

Region Blekinges remissvar på betänkandet av Ett samordnat vaccinationsarbete (SOU 2024:2), diarienummer S2024/00096

Sammanfattning

Region Blekinges remissvar är i huvudsak en kopia av remissvar avgivet av Smittskyddsläkarföreningen.

Nationella vaccinationsprogram är en av de viktigaste insatserna för god och jämlik hälsa i befolkningen. Region Blekinge ser en stor risk för ojämlikhet om ansvaret för all riskgruppsvaccination som inte uppfyller kravet på minskad smittspridning i befolkningen istället läggs på regionerna. Kriterierna för vilka vaccinationer som ska kunna inkluderas i nationella program bör utgå från den samlade sjukdomsbördan och definieras så att även riskgruppsvaccination och vaccination mot sjukdomar som inte smittar mellan människor skulle kunna inkluderas.

Region Blekinge anser att det finns ett stort behov av förbättrade möjligheter till övervakning och uppföljning av givna vaccinationer. Ett utökat vaccinationsregister, som omfattar såväl nationella som regionala program och även pandemivaccinationer, är ett steg i rätt riktning. Det finns dock ett stort behov av en annan sorts vaccinationsregister än dagens hälsodataregister, som kunde omfatta alla givna vaccinationer och där data skulle vara tillgängliga för både invånaren och för hälso- och sjukvården.

Synpunkter på utredningens förslag gällande regleringen av nationella vaccinationsprogram i smittskyddslagen

16.1 Definition och mål för nationella vaccinationsprogram regleras i lag

Utredningen föreslår tydligare definitioner och mål för nationella vaccinationsprogram. Med nationella vaccinationsprogram ska avses skyldigheter som beslutas av staten att i organiserad form erbjuda avgiftsfria vaccinationer till en definierad målgrupp. I målet betonas befolkningsspektivet och att de nationella programmen ska främja en jämlik hälsa. Region Blekinge stödjer utredningens förslag.

16.2 Förutsättningar för nationella vaccinationsprogram kan tas bort och 16.4 Kriterierna för nationella vaccinationsprogram utvecklas

Utredningen bedömer att det som i förarbetena till smittskyddslagen (Prop 2011/12:123) beskrivs som att vaccinationsprogram ska ha "medicinsk effekt på sjukdomsbördan i ett brett samhällsperspektiv" innebär att vaccinationen ska ge ett indirekt skydd även till ovaccinerade, dvs påverkan på smittspridningen. Man skriver vidare att det innebär att vaccination av riskgrupper som främst syftar till att skydda individer från sjukdom, och till mindre del om att hindra spridningen av sjukdomen, sannolikt inte kommer att kunna bli ett nationellt vaccinationsprogram.

Region Blekinge anser att denna tolkning är problematisk. Vaccination av breda riskgrupper för influensa eller covid-19 har inte någon tydlig påverkan på smittspridningen i samhället. Det är Region Blekinges åsikt att denna typ av vaccination ändå kan anses ha en "medicinsk effekt på sjukdomsbördan i ett brett samhällsperspektiv", eftersom allvarlig sjukdom, komplikationer och död förebyggs hos stora grupper i befolkningen. Dessutom gör en sådan tolkning att vaccinationer för sjukdomar som inte sprids mellan människor, som stelkramp, bältros och TBE, aldrig kan omfattas av nationella vaccinationsprogram, oavsett sjukdomsbörda eller utbredning. Inte heller eventuella nya vektorburna sjukdomar (som sprids via t ex myggor eller fästingar) skulle kunna inkluderas, trots att

sannolikheten för att sådana sjukdomar uppstår eller får ändrad utbredning ökar i takt med klimatförändringarna.

Man kan ifrågasätta om det verkligen är rimligt att just effekt på smittspridning och smittvägen ska vara så avgörande. I samma proposition (Prop 2011/12:123) framhålls att det ska vara "den samlade sjukdomsördan i ett nationellt perspektiv" som ska "utvärderas och jämföras med de förväntade skyddseffekterna och kostnaderna" vid beslut om ett nationellt vaccinationsprogram. Även om sjukdomsörda kan vara svår att definiera är det en naturligare utgångspunkt än smittväg, för att värdera vad som är statens ansvar för invånarna i detta sammanhang.

För de vaccinationer som inte ingår i nationella vaccinationsprogram är det istället upp till regionerna att besluta om vilka vaccin som ska erbjudas och om någon avgift ska tas ut eller inte. Även om utredningen förordar en ökad samordning så talar erfarenheten för att detta kommer att göras på olika sätt i olika regioner, så att tillgänglighet och kostnad för invånaren kommer att skilja sig åt och leda till ojämlika förutsättningar för olika personer beroende på var man är bosatt. Mycket talar också för att de nya vaccin som finns eller är på väg ut på marknaden kommer att vara dyrare än dagens programvaccin, dvs innebära stor budgetpåverkan för regionerna även om den hälsoekonomiska kalkylen är gynnsam. Det kommer att innebära stora svårigheter för regionerna att klara av att införa regionala vaccinationsprogram som är avgiftsfria. Då blir det endast de invånare som har råd att själva bekosta sin egen vaccination som får del av de hälsofördelar som vaccinationen innebär. Jämlikhetsaspekten framhålls i utredningens förslag till mål (16.1) och betonas även av SMER (Bilaga 3 i betänkandet) som skriver "Nationella vaccinationer bidrar inte bara till folkhälsan utan också till ökad hälsomässig jämlikhet, eftersom allvarliga smittsamma sjukdomar tenderar att slå hårdare mot socioekonomiskt utsatta".

Dessutom kan det bli otydligt för invånarna vad som gäller, om regler och avgifter är olika i olika regioner, vilket i sin tur kan påverka tilltron till vaccinationen. Ett exempel på det är erfarenheten från Jönköping att förtroendet och täckningsgraden för rotavirusvaccination steg, när det som först var ett regionalt, avgiftsfritt vaccinationsprogram blev ett nationellt program, i samband med att rotavirusvaccination inkluderades i det allmänna barnvaccinationsprogrammet.

Det är däremot rimligt att vaccinationer som enbart syftar till att skydda ett (mindre) antal individer som på en individuell nivå har en ökad risk, exempelvis resevaccination eller vaccination i samband med vissa sjukdomstillstånd, faller under individens eget eller hälso- och sjukvårdens ansvar och inte inkluderas i nationella program.

Sammanfattningsvis ser Region Blekinge en stor risk för ojämlikhet om ansvaret för all riskgruppsvaccination som inte uppfyller kravet på minskad smittspridning i befolkningen läggs på regionerna. Kriterierna för vilka vaccinationer som ska kunna inkluderas i nationella program bör definieras så att även riskgruppsvaccination och vaccination mot sjukdomar som inte smittar mellan människor skulle kunna inkluderas. Det bör vara den samlade sjukdomsördan tillsammans med de förväntade skyddseffekterna av vaccinationen som ska vara avgörande, istället för smittväg eller påverkan på smittspridningen. De föreslagna förändringarna av kriterium två (gällande kostnader) och tre (gällande etisk hållbarhet) är bra.

16.3 Borttagen uppdelning allmänt och särskilt vaccinationsprogram

Region Blekinge stödjer utredningens förslag om att ta bort uppdelningen i allmänna respektive särskilda vaccinationsprogram. Det bör dock understrykas att ett nationellt vaccinationsprogram i så fall även ska kunna rikta sig till enbart en riskgrupp, om den samlade bedömningen enligt ovanstående stycke visar att det är motiverat.

16.5 Nationella vaccinationsprogram när kriterierna inte uppfylls

Region Blekinge stödjer utredningens förslag att det kan finnas situationer då ett nationellt vaccinationsprogram bör kunna införas även om kriterierna ett och två inte är uppfyllda.

16.6 – 16.7 Vilka är skyldiga att erbjuda vaccinationer enligt de nationella vaccinationsprogrammen

Region Blekinge stödjer utredningens förslag om att ansvaret för vaccinationer i förskoleklass ska flyttas till kommunen eller annan huvudman för elevhälsan.

16.8 Ett samordnat vaccinationsarbete

Den närmsta framtiden förväntas en rad nya vacciner blir tillgängliga på marknaden. Detta ställer krav på en tidig samverkan mellan myndigheter och regioner för att det ska bli tydligt och förutsägbart vilka vaccin som kan bli aktuella för bredare användning inom regionala eller nationella program. Region Blekinge delar utredningens bedömning om att det behövs en utvecklad samverkan mellan regioner och myndigheter inom vaccinationsområdet och troligen kommer helt nya strukturer att behöva etableras. Utredningen innehåller dock inget tydligt förslag på hur detta ska lösas. NT-rådet nämns som en möjlig aktör, men det förutsätter i så fall annan kompetens och annat arbetssätt i denna grupp än idag. En konkret plan för ett samordnat vaccinationsarbete är en förutsättning för att utredningens övriga förslag ska kunna genomföras och möjligen något som borde utredas separat.

16.9 Ett tydligare livsloppsperspektiv i våra vaccinationsprogram

Region Blekinge stödjer utredningens förslag om att nationella vaccinationsprogram ska syfta till att ge ett skydd under hela livet, om det finns behov av det, och att därmed även påfyllnadsdoser ska kunna ingå i ett nationellt vaccinationsprogram om det bedöms lämpligt.

En förutsättning för att detta ska vara möjligt är ett nationellt vaccinationsregister där alla vaccindoser registreras och där data är åtkomliga för individen själv och för hälso- och sjukvården. Detta är något som efterfrågats av smittskyddsen och vården under lång tid och som skulle göra vaccinationsarbetet lättare och mer patientsäkert, både i ett normalläge och vid massvaccinationsinsatser som vid en pandemi. Att titta på förutsättningarna för ett sådant vaccinationsregister eller vaccinationskort låg utanför utredningens uppdrag, men Region Blekinge bedömer att det är en mycket angelägen fråga för framtiden.

16.10 Folkhälsomyndighetens roll och arbetsgivarens ansvar för vaccinationer

Inga ändringar föreslås och Region Blekinge har inga invändningar mot det.

16.11 Bemyndiganden

Region Blekinge stödjer utredningens förslag om att regeringen ska kunna besluta att en smittsam sjukdom omfattas av ett nationellt vaccinationsprogram trots att kriterierna ett och två inte är uppfyllda (enligt 16.5 ovan) och att en annan huvudman än huvudregeln ska ha ansvar, om det finns särskilda skäl för det.

Synpunkter på utredningens förslag gällande det nationella vaccinationsregistret

Region Blekinge anser att det finns ett stort behov av förbättrade möjligheter till övervakning och uppföljning av givna vaccinationer. Ett utökat vaccinationsregister, som omfattar såväl nationella som regionala program och även pandemivaccinationer, är ett steg i rätt riktning. Förslaget tillägg i lagen om att rapportering till registret ska göras skyndsamt är också bra.

Som påpekats under punkt 16.9 ovan finns det dock ett stort behov av en annan sorts vaccinationsregister än dagens hälsodataregister, som kunde omfatta alla givna vaccinationer och där data skulle vara tillgängliga för både invånaren och för hälso- och sjukvården.

I det läge ett nationellt vaccinationsregister ändå är begränsat till att omfatta nationella och regionala vaccinationsprogram stödjer Region Blekinge förslaget om att förändringar i vilka vaccinationer som ska registreras ska styras av en förordning istället för av ändrad lagstiftning. Det blir då Folkhälsomyndighetens ansvar att avgöra vilka regionala vaccinationsprogram som ska inkluderas i registret, vilket bedöms leda till en enklare och mer ändamålsenlig hantering.

Utredningen föreslår att dosnummer ska rapporteras för samtliga vaccinationer. Det kan vara en fördel i vissa sammanhang, för att bättre uppskatta andelen fullvaccinerade individer. Region Blekinge ser dock att det också kan leda till svårigheter. Eftersom den vaccinerande personalen inte har tillgång till vaccinationsregistrets uppgifter om tidigare doser kan det i vissa fall vara svårt att veta vilket dosnummer som är det korrekta. För vissa vaccinationer är dosnummer inte heller relevant, som för årlig influensavaccination och vaccination mot covid-19, där det istället är tiden från den senaste dosen som ger en uppfattning om ifall individen har ett skydd eller inte.

Karlskrona 24-04-09

Bengt Wittesjö

Smittskyddsläkare

Region Blekinge