Region Stockholm

9

Yttrande över motion 2019:36 av Helen Schoultz m.fl. (SD) om att införa avgiftsfri HPV-vaccination för pojkar i Region Stockholm

VKN 2019-0113

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Smittskydd Stockholm
Per Follin

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-09-06

VKN 2019-0113

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Yttrande över motion 2019:36 av Helen Schoultz m.fl. (SD) om att införa avgiftsfri HPV-vaccination för pojkar i Region Stockholm

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har begärt att vårdens kunskapsstyrningsnämnd ska yttra sig över motion 2019:36. I motionen föreslår Helen Schoultz m. fl. (SD) att uppdra åt HSN att införa avgiftsfri HPV-vaccination för pojkar 10–12 år samt att utreda kostnaderna för att erbjuda vaccination upp till 18 år för pojkar

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2019:36 av Helen Schoultz m.fl. (SD)

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

Tjänsteutlåtande över motion 2019:36 överlämnas till regionstyrelsen som nämndens yttrande.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Humant papillomvirus (HPV) är den vanligaste sexuellt överförbara infektionen i Sverige och i 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.

Överväganden
När processen om införande för flickor startade i Stockholm skedde detta först efter Socialstyrelsens beslut 2010 om att vaccinationen skulle ingå i det allmänna programmet.

Detta innebar då att ansvaret för utförandet i åk 5–6 låg på elevhälsans medicinska insats, att staten stod för vaccinkostnaden och att landstingen ansvarade för ikappvaccinationsprogram så kallad catch-up.

Om nu (I) regeringen beslutar att införa HPV vaccination för pojkar i det allmänna vaccinationsprogrammet eller om (II) Region Stockholm beslutar att föregå regeringen och ensidigt fattar beslut om ett införande medför detta tänkbara konsekvenser beskrivna enligt nedan

Historisk kunskap bör utnyttjas regionalt
Inför ett införande av HPV vaccination av pojkar i Region Stockholm bör man oavsett beslutsgången rekapitulera de erfarenheter man fick 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.

(I) Ett utökat allmänt vaccinationsprogram – fördelning av ansvar
I händelse av att regeringen fattar beslut om att införa HPV vaccination av pojkar i det allmänna vaccinationsprogrammet kommer denna vaccination att ske vid 10–11 års ålder och därmed blir elevhälsans medicinska insatser (kommunala eller privata) ansvariga för praktiskt genomförande samt för informationsinsatser, inhämtande av målsmans samtycken samt registrering och journalföring. Kostnader för vaccinet betalas av staten och efter förhandling tillförs till kommunerna ekonomisk kompensation för ökad belastning inom elevhälsans medicinska insatser.
Idag uppnås 80 procents vaccinationstäckning bland flickorna vilket är viktigt att bibehålla eller om möjligt öka. När pojkarna tillkommer kan en del insatser samordnas inom skolan så som informationsspridning men antalet vaccinationer som årligen skall utföras kommer att dubbleras. Med denna ökade arbetsbelastning är det även med statligt ekonomiskt tillskott viktigt att det inom skolorna förbereds så att personella och administrativa resurser finns avsatta för att inte annat viktigt elevhälsoarbete skall bli lidande.

(II) Ekonomiska konsekvenser om Region Stockholm beslutar ensidigt att införa HPV vaccination av pojkar.
Skulle Region Stockholm utan regeringens beslut att införa vaccinationen i det nationella barnvaccinationsprogrammet ensidigt besluta om införande skulle det förväntas få ekonomiska konsekvenser för regionen enligt nedanstående antaganden och beräkningar.

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 tjänsteutlåtande kan exakta kostnader inte anges utan några scenarios har istället angetts.
Skulle pojkarnas vaccination ske på annan plats än i skolan 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).

Med en uppskattad täckningsgrad på 60 procent respektive 80 procent och 15 000 pojkar (2 doser) samt med listpris (Gardasil 9) och att samtliga mottagningsbesök sker inom primärvården (då inte skolan kan förväntas stå för denna uppgift) 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

Beräkning av kostnaderna för HPV vaccination av pojkar upp till 18 års ålder (så kallad ikappvaccination eller catch-up).
Att införa vaccination av pojkar upp till 18 år innebär att man påskyndar effekten av den införda vaccinationen (vid 11–12 år) genom att även vaccinera åldersgrupper födda senare än den beslutade.

Till en ökad kostnad vinner man tid och därigenom sänkt sjuklighet med färre fall av kondylom och cancer.
Vaccination upp till 18 års ålder skulle omfatta totalt sex årskohorter mellan 13–18 år som idag enligt aktuell SCB statistik är cirka 82 000 pojkar. Vaccinationerna görs med två dosers upp till och med 14 år och från och med 15 år med tre doser.

Erfarenheterna inom primärvården från ikappvaccination och catch-up av flickor har visat att täckningsgraden riskerar bli betydligt lägre än de 80 procent som elevhälsans medicinska insats uppnår i det nationella programmet. Av denna anledning har beräkningar för pojkarna gjorts med två nivåer – 60 procent respektive 80 procent täckningsgrad.

Beroende på mottagandet och acceptansen 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

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget till beslut förväntas få oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget om att föregå regeringen och ensidigt besluta om införande i Region Stockholm innebär på regional nivå ökad jämlik och jämställd vård då gender inte styr huruvida man får tumörpreventivt vaccin eller inte. Om regeringen inte fattar beslut och regioner beslutar olika i frågan påverkas däremot förutsättningarna för nationell jämlik och jämställd vård negativt.

Miljökonsekvenser
Förslaget till beslut förväntas få oförändrade konsekvenser få för miljön.

Administrativa konsekvenser
I händelse av att Region Stockholm ensidigt fattar beslut att pojkar skall HPV vaccineras innebär detta att det organisatoriska och administrativa ansvaret hamnar hos regionen. Elevhälsans medicinska insats är rimligen inte bundna 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.

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.

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 var och är extra viktigt 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.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Per Follin
Avdelningschef/
Smittskyddsläkare

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Magnus Thyberg, 2019-09-06

MOTION
2019-05-07

Ankom
Region Stockholm
2019 -05- 07
Dnr RS2019-0644

Sverigedemokraterna

2019:36

Motion av Helen Schoultz (SD) m.fl. om att införa avgiftsfri HPV-vaccination för pojkar i Region Stockholm

Inom Region Stockholm och i övriga Sverige ökar HPV-relaterad cancer. För pojkar handlar det om cancer i såväl anal, svalg som penis.

Humant papillomvirus - HPV - är en grupp virus som omfattar över 200 olika typer. Av dessa klassificeras 13 HPV-typer som högriskvirus. Dessa kan orsaka olika typer av cancer, både på flickor, pojkar, kvinnor och män.

I dag ingår vaccination mot HPV 16 och 18 i det allmänna barnvaccinationsprogrammet för flickor. Samtliga flickor i åldrarna 10–12 år vaccineras kostnadsfritt. Utöver detta blir även samtliga kvinnor mellan 23–64 år kallade till cellprovskontroller i förebyggande syfte. Om även pojkar skulle omfattas av vaccination mot HPV 16 och 18 enligt det allmänna vaccinationsprogrammet kan man undvika fler cancerfall och ett omfattande lidande hos de som drabbas.

Enligt Folkhälsomyndighetens senaste utredning och rekommendation så framkommer det att även pojkar bör inkluderas i HPV-virus vaccinationsprogrammet. Hälso- och sjukvårdsnämnden i det borgerligt styrda Region Blekinge beslutade den 28 mars 2019 om att införa HPV-vaccinering av pojkar i årskurs 5–6. Genom att införa allmän HPV-vaccination även för pojkar beräknar Folkhälsomyndighetens utredning att 120 cancerfall per år kan undvikas.

Utöver detta så kommer även smittoriskerna att minska om samtliga pojkar inkluderas i vaccinationsprogrammet, vilket i sin tur kommer att ge en positiv effekt för såväl kvinnor som män.

Med bakgrund av ovanstående förslår vi:

att uppdra åt Hälso- och sjukvårdsnämnden att inför avgiftsfri HPV-vaccination för pojkar 10-12 års ålder

att uppdra åt Hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda kostnaderna för att erbjuda vaccination upp till 18 års ålder för pojkar.

Sverigedemokraterna

Helen Schoultz
SD

Britt-Marie Canhasi
SD

Gabriel Kroon
SD