



2024-05-04

Socialdepartementet

E-post: [s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)

Diarienummer: S2024/00096

**Yttrande över betänkandet Ett samordnat vaccinationsarbete, SOU 2024:2,  
Dnr S2024/00096**

**Remissvar från Svenska Skolläkarförbundet, SSLF**

Svenska skolläkarförbundet SSLF, som grundades 1921, företräder läkare verksamma inom skolhälsovården/elevhälsans medicinska insats, EMI. Förbundet ingår i såväl Sveriges läkarförbund som i Svenska läkaresällskapet. SSLF lämnar följande synpunkter på delbetänkandet SOU 2024:2, Ett samordnat vaccinationsarbete.

**Sammanfattning**

Vi välkomnar utredningens uppdrag med syfte att nå ett förbättrat och nationellt mer samordnat och jämlikt vaccinationsarbete i Sverige. Att genom det säkerställa att de nationella vaccinationsprogrammen och det nationella vaccinationsregistret är ändamålsenliga och effektiva. Vi ställer oss i stora delar bakom betänkandets analyser och förslag. I vissa delar av förslaget ser vi behov av förtydliganden. Bland annat gäller det elevhälsans ansvar för vaccination av skolbarn vid en framtida pandemi, där det beslutats det är en smittsam sjukdom där särskilda skäl föreligger och att den omfattas av nationella vaccinationsprogrammet. Elevhälsan bör rimligen då ansvara för vaccinering av skolbarn.

När det gäller vaccinationsregistret är det olyckligt att det inte ens efter samtycke görs möjligt för enskilda och vården att ur registret hämta uppgifter gällande individers vaccinationshistorik.

## Synpunkter på delar av utredningens förslag och bedömningar

### 16.1 Definition och mål för nationella vaccinationsprogram regleras i lag

Vi ställer sig bakom förslaget till en ny bestämmelse i smittskyddslagen införs för att tydliggöra detta.

### 16.3 Det behövs ingen indelning i allmänna och särskilda vaccinationsprogram

Vi ser detta som ett viktigt, klokt och ändamålsenligt förslag.

Likaså att regeringen föreslag ges möjlighet att besluta om annan huvudman för vaccinering än den enligt huvudregeln, när beslut fattats om särskilda skäl för vaccinering av vissa personer i särskilda riskgrupper. Vi delar helt utredarens bedömning att det gällande barn i särskilda riskgrupper som redan har kontakt med vården bör finnas utrymme för undantag så att dessa barn kan vaccineras av sin ordinarie vårdkontakt i regionen. På samma sätt skulle barn som inte har vårdkontakt, men däremot en etablerad kontakt med EMI, kunna vaccineras inom EMI i stället för inom regionen. Vaccinering kan då erbjudas nära och lättillgängligt vilket rimligen leder till högre vaccinationstäckning och mer jämlik vaccinering.

### 16.4 Kriterierna för nationella program utvecklas

Också här delar vi i stort utredningens bedömning och förslag på omformulering i smittskyddslagen gällande kriterier för nationella vaccinationsprogram dvs 1. Effektivt förhindra spridning av smittsamma sjukdomar i befolkningen eller delar av befolkningen. 2. Kostnaden för vaccinationsprogrammet är rimligt i förhållande till den förväntade nyttan. 3. Etisk hållbarhet. När det gäller kriterium 1 menar vi att man bör inkludera hela sjukdomsbördan i relation till de förväntade skyddseffekterna. Annars riskerar tolkningen att bli för snäv och bara innefatta att effektivt förhindra smittsamma sjukdomar i befolkningen. Vi menar att vaccination av riskgrupper i vissa situationer skulle kunna uppfylla kriteriet. Sådana situationer skulle kunna vara vid en betydande sjukdomsbörda, där riskgrupperna utgör en relativt stor del av befolkningen och det finns en bra effekt av vaccination avseende minskad risk för allvarlig sjukdom. Eller att sjukdomar som inte sprids mellan människor som stelkramp, bältros och TBE inte omfattas av nationella vaccinationsprogram. Tillgången till dessa vaccinationer riskerar annars att bli ojämlig och täckningsgraden varierande utifrån vilken region man bor i och kan riskera att enbart invånare som kan finansiera själva kan skyddas mot sådana sjukdomar. Viktigt att jämlikhetsaspekten beaktas och ges tyngd i enlighet med utredningens förslag (16.1)

### 16.5 Nationella vaccinationsprogram när kriterierna inte uppfylls

Det är bra att utredaren föreslår att det ska vara möjligt för regeringen att besluta om nationellt vaccinationsprogram när särskilda skäl föreligger, även om kriterierna ett och två för sådant program inte är uppfyllt. Utredaren lyfter att den möjligheten bör användas restriktivt. Vi kan här se risk för otydlighet och utrymme för olika tolkningar av ansvaret hos annan huvudman än regionen.

När det gäller en eventuell kommande pandemi så tolkar vi förslagen som att vaccinering då kan omfattas av nationella vaccinationsprogrammet om särskilda skäl föreligger och regeringen så beslutar. Vidare tolkar vi det som att elevhälsan då är den som är ansvarig för att erbjuda vaccinering i skolan om det är aktuellt för barn som omfattas av elevhälsan. Vi ser positivt på det, men ser behov av att detta tydliggörs. De erfarenheter vi har fångat från Covid-19 pandemin var att vaccinering av barn i skolåldern organiserades olika från kommun till kommun på grund av avsaknad av tydlig

nationell styrning vilket sannolikt bidrog till ojämlikhet och varierad täckningsgrad gällande barn i skolåldern. I vissa kommuner bistod elevhälsans medicinska insats och vaccinering genomfördes i skolan. I andra kommuner fanns inget sådant samarbete mellan kommuner och regionerna. I de kommuner där vaccinering genomfördes i skolan upplevde vi att kvalitet och täckningsgrad var bättre än i de kommuner regionerna stod för all vaccinering.

#### **16.7.2 Vaccinationer i förskoleklass. Undantaget för huvudman för elevhälsa att inte behöva erbjuda vaccination i förskoleklass tas bort.**

Bra att det förtydligas i lag då förskoleklass numera är en obligatorisk skolform och barnen i förskoleklass omfattas av kravet på elevhälsa.

#### **16.8 Ett samordnat vaccinationsarbete**

Vi delar mycket av utredarens bedömning och förslag, som är steg i rätt riktning. Välkommet att det samlade vaccinationsarbetet i Sverige utvecklas och att Folkhälsomyndigheten ges ett tydligt uppdrag för samverkan och nationellt samordnad bedömningsprocess.

#### **19.2 Tillämpningsområdet för vaccinationsregisterlagen utökas**

#### **19.3 Regionala vaccinationsprogram i det nationella vaccinationsregistret**

Bra förslag till lagändring så att också regionala vaccinationsprogram inkluderas i det nationella vaccinationsregistret. Likaså att det är klokt att ta bort den särskilda hänvisningen till Covid-19 och att en vaccinering i samband med en pandemi bättre regleras genom den nya undantagsbestämmelsen i 2 kap. 3 c § smittskyddslagen. Det bör rimligen tydliggöra kommuners eller annan huvudmans ansvar för vaccinering av skolbarn inom elevhälsan vid en framtida pandemi.

Däremot är det mycket olyckligt att det nationella vaccinationsregistret inte kan användas för den enskilde eller vården för att hämta information om individers samlade vaccinationer över tid. Det är oerhört tidskrävande och många gånger omöjligt att få fram dessa data inför bedömning gällande behov av kompletterande vaccinationer. Det är svårt att förstå att det inte skulle vara möjligt till detta på ett patientsäkert och icke sekretessbrytande sätt.

Vidare ser vi behov av retroaktivt kunna lägga in barnvaccinationer givna i andra länder, i det nationella vaccinationsregistret. Som vi förstår är detta inte möjligt i dag.

För att ge olika huvudmän bättre förutsättningar för kvalitetsarbete med vaccinationstäckning önskar vi också en noggrannare geografisk presentation än nuvarande på kommunnivå i det nationella vaccinationsregistret. Ett sådant register skulle underlätta vaccinationsarbetet och bidra till ökad patientsäkerhet. Även om bedömning av ett sådant register inte ingick i utredningens uppdrag är det en mycket angelägen fråga för framtiden.

Utifrån de begränsningar och utmaningar som beskrivs i dagens nationella vaccinationsregister ser vi ett stort behov av ett nationellt vaccinationsregister av annan typ än dagens. Ett register där alla vaccindoser registreras och där data sedan är åtkomliga för invånaren och för hälso- och sjukvården.

### **Konsekvenser**

Vi kan inte se att förslagen innebär några direkta negativa konsekvenser avseende framför allt ekonomiska kostnader då den ekonomiska regleringen med tillämpning av den kommunala finansieringsprincipen hittills har fungerat väl. De förslag som gäller vaccinering av barn i förskoleklass gäller idag endast ett fåtal barn i behov av kompletterande vaccinationer då de av olika skäl inte blivit fullt vaccinerade inom barnhälsovården. Trots att det idag rör få barn är det nog klokt att tydliggöra att den statliga ersättningen förs över till den huvudman som utför vaccinering och inte stannar hos den huvudman som i lag ansvarar för aktuell vaccinering.

Vid en tillfälligt eller varaktigt utökning av antal vaccinationer som ska ges i skolan ökar naturligtvis behoven av personella resurser inom elevhälsan, något som är viktigt att beakta i andra utredningar, gällande utvecklingsarbete och dimensionering av ingående professioner i elevhälsan och då främst elevhälsans medicinska insatser.

För Svenska Skolläkarföreningen, SSLF

Pernilla Gudmundsson

Ordförande, SSLF

Eva Nordin-Olson

Styrelseledamot, SSLF

Åsa Borulf

Styrelseledamot, SSLF