



SUNDHEDSMINISTERIET

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 22-03-2022
Enhed: BESS
Sagsbeh.: DEPPHHA
Sagsnr.: 2201942
Dok. nr.: 2124508

Folketingets Sundhedsudvalg har den 28. januar 2022 stillet følgende spørgsmål nr. 344 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Martin Geertsen (V).

Spørgsmål nr. 344:

”Vil ministeren redegøre for det nuværende børnevaccinationsprogram og forklare, hvorfor man ikke har vaccination mod skoldkopper som en del af det?”

Svar:

Ministeriet har til besvarelse af spørgsmålet indhentet følgende bidrag fra Sundhedsstyrelsen:

”Det nuværende børnevaccinationsprogram er opbygget som følger:

Alder	Vaccination
3, 5 og 12 måneder	Difteri, stivkrampe, kighoste, polio og Haemophilus influenzae type b (Hib)-infektion (DiTeKiPol-Hib-vaccination) Pneumokoksygdom (pneumokokvaccination)
15 måneder	Mæslinger, fåresyge og røde hunde (MFR-vaccination)
4 år	Mæslinger, fåresyge og røde hunde (MFR-vaccination)
5 år	Difteri, stivkrampe, kighoste og polio (DiTeKiPol-revaccination)
12 år	HPV-vaccination – mod bl.a. livmoderhalskræft og analkræft (to vaccinationer med minimum seks måneders mellemrum)

Historisk var hovedargumentet for at indføre en vaccination i børnevaccinationsprogrammet, at der var tale om en hyppigt optrædende infektion af en vis alvorlighed, fx mæslinger og polio, hvor smittens store udbredelse førhen medførte, at et relativt stort antal børn hvert år blev ramt af alvorlig sygdom.

Med indførelsen af Hib-vaccinen i børnevaccinationsprogrammet i 1993 anlagde man imidlertid for første gang et andet perspektiv på indførelsen af en ny vaccine, idet bakterien haemophilus influenzae (Hib) kan give meget alvorlig sygdom, men ved indførelsen af vaccinen forekom med relativt få tilfælde i Danmark.

Dette har siden da været den herskende tilgang, når Sundhedsstyrelsen har skullet vurdere nye vacciner til børnevaccinationsprogrammet.

Sundhedsstyrelsen vurderer løbende, om både nye og eksisterende vacciner skal indføres i det danske børnevaccinationsprogram. Vurderingerne tager ofte udgangspunkt i ændrede sygdomsmønstre eller godkendelse af nye vacciner. Beslutningsgrundlaget for at til- eller fravælge programvacciner er faglige gennemgange, hvor Sundhedsstyrelsen vurderer en række aspekter, såsom vaccinerne effekt og skadevirkninger, målgruppens holdning til at indføre vaccinen, etiske overvejelser og sundhedsøkonomiske konsekvenser. De faglige vurderinger vil typisk være udformet som en medicinsk teknologivurdering (MTV).

Med udgangspunkt i fundene i MTV'en vurderer Sundhedsstyrelsen på baggrund af nedenstående kriterier, om en given vaccine bør indføres i børnevaccinationsprogrammet.

Alvorlighed og hyppighed af sygdommen. Sygdommen, der vaccineres imod, skal have en vis alvorlighed og hyppighed for at retfærdiggøre risikoen for eventuelle bivirkninger hos ellers raske børn.

Bred erfaring med vaccinen i målgruppen. Vaccinen skal være afprøvet på større grupper af den relevante målgruppe, fx børn, for at sikre vaccinen effekt og sikkerhed for den vaccinerede.

Gavnlig virkning i forhold til eventuelle bivirkninger. Der skal være tilstrækkelig dokumentation for, at fordelene ved den sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende effekt af vaccinen overstiger risiko for bivirkninger.

Interaktioner og indpasning i vaccinationsprogrammet. Den nye vaccine i programmet må ikke påvirke andre vacciner negativt (give interaktioner) eller give uønskede økologiske effekter (at den mikroorganisme, man vaccinerer imod, erstattes af andre).

Målgruppens accept. Den nye vaccine, såvel som det samlede børnevaccinationsprogram, skal være acceptabelt for forældrene.

Økonomi. Indførelse af vaccinen skal være økonomisk rimelig, så udgifter til vaccination er rimelige sammenholdt med den potentielle gevinst.

I det danske børnevaccinationsprogram vejer alvorlighedskriteriet som udgangspunkt tungt. Det vil sige, at vacciner tilbydes med det formål at forebygge sygdomme med en væsentlig sygelighed og evt. dødelighed, og de to kriterier – alvorlighed og hyppighed af sygdommen samt dokumentationen for gavnlig effekt og skadevirkninger ved vaccination – vejer særligt tungt i den sundhedsfaglige vurdering. Alvorligheden og hyppigheden af den sygdom, der vaccineres imod, er især relevant i forhold til den målgruppe, der skal tilbydes vaccination. Effekten af at vaccinere den pågældende målgruppe på forekomsten af sygdommen i den øvrige befolkning, herunder eventuelt specifikke sårbare grupper, vil imidlertid også blive tillagt vægt, såfremt der findes et væsentligt potentiale for at fremme folkesundheden.

Som udgangspunkt anbefaler Sundhedsstyrelsen ikke at vaccinere imod en sygdom, blot fordi der findes en vaccine på markedet eller alene af samfundsøkonomiske eller politiske hensyn.

Sundhedsstyrelsen vil i forbindelse med vurdering af nye vacciner eller udvidelse af et vaccinationstilbud til nye målgrupper indhente rådgivning hos det netop udpegede Vaccinationsråd.

Der har aldrig i Danmark været gennemført en systematisk gennemgang, fx en MTV, af forudsætningerne for og konsekvenserne ved at indføre skoldkoppevaccination i det danske børnevaccinationsprogram.”

Jeg henholder mig til bidraget fra Sundhedsstyrelsen, idet jeg kan supplere, at Sundhedsstyrelsen løbende vurderer, hvilke vacciner som skal være emne for nærmere vurderinger og eventuelt MTV'er i forbindelse med det danske vaccinationsprogram og børnevaccinationsprogrammet.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Philip Hadberg