

Remissvar från Svenska Infektionsläkarföreningen på SOU "Ett samordnat vaccinationsarbete – för effektivare hantering av kommande vacciner".

Svenska Infektionsläkarföreningen (SILF) ser generellt positivt på initiativet till utredningen och den genomgripande och intressanta analys som har gjorts av många inom fältet kunniga experter inom ett stort och komplext fält med avgörande betydelse för jämlik folkhälsa och där vi bedömer, i likhet med utredningen, att det finns stora förbättringsmöjligheter. SILF välkomnar förslaget att inkludera fler vacciner, och även regionala program med nationella rekommendationer, i det nationella vaccinationsregistret för att möjliggöra epidemiologisk uppföljning och riktade smittskyddsinsatser. SILF är också positiv till förslaget att avskaffa uppdelningen i allmänna och särskilda vaccinationsprogram.

Vi har fyra huvudsakliga kommentarer där vi *inte* håller med utredningens förslag:

- 1. SILF stöder *inte* förslaget att endast smittsamma sjukdomar där vaccinering ger effekt på befolkningsnivå och smittar mellan människor ska ingå i nationella vaccinationsprogram.**
Detta utesluter flera infektionssjukdomarsjukdomar med stor sjukdomsburda i sårbara grupper till exempel bältros och även kommande vacciner av stor betydelse för folkhälsa till exempel herpesvirus. I princip bedömer SILF att utredningen föreslår att de flesta av de vacciner som kommer finnas inom en snar framtid (Del 2 av Ingrid Uhnoo), som inte är pandemivacciner, ska ingå i eventuella regionala program och inte vara föremål för de nationella och bekostas av staten. SILF får ibland intrycket av att utredningen mer gör ekonomiska överväganden än de för nationell jämlik folkhälsa. Detta exemplifieras i kapitel 16 *Överväganden och förslag: reglering av de nationella vaccinprogrammen i SML-lagen* med formuleringen..."snarare en ordning för att avgränsa vilka av dessa vaccinationsinsatser, i form av nationella vaccinationsprogram, som ska finansieras"...
- 2. SILF stöder *inte* utredningens bedömning att nuvarande och hittillsvarande tidsåtgång för utredning av nya nationella vaccinationsprogram är rimliga och att tidsramar inte behövs.**
Processerna på Folkhälsomyndigheten har pågått i flera år, kortare i de fall där många andra länder med liknande ekonomiska möjligheter sedan länge har infört det aktuella vaccinet i sitt vaccinationsprogram (HPV-vaccin till pojkar). Med allt fler möjligheter att förebygga sjukdomar med vacciner, olika vaccinteknologier som tillkommer och många kommande helt nya vacciner behöver processen vara mer stringent och med tydliga tidsramar till myndigheten så att de samverkande myndigheterna, politiker och regionala aktörer kan vara bättre förberedda. Dessutom kan det epidemiologiska läget ändras under utredningstiden, när den blir för lång, nya vacciner tillkomma och därmed underlaget bli ogiltigt redan innan beslut fattas.
- 3. SILF stöder *inte* utredningens uttalande att "Utredningen bedömer att det *inte* finns behov av att bilda en formell NITAG utan att de uppgifterna fortsatt bör hanteras inom ramen för svensk myndighetsstruktur."** SILF anser att det just i fallet med beslut kring vaccinationsprogram är den svenska myndighetsstrukturen som har försvårat och försenat många viktiga beslut de senaste åren, i jämförelse med våra nordiska länder, för att ansvaret och kompetensen är utspritt på olika myndigheter. Utredningen skriver att "*I Sverige finns ingen formell NITAG utan många av de uppgifter som en NITAG har ingår i stället i Folkhälsomyndighetens uppdrag samt till viss del även hos andra myndigheter såsom Läkemiddelsverket. Utredningen bedömer att det inte finns behov av att bilda en formell NITAG utan att de uppgifterna fortsatt bör hanteras inom ramen för svensk*

myndighetsstruktur.” SILF bedömer tvärtom att *en* nationell vetenskaplig expertgrupp som NITAG (National Immunization Technical Advisory Group), enligt EUs definition och rekommendation från WHO skulle förenkla och förtydliga beslut kring bedömning av nya vacciner och införande i eventuella program. Referensgruppen för allmänna vaccinationsprogram på Folkhälsomyndigheten är sedan 2016 ingen expertgrupp utan främst ett forum för informationsdelning och spridning till aktuella verksamheter och SILF ser inte att denna grupp har bidragit till att förbättra processen med vaccinationsbeslut på ett tydligt sätt sedan dess införande. Utredningens förslag att NT-rådet ska ha en större roll i vaccinationsbeslut är hitills helt oprövad, NT-rådet saknar vaccinkompetens och det blir ytterligare en spelare bland flera andra.

4. **SILF stöder *inte* utredningens bedömning i kapitlet om konsekvensbeskrivningar att: *De förslag som utredningen lägger fram kan således ha en positiv påverkan på hälso- och sjukvården och bidra till målen om jämlik hälsa, jämställd hälsa och det integrationspolitiska målet*.** Att i princip föreslå att de flesta av kommande vaccinationsprogram ska vara regionala, och bekostas av regionen, gör att införandet av framtida vaccinationsprogram kommer att se mycket olika ut i landets 21 regioner, vilket vi redan har sett exempel på. SILF föreslår istället ett större nationellt ansvar med ett mer tydligt centraliserat beslut för vaccinprogram för mer jämlik vård och samma möjligheter för alla grupper i hela landet att kunna skydda sig mot sjukdomar.

Några mindre övriga kommentarer

1. SILF har ett starkt önskemål om att Folkhälsomyndighetens vaccinationsrekommendationer går ut på formell remiss med god tid att besvara förslaget, vilket också möjliggör förberedelse i regioner och på kliniker där vaccinering ska ske.
2. SILF önskar en tydligare definition av ”Resevacciner” i underlaget. Flera för Folkhälsan viktiga vacciner rekommenderas inför resor till exempel, mässling, difteri, polio och dessa ingår också i nationella vaccinationsprogram och har stor betydelse för att förhindra smittspridning mellan människor.

240423

För SILF

Mia Furebring

Vetenskaplig sekreterare