläggning har gjorts av de asylsökandens vaccinationsbehov i förhållande till det nationella vaccinationsprogrammet i Sverige. Kartläggningen omfattar data från de sex länder varifrån de flesta asylsökande barn kommit under 2015.

Kartläggningen har gällt alla åldrar, historik gällande vaccinationsprogram och vaccinationstäckning samt sjukdomar i respektive land inom de olika åldrarna.

Kartläggningen har också tagit hänsyn till nyligen inträffade utbrott av sjukdomar som kan förebyggas med vaccin (t.ex. polio i Syrien 2013). Den huvudsakliga datakällan är WHO:s övervakningssystem (5) samt rapporter från respektive länders myndigheter. Utöver vacciner i det nationella vaccinationsprogrammet gäller kartläggningen också behovet av riskgruppsvaccination mot hepatit B, tuberkulos och influensa.

Genomgång av bedömningar av vaccinationsbehov från internationella aktörer och andra europeiska länder

Data och rekommendationer från WHO, UNHCR, UNICEF och ECDC har sammanställts och värderats utifrån det svenska nationella vaccinationsprogrammet.

Europeiska myndigheters hemsidor har inventerats för rekommendationer om vaccinationer för asylsökande. Identifierade hemsidor har översatts och sammanställts för analys som en del i bedömningen av behovet (bilaga 1).

Informella kontakter har tagits med systemmyndigheter i Europa samt via europeiska nätverk för frågor om immunitetsdata (seroprevalensdata).

Samråd med andra myndigheter och organisationer

Samråd har skett med Socialstyrelsen, SKL och organisationer som företräder vårdprofessionerna för att få del av deras erfarenheter och synpunkter, via telefonmöten, ett heldagsseminarium och i vissa fall via skriftlig information.

Samarbete och utbyte av erfarenheter har kontinuerligt pågått med Folkhälsomyndighetens arbetsgrupp för regeringsuppdraget om hälsoundersökningar och vissa av samråden har genomförts gemensamt.

Samråd med frivilligorganisationerna Läkare utan Gränser, Läkare i Världen, Röda Korset, Intresseföreningen för asylsökande (IFAS) och Rosengrenska stiftelsen, som arbetar med asylsökande och deras hälsosituation, har genomförts i ett dialogseminarium.

Utifrån samråden har hinder och problem för genomförandet av vaccinationer och hälsoundersökningar kartlagts. Förslag till åtgärder som kan förenkla för sjuk- och

hälsovården att nå fler asylsökande med vaccinationer har kommit fram genom dessa samråd.

Enkät om vaccination och hälsoundersökningar

En enkät har genomförts där landets smittskyddsenheter genom respektive smittskyddsläkare svarat på frågor kring vaccination och hälsoundersökningar. Syftet var att få information och erfarenheter från smittskyddsenheterna om eventuella problem med vaccin till och vaccination av asylsökande från och med andra halvåret 2015. Svar har inkommit från samtliga smittskyddsenheter och resultaten redovisas löpande i rapporten och i bilaga 3.

Enkäten skickades ut och besvarades under februari 2016. Enkäten bestod av flersvarsalternativ och några frågor gav utrymme för frisvar. Utformningen diskuterades i samrådet med hälso- och sjukvården före utskicket som en kontroll av att den information, främst problemområden, som samlats in vid samråden överensstämde med de formulerade enkätfrågorna.

Litteraturgenomgång

Vetenskapliga publikationer om immunitet hos asylsökande mot sjukdomarna som kan förebyggas med vaccin har eftersökts i vetenskapliga databaser (PubMed, LUBSearch m.fl.). Sökningen gällde främst de sjukdomar som ingår i det svenska nationella vaccinationsprogrammet och immunitetsläget mot dessa bland flyktingar och asylsökande. Dessutom har Folkhälsomyndigheten analyserat och kartlagt andra vetenskapliga rapporter och publicerat material som berör vaccin till och vaccinationer av asylsökande.

1. Kartläggning och analys av asylsökandes behov av vaccinationer

Rapporten fokuserar på de sex länder varifrån det största antalet asylsökande barn kom under 2015 (tabell 2). Vi har kartlagt vaccinationsbehovet i olika åldersgrupper utifrån dessa länders nationella vaccinationsscheman och täckningsgraden för vaccinationer i förhållande till det svenska nationella vaccinationsprogrammet och det riktade vaccinationsprogrammet. Kartläggningen tar också hänsyn till nyligen inträffade utbrott av sjukdomar som kan förebyggas med vaccin.

Syrien

Syrien har tidigare haft ett relativt väl fungerande vaccinationsprogram med vaccination mot difteri, stelkramp, kikhosta (DTP), polio, hepatit B, Haemophilus influenzae typ b (Hib), tuberkulos, mässling, påssjuka och röda hund (MPR). År 1980 var vaccinationstäckningen för tredje dosen av vaccin mot difteri, tetanus och kikhosta (DTP3) endast 14 procent, men den har successivt stigit till 85–90 procent under 1990-talet och fram till 2010. För mässling är den rapporterade täckningsgraden för en dos 80–85 procent och motsvarande siffra gäller för två doser sedan 2000. Från 2010 har täckningsgraden successivt sjunkit och var runt 50 procent år 2014 för alla vacciner förutom för BCG. För BCG har man enligt WHO:s uppskattningar fortfarande en relativt hög täckningsgrad, men data är osäkra då det inte finns någon sammanställning av vaccinationstäckningsdata från alla distrikt under 2010–2014 (6, 7).

Vaccinationstäckningen för tre doser oralt poliovaccin (OPV) bedömer WHO till 52 procent år 2014. Stora vaccinationskampanjer följde utbrottet av polio 2013, och inga ytterligare fall av polio har rapporterats i Syrien sedan dess. WHO bedömer att Syrien har särskilt hög risk för nya utbrott och alla från Syrien bör därför erbjudas vaccination mot polio (8).

Antalet fall av tuberkulos (TB) i Syrien 2014 uppskattas av WHO till 17 per 100 000 invånare (9). Det räknas inte som någon ökad risk enligt WHO:s klassifikation (> 25 per 100 000) och barn från Syrien behöver därför inte BCG-vaccineras enligt svenska riktlinjer (10). Men på grund av händelseutvecklingen i Syrien de senaste åren är det troligt att antalet fall och risken för TB ökat, särskilt bland dem som bott länge i flyktingläger. BCG ingår fortfarande i nationella vaccinationsprogrammet i Syrien även om läget troligen inte medger lika hög grad av genomförda vaccinationer som tidigare. Man bör därför erbjuda BCG-vaccination om det saknas dokumentation och ärr efter vaccination.

Sammanfattningsvis bedömer vi att vaccinationsprogrammen har fungerat och vaccinationstäckningen varit god i Syrien från början av 1990-talet och fram till 2010. Barn födda 2010 och därefter och som saknar tydlig dokumentation eller när vaccinationsuppgifterna är osäkra, bedöms som ovaccinerade för de vacciner som ingår i det svenska vaccinationsprogrammet för barn 0–18 år. Barn födda före 2010

kan vara helt eller delvis vaccinerade enligt det nationella programmet i Syrien, men ska erbjudas vaccination om det saknas tydlig dokumentation eller om vaccinationsuppgifterna är osäkra. För vuxna bedöms vaccinationsstatusen vara osäker och behovet av grundvaccination bör övervägas, alternativt bör påfyllningsdoser erbjudas (se bilaga 2).

Afghanistan

Afghanistan är ett av Asiens fattigaste länder. Situationen i landet har varit orolig sedan 1979 med återkommande konflikter och krig. Det har försämrat hälso- och sjukvården och möjligheten att genomföra vaccinationsprogram.

Sedan 2001 har landets hälso- och sjukvård åter förbättrats successivt, vilket avspeglas i WHO:s rapport där vaccinationstäckningen bedömdes öka från 50 procent 2005 till 75 procent 2014 för tre doser vaccin mot difteri, tetanus, kikhosta (DTP3). För vaccin mot mässling varierar den rapporterade täckningsgraden för en dos mellan 48 procent och 66 procent under samma period. Sedan 2004 överstiger täckningsgraden för två MPR doser inte 40 procent och den var under 20 procent fram till 2008. Dessutom rapporteras stora skillnader mellan olika distrikt (11, 12). Vaccinationstäckningen för vaccin mot tuberkulos (BCG) har också ökat succesivt från strax över 50 procent år 2004 till att år 2011 överstiga 80 procent.

Antalet fall av tuberkulos (TB) i Afghanistan 2014 uppskattas av WHO till 189 per 100 000 invånare (9) Det räknas som en hög risk enligt WHO:s klassifikation (> 100 per 100 000) och barn utan dokumentation på BCG och utan BCG-ärr bör därför vaccineras (4, 13)

Sammanfattningsvis bör barn från Afghanistan som saknar tydlig dokumentation eller när vaccinationsuppgifterna är osäkra bedömas som ovaccinerade mot sjukdomarna för vilka vaccination ingår i det nationella vaccinationsprogrammet. För vuxna bedöms vaccinationsstatus vara osäker och behovet av att erbjuda grundvaccination bör övervägas, alternativt bör påfyllningsdoser erbjudas (se bilaga 2). Afghanistan är ett av två endemiska länder där polio fortfarande förekommer och alla asylsökande från Afghanistan bör därmed erbjudas vaccination mot polio (14, 15).

Irak

Irak har haft krig och pågående konflikter sedan 2003 vilket försämrat hälso- och sjukvården och vaccinationsprogrammen. WHO bedömer att vaccinationstäckningen var 13 procent 1980 för tre doser vaccin mot difteri, tetanus, kikhosta (DTP3). Den rapporterade täckningsgraden steg därefter till 70–80 procent (74 procent, 2014), men med stora variationer i olika delar av landet. För mässling varierar täckningsgraden för en dos mellan 60 och 85 procent från 1985 och sedan 2001 är motsvarande siffra för två doser 45–80 procent. De flesta vuxna födda på 1970- och 80-talet har haft tillgång till hälsovård under uppväxttiden, men vaccinationstäckningen i de nationella vaccinationsprogram bedömer WHO som låg och starkt varierande (16, 17),

Vaccinationstäckningen för tre doser oralt poliovaccin (OPV) bedömer WHO till 67 procent 2014. Två fall av polio rapporterades 2014 men inga under 2015. WHO bedömer att Irak är ett land med särskild hög risk för nya utbrott och alla från Irak bör därför erbjudas vaccination mot polio (8, 14).

Täckningsgraden för BCG-vaccination bedöms ha varit hög >90 procent sedan 1990.

Antalet fall av tuberkulos (TB) i Irak 2014 uppskattar WHO till 43 per 100 000 invånare (16). Det räknas som en ökad risk enligt WHO:s klassifikation (> 25 per 100 000) och barn utan dokumentation på BCG och utan BCG-ärr bör därför erbjudas vaccination (10, 13).

Sammanfattningsvis bedömer vi att barn födda främst efter 2003 i Irak ska betraktas som ovaccinerade när tydlig dokumentation saknas eller när uppgifterna om vaccination med de vaccin som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet är osäkra. Barn födda före 2003 kan däremot vara vaccinerade helt eller delvis enligt det nationella programmet i Irak, men även dessa barn ska erbjudas vaccination enligt det svenska vaccinationsprogrammet om tydlig dokumentation saknas eller när vaccinationsuppgifterna är osäkra. För vuxna bedöms vaccinationsläget vara osäkert och behovet av grundvaccination bör övervägas, alternativt bör påfyllningsdoser erbjudas (se bilaga 2).

Eritrea

Eritrea är ett av världens fattigaste länder och även om stora förbättringar skett har årtionden av krig försvårat satsningar inom hälso- och sjukvården. Rapporteringen av vaccinationstäckningen för DTP3 och en dos mässlingsvaccin var fram till 2000 bristfällig. Vaccinationstäckningen var i början mycket låg för att därefter successivt öka. I WHO:s rapport bedöms vaccinationstäckningen 2014 vara god (97 procent) för tre doser vaccin mot difteri, tetanus, kikhosta (DTP3), likaså för en dos mässlingvaccination (96 procent). Skyddet mot mässling är dock osäkert då första dosen vaccin mot mässlingen ges före 12 månaders ålder. Enligt WHO är variationen inom landet mycket stor och bara 21 av 58 distrikt uppnår mer än 80 procents vaccinationstäckning för DTP3 och 13 av 58 distrikt uppnår mer än 95 procents vaccinationstäckning för första mässlingsvaccindosen.

Vaccinationstäckningen för tre doser OPV bedömer WHO var 94 procent 2014. Inga fall av polio har rapporterats i Eritrea sedan 2000, och landet bedöms inte ha en ökad risk för nya utbrott av polio (8).

Täckningsgraden för BCG-vaccination bedöms variera mellan 94 och 97 procent under perioden 2010–2014.

Antalet fall av tuberkulos (TB) i Eritrea 2014 uppskattar WHO till 78 per 100 000 invånare (9), men i Sverige har nivån bland eritreaner varit 471 per 100 000 invånare (10). Det räknas enligt WHO:s klassifikation som en särskilt hög incidens (> 300 per 100 000) och barn utan dokumentation på BCG och utan BCG-ärr bör därför vaccineras (13).

Sammanfattningsvis bör barn från Eritrea som saknar tydlig dokumentation eller när vaccinationsuppgifterna är osäkra bedömas som ovaccinerade och ska erbjudas vaccination enligt det svenska barnvaccinationsprogrammet. För vuxna bedöms vaccinationsläget vara osäkert och behovet av grundvaccination bör övervägas, alternativt bör påfyllningsdoser erbjudas (se bilaga 2).

Somalia

Somalia är ett av de fattigaste länderna i världen och landet har inte haft en fullt fungerande regering sedan 1991 då inbördeskrig bröt ut. År 2012 stabiliserades det politiska läget men både den politiska och säkerhetsmässiga situationen i Somalia är fortfarande skör, vilket försämrat hälso- och sjukvården och möjligheten att genomföra vaccinationsprogram. I WHO:s rapport bedömer man att vaccinationstäckningen för tre doser vaccin mot difteri, tetanus och kikhosta (DTP3) var 19 procent 1990, 33 procent 2000 och omkring 42 procent sedan 2010.

För en dos mässlingvaccination bedöms täckningsgraden vara 46 procent under perioden 2010–2014, för 2000 uppgavs den vara 24 procent och för 1990 30 procent. Utöver att täckningsgraden är låg är det ett problem att barnen fick första dosen före 12 månaders ålder, vilket innebär att skyddet mot mässling är osäkert. Rapporterna om täckningsgraden visar dessutom stora skillnader mellan olika distrikt.

Vaccinationstäckningen för tre doser OPV bedömer WHO var 47 procent 2014. Vaccinationskampanjer följde utbrottet av polio 2013, och inga ytterligare fall av polio har rapporterats i Somalia sedan dess. WHO bedömer att Somalia har särskilt hög risk för nya utbrott och alla från Somalia bör därmed erbjudas vaccination mot polio (8, 14).

Täckningsgraden för BCG-vaccination bedöms ha varierat mellan 37 och 41 procent under perioden 2010–2014. Antalet fall av tuberkulos (TB) i Somalia 2014 uppskattar WHO till 274 per 100 000 invånare (9), men i Sverige ligger nivån bland somalier på 406 per 100 000 invånare (9). Det räknas enligt WHO:s klassifikation som särskilt högt (> 300 per 100 000) och barn utan dokumentation på BCG-vaccination och utan BCG-är bör därför vaccineras (4, 13).

Sammanfattningsvis bör barn från Somalia som saknar tydlig dokumentation eller när vaccinationsuppgifterna är osäkra bedömas som ovaccinerade enligt det svenska barnvaccinationsprogrammet. För vuxna bedöms vaccinationsläget vara osäkert och behovet av grundvaccination bör övervägas, alternativt bör påfyllningsdoser erbjudas (se bilaga 2).

Etiopien

Trots långvariga oroligheter med stridigheter och krig har stora framgångar i arbetet att förbättra hälso- och sjukvården i Etiopien nåtts, men infektionssjukdomar är ändå vanliga. WHO bedömer att vaccinationstäckningen för tre doser vaccin mot difteri, tetanus, kikhosta (DTP3) varierade mellan 61 och

77 procent 2010–2014. Under 2000 var den 30 procent och 1990 49 procent. För en dos mässlingvaccination bedöms täckningsgraden variera mellan 62 och 70 procent under perioden 2010–2014 med stor variation inom landet (18).

Etiopien har i sitt program bara en dos mässlingsvaccin före 12 månaders ålder vilket innebär att skyddet mot mässling är ytterst osäkert. Detta stärks också av att antalet mässlingsfall var över 12 000 under 2014. Enligt en enskild analys för 2011 hade bara 24 procent av barnen som var 12–23 månader gamla vaccinerats enligt landets vaccinationsprogram och 37 procent hade fått DTP3 (19). I en sammanfattande publikation bedöms täckningsgraden för programvaccinationer som låg. Täckningen varierar stort i landet och är särskilt låg på landsbygden där majoriteten av befolkningen bor (20).

Vaccinationstäckningen för tre doser OPV bedömer WHO var 75 procent 2014. Etiopien hade ett utbrott av polio 2013 och WHO bedömer att landet har särskilt hög risk för nya utbrott och alla från Etiopien bör därför erbjudas vaccination mot polio (21).

Täckningsgraden för BCG-vaccination bedöms ha varierat mellan 71 och 80 procent under perioden 2010–2014 (18).

Antalet fall av tuberkulos (TB) i Etiopien 2014 uppskattas av WHO till 207 per 100 000 invånare. I Sverige låg nivån bland etiopier på 168 per 100 000 invånare (9), vilket WHO räknar som högt (> 100). Barn utan dokumentation på BCG och utan BCG-ärr bör därför vaccinerats (4, 10).

Sammanfattningsvis bör barn från Etiopien som saknar tydlig dokumentation eller när vaccinationsuppgifterna är osäkra bedömas som ovaccinerade. För vuxna bedöms vaccinationsläget vara osäkert och behovet av grundvaccination bör övervägas, alternativt bör påfyllningsdoser erbjudas (se bilaga 2).

Studier och undersökningar av immunitet hos människor på flykt

För att kontrollera immuniteten, dvs. skyddet för sjukdomar kan man göra seroprevalensundersökningar. Man undersöker då blodprov för antikroppar mot smittämnen, antingen från vaccination eller från genomgången sjukdom.

Det finns bara två rapporterade europeiska seroprevalensstudier rörande asylsökande. De är gjorda i Tyskland och presenterades på europeiska smittskyddskonferensen European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology (ESCAIDE) i Stockholm i november 2015.

För en av studierna redovisades resultat från provtagning av 4 958 asylsökande från 11 år och uppåt i den tyska delstaten Niedersachsen. Studien genomfördes från november 2014 till februari 2015. Man mätte antikroppar mot mässling, röda hund och vattkoppor. I genomsnitt var 77 procent skyddade mot mässling, 82 procent mot röda hund och 88 procent mot vattkoppor. Endast somalier visade bättre skydd mot mässling på 98 procent (22).

Den andra studien genomfördes i delstaten Rheinland-Pfalz från mars till oktober 2015. Man tog prov från 11 782 vuxna asylsökande (16 år och äldre) för att mäta nivåerna av antikroppar mot mässling. Resultaten visade att många som kommer från länder där det är eller har varit krig saknar skyddande antikropps nivåer (Syrien 14 procent, Afghanistan 15 procent, Pakistan 5 procent, Somalia 3 procent) (23).

Ett mässlingsutbrott i februari i år vid en flyktingförläggning i Calais i Frankrike visar att mässling snabbt kan spridas där grupper med lägre immunitet vistas. Men det visar också att flockimmuniteten i gruppen från länder med hög vaccinations-täckning och tidig insatt vaccinationskampanj bromsade spridningen (24).

Systermyndigheter i Europa (Finland, Nederländerna, Norge, Danmark, England, Belgien) har informerat Folkhälsomyndigheten att man ser ett behov av seroprevalensstudier bland asylsökande, men att dessa är dyra och svåra att genomföra. Länder som planerar seroprevalensstudier under 2016 är Finland (finansiering klar) och Nederländerna (finansiering ej klar).

Rekommendationer från internationella organisationer och andra länder för vaccination av människor på flykt

WHO, UNHCR and UNICEF rekommenderar att flyktingar, asylsökande och migranter får tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster, inklusive vaccinationer, oberoende av deras rättsliga ställning. De rekommenderar att man prioriterar vaccination mot **mässling, röda hund** och **polio** och att vaccination enligt vaccinationsprogrammet i det land där asylsökande har för avsikt att stanna i mer än en vecka, bör ske utan onödigt dröjsmål (25).

För att upprätthålla god immunitet i befolkningen och förebygga import och spridning av poliovirus rekommenderar WHO att alla människor ska ha likvärdig tillgång till hälsovård och bli erbjudna vaccin mot polio enligt nationella vaccinationsprogram.

Även Europeiska smittskyddsmyndigheten (ECDC) rekommenderar att man prioriterar vaccination mot **mässling, röda hund** och **polio**. Därutöver rekommenderas vaccination mot **difteri, stelkramp, kikhosta, polio, *Haemophilus influenzae typ b (Hib)* (<6 år),** och **hepatit B** (med eller utan undersökning av för hepatit B-infektion enligt nationella riktlinjer). Myndigheten rekommenderar också att man vaccinerar så snart som möjligt och helst inom 14 dagar efter att den asylsökande anlant till värdlandet. Detta är speciellt viktigt för de prioriterade vaccinationerna. Fortsatt vaccination enligt de nationella riktlinjerna rekommenderades när den asylsökande fått en varaktig bostadsort.

ECDC tar också upp frågan om tidigare dokumentation och rekommenderar att man betraktar individen som ovaccinerad om dokumentation saknas eller är osäker. Vidare rekommenderar ECDC att man bör använda kombinationsvacciner när så är möjligt för att underlätta vaccination, och om det är brist på vaccin ska barn

prioriteras. ECDC anser att man trots brist på vaccin ska sträva efter att åtminstone ge en dos av difteri-, tetanus- och- poliovaccin till vuxna (26).

Det finns ingen sammanhållen information om de europeiska ländernas rekommendationer om vaccination till människor på flykt, men sannolikt följer de flesta länder WHO:s och ECDC:s rekommendationer om att prioritera vaccination mot mässling, röda hund och polio. Vilka vaccinationer som erbjuds och om barn och vuxna erbjuds komplettering enligt de nationella vaccinationsprogrammen kan därför variera.

I Tyskland rekommenderas ett grundskydd med vaccination mot **difteri, stelkramp, kikhosta, mässling, påssjuka, röda hund** och **polio** för både vuxna och barn (undantaget MPR för vuxna födda före 1970). Utöver detta rekommenderas vaccination mot **hepatit B, Haemophilus influenzae typ b** och **vattkoppor** till barn upp till och med fyra års ålder (27). För barn mellan 5 och 12 års ålder rekommenderas grundskyddet enligt ovan samt vattkoppsvaccination. Dessutom rekommenderas vaccination mot **influenza** för gravida i vecka 20 och framåt, personer över 60 år, och barn och vuxna med kronisk sjukdom.

I Norge rekommenderas vaccination mot **mässling, påssjuka** och **röda hund** att prioriteras till barn under 15 år redan vid ankomsten och att kompletterande vaccination enligt det norska barnvaccinationsprogrammet sker inom tre månader (spädbarn prioriteras) (28). Vuxna rekommenderas vaccination mot **mässling, påssjuka, röda hund** samt **polio** inom tre månader efter ankomsten till Norge. Vid bosättningen tar man ställning till om det behövs fler vaccinationer för vuxna. Influensavaccination till riskgrupper erbjuds enligt samma kriterier som övrig befolkning.

Finland rekommenderar att vaccination mot **mässling, difteri** och **polio** för både vuxna och barn påbörjas vid den inledande intervjun (29). Kompletterande vaccination till barn erbjuds snarast därefter enligt det finska barnvaccinationsprogrammet. Kompletterande vaccinationer till vuxna erbjuds för gravida, kvotflyktingar och personer som beviljats asyl. När uppehållstillstånd beviljats erbjuds riskgrupper vaccination enligt samma kriterier som övrig befolkning.

Uppskattning av behovet av vacciner

Det kommer att behövas fler doser av vaccinerna för det nationella vaccinationsprogrammet i Sverige jämfört med i dag. Det gäller kombinationsvaccinerna innehållande DTP-Polio+Hib+Hep B, DTP-IPV, pneumokockvaccin, MPR-vaccin, och vaccin mot HPV.

Behovet är uppskattat utifrån rekommendationer och statistik från Migrationsverket för antalet asylsökande 2015. Med de i detta dokument givna rekommendationerna ökar behovet av vacciner enligt beräkningen i tabell 3-4 över antalet asylsökande i olika åldersgrupper utifrån 2015 års statistik. Volymen kommer att behöva beräknas och uppdateras årligen utifrån statistik och prognoser som Migrationsverket lämnar.

Bedömningen bygger på antagandet att 50 procent av barnen t.o.m. sex år är ovaccinerade (Opublicerade data läkare utan gränser/ECDC). Resterande 50 procent bedöms vara helt eller delvis vaccinerade enligt vaccinationsprogram i hemlandet och individuell vaccinationsbedömning krävs utifrån barnets ålder.

Bland barnen mellan 7 och 17 år antas 25 procent behöva tre doser DTP-IPV samt hepatit B, de bedöms som ovaccinerade. Dessutom behöver 75 procent en dos DTP-IPV.

Bland barnen mellan 7 och 17 år antas 75 procent behöva en dos MPR och 25 procent två doser MPR.

Behovet av HPV-vaccination följer det nationella vaccinationsprogrammet, dvs. alla flickor i åldern 10–12 år erbjuds två doser.

För vuxna har vi generellt antagit att de erbjuds vaccination med en dos MPR vaccin och en dos poliovaccin.

Behovet av BCG vaccin är beräknat utifrån att i genomsnitt cirka 20 procent av nyanlända barn är ovaccinerad, med stor variation inom de sex definierade länderna

Dessa antaganden ger ett utökat behov av de olika vacciner enligt tabellen. Kombinationsvacciner används med de komponenter som rekommenderas för respektive ålder.

Tabell 3. Utökat behov av olika vacciner per åldersgrupp

Ålder	Vaccin	Antal barn	Antal doser	Summa
0–6 år	DTP-Polio+Hib+Hep B	9 275	3	27 825
0–6 år	MPR	9 275	1	9 275
0–6 år	Pneumokockvaccin	9 275	2	18 550
7–17 år	DTP-IPV*	12 958	3	38 874
7–17 år	Hep B*	12 958	3	38 875
7–17 år	DTP-IPV	38 875	1	38 875
7–17 år	MPR dos 1	51 833	1	51 833
7–17 år	MPR dos 2*	12 958	1	12 958
Flickor 10–12 år	HPV	3 180	2	6 360
>17 år	IPV	92 493	1	92 493
>17 år	MPR	92 493	1	92 493

*Till tidigare ovaccinerade

Tabell 4. Utökat behov av olika vacciner per vaccintyp

Vaccin-typ	Uppskattat antal doser
DTP-IPV-HIB-Hep B	28 000
MPR	166 500
Pneumokockvaccin	18 500
DTP-IPV	78 000
Hep B	39 000
IPV	92 500
HPV	6 500
BCG	14 000

Bedömning gällande behov av vaccin mot tuberkulos och influensa vaccination

Tuberkulos

Folkhälsomyndigheten bedömer att vaccination mot tuberkulos (TB) inte behöver prioriteras vid första vårdkontakten för asylsökande. Den viktigaste åtgärden för att minska smittrisen vid tuberkulos är tidig diagnos av sjuka personer.

Men barn som inte fått BCG-vaccination i sitt hemland bör så snart som möjligt erbjudas denna om de kommer från ett land där antalet tuberkulosfall ligger över 25 per 100 000. BCG-vaccination är viktigare ju yngre barnet är och särskilt viktigt är detta för barn som kommer från ett land med hög risk för TB (fler än 100 fall per 100 000).

Influensa

Folkhälsomyndigheten bedömer att majoriteten av de som söker asyl i Sverige inte generellt tillhör någon av de kända riskgrupperna för allvarlig och komplicerad sjukdom i samband med influensa. För dem som löper risk för svår sjukdom bör influensavaccination erbjudas i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer för vaccination mot säsongsinfluensa och den årliga vaccinationskampanjen.

Folkhälsomyndighetens sammanfattning och bedömning av de asylsökandes behov av vaccin

Utifrån en rad omständigheter bedömer myndigheten att risken är låg för spridning av infektionssjukdomar i befolkningen till följd av att många människor på flykt nu reser till Sverige (2). Folkhälsomyndigheten bedömer dock att immunitetsläget för sjukdomar som kan förbyggas med vaccination är bristfällig bland nyanlända asylsökande, vilket medför risker för individer och i boenden för den gruppen. Behovet av kompletterande vaccination varierar beroende av de asylsökandes ålder och ursprungsland. För barn under sex år som kommer från krigsdrabbade länder är

riskerna stora att de är helt eller delvis ovaccinerade mot sjukdomarna i det svenska barnvaccinationsprogrammet.

Den svenska hälso- och sjukvården bör erbjuda de asylsökande hälsoundersökning så snart som möjligt. Hälsoundersökning ska enligt 7 § lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (2008:344) erbjudas alla asylsökande kostnadsfritt. I hälsoundersökningen ska det ingå en bedömning av personens vaccinationsstatus. Vaccinationer kan ske i samband med de första kontakterna med hälso- och sjukvården, exempelvis vid hälsoundersökningen på vårdcentral, asylmottagning, barnvårdcentral, elevhälsa, av särskilt organiserade mobila team och på andra vårdenheter som finns i respektive landsting.

Folkhälsomyndigheten föreslår följande prioriteringar och åtgärder för att förbättra skyddet för asylsökande mot sjukdomar som kan förbyggas med vaccinationer:

- Att hälsoundersökning och vaccination mot **mässling, röda hund, difteri, stelkramp, polio och kikhosta** för barn t.o.m. 6 års ålder från länder med pågående konflikt eller krig bör prioriteras.
- Att barn mellan 6 och 18 år och vuxna bör erbjudas vaccination mot **mässling, påssjuka, röda hund och polio** så snart det är möjligt.
- Att fortsatta kompletterande vaccinationer bör erbjudas enligt det nationella och riktade vaccinationsprogrammet efter bosättning och beviljad asyl för att personerna ska uppnå fullständigt vaccinationsskydd oavsett ålder.

Kartläggningen har visat att behovet av vaccinationer för asylsökande är betydande. Uppskattat antal extra doser vaccin som behövs, baserat på det antal asylsökande som anlände 2015, är cirka 105 000 DTP-innehållande vaccin, 170 000 doser MPR, 100 000 doser poliovaccin, 40 000 hepatit B vaccin, 18 000 doser pneumokockvaccin, 6 500 doser HPV vaccin samt 14 000 doser BCG vaccin.

2. Kartläggning av hinder och åtgärder för att underlätta för hälso- och sjukvården att så snart som möjligt kunna erbjuda asylsökande vaccinationer

Folkhälsomyndigheten har identifierat nedanstående hinder, att nå asylsökanden med vaccinationserbudande och genomföra hälsoundersökningar och vaccinationer, via samrådsförfarande med nätverk för smittskyddsläkare, representanter för primärvården, barnhälsovården och elevhälsan samt med frivilligorganisationer som arbetar med asylsökandes hälsosituation. En enkät utformades utifrån problemområdena och resultaten redovisas under respektive rubrik. Enkätsvaren finns i sin helhet i bilaga 3.

Tillgång till hälsoundersökning och vaccination

En återkommande observation från samrådet med vården är de olika tolkningarna av hur och när hälsoundersökningen ska genomföras. Det finns risk för dubbelarbete mellan asylhälsomottagningar och barn- och elevhälsan, samtidigt som många asylsökande inte blir undersökta med kroppsundersökning, får en vaccinationsplanering eller erbjudande om vaccination.

Nitton landsting uppgav att det första hälsoundersökningsbesöket för asylsökande barn och barnfamiljer genomfördes inom 0 till 6 månader. Endast 9 av 21 landsting hade alltid vaccinationsplanering vid första besöket. Signaler från samrådet med organisationer som arbetar med asylsökandes hälsa tydde på att det i vissa delar av landet är längre väntetider, i enstaka fall upp till 1–2 år.

Svaren från smittskyddsläkarna visar att 13 landsting alltid eller oftast inkluderar vaccinationsplanering vid första hälsoundersökningsbesöket.

Flera av de problemområden som nämns i den här rapporten påverkar väntetiden för asylsökande att få tillgång till vaccinationer och hälsoundersökningar. Väntetiderna gör också att asylsökande kan hinna flytta någon annanstans i landet och i vissa fall inte går att nå av vården.

Asylsökande har dessutom svårt att hitta vårdcentraler och asylhälsomottagningar och fysiskt ta sig dit. Mobila team har varit framgångsrika i några av landstingen och regionerna för att nå asylsökande. Teamen som åker ut till anläggningsboenden och andra platser där asylsökande befinner sig ökar möjligheten att genomföra fler vaccinationer och hälsoundersökningar. Ett annat gott exempel är att man vid inskrivning i skolan har en elevhälsomottagning för asylsökande som direkt startar arbetet med vaccinationsplanering och vaccination.

Slutsats

Det är viktigt att hälsoundersökningen med vaccinationsplanering genomförs så tidigt som möjligt för att undvika försämrad hälsosituation för den enskilda. Det är olika lång väntetid till de asylsökandes första hälsoundersökningsbesök och vaccinationer alternativt vaccinationsplanering ingår ofta inte vid detta besök. Ett flertal åtgärdbara orsaker till detta har identifierats i denna och andra utredningar (se tabell 1 för andra pågående utredningar).

Åtgärd

För att öka vaccinationstäckningen bör samtliga landsting inkludera vaccinationsplanering vid den första kontakten med asylsökande. Alla aktörer måste samarbeta för att minska väntetiderna för asylsökande.

Hälsoundersökningssamtalet bör genomföras så snart som möjligt och innehålla en bedömning av vaccinationsstatus och övriga upplysningar av vikt ur smittskyddssynpunkt enligt § 5 och 6 i SOSFS 2011:11 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande vid första besöket.

Avsaknad av samordningsnummer och kontaktinformation

Eftersom asylsökande barn saknar enhetliga ID-nummer (saknar de fyra sista siffrorna) komplicerar det uppföljningen av vaccinationer både regionalt och nationellt. Andra typer av ID-nummer, t.ex. Migrationsverkets aktnummer, kan senare inte heller kopplas till personnummer som personen får efter beviljat uppehållstillstånd.

Det är svårt att spåra asylsökande som flyttar inom landet och följa upp hälsoundersökningar och vaccinationer i vården. I enkätsvaren uppgav 16 av landstingen att bristen på personnummer och samordningsnummer medfört svårigheter att följa upp vaccinationer (se bilaga 3). Det kan leda till ohälsa för den asylsökande som inte behandlas och att vaccinationer inte ges eller fullföljs. Vaccinationer ska journalföras enligt patientdatalagen och Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården. Erfarenheten visar att reservkoder och liknande oftast inte går att mata in i journalsystemen. En annan svårighet är att olika reservnummer används i olika landsting, vilket gör att de asylsökande inte kan följas upp över landet.

Ett samordningsnummer för de asylsökande som följer dem genom hela asylprocessen och som senare kan omvandlas till ett personnummer skulle innebära ett stort stöd till hälso- och sjukvården och underlätta hanteringen av hälsoundersökningar och vaccinationer.

Bristen på kontaktinformation har i 15 landsting medfört svårigheter att följa upp och erbjuda vaccination (se bilaga 3). Detta i kombination med dålig spårbarhet i olika system gör att uppföljningen av påbörjade vaccinationer kan bli komplicerad. En förordningsändring trädde i kraft 1 mars 2016 vilken ger Migrationsverket tillstånd att lämna ut asylsökandes mobiltelefonnummer och e-postadress till

landstingen, vilket kommer att förbättra möjligheterna för att genomföra vaccinationer och hälsoundersökningar.

Slutsats

Avsaknaden av samordningsnummer till asylsökanden har medfört svårigheter att journalföra, följa upp och/eller erbjuda vaccination i vården. Detta i kombination med dålig spårbarhet i olika journalsystem gör att uppföljning efter hälsoundersökning och av påbörjade vaccinationer blir komplicerat.

Åtgärd

Skatteverkets har ett pågående regeringsuppdrag kring samordningsnummer som väntas bli klart under 2016.

Svårigheter med registrering och uppföljning av vaccinationer i det nationella vaccinationsregistret

Vaccinationer inom det nationella vaccinationsprogrammet ska registreras i det nationella vaccinationsregistret, vilket även innefattar kompletterande vaccinationer till asylsökande barn. Vaccinationsregistret är ett verktyg avsett för nationell uppföljning av vaccinationsprogrammet, bl.a. för uppföljning av vaccinationstäckningen.

I vaccinationsregistret registrerades från september till slutet av december 2015 över 8 000 enskilda vaccinationer med annat ID-nummer än personnummer. I registret går det att följa antalet registrerade vaccinationer till barn utan personnummer totalt, men inte antalet enskilda barn som har blivit vaccinerade och i vilka åldrar de vaccinerats. Det går inte heller att följa vilka vaccinationer ett barn har fått och hur många doser sammanlagt. Reservkoderna är oftast ospecifika och innehåller inte alltid personens födelsedatum. Vaccinationer som är registrerade med sådana ID-nummer kan därför inte räknas med vid sammanställningen av vaccinationsstatistiken för enskilda födelsekohorter.

Slutsats

Utan ett samordningsnummer saknas möjlighet till uppföljning i nationella vaccinationsregistret av vaccination inom nationella vaccinationsprogrammet av asylsökande barn.

Åtgärd

Skatteverkets utredning om samordningsnummer skulle kunna möjliggöra uppföljning av vaccination inom nationella vaccinationsprogrammet av asylsökande barn om ett dylikt nummer gavs initialt i asylprocessen.

Resurs och kompetensbrister samt begränsad ordinationsrätt för sjuksköterskor

Bristen på sjuksköterskor, läkare och särskilt skolläkare i verksamheter som arbetar med asylsökande är ett stort problem. I enkäten till smittskyddsläkarna svarar åtta landsting att de vid flera tillfällen har avstått eller skjutit upp vaccination för asylsökande på grund av brist på läkare eller skolläkare. För sju landsting skedde detta vid enstaka tillfällen. När det gäller sjuksköterskor är motsvarande siffra fyra landsting vid flera tillfällen respektive fyra landsting vid enstaka tillfällen.

Det finns en risk att detta försenar processen med att ge barn och unga de rekommenderade vaccinationerna i rätt tid. Enligt 2 kap. 25 § skollagen ska det finnas tillgång på skolläkare och skolsköterska och en fortsatt kartläggning av bristen är viktig. Skolorna måste tillgodose elevernas behov av elevhälsovård och vaccination.

Det ökade antalet asylsökande och bristen på läkare framför allt inom elevhälsan har tydliggjort behovet av att se över ordinationsrätten för sjuksköterskor. Sjuksköterskor får nu inte ge vaccin utanför det som anges i det nationella vaccinationsprogrammet. Trycket på asylsjukvården har i vissa fall inneburit att sjuksköterskor i praktiken ordinerar på många håll i landet med stöd av läkare som formellt har ordinationsrätten, eller att sjuksköterskor självständigt ordinerar och vaccinerar asylsökande.

Enkätundersökningen till smittskyddsläkarna visade att i 10 av de 21 landstingen orsakade den nuvarande begränsade ordinationsrätten för sjuksköterskor alltid eller ofta en fördröjning av vaccinationen. I ytterligare åtta landsting påverkades tidpunkten men mer sällan (se bilaga 3).

Flera aktörer har även påtalat behovet av utbildning och information inom vaccinationsområdet för medicinsk personal. Detta har speciellt belyst vid svårighet att bedöma barns vaccinationsbehov i åldern 6-18 år. Det finns ett behov av vidareutbildning för sjuksköterskor och ett behov av säkerställande av kompetenskraven inom vaccin och vaccinering på specialist- och sjuksköterskeutbildning. Därutöver har behovet av utökad utbildning för läkarna inom specialist- och grundutbildning påtalats. Tydliga och enkla vaccinationsscheman har efterfrågats.

Slutsats

Bristen på sjuksköterskor, läkare och särskilt skolläkare har lett till att rekommenderade vaccinationer har försenats alternativt ej genomförts. Den nuvarande begränsade ordinationsrätten för sjuksköterskor leder ofta till en fördröjning av tidpunkten för vaccination främst inom elevhälsan. Därutöver har behov av utbildning och stödjande material gällande kompletterande vaccination identifierats.

Åtgärd

En utökad ordinationsrätt för sjuksköterskor skulle kunna underlätta problemen med bristen på medicinsk personal och Folkhälsomyndigheten kommer i sitt föreskriftsarbete se över möjligheten till en utvidgning.

Folkhälsomyndigheten kommer samtidigt att utveckla en rekommendation riktad till medicinsk personal om kompletterande vaccination enligt det svenska nationella vaccinationsprogrammet.

Brist på vaccin

Sedan hösten 2014 har det rapporterats om brist på vacciner som ingår i det nationella barnvaccinationsprogrammet i Sverige och i andra länder i EU. Bristen har framförallt gällt kombinationsvacciner med kikhosteantigen och den beror på svårigheter i tillverkningsprocessen av kikhostekomponenten samt en ökad efterfrågan på global nivå. Detta har påverkat möjligheten att vaccinera svenska barn inom det nationella vaccinationsprogrammet och att täcka behoven av vaccination hos nyanlända barn.

Det har också varit brist på vaccin mot tuberkulos och de vacciner som används vid boostervaccination av äldre barn och vuxna mot difteri och stelkramp. För samtliga vacciner har det i vissa fall kunnat levereras ersättningsvaccin som inte är godkända i Sverige, vilka då krävt en licens för att få användas (läs mer nedan under rubriken ”Svårigheter med vacciner på licens som ersättning vid vaccinbrist”).

Många olika aktörer i samrådet, Socialstyrelsen, SKL, landstingen och regionerna, var osäkra på den framtida tillgången till de upphandlade vaccinerna och kring processer för beställningar och leveranser. De efterlyste samlad aktuell information om detta. Man ville också ha information om hur många vaccindoser som finns tillgängliga i framtiden och vilka prioriteringar som gäller vid vaccinbrist. Samrådet framförde vikten av att Folkhälsomyndigheten meddelar riktlinjer för vilka grupper som är prioriterade i en bristsituation.

Effekten av vaccinbristen på möjligheten att snabbt vaccinera asylsökande barn framgick av enkäten till smittskyddsläkarna. Av landstingen uppgav 11 av 21 att verksamheterna vid flera tillfällen avstått från eller skjutit upp vaccinationer på grund av brist på vaccin och ytterligare fyra angav att detta skett men vid enstaka tillfällen (se bilaga 3).

Sveriges Kommuner och Landsting har efter samråd med Folkhälsomyndigheten och med andra aktörer tagit initiativet att genomföra en kartläggning kring vaccinförsörjningen, tidigare upphandling, förvaltning och organisation i landsting, regioner och kommuner. Kartläggningen kan leda till förslag på en långsiktigt tryggad vaccinförsörjningsstrategi i Sverige. Det behövs ett system för bevakning av nationell och internationell tillgång på godkända vacciner för att möjliggöra tillgång till ersättningsvaccin i en bristsituation.

Folkhälsomyndigheten har utvecklat en hemsida om aktuell vaccinbrist. Där publiceras information om vaccintillgången från samtliga aktörer samt rekommendationer för prioriteringar.

Slutsats

Många olika aktörer i samrådet uttryckte osäkerhet kring framtida tillgång till vaccin, processer för beställningar och leveranser och de efterlyste samlad aktuell information. Vidare saknas en nationell planering för hantering av vaccinbrist.

Vaccinbrist har lett till att man vid flera tillfällen avstått från eller skjutit upp vaccinationer.

Åtgärd

SKLs arbete för att långsiktigt säkerställa vaccintillgång i Sverige i samråd med alla berörda myndigheter och andra aktörer behöver ta hänsyn till de nya ökande behoven. Folkhälsomyndigheten kommer i en eventuell framtida bristsituation att meddela riktlinjer för vilka grupper som är prioriterade.

Svårigheter med vacciner på licens som ersättning vid vaccinbrist

Det finns tre typer av licens för humant bruk, enskild licens, generell licens och beredskapslicens. En enskild licens tillgodoser behovet av licensläkemedel till en enskild patient när ett godkänt läkemedel inte kan användas eller finns tillgängligt. En generell licens tillgodoser motsvarande behov på en klinik eller motsvarande inrättning. Den generella licensen ska bara användas för sjukvårdens behov av läkemedelsförsörjning och ger vården tillgång till kritiska, akuta och nödvändiga licensläkemedel för utredning, diagnostik och behandling av patienter på klinik. Beredskapslicens ger möjlighet att tillgodose behovet av licensläkemedel för att hindra spridning av patogener och toxiner i katastrofsituationer, när befintliga godkända läkemedel inte bedöms som tillräckliga.

I enlighet med lagstiftningen måste ett läkemedel som ska ges till en patient i Sverige vara godkänt för försäljning. För att tillgodose hälso- och sjukvårdens behov av läkemedel kan Läkemedelsverket bevilja försäljningstillstånd för icke-godkända läkemedel efter ansökan från ett apotek och en motivering från en förskrivare. Licenssystemet är alltså ett undantag från huvudregeln i läkemedelslagen. Licensansökan beslutas efter prövning i varje enskilt fall enligt Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2008:1 ändrad och omtryckt genom LVFS 2012:21) om tillstånd till försäljning av icke godkänt läkemedel.

Förfarandet med ansökan om generella licenser för icke-godkända vacciner avsedda att användas i Sverige som ersättningsvaccin i en bristsituation är tidskrävande och svårt administrativt. Varje klinik ska söka en generell licens via det lokala apoteket. Det kan innebära att man inom samma barnhälsovårdsområde måste ansöka om flera licenser eftersom BVC-enheterna tillhör olika kliniker.

Enkäten till smittskyddsläkarna visade att i åtta av de tjugo landstingen har licensförändring inneburit att man avstått från eller skjutit upp vaccinationer av asylsökande vid flera eller enstaka tillfällen (se bilaga 3).

Läkemedelsverket håller på att se över licensföreskrifterna för att klargöra om en revidering skulle kunna leda till mindre administrativt arbete för vården.

Slutsats

Nuvarande licensförfarande försvårar användningen av alternativa vaccin vid bristsituationer och har inneburit att man avstått/skjutit upp vaccinationer av asylsökande.

Åtgärd

Det är viktigt för hälso- och sjukvården att förenklingen av licensförfarandet skyndsamt genomförs av Läkemedelsverket.

Avsaknad av godkända vacciner för olika åldrar

Vid samrådet med smittskyddsenheter, elevhälsan, SKL och Socialstyrelsen belyste samtliga deltagare problemet med tillgången på godkända kombinationsvacciner för de äldre barnen. Nu är de tillgängliga kombinationsvaccinerna inte godkända av EMA/Läkemedelsverket för äldre barn.

Enligt Läkemedelsverket är de kombinationsvacciner (5- och 6-valenta vacciner) som används i dag för grundvaccination i det allmänna barnvaccinationsprogrammet framtagna för specifika åldersgrupper. Studierna inför godkännandet av dessa produkter är därmed inriktade på den tänkta användningen. Användningen av dessa 5- eller 6-valenta barnvacciner är oftast godkänd upp till tre års ålder, och det saknas data på effekt och säkerhet från kliniska studier bland barn över tre. Kombinationsvacciner för påfyllningsdoser (4-valenta) är avsedda att användas för lite äldre barn och är testade och godkända upp till 12 års ålder.

I dagens situation för asylsökande där barnvaccinationsprogram inte har kunnat genomföras på ett strukturerat sätt i samtliga ursprungsländer finns behov av att vaccinera även äldre tidigare ovaccinerade barn över 12 år. Det saknas data för att utöka godkännandet av barnvaccinerna till äldre barn, och studier på äldre barn som inte vaccinerats som spädbarn är inte heller genomförbara. Enligt Läkemedelsverket är det i nuläget inte möjligt att ändra de åldersindikationer som finns angivna i respektive produktinformation för barnvaccinerna p.g.a. bristen på data.

För de aktuella barnvaccinerna kan man förvänta sig att immunsvaren hos icke-vaccinerade äldre barn, upp till 18 år, sannolikt är högre än hos spädbarn, eftersom de har ett mer utvecklat immunsystem. För många vacciner ser man fler lokala reaktioner i form av rodnad och svullnader bland äldre barn jämfört med spädbarn, sannolikt av samma skäl, dvs. ett bättre utvecklat immunförsvar. Men det är rimligt att anta att man i övrigt kommer att se liknande biverkningsmönster och samma typ av reaktioner hos äldre barn som hos de små barnen.

För att barnen ska få ett adekvat vaccinationskydd och för att upprätthålla en god vaccinationstäckning i befolkningen är det viktigt att kunna erbjuda vacciner till alla nyanlända barn oavsett ålder som behöver kompletterande vaccination. Det gäller även för de äldre barnen över 12 år där det saknas kliniska studier. Föreskrivning av det 4-valenta kombinationsvaccinet till äldre barn kan ske utifrån den fria föreskrivningsrätten, då den går utanför de godkända åldersindikationerna enligt Läkemedelsverket. Det är viktigt att dessa vaccinationer av barn över 12 år registreras på ett sådant sätt att det medger uppföljning av effekten och säkerheten. Registrering sker i vaccinationsregistret och detta register kan vid behov samköras mot läkemedelsverkets biverkningsregister.

Slutsats

Brist på av Läkemedelsverket godkända kombinationsvacciner försvårar genomförandet av vaccinationer framförallt av barn över 12 år.

Då det finns möjlighet att via fria föreskrivningsrätten använda kombinationsvaccin till barn över 12 år ser Folkhälsomyndigheten att det är av största vikt att dessa doser registreras i det nationella vaccinationsregistret vilket möjliggör framtida uppföljningar och möjlighet att samköra med biverkningsregistret.

Åtgärd

Ingen enkel lösning finns för detta hinder utom att utnyttja den fria föreskrivningsrätten för läkare.

Hinder gällande vaccination mot hepatit b och tuberkulos till riskbarn

Vaccination till riskbarn mot hepatit B och tuberkulos för asylsökande ger enligt samrådsdeltagarna problem med provtagning, vaccination och kostnader. I enkäten till smittskyddsensheterna uppgav 6 av 21 landsting att det inte finns en tydlig kostnadsfördelning mellan dem och elevhälsan i kommunerna. Lösningarna i olika landsändar fungerar oftast väl, men kräver en dyr organisation och ger upphov till diskussioner mellan kommuner och landsting, främst kring kostnaderna. Det gäller bl.a. i den majoritet av landstingen där vaccination mot hepatit B är kostnadsfri inom barnhälsovården. Om samma vaccin ordineras inom elevhälsan måste landstinget ersätta kommunen, eftersom hepatit B inte ingår i nationella vaccinationsprogrammet.

Slutsats

I vissa landsting och kommuner har framförallt vaccination mot hepatit B blivit fördröjd och i vissa fall inte genomförd då barnet enbart erhåller vaccination enligt nationella vaccinationsprogrammet i elevhälsans regi, men hänvisas till framförallt primärvården för komplettering med hepatit B och eventuellt vaccination mot tuberkulos, där detta senare inte blivit gjort.

Åtgärd

Det är viktigt att landsting och kommuner kommer överens om samarbetsformer kring riskgruppsvaccinationerna mot hepatit B och BCG. Hur genomförandet bäst organiseras beror på regionala och lokala förutsättningar; en lösning kan vara att vaccinering utförs i elevhälsans regi där övrig komplettering sker.

Brist på information till asylsökande

Samrådet efterlyste anpassad information till de asylsökande om vaccin och vaccination, hälsoundersökningen och det svenska hälsosystemet på rätt språk och i rätt sammanhang (asylboende osv). Det skulle underlätta för hela kedjan av aktörer om materialet fanns lätt tillgängligt för hälso- och sjukvården och för de asylsökande.

Utöver det informationsmaterial som nu finns om det nationella barnvaccinationsprogrammet översatt till 13 språk på Folkhälsomyndighetens webbplats finns det anpassat material från olika organisationer, till exempel Adlongruppens material, www.adlongruppen.se/migrationsprojektet. Detta material är fritt för alla inom hälso- och sjukvården att använda och innehåller kallelsen till hälsoundersökning på olika språk, dock inte specifik information om vaccin och vaccinationer. På SKL:s webbplats finns också material:

<http://skl.se/halsasjukvard/lakemedel/vaccinationhpvsamtycke/samtyckesblanketterhpv.5172.html>, där samtyckesblanketten för HPV-vaccination finns på olika språk.

I dag finns stora variationer inom landet för hur det lokala samarbetet mellan Migrationsverket, elevhälsan och hälso- och sjukvården organiseras och fungerar. Ett förbättrat samarbete mellan dessa skulle sannolikt öka kvaliteten i informationen till asylsökande och antalet vaccinationer och hälsoundersökningar.

I samrådet med frivilligorganisationerna som arbetar med asylsökandes hälsosituation kom det fram att en bättre anpassad information från Migrationsverket om hälsoundersökningen och dess innehåll, t.ex. vaccination, skulle troligen resultera i fler hälsoundersökningar och vaccinationer.

Bristen på tolkar har lett till att man avstått eller skjutit upp rekommenderade vaccinationer för asylsökande i 14 av de 21 landstingen.

Slutsats

Information till de asylsökande om vaccin och vaccination, hälsoundersökningen och det svenska hälsosystemet på rätt språk och i rätt kontext skulle troligtvis kunna öka deltagandet i hälsoundersökning och möjliggöra ett större antal rekommenderade vaccinationer. Osäkerhet finns om var ansvar för dialogen med de asylsökande kring vaccination och hälsoundersökning ligger.

Folkhälsomyndigheten anser att frågan om tolkbrist snabbt bör åtgärdas. Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag att kartlägga tolkar och flerspråkig personal som ska rapporteras till regeringen den 30 april 2016.

Åtgärd

Informationsmaterial om vaccin och vaccinationer bör göras tillgängligt på de största språken och en uppdatering av informationsbladen har påbörjats på Folkhälsomyndigheten.

Ett tydliggörande av var ansvar för dialog och information till de asylsökande om hälsoundersökning och vaccination behövs skulle stärka vårdens möjligheter till att genomföra vaccinationer.

Behov av förbättrade rekommendationer om vaccination

Samråden med professionen pekade på några otydligheter i Folkhälsomyndighetens vaccinationsrekommendationer för asylsökande barn, ungdomar och unga vuxna. En av dem är vilka vaccinationer som ska rekommenderas till barn mellan 6 och 18 år. Det grundar sig i svårigheten att bedöma behovet för asylsökande i det åldersspannet, främst p.g.a. osäkerheten i vilka vaccinationer man ger i landet de flytt ifrån och bristen på dokumentation om vilka vacciner de tidigare fått.

Folkhälsomyndighetens och Rikshandbokens publicerade rekommendationer finns som stöd och handledning för vaccin och vaccination av asylsökande, men skulle behöva vara mer konkreta för barn över 6 år. Vaccinationsrekommendationerna från Folkhälsomyndigheten för barn upp till sex år är tydliga och det råder inte någon osäkerhet ute i verksamheterna.

Slutsats

Nuvarande vaccinationsrekommendationer av asylsökanden upplevs som otydliga framförallt för barn över 6 år där det finns en större osäkerhet då det gäller att bedöma vaccinationsbehovet.

Åtgärd

Folkhälsomyndigheten uppdaterar rekommendationerna om kompletterande vaccination för åldersgruppen 6–18 år i samarbete med Rikshandboken.

Vuxna asylsökandes behov av vaccinationer

I samrådet med smittskyddsenheterna kom det fram att landstingen har olika vaccinationsrekommendationer för vuxna asylsökande både avseende vilka vacciner man ger och vem som står för kostnaden. Enligt enkätundersökningen är vaccination kostnadsfri i två landsting och delvis subventionerad i ytterligare tre (se bilaga 3).

Kostnaderna var ett problem på två sätt. Det ena ligger i kostnaderna för vaccin till de som är mellan 18 och 20 år där elevhälsan har påbörjat vaccination enligt nationella vaccinationsprogrammet men inte hunnit klart innan personen passerat 18 års ålder. I dessa fall finns ingen formell finansiering utan dessa individer ska

hänvisas till landstingets vårdenheter för vaccination på egen bekostnad. Detta diskuterades särskilt i samrådet med smittskyddsläkarna och skolläkarna.

Det andra är i de fall vuxna asylsökande (främst över 20 år) ska betala hela eller delar av kostnaden för vaccineringen själva. Mycket få asylsökande genomför då de rekommenderade vaccinationerna. Av landstingen svarade 14 av 21 nej på frågan om vaccination är kostnadsfritt för asylsökande vuxna. I de flesta landsting kände man inte till om vuxna blev vaccinerade (16/21) och bara ett landsting angav att de vuxna oftast väljer att vaccineras på egen bekostnad (bilaga 3).

I samråden med vården och frivilligorganisationerna bekräftades denna bild av att asylsökande vuxna i mycket liten grad genomför vaccination om de själva måste stå för kostnaden. Folkhälsomyndigheten poängterar att det är viktigt att landstingen prioriterar att tillgängliggöra vuxenvaccinationer.

Slutsats

Vaccination för vuxna mellan 18-20 år som befinner sig i gymnasieskolan är problematiskt då dessa elever inte omfattas av det nationella vaccinationsprogrammet men påbörjat alternativt ordinerats kompletterande vaccinationer.

Få vuxna asylsökande vilka rekommenderas vaccination blir vaccinerade.

Åtgärd

För att underlätta vaccination av elever över 18 år i gymnasieskolan vore det av värde att kunna erbjuda vaccination i elevhälsans regi. Detta skulle möjliggöra att påbörjade vaccinationer fullföljs enligt behov och ordinationer.

Det är viktigt att landstingen tillgängliggör vaccinationer för vuxna.

Referenser

1. UNHCR. Refugees/Migrants Emergency Response - Mediterranean [Available from: <http://data.unhcr.org/mediterranean/regional.php>.
2. Folkhälsomyndigheten. Människor på flykt - en riskbedömning av smittspridning. 2015
3. Folkhälsomyndigheten. Människor på flykt - vägledning om smittskydd till hälso- och sjukvården. 2015
4. Folkhälsomyndigheten. Vaccinationer till människor på flykt. Rekommendationer till hälso- och sjukvården. 2015
5. WHO. Vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2015 global summary: WHO; [Available from: http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/].
6. WHO. Global Health Observatory country views: Syrian Arab Republic statistics summary (2002 - present): WHO; [Available from: <http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-SYR>].
7. Sekkari MA, Murad L, Sahloul Z. Revival of basic health services in Syria. *The Lancet* 2015;3.
8. Polio Global Eradication Initiative. Polio Public Health Emergency: Temporary Recommendations to Reduce International Spread of Poliovirus [Available from: <http://www.polioeradication.org/Keycountries/PolioEmergency.aspx>].
9. WHO. Tuberculosis country profiles [Available from: <http://www.who.int/tb/country/data/profiles/en/>].
10. Folkhälsomyndigheten. Riskländer för tuberkulos 2015.
11. WHO. Vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2015 global summary: Afghanistan: WHO; [Available from: http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=AFG].
12. Newbrander W, Ickx P, Feroz F, Stanekzaic H. Afghanistan's Basic Package of Health Services: Its development and effects on rebuilding the health system. *Glob Public Health*. 2014;9:6-28.
13. Socialstyrelsen. Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos – hälsokontroll, smittspårning och vaccination. 2013 Mar.
14. Statement on the 8th IHR Emergency Committee meeting regarding the international spread of poliovirus [press release]. WHO, 1 mar 2016.
15. Polio Global Eradication Initiative. Key countries: Afghanistan [Available from: <http://www.polioeradication.org/Keycountries/Afghanistan.aspx>].
16. WHO. Iraq: WHO statistical profile. WHO, jan 2015.
17. Al-Hilfi TK, Lafta R, Burnham G. Health services in Iraq. *The Lancet*. 2013;381:939-48.
18. WHO. Vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2015 global summary: Ethiopia: WHO; [Available from: http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=ETH].
19. Central Statistical Agency [Ethiopia], ICF International. Ethiopia Demographic and Health Survey 2011. Addis Ababa, Ethiopia and Calverton, Maryland, USA: Central Statistical Agency and ICF International, 2012
20. Wado YD, Afework MF, Hindin MJ. Childhood vaccination in rural southwestern Ethiopia: the nexus with demographic factors and women's autonomy. *Pan Afr Med J*. 2014; 17(Suppl 1):9.
21. Polio Global Eradication Initiative. Key countries: Ethiopia [Available from: <http://www.polioeradication.org/Keycountries/Ethiopia.aspx>].
22. Burckhardt F, Heinen W, Vogt M. Insufficient Measles Coverage in Refugees coming to Rhineland Palatinate, Germany from March 2015 until September 2015 highlights vaccination priority. European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology (ESCAIDE); 11-13 nov 2015; Stockholm.

23. Toikkanen S, Baillot A, Dreesman J, Mertens E. Protective antibodies against measles, rubella and varicella among asylum seekers arriving in the Federal State of Lower Saxony, Germany, November 2014 to February 2015. European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology (ESCAIDE); 11-13 nov 2015; Stockholm.
24. ECDC. Expert opinion on the public health needs of irregular migrants, refugees or asylum seekers across the EU's southern and south-eastern borders. Stockholm: 2015
25. WHO, UNHCR, UNICEF. Joint technical guidance: general principles of vaccination of refugees asylumseekers and migrants in the WHO European Region 2015 [Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2015/11/who,-unicef-and-unhcr-call-for-equitable-access-to-vaccines-for-refugees-and-migrants/who-unhcr-unicef-joint-technical-guidance-general-principles-of-vaccination-of-refugees,-asylum-seekers-and-migrants-in-the-who-european-region>].
26. ECDC. Infectious diseases of specific relevance to newly-arrived migrants in the EU/EEA. Stockholm: 2015 19 nov.
27. Empfehlung des Robert Koch-Instituts: Konzept zur Umsetzung frühzeitiger Impfungen bei Asylsuchenden nach Ankunft in Deutschland. EpiBull. 2015(41):439-45.
28. Folkehelseinstituttet. Vaksinasjon av asylsøkere [updated 5 feb 2016. Available from: <http://www.fhi.no/artikler/?id=116259>].
29. Institutet för hälsa och välfärd. Vaccination av asylsökande [updated 19 okt 2015. Available from: <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccination-av-olika-grupper/vaccination-av-asylsokande>].
30. Folkehelseinstituttet. Tuberkulosescreening av asylsøkere [updated 12 nov 2015. Available from: <http://www.fhi.no/artikler/?id=116256>].

Bilaga 1. Vaccinationsrekommendationer för asylsökande i andra EU-länder

Land	Prioriterade vaccinationer		Vaccination enligt nationellt vaccinationsprogram		Riskgruppsvaccination och ev. övrigt	Källa
	Barn	Vuxna	Barn	Vuxna		
Norge	Mässling, påssjuka, röda hund (MPR) Barn yngre än 15 år prioriteras vid ankomsten.	MPR, polio Inom tre månader.	Påbörjas inom tre månader och erbjuds barn yngre än 16 år. Spädbarn prioriteras.	Vid bosättning tas det ställning till eventuellt ytterligare behov av vaccination.	Influensavaccination erbjuds riskgrupper enligt samma kriterier som övrig befolkning. Alla asylsökande och flyktingar ska, enligt föreskrifter lämna prov för tuberkulosundersökning inom 14 dagar efter ankomst. För övriga invandrare endast om de kommer från högendemiskt land.	(28, 30)
Finland	Mässling, difteri och polio Påbörjas vid inledande intervju.	Mässling, difteri och polio Påbörjas vid inledande intervju.	Påbörjas så snart som möjligt efter den inledande intervjun.	Gravida kvinnor, kvotflyktingar och personer som beviljats asyl.	Riskgruppsvaccination erbjuds till dem som beviljats uppehållstillstånd enligt samma kriterier som övrig befolkning.	(29)
Tyskland	T.o.m. fyra år: DTaP-IPV-Hib-HBV-MPR-V 5–12 år: DtaP-IPV-MPR-V 13 år och uppåt: DtaP-IPV MPR Så tidigt som möjligt och helst inom de första dagarna.	Födda efter 1970: DtaP-IPV-MPR Födda före 1970: DtaP-IPV			Influensavaccination erbjuds till: ► gravida kvinnor från tjugonde veckan ► personer i åldern 60 år ► barn och vuxna med kronisk sjukdom. Influensavaccination till alla asylsökande i ett ankomstboende kan övervägas eftersom identifiering av riskgrupper kan vara svårt.	(27)

Bilaga 2. Folkhälsomyndighetens vaccinationsrekommendationer för nyanlända

Ålder	Vaccination när dokumentationen är osäker eller saknas
0–5 månader	Erbjud tidigast vid 2,5 månaders ålder vaccin mot difteri (D), stelkramp (T), kikhosta (aP), polio (IPV), Hib, hepatit B och pneumokocker (PCV) enligt NVP.
från 6 månader till 12 månader	Erbjud vid första besöket vaccin mot difteri (D), stelkramp (T), kikhosta (aP), polio (IPV), Hib, hepatit B och pneumokocker (PCV) enligt NVP.
från 1 år till < 6 år	Erbjud vid första besöket vaccin mot difteri (D), stelkramp (T), kikhosta (aP), polio (IPV), Hib, hepatit B och pneumokocker (PCV) enligt NVP. Vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR)* erbjuds från ett års ålder.
från 6 år till 18 år	Erbjud vid första besöket vaccin mot difteri (D), stelkramp (T), kikhosta (aP), polio (IPV), hepatit B och mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR)*, **.
från 18 år och äldre	Erbjud vid första besöket vaccin mot polio (IPV) mässling, påssjuka, röda hund (MPR)*, **. Bedöms personen som ovaccinerad, erbjud om möjligt även vaccin mot difteri (D) och tetanus (T), alternativt som påfyllnadsdos: difteri (d), stelkramp (T), kikhosta (ap).

Kombinationsvacciner bör användas när det är möjligt.

* PPD kan sättas före eller samtidigt med MPR-vaccination, eller vänta med PPD i minst 6 veckor. Om PPD givits först kan MPR-vaccin ges när PPD avläses på tredje dagen. ** MPR ska inte ges under graviditet. Är det osäkert om personen är gravid, ge inte MPR-vaccin.

Förkortningar i bilaga 2:

(aP) acellulärt pertussisantigen full dos

(ap) acellulärt pertussisantigen reducerad dos

(D) difteriantigen full dos

(d) difteriantigen reducerad dos

(Hib) Haemophilus influenzae typ b

(IPV) inaktiverat poliovaccin

(MPR) mässling, påssjuka, röda hund

(PCV) konjugerat pneumokockvaccin

(T) tetanusantigen full dos

Bilaga 3. Enkät svar från landets 21 landsting och regioner

Tid till Hälsoundersökning

Hur lång tid tar det i genomsnitt från att asylsökande barn/barnfamiljer ankommer till ert landsting/region till att det första hälsoundersökningsbesöket genomförs?

	Antal	Procent
0 – 6 månader	19	90%
7 – 12 månader	1	5%
13 – 18 månader	0	0%
19 – 24 månader	0	0%
Mer än 24 månader	0	0%
Vet ej	1	5%
Total	21	100%

Vaccinationsplanering

Ingår vaccinationsplanering vid första hälsoundersökningsbesöket för asylsökande i ert landsting/region?

	Antal	Procent
Alltid	9	45%
Oftast	4	20%
Sällan	2	10%
Aldrig	5	25%
Vet ej	0	0%
Total	20	100%

(Ett landsting har inte svarat på frågan.)

Vaccination

Påbörjas vaccination av asylsökande vid första hälsoundersökningsbesöket i ert landsting/region?

	Antal	Procent
Alltid	1	5%
Oftast	4	20%
Sällan	5	25%
Aldrig	9	45%
Vet ej	1	5%
Total	20	100%

(Ett landsting har inte svarat på frågan.)

Provtagning tuberkulos

Ingår provtagning och/eller PPD för tuberkulos i hälsundersökningen i ert landsting/er region?

	Antal	Procent
Alltid	14	67%
Oftast	6	29%
Sällan	1	5%
Aldrig	0	0%
Vet ej	0	0%
Total	21	100%

Provtagning Hepatit B

Ingår provtagning för hepatit B i hälsundersökningen i ert landsting/ region?

	Antal	Procent
Alltid	21	100%
Oftast	0	0%
Sällan	0	0%
Aldrig	0	0%
Vet ej	0	0%
Total	21	100%

Vaccinerande organisation, barn under 6 år

Ange alla organisationer som vaccinerar barn under 6 år i ert landsting/region. (Flera val möjliga.)

	Antal	Procent
BVC	19	90%
Elevhälsan	0	0%
Primärvård	5	24%
Flyktinghälsan	1	5%
Asylmottagning	4	19%
Mobila team	2	10%
Annan lösning	1	5%
Vet ej	0	0%
Total	21	*

* I några av landstingen sker vaccination i mer än en del av organisationen, och därför visas inte någon totalsumma.

Vaccinerande organisation, barn 6-18 år

Ange alla organisationer som vaccinerar barn 6-18 år i ert landsting/region. (Flera val möjliga.)

	Antal	Procent
BVC	2	10%
Elevhälsan	20	95%
Primärvård	11	52%
Flyktinghälsan	1	5%
Asylmottagning	4	19%
Mobila team	1	5%
Annan lösning	2	10%
Vet ej	0	0%
Total	21	*

* I några av landstingen sker vaccination i mer än en del av organisationen, och därför visas inte någon totalsumma.

Vaccinerande organisation, vuxna

Ange alla organisationer som vaccinerar vuxna i ert landsting/region. (Flera val möjliga.)

	Antal	Procent
BVC	0	0%
Elevhälsan	1	6%
Primärvård	12	71%
Flyktinghälsan	2	12%
Asylmottagning	2	12%
Mobila team	0	0%
Annan lösning	2	12%
Vet ej	2	12%
Total	17	*

I några av landstingen sker vaccination i mer än en del av organisationen, och därför visas inte någon totalsumma. Några landsting har inte svarat på frågan.

Kostnad för vaccination

Är vaccination kostnadsfritt till asylsökande vuxna i ert landsting/region? (Gäller inte profylax i samband med sjukdomsfall/utbrott utan ordinarie vaccinationer)

	Antal	Procent
Alltid	2	10%
Oftast	0	0%
Sällan	4	20%
Aldrig	14	70%
Vet ej	0	0%
Total	20	100%

Ett landsting har inte svarat på frågan.

Är vaccination till asylsökande vuxna delvis subventionerat i ert landsting/region? (Gäller inte profylax i samband med sjukdomsfall/utbrott utan ordinarie vaccinationer)

	Antal	Procent
Alltid	2	10%
Oftast	1	5%
Sällan	3	15%
Aldrig	14	70%
Vet ej	0	0%
Total	20	100%

Ett landsting har inte svarat på frågan.

Påverkan av kostnad på vaccination

Hur ofta tackar vuxna asylsökande ja till vaccination om de måste betala själva?

	Antal	Procent
Alltid	0	0%
Oftast	1	5%
Sällan	2	10%
Aldrig	1	5%
Vet ej	16	80%
Total	20	100%

Ett landsting har inte svarat på frågan.

Kostnadsfördelning hepatit B

Finns det en tydlig kostnadsfördelning mellan ert landsting/region och andra huvudmän (elevhälsan/kommunerna) när det gäller hepatit B vaccination av barn 6-18 år?

	Antal	Procent
Ja	12	57%
Nej	6	29%
Vet ej	3	14%
Total	21	100%

Kostnadsfördelning BCG

Finns det en tydlig kostnadsfördelning mellan ert landsting/region och andra huvudmän (elevhälsan/kommunerna) när det gäller BCG vaccination av barn 6-18 år?

	Antal	Procent
Ja	13	62%
Nej	6	29%
Vet ej	2	10%
Total	21	100%

Vaccinbrist

Har brist på vaccin lett till att verksamheterna avstått från eller skjutit upp vaccination för asylsökande?

	Antal	Procent
Ja, vid flera tillfällen	11	52%
Ja, vid enstaka tillfällen	4	19%
Nej	3	14%
Vet ej	3	14%
Total	21	100%

Licensförfarande

Har licensförfarandet som innebär att varje vårdenheter ansöker om licens (för vissa ersättningsvaccin under vaccinbrist) inneburit att man avstått från vaccination/skjutit upp vaccinationen av asylsökande?

	Antal	Procent
Ja, vid flera tillfällen	6	29%
Ja, vid enstaka tillfällen	2	10%
Nej	6	29%
Vet ej	7	33%
Total	21	100%

Samordningsnummer

Har avsaknad av personnummer eller samordningsnummer som följer de asylsökande medfört svårigheter att följa upp vaccination?

	Antal	Procent
Ja, vid flera tillfällen	12	57%
Ja, vid enstaka tillfällen	4	19%
Nej	2	10%
Vet ej	3	14%
Total	21	100%

Kontaktinformation

Har avsaknad av asylsökandes kontaktinformation (t.ex. mobilnummer, e-postadress) medfört svårigheter att följa upp eller erbjuda vaccination?

	Antal	Procent
Ja, vid flera tillfällen	12	57%
Ja, vid enstaka tillfällen	3	14%
Nej	1	5%
Vet ej	5	24%
Total	21	100%

Tolkar

Har brist på tolkar eller tolkservice lett till att verksamheten har avstått från eller skjutit upp vaccination till asylsökande?

	Antal	Procent
Ja, vid flera tillfällen	11	52%
Ja, vid enstaka tillfällen	3	14%
Nej	2	10%
Vet ej	5	24%
Total	21	100%

Brist på ordinerande läkare

Har brist på ordinerande läkare lett till att verksamheten har avstått från eller skjutit upp vaccination till asylsökande?

	Antal	Procent
Ja, vid flera tillfällen	8	38%
Ja, vid enstaka tillfällen	7	33%
Nej	3	14%
Vet ej	3	14%
Total	21	100%

Brist på behöriga sjuksköterskor

Har brist på behöriga sjuksköterskor lett till att verksamheten har avstått från eller skjutit upp vaccination?

	Antal	Procent
Ja, vid flera tillfällen	4	19%
Ja, vid enstaka tillfällen	4	19%
Nej	9	43%
Vet ej	4	19%
Total	21	100%

Ordinationsrätt

Påverkas tidpunkten för vaccinationen av sjuksköterskornas nuvarande ordinationsrätt?
(Sjuksköterska behöver läkares ordination för kompletterande vaccination som inte täcks av nuvarande ordinationsrätt (SOSFS 2000:1/HSLF-FS 2015:6))

	Antal	Procent
Alltid	2	10%
Oftast	8	38%
Sällan	8	38%
Aldrig	1	5%
Vet ej	2	10%
Total	21	100%



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, SE-171 82 Solna **Östersund** Forskarens väg 3, SE-831 40 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se