



Att Handläggare Hanna Lobosco  
hanna.lobosco@folkhalsomyndigheten.se

## Svenska Skolläkarföreningens svar på Underlag till lägesrapport om de nationella vaccinationsprogrammen 2017.

### Ärendenummer 421-2017

*1. Förslag på vaccinationer som ni anser behöver utredas för att eventuellt ingå i de nationella vaccinationsprogrammen. Om ni har sådana förslag är vi tacksamma för en motivering till varför just den vaccinationen är angelägen.*

Svenska skolläkarföreningen önskar att vaccin mot Hepatit B införs i det allmänna programmet snarast. Likaså bör vaccin mot rotavirus införas i programmet.

Övriga vacciner som bör utredas om de ska ingå i det nationella allmänna programmet är HPV-vaccination av pojkar och vattkoppsvaccination.

*2. Ser ni några svårigheter i genomförandet av vaccinationsprogrammet? Beskriv i så fall vad svårigheten omfattar och vad den troliga orsaken är.*

Antal elever i behov av kompletterande vaccinationer är fortsatt hög. Vid den hälsoundersökning som sker i Landstinget av nyinflyttade barn tar man oftast inte reda på barnets vaccinationsstatus utöver BCG, och många landsting ger därmed inte hepatit B till nyinflyttade som hör till riskgrupper.

När det gäller vaccination mot HPV-infektion ligger vaccinationstäckningen lägre än för de andra vaccinationerna i vaccinationsprogrammet för barn, runt 80 till max 85 % att jämföra med 97 till 98 %. Det kan bero på att vaccinationen fortfarande är relativt ny och att kunskapen om den inte är lika god som för övriga vaccinationer. Hos vissa föräldrar finns en rädsla för att vaccinet kan ge allvarliga biverkningar samtidigt som en misstro mot myndigheters uppfattning om vaccinet kan ses.

I vissa fall kan kopplingen mellan vaccinet och sexuellt överförbar sjukdom bidra till att man vill avstå eller skjuta upp vaccinationen. Varierande vaccinationstäckning skolor emellan förekommer där en lägre vaccinationstäckning på skolor med många elever med utlandsfödda föräldrar kan ses.

*3. Ser ni några förändringar i attityder och vaccinationsvilja bland föräldrar? I så fall på vilket sätt, och vad tror ni är anledningen?*



Förtroendet för det svenska vaccinationsprogrammet är fortsatt högt men det finns en pågående diskussion i sociala medier etc. mot vaccinationer som kan påverka vaccinationstäckningen.

Skolhälsovården måste kontinuerligt förhålla sig till kritik mot vaccinationer och bemöta dessa med förståelse och kunskaper vilket kräver att resurser finns avsatta för detta både vad gäller skolsköterskor och skolläkare. För övrigt se under punkt 2 om HPV-vaccination.

*4. Ser ni några behov av att förändra eller komplettera det informationsmaterial som Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten eller Läkemedelsverket tillhandahåller i vaccinationsfrågor?*

Skolläkarförbundet önskar att den vaccinerade får enkel tillgång till sin egen vaccinationshistorik. Det saknas ett enhetligt system för att lämna sammanhållet vaccinationsintyg till barn och föräldrar. Det finns en färdig mobil app. utvecklad i Österrike som kanske kan köpas in till Sverige. Vi bifogar en artikel från tidskriften Preventive Medicine Reports där den är beskriven.

Det finns önskemål om översättning av vaccinationsmedgivandelapparna för MPR och dTp på samma sätt som det finns för HPV Idag hemsnickrar varje kommun och friskola medgivandelappar med varierande kvalitet.

Skulle faktabladen om allmänna- och särskilda vaccinationsprogrammet, HPV och vaccinationsregistret kunna ligga som ljudfil på flera språk också? Många är ju analfabeter och kan inte läsa de översatta bladen.

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

Enligt folkhälsomyndigheten ska MMR II ges i åk 1 eller 2 och inte som tidigare i åldersgruppen 6-8 år. Flera av oss skolläkare gör fortfarande utvecklingsbedömningar i förskoleklass och vaccination mot MMR II brukar ske i samband med denna. Detta är praktiskt eftersom två sjukvårdsutbildade finns på plats tillsammans med elev och vårdnadshavare. Vårdnadshavare behöver också bara ta ledigt vid ett tillfälle. Bedömningen i förskoleklass grundar sig på erfarenheter från BVC's tidigare bedömningar vid 5 års ålder. Om vaccination och bedömning istället sker vid 7 eller 8 års ålder har vi inte samma referensmaterial/ erfarenhet av vad som är normalt för åldern och det blir mycket svårare att dra slutsatser och hitta ev avvikelser.

Ett förslag är därför att tidpunkten för vaccination med MMR II ska vara från förskoleklass- åk 2 och inte som nu åk 1- åk 2.