

Svar på underlag till lägesrapport om de nationella vaccinationsprogrammen 2016

Förslag på vaccinationer som ni anser behöver utredas för att eventuellt ingå i de nationella vaccinationsprogrammen, samt motivering till varför ni anser just de vaccinationerna angelägna att utreda.

Hepatit B: Vi har länge väntat på regeringens beslut efter flera noggranna utredningsomgångar. Vaccin mot hepatit B är väl beprövat vad gäller effektivitet och säkerhet.

Rotavirus: Rotavirusvaccination har bedömts vara kostnadsbesparande av Folkhälsomyndigheten och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Riksdagsbeslutet om fria läkemedel sedan årsskiftet till barn har lett till att ett av de två rotavirusvaccinerna på marknaden är gratis på recept.

Barnläkarföreningen bedömer att vaccination mot rotavirusinfektion har en positiv hälsoeffekt och att vaccinerna har en god säkerhet och rekommenderar att rotavirusvaccination införs i det nationella vaccinationsprogrammet.

Både för vaccin mot hepatit B och mot rotavirus gäller att landsting och regioner i dag erbjuder vaccinet olika vilket leder till ojämlik hälsa och att förtroendet för nationella vaccinationsprogram kan skadas.

Kikhosta: Sedan tidigare pågår ju arbete med att se över hur barn bäst kan skyddas mot kikhosta, vilket vi också anser är ett högt prioriterat område. Det är viktigt att Folkhälsomyndigheten fortsatt aktivt arbetar med frågan för att fortlöpande ta ställning till ev. nya strategier genom att noggrant följa utvecklingen och resultaten till exempel av vaccination av gravida i andra länder.

MPR: Tidpunkten för MPR-vaccination i NVP bör ses över. Många familjer reser tidigt med små barn och riskerar att smittas med mässling. Vi har också en situation med mödrar som inte haft mässling utan vaccinerats, vilket innebär en lägre nivå av transplacentärt överförda antikroppar.

HPV till pojkar: Vi ser positivt på att Folkhälsomyndigheten ska påbörja utredning för att ta ställning till HPV-vaccination till pojkar, både ur ett medicinskt perspektiv och ur jämställdhetssynpunkt.

Svårigheter i genomförandet av vaccinationsprogrammet och troliga orsaker till dem.

Under senaste åren har vi haft en återkommande bristsituation gällande olika vaccin i barnvaccinationsprogrammet. Det är positivt att SKL samordnar en utvärdering och planerar en handlingsplan i samverkan med andra myndigheter, bland andra Folkhälsomyndigheten.

Vad gäller de riktade vaccinationerna kan vi ibland se svårigheter att hitta rätt samverkan mellan olika vårdenheter, tex när det gäller BCG-vaccination på BB och postpartumprofylax av hepatit B. Här bidrar att olika landsting/regioner har olika rutiner och PM.

Förändringar i attityder och vaccinationsvilja bland föräldrar, hur de yttrar sig och deras troliga anledningar.

Vi har fortfarande en mycket hög vaccinationstäckning i Sverige vad gäller NVP, med undantag för vaccin mot HPV där siffrorna ligger lägre. Det finns också grupper som vi når i lägre utsträckning än andra och där Folkhälsomyndighetens arbete med "Hard to reach"- projekt kan utgöra ett stöd för verksamheterna.

Det höga förtroendet påbjuder samtidigt att ändringar och nya vaccinationer måste vara väl motiverade och fullt accepterade hos allmänheten samt nationellt genomförda. Hälsovården måste kontinuerligt förhålla sig till kritik mot vaccinationer och bemöta dessa med förståelse och kunskaper vilket kräver att resurser finns avsatta för detta i vården. Vi har nyligen sett hur förtroendet för en vaccination snabbt kan minska, i och med diskussionen om HPV-vaccination hos flickor i Danmark. Det måste finnas en beredskap och en tvärprofessionell kunskap på hög nivå är viktigt för att kunna bemöta tveksamma föräldrar/barn och därmed bibehålla förtroendet för programmen.

Behov av informationsmaterial utöver det som Folkhälsomyndigheten eller Läkemedelsverket tillhandahåller i vaccinationsfrågor.

En snar uppdatering av "Vaccination av Barn" är önskvärd och efterfrågad av verksamheterna.

Lättåtkomlig statistik översjukdomsförekomst.

Sannolikt kommer den reviderade föreskriften om vaccination av barn att innebära förändringar av ordinationsrätten för behöriga sjuksköterskor. Det kommer då att krävas insatser för att öka kompetens kring vaccinationer båda hos sjuksköterskor och hos läkare. Det är viktigt att öka/upprätthålla läkarnas kunskaper bland annat om immunologiska och medicinska effekter av vaccinationer.

Andra frågor inom vaccinationsområdet som ni anser angelägna att ta upp i årets lägesrapport.

Vi ser fram emot den reviderade föreskriften om vaccination av barn, som vi hoppas blir enkel och tydlig.

Vi ser också fram mot resultatet av Folkhälsomyndighetens arbete med kartläggning och analys av behovet av vaccin hos asylsökande och implementering av förbättringar i handläggningen. Förutsättningarna för vaccination av asylsökande och andra migranter måste förenklas med tanke på den situation vi har i dag med många som nyligen kommit till Sverige. Vi efterlyser en pragmatisk hållning t.ex. vad gäller användning av kombinationsvacciner för att möjliggöra en acceptabel vaccinationstäckning. Det är bra att vaccination ska erbjudas i samband med första besöket, så det inte senareläggs i onödan eller tappas bort.

Som tidigare år finns ett starkt önskemål om förbättrade data från det nationella vaccinationsregistret. Vaccinationsregistret bör innehålla vaccinationer utförda även

utanför det allmänna vaccinationsprogrammet. Det bör utredas om registret också kan innehålla historiska data, vacciner givna utomlands, vaccinerande enhet och utebliven vaccination. Vilka vacciner som givits ska kunna läsas över huvudmannagränser för patientsäkerhet och kvalitet.

Göteborg 160502

För Barnläkarföreningen, Delföreningen för Allmänpediatrik och Hälsovård,
Arbetsgruppen för barnvaccinationer

Ann Sofie Cavefors
ann-sofie.cavefors@vgregion.se