

Utbildningsnämnden
Tjänsteskrivelse till Utbildningsnämnden

Datum:
2020-03-12

Diarienummer:
UBN-2020-01732

Handläggare:
Louise Diös

Ändrade föreskrifter om vaccination av barn enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn - yttrande

Förslag till beslut

Utbildningsnämnden beslutar

- 1. att** lämna yttrande till Folkhälsomyndigheten enligt bilagt förslag.

Ärendet

Folkhälsomyndigheten har inbjudit Uppsala kommun att inkomma med synpunkter på förslag till ändrade föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn.

Förslaget innebär i korthet att även pojkar ska erbjudas vaccination mot HPV inom ramen för det allmänna vaccinationsprogrammet för barn, och att såväl flickor som pojkar ska erbjudas denna vaccination i årskurs 5. Vaccinationer av pojkar genomförs redan idag, förändringen som föreslås avser begränsningar och tidpunkter för vaccination. Synpunkter ska ha inkommit senast den 13 april 2020.

Utbildningsförvaltningen föreslår att utbildningsnämnden i sitt yttrande tillstyrker förslaget. Förslag till yttrande i sin helhet redovisas i bilaga.

Konsekvenser för barn/elever

Ej aktuellt

Ekonomiska konsekvenser

Ej aktuellt

Konsekvenser för näringslivet

Ej aktuellt

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2020-03-12

Bilaga 1: Förslag till yttrande 2020-03-25

Bilaga 2: Remiss: Ändrade föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn

Utbildningsförvaltningen

Susana Olsson Casas
Utbildningsdirektör

Datum:
2020-03-25

Diarienummer:
UBN-2020-01732

Folkhälsomyndigheten

Handläggare:
Louise Diös

Yttrande över ändrade föreskrifter om vaccination av barn enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn

Uppsala kommun ställer sig positiv till att alla barn, oavsett kön, ska erbjudas vaccination mot HPV, med start hösten 2020. Vidare ställer sig Uppsala kommun positiv till Folkhälsomyndighetens förslag till ändring av vaccinationsschemat i 5 §, så att HPV-vaccination erbjuds enbart i årskurs 5. I Uppsala kommun erbjuds HPV-vaccination idag i årskurs 5.

Med det nya förslaget reduceras risken för missad vaccination eller dubbelt givna vaccinationsdoser, därav är det en fördel om vaccinationen erbjuds i en och samma årskurs nationellt.

Uppsala kommun instämmer vidare med förslaget att inte erbjuda catch-up, vilket då innebär att vaccinationsprogrammet mot HPV ska gälla för pojkar som är födda 2009 och senare.

Uppsala kommun stödjer också Folkhälsomyndighetens förslag till redaktionella ändringar och ett omtryck av föreskrifterna. I framtagandet av kommunikationsinsatser kommer medarbetarna i elevhälsans medicinska insats i Uppsala kommun vara delaktiga i granskning av material vid en workshop under våren i samarbete med Folkhälsomyndigheten. För att nå alla huvudmän föreslås utveckling av webbaserad utbildning inför införandet.

Förslaget om en tidsbestämd övergångsbestämmelse anser Uppsala kommun är rimligt för de huvudmän som idag erbjuder HPV-vaccination i årskurs 6.

Helena Hedman Skoglund
Ordförande

Susanna Nordström
Nämndsekreterare



Folkhälsomyndigheten

Handläggare

Lina Schollin Ask
010-205 22 06
lina.schollin.ask@folkhalsomyndigheten.se

Ärendenummer

04673-2019

Datum

2020-03-02

Sida

1 (7)

Konsekvensutredning – förslag till ändring i Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn

Sammanfattning

Regeringen har avsatt pengar för att inkludera vaccination av pojkar mot humant papillomvirus (HPV) i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn från och med budgetåret 2020. För att kunna utvidga vaccinationsprogrammet mot HPV till alla barn behöver således Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn ändras.

Vi föreslår två ändringar i sak: Alla barn ska erbjudas vaccination mot HPV från och med hösten 2020 och tidpunkten för att erbjuda vaccinationen ändras från två årskurser till en.

Folkhälsomyndighetens utredning har visat att en könsneutral vaccination mot HPV uppfyller smittskyddslagens kriterier för att ingå i ett nationellt vaccinationsprogram.¹ Utvidgningen innebär att vaccinationen kan ge alla barn, oavsett kön, både ett direkt skydd mot HPV-relaterade cancerformer, och bidra till en minskad smittspridning som stärker skyddet även för ovaccinerade genom flockimmunitet. Vaccinationen har även visats vara samhällsekonomiskt kostnadseffektiv och etiskt och humanitärt hållbar.

Folkhälsomyndigheten föreslår också att samtidigt begränsa intervallet som barn ska erbjudas vaccination mot HPV, från två årskurser (åk 5–6) till enbart årskurs 5. Detta motiveras dels av en högre skyddseffekt när vaccinet ges tidigare, dels av risken för att barn som byter skola mellan årskurs 5 och 6 inte får HPV-vaccinationen. Om vaccinationen bara ska erbjudas i en årskurs kommer programmet dessutom att genomföras mer enhetligt i hela landet. För att ge elevhälsans medicinska insats en flexibilitet i övergången föreslår vi en övergångsbestämmelse som möjliggör vaccination av flickor även i årskurs 6 fram till den 31 juli 2022.

Slutligen föreslår Folkhälsomyndigheten ett antal redaktionella ändringar i samband med sakändringarna. Bland annat byts ordet *landsting* ut mot *regioner* i 2 § och föreskrifternas namn

¹ [Beslutsunderlag om HPV-vaccination av pojkar](#)

ändras för att även inkludera beteckningen *allmänna råd*. Vi föreslår även ett omtryck av föreskrifterna, för att samla de förändringar som gjorts sedan de gavs ut första gången. I denna konsekvensutredning kommer vi dock endast att redogöra för de förslag som innebär ändringar i sak.

Vi föreslår att föreskrifterna ska träda i kraft den 1 augusti 2020, på grund av att läsåret 2020/2021 startar kort därefter och det på så sätt blir en naturlig startpunkt för ändringarna.

Bakgrund

Vaccinationsprogram mot humant papillomvirus

Humant papillomvirus (HPV) är ett sexuellt överförbart virus som oftast orsakar övergående asymtomatiska infektioner genitalt, rektalt och i svalg hos både kvinnor och män. Om infektionen kvarstår kan den dock bidra till utvecklingen av cellförändringar och cancer. Hos kvinnor är livmoderhalscancer den vanligaste cancerformen orsakad av HPV. Vaccination av flickor mot HPV förebygger cirka 400 sådana fall, varav cirka 100 dödsfall, per år i Sverige.

För att skapa ett bra skydd mot HPV-relaterad cancer är det viktigt att vaccinationen sker före den sexuella debuten. Infektionen och vaccinationen beskrivs närmare i Folkhälsomyndighetens utredning.¹

År 2010 infördes vaccination mot HPV i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn i Sverige. Vaccinationsprogrammet begränsades då till flickor. Enligt en ny utredning av Folkhälsomyndighetens år 2017 uppfyllde även vaccination av pojkar mot HPV smittskyddslagens kriterier för att ingå i ett nationellt vaccinationsprogram. Genom att vaccinera alla barn mot HPV-infektion skulle ytterligare cirka 120 HPV-orsakade cancerfall per år förhindras, bland både män och kvinnor. Ett utvidgat vaccinationsprogram skulle också leda till att alla barn, oavsett kön, får ett direkt skydd mot de HPV-typer som främst är associerade med cancer. Dessutom kommer det leda till en minskad smittspridning och därmed ett stärkt indirekt skydd av ovaccinerade individer. Det är också svårt att identifiera riskgrupper i tillräckligt tidig ålder och därför effektivt att hinna vaccinera innan sexuell debut för att vaccinationen ska ge bäst effekt. Män som har sex med män är en sådan riskgrupp och det har i modeller visats vara effektivt att vaccinera även pojkar mot HPV-infektion för att skydda denna grupp, som har en extra hög risk för HPV-relaterad sjukdom.

I april 2019 kompletterades utredningen med en förnyad hälsoekonomisk analys, eftersom ytterligare ett vaccin mot HPV hade börjat marknadsföras i Sverige.² Folkhälsomyndigheten kvarstod då vid sin bedömning från september 2017 i att rekommendera att vaccination mot HPV erbjuds alla barn.

¹ [Beslutsunderlag om HPV-vaccination av pojkar](#)

² [Komplettering av beslutsunderlag om HPV-vaccination av pojkar](#)

Tidpunkt för HPV-vaccination

Studier har visat att vaccination mot HPV vid yngre åldrar resulterar i ett bättre immunsvär jämfört med vaccination vid äldre åldrar och därmed sannolikt även ger ett bättre skydd mot infektioner.^{3 4}

Finansiering inkluderad i regeringens budget

I regeringens budgetproposition för 2020 inkluderades finansiering för att utvidga vaccinationsprogrammet mot HPV även till pojkar.⁵ Den 18 december antog riksdagen propositionen.

Landstingen har blivit regioner

Från och med den 1 januari 2019 har samtliga landsting i Sverige övergått till att bli regioner. Från och med den 1 januari 2020 innehåller även relevant lagstiftning denna benämning.

Förslag

5 § – HPV-vaccin ska erbjudas enbart i årskurs 5

Folkhälsomyndigheten föreslår en ändring av vaccinationsschemat i 5 §, så att HPV-vaccination ska erbjudas enbart i årskurs 5. Detta motiveras dels av en högre skyddseffekt när vaccinet ges tidigare, dels av risken för att barn som byter skola mellan årskurs 5 och 6 inte får HPV-vaccinationen. Om vaccinationen bara ska erbjudas i en årskurs kommer programmet dessutom att genomföras mer enhetligt i hela landet.

Vi föreslår också en övergångsbestämmelse som möjliggör vaccination av flickor i årskurs 6 fram till 31 juli 2022, för att göra övergången till det nya vaccinationsschemat mer flexibel.

7 § – alla barn ska erbjudas HPV-vaccin

Folkhälsomyndigheten föreslår att 7 § ändras för att upphäva begränsningen av vaccinationsprogrammet mot HPV som gör att det idag endast omfattar flickor. Därmed kommer programmet i praktiken att utvidgas till att omfatta alla barn, oavsett kön. Detta innebär en jämlik sjukdomsförebyggande insats i form av en minskad smittspridning av HPV och minskad förekomst av HPV-relaterad cancer oavsett kön.

Vi föreslår också att vaccinationsprogrammet mot HPV enbart ska gälla pojkar som är födda 2009 och senare. Vaccinationsprogram startar som regel med barn födda ett visst år, och under hösten 2020 kommer majoriteten av pojkarna födda 2009 att gå i årskurs 5.

³ Giuliano AR et al. Impact of baseline covariates on the immunogenicity of a quadrivalent (types 6, 11, 16, and 18) human papillomavirus virus-like-particle vaccine. The Journal of infectious diseases. 2007;196(8):1153-62.

⁴ Smolen KK et al. Age of recipient and number of doses differentially impact human B and T cell immune memory responses to HPV vaccination. Vaccine. 2012;30(24):3572-9.

⁵ <https://www.regeringen.se/budget>

Beskrivning av alternativa lösningar

Ett alternativ är att utvidga vaccinationsprogrammet till alla barn, men även fortsättningsvis föreskriva att vaccinationerna ska erbjudas i både årskurs 5 och 6. I och med detta skulle risken kvarstå att barn som byter skola mellan dessa årskurser missar vaccinationen.

Ytterligare ett alternativ är att flickor även fortsättningsvis kan vaccineras i både årskurs 5 och 6, men att vaccinationsprogrammet för pojkar begränsas till årskurs 5. Detta skulle sannolikt leda till en mer komplicerad informationsinsats för elevhälsan framöver, där vissa skolor måste informera flickor i årskurs 6, men pojkar redan i årskurs 5 om HPV-vaccination. Detta skulle i sin tur kunna bidra till en ökad osäkerhet kring HPV-vaccinationen, och i förlängningen riskera att påverka det allmänna förtroendet för det allmänna vaccinationsprogrammet för barn.

Vi ser därför inte att det är aktuellt att ha kvar nuvarande skrivning och fortsätta att erbjuda vaccinationen enbart till flickor, eftersom detta skulle gå emot Folkhälsomyndighetens utredning och rekommendation, samt inte vara i linje med regeringens prioriteringar.

Vilka som berörs av regleringen

Föreskriftsändringen berör främst de skolsköterskor som informerar och vaccinerar inom elevhälsans medicinska insats, de barn som kommer att erbjudas vaccination och deras vårdnadshavare. Även Folkhälsomyndigheten berörs som ansvarar för implementering, information och uppföljning av nationella vaccinationsprogram.

Personal inom elevhälsans medicinska insats, och då främst skolsköterskor, berörs av den föreslagna utvidgningen av vaccinationsprogrammet eftersom de ansvarar för att planera och genomföra de faktiska vaccinationerna mot HPV. Även skolläkare och rektorer berörs genom att de planerar och stödjer vaccinationsverksamheten.

Genom vårt förslag skulle pojkar födda 2009 och senare få erbjudande om kostnadsfri vaccination mot HPV i årskurs 5, och rätt till kompletterande vaccination fram till 18 års ålder. Pojkar födda 2008 och tidigare skulle inte omfattas av detta erbjudande, eller av rätten till kompletterande vaccination.

Vårdnadshavare till pojkar kommer att få fatta beslut om HPV-vaccination, på samma sätt som vårdnadshavare till flickor gör idag.

För Folkhälsomyndighetens del krävs, förutom den föreslagna föreskriftsändringen, en större kommunikationsinsats under 2020–2021 och därefter anpassad och löpande uppföljning av det utvidgade vaccinationsprogrammet.

Kostnadsmässiga och andra konsekvenser

Samhällsekonomiska konsekvenser

Utvidgningen av vaccinationsprogrammet till alla barn innebär en ökad arbetsinsats för elevhälsan, eftersom dubbelt så många barn ska erbjudas vaccination mot HPV jämfört med idag. Samtycke till vaccination ska också inhämtas för dubbelt så många barn, en uppgift som innebär en stor arbetsinsats för skolsköterskorna. Landsting och kommuner kommer att få ersättning genom det generella statsbidraget för ökade kostnader förenade med denna utvidgning av vaccinationsprogrammet. Denna ersättning har beslutats genom förhandling mellan parterna och genom att riksdagen har antagit regeringens budgetproposition för 2020.

Det utvidgade vaccinationsprogrammet kommer att innebära en ökad kostnad för staten, för inköp av HPV-vaccin och för vaccinationerna. Folkhälsomyndigheten har emellertid gjort bedömningen att det är samhällsekonomiskt kostnadseffektivt med könsneutral HPV-vaccination på sikt, och regeringen har valt att prioritera insatsen. Besparingarna inom hälso- och sjukvården som följer av en minskad förekomst av cancer och förstadier av cancer ligger långt fram i tiden, eftersom de flesta HPV-relaterade sjukdomar visar sig flera år efter själva smittotillfället. Kostnader som rör vaccinationen uppkommer dock omgående.

Folkhälsomyndighetens kostnader innebär att rammedel behöver avsättas både för att implementera och vidare följa upp av vaccinationsprogrammet mot HPV. Uppföljningens omfattning, och därmed dess kostnad, har myndigheten själv möjlighet att anpassa.

Andra kostnadsmässiga konsekvenser

För de enskilda barnens vårdnadshavare innebär utvidgningen av vaccinationsprogrammet att vaccinationen blir kostnadsfri.

Andra konsekvenser

För de skolor som idag erbjuder flickor HPV-vaccinationen i årskurs 6 kommer förslaget att innebära en extra arbetsinsats för att anpassa verksamheten till det nya vaccinationsschemat. Dels kommer de att behöva erbjuda flickorna i årskurs 6 vaccinationen, dels pojkarna i årskurs 5 och dessutom alla flickor i årskurs 5. Tanken med övergångsbestämmelserna är att underlätta genomförandet av denna förändring.

Genom att även pojkar kommer att inkluderas i ett nationellt vaccinationsprogram kommer Folkhälsomyndigheten att få bättre möjligheter att följa upp HPV-vaccinationers effekter, eftersom samtliga givna doser, oavsett kön, då ska rapporteras till det nationella vaccinationsregistret. I dagsläget får doser givna till pojkar inte registreras.

Att erbjuda alla barn vaccin mot HPV, och därmed ett skydd mot HPV-relaterade cancersjukdomar, skulle slutligen bidra till en ökad jämlikhet i fråga om hälsa.

Efterfrågan på HPV-vaccin är för närvarande större än tillgången i världen, och väntas vara så i ytterligare några års tid. I oktober 2019 sammanträdde Världshälsoorganisationens (WHO:s) expertgrupp för vaccinationer (SAGE) och rekommenderade då bland annat att vaccinationsprogram mot HPV i första hand bör riktas till unga flickor, och inte till äldre flickor

eller pojkar. Omfördelning av vaccindoser mellan världsregioner och enskilda länder kräver dock stora internationella åtgärder och något sådant system finns inte på plats idag. Därför skulle inte de doser som reserverats för det svenska vaccinationsprogrammet per automatik nå flickor i fattigare länder om vi avstod från att vaccinera pojkar.

Bemyndiganden och förhållande till EU

Folkhälsomyndighetens bemyndigande att ge ut föreskrifter om nationella vaccinationsprogram följer av 7 och 12 §§ smittskyddsförordningen (2004:255).

Bedömning av om regleringen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen

Hälso- och sjukvård är i första hand en intern angelägenhet för medlemsstaterna, där EU enligt fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF) har en mer sekundär och samordnande roll. Medlemsstaterna är därmed fria att lagstifta inom området under förutsättning att bland annat EUF-fördragets generella regler om de fyra friheterna⁶ respekteras. Folkhälsomyndigheten bedömer att den föreslagna föreskriften inte är diskriminerande och innebär inga åtgärder som på något annat sätt hindrar utövandet av de fyra friheterna.

Folkhälsomyndighetens bedömning är att anmälningsplikt enligt förordning (1994:2029) om tekniska regler inte aktualiseras i detta föreskriftsprojekt, då det inte ställs några krav på produkter i den föreslagna föreskriften.

Folkhälsomyndigheten bedömer att den föreslagna föreskriften inte är av sådan art att den ska anmälas enligt förordningen (2009:1078) om tjänster på den inre marknaden eftersom det i förslaget inte ställs några krav på tillträde till, eller utövande av tjänsteverksamhet.

Behov av särskild hänsyn när det gäller tidpunkten för ikraftträdande och speciella informationsinsatser

När elevhälsan idag vaccinerar flickor mot HPV i årskurs 5 eller 6 använder de normalt ett 2-dosschema. Av praktiska skäl erbjuder de som regel den första dosen under höstterminen och den andra under vårterminen, så att hela vaccinationsserien kan avslutas inom ett läsår. Representeranter för elevhälsan har uttryckt att det vore önskvärt om de kunde fortsätta på detta sätt. För att de ska kunna börja vaccinera alla barn i årskurs 5 mot HPV under höstterminen 2020, behöver föreskrifterna således träda i kraft dessförinnan. Eftersom olika skolor startar på olika datum föreslår vi att föreskrifterna ska träda i kraft den 1 augusti 2020.

För att denna förändring ska fungera så bra som möjligt behöver Folkhälsomyndigheten genomföra en större kommunikationsinsats med syfte att informera och utbilda de som berörs. Denna insats är planerad till våren och hösten 2020. Detta för att både de som vaccinerar och de

⁶ Fri rörlighet för varor, tjänster, personer och kapital.

som ska vaccineras ska hinna ta till sig reviderat och nytt informations- och kunskapsmaterial innan det utvidgade vaccinationsprogrammet träder i kraft.

Folkhälsomyndigheten har regelbundet kontakt med representanter för elevhälsan i Sverige och kommer att hålla dem informerade löpande under processen. Under våren 2020 kommer vi bland annat att engagera representanter från elevhälsan i utvärderingen och utformningen av nytt och reviderat informations- och kunskapsmaterial om HPV-vaccination. Syftet med både samarbetet och det nya och reviderade materialet är att stödja skolsköterskorna i arbetet med vaccinationer mot HPV.

En del av de planerade kommunikationsinsatserna kommer att rikta sig till barnen som kommer att erbjudas vaccination. Även deras vårdnadshavare kommer att ingå i målgruppen, så att de känner att de kan fatta välgrundade beslut om vaccinationen. Informationen till barnen och deras vårdnadshavare kommer bland annat att inkludera att vaccinationen är frivillig och kostnadsfri samt varför programmet omfattar alla barn.

Kontaktperson

Lina Schollin Ask, Utredare, Enheten för vaccinationsprogram
010-205 22 06, lina.schollin.ask@folkhalsomyndigheten.se

Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

ISSN , Artikelnummer

Utgivare: Chefsjurist Pär Ödman, Socialstyrelsen

Föreskrifter om ändring i Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn;

HSLF-FS

2020:xx

Utkom från trycket

den xx xx 2020

Omtryck

beslutade den DD MMM 2020.

Folkhälsomyndigheten föreskriver med stöd av 7 g och 12 §§ smittskyddsförordningen (2004:255) i fråga om Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn

dels att rubriken till föreskrifterna och 2, 5, 7 §§ ska ha följande lydelse,

Föreskrifterna kommer därför att ha följande lydelse från och med den dag då dessa föreskrifter träder i kraft.

Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) och allmänna råd om vaccination i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn

Tillämpningsområde

1 § Dessa föreskrifter ska tillämpas vid vaccination enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn i bilaga 3 till smittskyddsförordningen (2004:255).

2 § Av 2 kap. 3 f § smittskyddslagen (2004:168) framgår att regionen och huvudmannen för elevens utbildning ska erbjuda de vaccinationer mot smittsamma sjukdomar som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn.

Utöver det som anges i första stycket finns det bestämmelser om regionens ansvar i 6 § lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, samt i 5 § lagen (2008:344) om

hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

Av dessa författningar framgår det att vad som anges där om regionens ansvar även gäller för en kommun som inte ingår i en region.

3 § Av 3 kap. 10 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården framgår bl.a. vem som är behörig att ordinera läkemedel för vaccination enligt allmänna vaccinationsprogrammet för barn.

Ålder och årskurs

4 § I barnhälsovården ska beräkningen av ålder för vaccination utgå från ett barns födelsedatum, även om barnet är för tidigt fött.
I elevhälsan ska vaccination ges i de i 5 § angivna årskurserna.

5 § Barn ska erbjudas vaccination enligt följande schema:

	Barnhälsovård						Elevhälsa		
Ålder	6 veckor	3 mån	5 mån	12 mån	18 mån	5 år			
Årskurs							1–2	5	8–9
Rotavirus	Dos 1	Dos 2	Dos 3*						
Difteri		Dos 1	Dos 2	Dos 3		Dos 4			Dos 5
Stelkramp									
Kikhosta									
Polio									
Haemophilus influenzae typ b									
Pneumokocker		Dos 1	Dos 2	Dos 3					
Mässling					Dos 1		Dos 2		
Påssjuka									
Röda hund									
Humant papillom- virus								Dos 1+2	

* Gäller för vaccin mot rotavirus som ska ges i tre doser.

Allmänna råd

Vid vaccination mot difteri, stelkramp och kikhosta bör dos 1–4 ges som fulldosvaccin och dos 5 ges med reducerad antigenhalt.

6 § Barn som inte har vaccinerats enligt vaccinationsschemat i 5 § ska erbjudas kompletterande vaccination mot sjukdomar som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn upp till 18 års ålder.

Begränsningar och tidpunkter för vaccination

**HSLF-FS
2019:xx**

7 § Vid vaccination enligt vaccinationsschemat i 5 § och vid kompletterande vaccination enligt 6 § ska följande begränsningar och tidpunkter tillämpas:

- Vaccination mot humant papillomvirus ska erbjudas barn födda 2009 och senare i årskurs 5. För barn födda 2008 och tidigare gäller att vaccinationen endast ska erbjudas till flickor.
- Vaccination mot *Haemophilus influenzae* typ b och pneumokocker ska endast erbjudas barn upp till 6 års ålder.
- Första dosen vaccin mot rotavirus ska ges före 12 veckors ålder och den andra dosen ska ges före 16 veckors ålder.
- Andra dosen vaccin mot rotavirus får ges tidigast 4 veckor efter den första dosen. Om vaccinationen ges i tre doser får den tredje dosen vaccin mot rotavirus ges tidigast 4 veckor efter den andra dosen.
- Första dosen vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och *Haemophilus influenzae* typ b respektive pneumokocker får ges från 2,5 månaders ålder.
- Andra dosen vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och *Haemophilus influenzae* typ b respektive pneumokocker får ges tidigast 6 veckor efter den första dosen och den tredje dosen får ges tidigast 6 månader efter den andra dosen.
- Fjärde dosen vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta och polio får ges tidigast 3 år efter den tredje dosen.
- Femte dosen vaccin mot difteri, stelkramp och kikhosta får ges tidigast 5 år efter den fjärde dosen.
- Första dosen vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund får ges från 12 månaders ålder.

Undantagsbestämmelse

8 § Folkhälsomyndigheten kan medge undantag från bestämmelserna i dessa föreskrifter.

Denna författning träder i kraft den 1 augusti 2020.

Övergångsbestämmelse:

Under perioden 1 aug 2020 till 31 juli 2022 får vaccination mot HPV även erbjudas till flickor i årskurs 6.

HSLF-FS
2019:xx

JOHAN CARLSON

Bitte Bråstad
(Chefsjurist)



Folkhälsomyndigheten

Jämförelsetabell

Föreskrifter om ändring i Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn

Nuvarande lydelse										Föreslagen lydelse											
Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn										Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) och allmänna råd om vaccination i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn											
5 § Barn ska erbjudas vaccination enligt följande schema:										5 § Barn ska erbjudas vaccination enligt följande schema:											
	Barnhälsovård						Elevhälsa					Barnhälsovård						Elevhälsa			
Ålder	6 vecko r	3 må n	5 må n	12 må n	18 må n	5 år				Ålder	6 vecko r	3 må n	5 må n	12 må n	18 må n	5 år					
Årskurs							1–2	5–6	8–9	Årskurs							1–2	5	8–9		
Rotavirus	Dos 1	Dos 2	Dos 3*							Rotavirus	Dos 1	Dos 2	Dos 3*								
Difteri		Dos 1	Dos 2	Dos 3		Dos 4			Dos 5	Difteri		Dos 1	Dos 2	Dos 3		Dos 4			Dos 5		
Stelkramp										Stelkramp											
Kikhosta										Kikhosta											
Polio										Polio											
Haemophilus influenzae typ b										Haemophilus influenzae typ b											
Pneumokocker		Dos 1	Dos 2	Dos 3						Pneumokocker		Dos 1	Dos 2	Dos 3							
Mässling					Dos 1		Dos 2			Mässling					Dos 1		Dos 2				
Påssjuka										Påssjuka											
Röda hund										Röda hund											
Humant papillomvirus								Dos 1+2		Humant papillomvirus								Dos 1+2			

Begränsningar och tidpunkter för vaccination 7 § Vid vaccination enligt vaccinationsschemat i 5 § och vid kompletterande vaccination enligt 6 § ska följande begränsningar och tidpunkter tillämpas: – Vaccination mot humant papillomvirus ska endast erbjudas till flickor. – Vaccination mot Haemophilus influenzae typ b och pneumokocker ska endast erbjudas barn upp till 6 års ålder. – Första dosen vaccin mot rotavirus ska ges före 12 veckors ålder och den andra dosen ska ges före 16 veckors ålder. – Andra dosen vaccin mot rotavirus får ges tidigast 4 veckor efter den första dosen. Om vaccinationen ges i tre doser får den tredje dosen vaccin mot rotavirus ges tidigast 4 veckor efter den andra dosen. – Första dosen vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Haemophilus influenzae typ b respektive pneumokocker får ges från 2,5 månaders ålder. – Andra dosen vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Haemophilus influenzae typ b respektive pneumokocker får ges tidigast 6 veckor efter den första dosen och den tredje dosen får ges tidigast 6 månader efter den andra dosen. – Fjärde dosen vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta och polio får ges tidigast 3 år efter den tredje dosen. – Femte dosen vaccin mot difteri, stelkramp och kikhosta får ges tidigast 5 år efter den fjärde dosen. – Första dosen vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund får ges från 12 månaders ålder.	Begränsningar och tidpunkter för vaccination 7 § Vid vaccination enligt vaccinationsschemat i 5 § och vid kompletterande vaccination enligt 6 § ska följande begränsningar och tidpunkter tillämpas: – <i>Vaccination mot humant papillomvirus ska erbjudas barn födda 2009 och senare i årskurs 5. För barn födda 2008 och tidigare gäller att vaccinationen endast ska erbjudas till flickor.</i> – Vaccination mot Haemophilus influenzae typ b och pneumokocker ska endast erbjudas barn upp till 6 års ålder. – Första dosen vaccin mot rotavirus ska ges före 12 veckors ålder och den andra dosen ska ges före 16 veckors ålder. – Andra dosen vaccin mot rotavirus får ges tidigast 4 veckor efter den första dosen. Om vaccinationen ges i tre doser får den tredje dosen vaccin mot rotavirus ges tidigast 4 veckor efter den andra dosen. – Första dosen vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Haemophilus influenzae typ b respektive pneumokocker får ges från 2,5 månaders ålder. – Andra dosen vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Haemophilus influenzae typ b respektive pneumokocker får ges tidigast 6 veckor efter den första dosen och den tredje dosen får ges tidigast 6 månader efter den andra dosen. – Fjärde dosen vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta och polio får ges tidigast 3 år efter den tredje dosen. – Femte dosen vaccin mot difteri, stelkramp och kikhosta får ges tidigast 5 år efter den fjärde dosen. – Första dosen vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund får ges från 12 månaders ålder.
--	--