Region Stockholm

21

Svar på skrivelse från Jonas Linberg (V) om HPV vaccination för pojkar och riskgrupper

HSN 2019-1023

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Smittskydd Stockholm
Per Follin

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-08-08

HSN 2019-1023

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Svar på skrivelse från Jonas Linberg (V) om HPV vaccination för pojkar och riskgrupper

Ärendebeskrivning

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår Jonas Linberg (V) att Region Stockholm skall föregå regeringen beslut om att införa HPV vaccination för pojkar i det nationella vaccinationsprogrammet och att regionen inför denna vaccination kostnadsfritt för pojkar samt att utreda möjligheten för kostnadsfri vaccination för riskgrupperna män som har sex med män och hiv bärare.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Skrivelse från Jonas Lindberg (V) om HPV vaccination för pojkar och riskgrupper

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att anse skrivelsen besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Humant papillomvirus (HPV) är den vanligaste sexuellt överförbara infektionen i Sverige och övriga världen. Humant papillomvirus är en grupp virus som omfattar mer än 100 olika typer varav cirka 40 kan orsaka så kallade könsvårtor – kondylom. HPV-infektionen ger i de flesta fall inga symptom och läker ut av sig själv. HPV ligger även bakom de flesta fall av cellförändringar på livmoderhalsen där vissa kan vidareutvecklas till cancer. Minst 14 HPV typer klassificeras som högriskvirus och kan orsaka

livmoderhalscancer och vissa andra cancerformer såsom cancer i ändtarmen, penis och tonsiller. Varje år drabbas i Sverige över 300 män och över 700 kvinnor av HPV-relaterad cancer. Bland män rör det sig främst om cancer i svalg, penis och anus.

Papillomvirus smittar via direkt fysisk kontakt och de virus som drabbar könsorganen smittar då vanligen via samlag. Inkubationstiden anges till omkring två till tre månader för kondylom men för allvarliga cellförändringar och cancer ligger infektionen många år eller årtionden tillbaka i tiden.

Om man varit fri från kondylom fyra till sex månader är det sannolikt att infektionen har läkt ut och man är då inte smittsam. Efter läkt infektion kan man dock bli smittad igen med en ny HPV-typ. De flesta människor infekteras med en eller flera olika typer av viruset någon gång i livet.

Vaccination av flickor mot humant papillomvirus (HPV) infördes i det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn 2010 med syftet att ge skydd mot livmoderhalscancer. Epidemiologiska modelleringar visar att tre fjärdedelar (ca 200 fall) av cancer som orsakas av HPV bland män beräknas kunna förebyggas med dagens vaccinationsprogram för flickor. Om även pojkar vaccineras beräknas ytterligare 120 cancerfall per år kunna förhindras, hälften bland män och hälften bland kvinnor.

Ett beslutsunderlag har tagits fram på Folkhälsomyndigheten som lämnats till regeringen september 2017 med bedömningen att HPV- vaccin till pojkar uppfyllde de 13 kriterier som krävts för att vaccinationen skulle kunna ingå i ett nationellt vaccinationsprogram. Våren 2018 genomgick detta underlag ett remissförfarande från Socialdepartementet vilket i sin helhet besvarades positivt från dåvarande Stockholms läns landsting. I remissvaret föreslog Stockholms läns landsting även att Folkhälsomyndigheten av regeringen/departementet skulle ges i uppdrag att utreda möjligheten att inkludera HPV vaccination i det särskilda nationellt vaccinationsprogrammet. Grunden till detta uppdrag var att det annars skulle ta många år innan skyddseffekt uppnås i vuxna riskgrupper så som män som har sex med män.

Frågan lyftes även av ordföranden i vårdens kunskapsstyrningsnämnd i april 2019 avseende hur ett uppdrag skulle kunna se ut och vilka kostnader det skulle medföra om region Stockholm införde HPV-vaccin för pojkar.

Överväganden

När processen om införande för flickor startade i Stocholm skedde detta först efter Socialstyrelsens beslut 2010 om att vaccinationen skulle ingå i det allmänna programmet. Detta innebar därmed att ansvaret för utförandet i åk 5–6 låg på elevhälsans medicinska insats, att staten stod för vaccinkostnaden och att landstingen ansvarade för kompletteringsvaccination upp till 18 år liksom för catch-up program.

Om Region Stockholm föregår regeringen och ensidigt fattar beslut om att införa HPV vaccinationen för pojkar medför detta tänkbara konsekvenser beskrivna enligt nedan.

Historisk kunskap bör utnyttjas lokalt

Inför ett införande av HPV vaccination av pojkar i Region Stockholm bör man rekapitulera lokala erfarenheter före och under introduktionen av HPV vaccinationen av flickor i skolorna 2012. Dessa erfarenheter kan ligga till grund och underlätta för hur introduktionen för pojkar sker samt hur effektivaste catch-up bör planeras.
Från Socialstyrelsens beslut 2008 tills införandet 2012 bildades i Stockholms läns landsting bland annat en bred multidisciplinär referensgrupp. Ytterligare skapades en projektorganisation under ledning av dåvarande hälso- och sjukvårdsdirektören som inkluderade representation för flera avdelningar inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Administrativa konsekvenser av ett utökat allmänt vaccinationsprogram

När HPV vaccination av pojkar införs i det allmänna vaccinationsprogrammet infaller detta vid 10–11 års ålder och då ansvarar elevhälsans medicinska insatser (kommunala eller privata) även för informationsinsatser, inhämtande av målsmans samtycken samt praktisk utförande av vaccinationen inklusive registrering och journalföring. Kostnaden för vaccinet betalas av staten och genom förhandling tillförs även kompensation för ökad belastning inom elevhälsans medicinska insatser
Idag uppnås 80 procent täckning bland flickorna vilket är viktigt att bibehålla eller om möjligt öka. När pojkarna tillkommer kan en del insatser inom skolan samordnas bland annat informationsspridning men antalet vaccinationer som årligen skall utföras kommer att dubbleras. Med denna ökade arbetsbelastning är det viktigt att det inom skolorna förbereds så att det finns resurser avsatta (personella, administrativa och ekonomiska) för att inte annat viktigt elevhälsoarbete skall bli lidande.

Administrativa konsekvenser av ensidigt införande av HPV vaccination av pojkar

I händelse av att Region Stockholm ensidigt fattar beslut att pojkar skall HPV vaccineras innebär detta att ansvaret och kostnaderna för insatsen hamnar hos regionen. Elevhälsans medicinska insats är rimligen inte förbundna av ett sådant ensidigt fattat beslut. Det behöver i sådana fall förhandlas politiskt med de kommunala huvudmännen alternativt använda vårdgivare inom Region Stockholm. Skall pojkarnas vaccinationer rent praktiskt samordnas med flickornas, det vill säga ske i skolorna, är det inte möjligt att förutsäga vilka utökade personalmässiga resurser som detta skulle kräva i skolan och hur dessa insatser ekonomiskt skulle hanteras mellan skolornas huvudmän (kommuner eller privata) och Region Stockholm.

Skulle pojkarnas vaccination ske på annan plats exempelvis vid husläkarmottagningar inom primärvården kräver detta att kapaciteten finns där för maximalt ca 30 000 extra besök årligen (för två vaccinationstillfällen med 6–12 månaders mellanrum av 15 000 pojkar – en årskohort). Dock talar tidigare erfarenheterna från catch-up vaccinationen av flickor att täckningsgraden när vaccinationen sker inom primärvården riskerar att bli betydligt lägre än 80 procent som elevhälsans medicinska insats uppnår i det nationella programmet. Av denna anledning har fortsatta beräkningar för pojkarna gjorts med två nivåer – 60 procent respektive 80 procent täckningsgrad.
Enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd (SOSF 2000:1) får specialistutbildade sjuksköterskor (distrikt och barn- och ungdomsmedicin) behörighet att ordinera läkemedel för vaccination i enlighet med de vaccinationsprogram som finns upptagna i föreskrifter och rekommendationer. Den föreskrivna ordinationsrätten gäller inte vaccinationer som inte omfattas av det nationella programmet exempelvis om HPV vaccination av pojkar införs ensidigt av en region. Andra administrativa lösningar kan då behöva skapas för ordination.

Ekonomiska konsekvenser av ensidigt införande av HPV vaccination av pojkar

Ny nationell HPV vaccinupphandling slutfördes under våren 2019 och det nya avtalet kommer att gälla för ett niovalent vaccin (Gardasil 9) till vaccinationen av flickor och pojkar från och med 1/9 2019.

Läkemedelsföretaget har begärt sekretess avseende exakt pris så i detta PM kan exakta kostnader inte anges utan några scenarios har angetts.

Med en uppskattad täckningsgrad på 60 procent respektive 80 procent och 15 000 pojkar (2 doser) samt med listpris (Gardasil 9) och 24 000 mottagningsbesök inom primärvården (då inte skolan kan förväntas stå för denna utgift) blir de årliga kostnaderna:

Täckningsgrad	60%	80%
Vaccinkostnad	25 200 000 kr	33 600 000 kr
Mottagningsbesök (á 200:-/besök)	3 600 000 kr	4 800 000 kr
Totalt	**28 800 000 kr**	**38 400 000 kr**

Med rabatterade vaccinpriser sänks totalkostnaderna (inklusive HLM besökskostnaderna) sammanlagt till:

Vaccinationstäckning	60%	80%
Med 80% rabatt av listpris	8 640 000 kr	11 520 000 kr
Med 60% rabatt av listpris	13 680 000 kr	18 240 000 kr
Med 40% rabatt av listpris	18 720 000 kr	24 960 000 kr

Ekonomiska konsekvenser av catch-up program (kompletteringsvaccination upp till 18 års ålder) av pojkar

Att införa så kallad catch-up vaccination innebär att man påskyndar effekten av den införda vaccinationen (vid 11-12 år) genom att även vaccinera åldersgrupper senare än den beslutade tiden. Till en ökad kostnad vinner man tid och därigenom sänkt sjuklighet med färre fall av kondylom och cancer men som nackdel erfarenhetsmässigt att man riskerar få en lägre vaccinationstäckning. Exempelvis skulle catch-up kunna ske till 18 års ålder och totalt uppskattas det i sex årskohorter 13–18 år idag finnas cirka 82 000 pojkar enligt aktuell SCB statistik. Vaccinationerna görs med två dosers upp till och med 14 år och från och med 15 år med tre doser.

Beroende på mottagandet och acceptansen det vill säga vilken täckningsgrad som uppnås samt under hur många år en catch-up förväntas pågå kommer den årliga kostnaden att variera. Givet 60%- 80% täckningsgrad, 4 års duration, två respektive tre vaccinationer enligt tillverkarens rekommendation, listpris, samt att vaccinationerna ej förväntas ske i skolorna (se ovanstående antagande om ansvarsfördelning vid ensidigt fattade beslut) utan vid Region Stockholms

husläkarmottagningar. Detta ger under de fyra åren en årlig kostnad för Region Stockholm på:

Vaccinationstäckning	60%	80%
Vaccinkostnad	37 652 900 kr	50 203 800 kr
Mottagningskostnad (a´200:-/besök)	6 525 400 kr	8 700 500 kr
Totalt	**44 178 300 kr**	**58 904 300 kr**

Med rabatterade vaccinpriser sänks totalkostnaderna för catch-up vaccination upp till och med 18 år (inklusive HLM besökskostnaderna) sammanlagt till:

Vaccinationstäckning	60%	80%
Med 80% rabatt av listpris	14 056 000 kr	18 741 2900 kr
Med 60% rabatt av listpris	21 586 540 kr	28 781 520 kr
Med 40% rabatt av listpris	29 117 120 kr	38 822 280 kr

Övriga grupper över 18 år

För att snabbare uppnå cancerpreventiv effekt kan ytterligare beslut om catch-up efter 18 års åldern fattas senare (i likhet med gruppen 18–26 åriga kvinnor som erbjöds vaccination i Stockholm fram till och med 2016). Annan grupp tänkbar för catch-up (eller riktat program) är män som har sex med män, vilka löper en kraftigt höjd cancerrisk och ej får motsvarande flockimmunitetsskydd som män som har sex med kvinnor. Erfarenhet att nå denna grupp finns sedan tidigare genom de riktade och lokala vaccinationsprogram (hepatit A och B) som tidigare beslutats och införts i Region Stockholm.

Sammanfattningsvis

Införandet av HPV vaccination för kvinnor skedde 2012 i samverkan mellan staten, landstinget och skolornas kommunala eller privata huvudmän genom elevhälsans medicinska insats. Samverkan är extra viktig för samordning då inte någon samlad linjeorganisation fanns eller ännu finns för elevhälsans medicinska insats.

Sker beslutet ensidigt från Region Stockholm och innan regeringen fattat beslut om att inför HPV vaccination av pojkar i det nationella vaccinationsprogrammet innebär detta med största sannolikhet att regionen även får hela ansvaret för att organisera, genomföra och bekosta insatsen.

Angående utredning om riskgrupper som skulle motivera särskilda vaccinationsprogram så har frågan lyfts i remissvar 2018 till regeringen/socialdepartementet om att ge Folkhälsomyndigheten detta uppdrag på nationell nivå.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Per Follin
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2019-08-08

Region Stockholm

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

Vänsterpartiet

Region Stockholm
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
2019 -04- 23
Dnr

SKRIVELSE

2019-04-23

Skrivelse av Jonas Lindberg (V) om HPV-vaccination för pojkar och riskgrupper

Redan 2012 motionerade Vänsterpartiet om att erbjuda HPV-vaccination till pojkar. HPV-vaccin skyddar inte bara mot livmoderhalscancer, utan även mot anal- penis- och tonsillcancer, samt mot kondylom. Motionen avslogs med hänvisning till att de borgerliga partierna ville invänta fortsatta studier och rekommendationer. Sedan dess har ett flertal studier tillkommit som talar för att även pojkar bör vaccineras. En brittisk studie på män som har sex med män och hiv-bärare i åldrarna 16-40 år har också visat att vaccination framgångsrikt förebygger såväl analcancer som kondylom. Eftersom dessa sjukdomar har hög prevalens i ovan nämnda grupper är det särskilt angeläget att införa förebyggande åtgärder såsom vaccination.

Folkhälsomyndigheten har rekommenderat regeringen att införa HPV-vaccination för pojkar i det allmänna vaccinationsprogrammet, men beslutet dröjer. Region Blekinge har därför fattat beslut om att gå före och själva införa vaccination mot HPV för pojkar. Utifrån de fakta som nu finns på bordet bör även Region Stockholm gå före och införa avgiftsfri vaccination för pojkar, på samma sätt som vi tidigare har föregått nationella myndigheters beslut och infört avgiftsfri vaccination mot Rota-virus för barn. Landstinget bör också utreda möjligheten att erbjuda kostnadsfri vaccination till riskgrupper som MSM-gruppen och hiv-bärare.

Det är ur flera perspektiv ett jämställdhetsproblem att enbart flickor och inte pojkar erbjuds gratis vaccinering mot HPV i Sverige. Att vaccinera pojkar skulle inte bara minska deras risk att drabbas av någon HPV-relaterad sjukdom, utan även minimera smittspridning och därmed ge flickor ett bättre skydd.

Förslag till beslut:

att Region Stockholm inför avgiftsfri HPV-vaccination även för pojkar.

att ge hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att utreda ett införande av HPV-vaccination för riskgrupper, såsom hiv-bärare och män som har sex med män.