

Sektionen för hälso- och sjukvård
Agneta Andersson

Socialdepartementet
s.registrator@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

HPV-vaccination av pojkar i det nationella vaccinationsprogrammet

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har fått möjlighet att lämna synpunkter på Folkhälsomyndighetens beslutsunderlag om HPV-vaccin av pojkar i det nationella vaccinationsprogrammet.

Sammanfattning

Vaccination mot human papillomvirus (HPV) erbjuds idag endast till flickor inom det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Infektioner med HPV anses vara den vanligaste sexuellt överförbara sjukdomen. Infektionen ger sällan symtom och läker oftast ut spontant, men den blir ibland kronisk och kan då leda till ett antal kliniska utfall såsom kondylom (vårtor i underlivet) och cancer. Över 200 typer av HPV har identifierats och numrerats, varav 13 typer kan orsaka cancer.

Bland de cancerformer som drabbar såväl män som kvinnor, är svalgcancer en av dem som ökar snabbast i Sverige, med cirka 5 procent per år. Det är nu den näst vanligaste cancerformen i huvud- och halsregionen med drygt 380 nya fall år 2015 varav cirka 70 procent var män. Det uppskattas att drygt 75 procent av svalgcancerfallen är HPV-relaterade i Sverige, vilket motsvarar runt 85 nya fall årligen bland kvinnor och runt 200 bland män.

Tre olika vacciner mot HPV har utvecklats: ett bivalent som ger skydd mot HPV-typerna 16 och 18, ett fyrvalent vaccin som även skyddar mot HPV-typerna 6 och 11, och ett niovalent vaccin som dessutom skyddar mot HPV-typerna 31, 33, 45, 52 och 58. Folkhälsomyndighetens epidemiologiska modellering visar att två tredjedelar (cirka 200 fall årligen) av de HPV-relaterade cancerfallen bland män på sikt kan förebyggas genom det vaccinationsprogram vi redan har idag för flickor med vaccin som skyddar mot HPV-typerna 16 och 18. Genom att införa vaccination också för pojkar beräknas ytterligare cirka 120 cancerfall kunna förebyggas årligen i Sverige, varav hälften bland män.

I Folkhälsomyndighetens beräkningar bedömer de att den samlade budgetpåverkan blir omkring 20 mnkr årligen, varav 12 mnkr för vaccin och 8 mnkr till elevhälsans medicinska insatser.

Sammanfattningsvis är SKL positiv till Folkhälsomyndighetens bedömning vad gäller införande av vaccination mot HPV-vaccin av pojkar i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn.

SKL stödjer Folkhälsomyndighetens bedömning till att införa HPV- vaccination av pojkar i det nationella vaccinationsprogrammet förutsatt att finansieringsprincipen tillämpas fullt ut.

-Folkhälsomyndigheten bedömer utifrån vaccineffekt och möjliga samordningsvinster att vaccination mot HPV inom ett nationellt program bör erbjudas pojkar med samma antal doser och intervall och i samma årskurs som det i dag erbjuds flickor dvs. i årskurs 5-6.

SKL ställer sig positiv till att HPV-vaccin införs då det finns en stor sjukdomsbörda av HPV-relaterade cancer bland kvinnor och män.

-Vaccinet kan förväntas ha direkt effekt på cancerbördan hos män, och framförallt hos män som har sex med män, som har en särskild hög börda av HPV-relaterade sjukdomar och sämre indirekt skydd genom flockeffekt i ett vaccinationsprogram som bara omfattar flickor. Dessutom får både ovaccinerade flickor och pojkar ett bättre skydd genom flockeffekter när vaccinationsprogram omfattar båda könen.

SKL instämmer med Folkhälsomyndighetens bedömning att vaccinationen kommer att påverka elevhälsans medicinska insats i mycket hög utsträckning.

Folkhälsomyndigheten bedömer dock att beställa vaccin, ge information i klassrummet och dela ut samtyckesblankett inte innebär någon större extra arbetsinsats för skolsköterskan. SKL instämmer inte i detta då det inte alltid räcker med ett informationstillfälle i klassrummet och det kan också behövas många påminnelser och extra informationsinsatser för att få in samtyckesblanketterna.

SKL instämmer i Folkhälsomyndighetens bedömning att det finns goda möjligheter för att allmänheten ska acceptera HPV-vaccination också av pojkar i det nationella vaccinationsprogrammet. SKL vill dock påpeka att det krävs informationsinsatser inte bara på svenska, framförallt behöver samtyckesblanketten översättas till minst 15 språk.

SKL vill påpeka att den kommunala finansieringsprincipen är tillämplig när nya obligatoriska uppgifter införs för kommuner och landsting. Det gäller till exempel när frivilliga uppgifter blir obligatoriska. Utgångspunkten är att regioners och landstings kostnader för vaccin och elevhälsans medicinska insatser när HPV-vaccin för pojkar införs i det nationella vaccinationsprogrammet, regleras utifrån detta.

Folkhälsomyndigheten antar i sina beräkningar att kostnaderna för vaccin blir 85 procent lägre än listpriset, baserat på den rabattsats som var vid upphandling av HPV-vaccin 2017. SKL accepterar inte att 2017 års listpris enbart är vägledande för beräkning av den årliga kostnaden för vacciner. Priset 2017 var extremt billigt vilket vi inte kan räkna med i framtiden då efterfrågan på vaccin ökar i världen. Vilket pris

det blir för HPV-vaccin i framtida upphandling är osäkert. Väljer företagen niovalent vaccin i sina offerter blir priset garanterat högre jämfört med 2017 års priser. I dag upphandlas fyrvalent vaccin.

SKL kan acceptera en vaccinkostnad som är beräknad på 30 procent lägre än listpriset, vilket innebär att kostnaden för vaccin uppgår till 56 mnkr. Sammantaget bedömer SKL att de årliga kostnaderna kommer att uppgå till ca 66 mnkr inkl. elevhälsans insatser.

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande