



Vaccingruppen

Region Norrbotten

27 mars 2018

13.00 – 15.00.

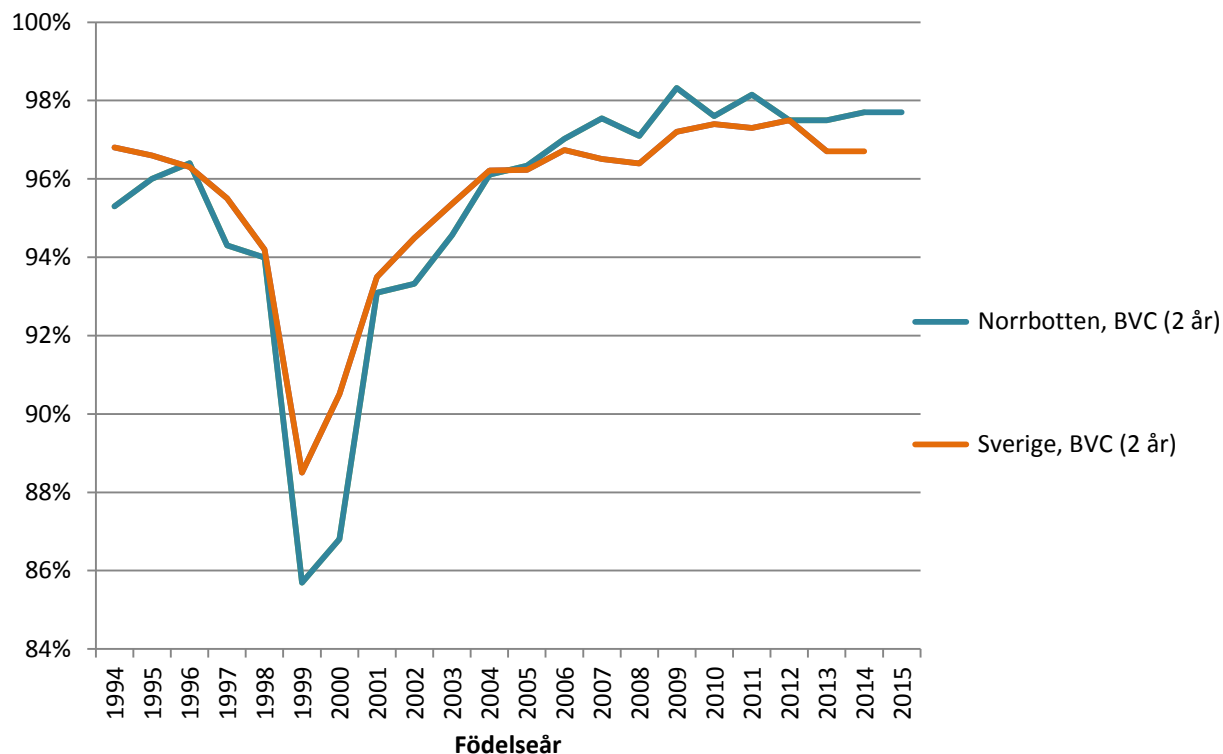
Dagens agenda

- Statistik barnvaccinationsprogrammet
- Lokala och nationella erfarenheter från Influensasäsongen 2017/2018
- Erfarenheter från årets influensakampanj!
- Pneumokockvaccination gratis till riskgrupper! Men hur når vi dem?
- Nyhet på vaccinhimlen!
- Erfarenheter från mässlingsutbrottet i Göteborg och beredskap i Norrbotten
- Personal- och studentvaccinationer?!
- Upphandling av vacciner



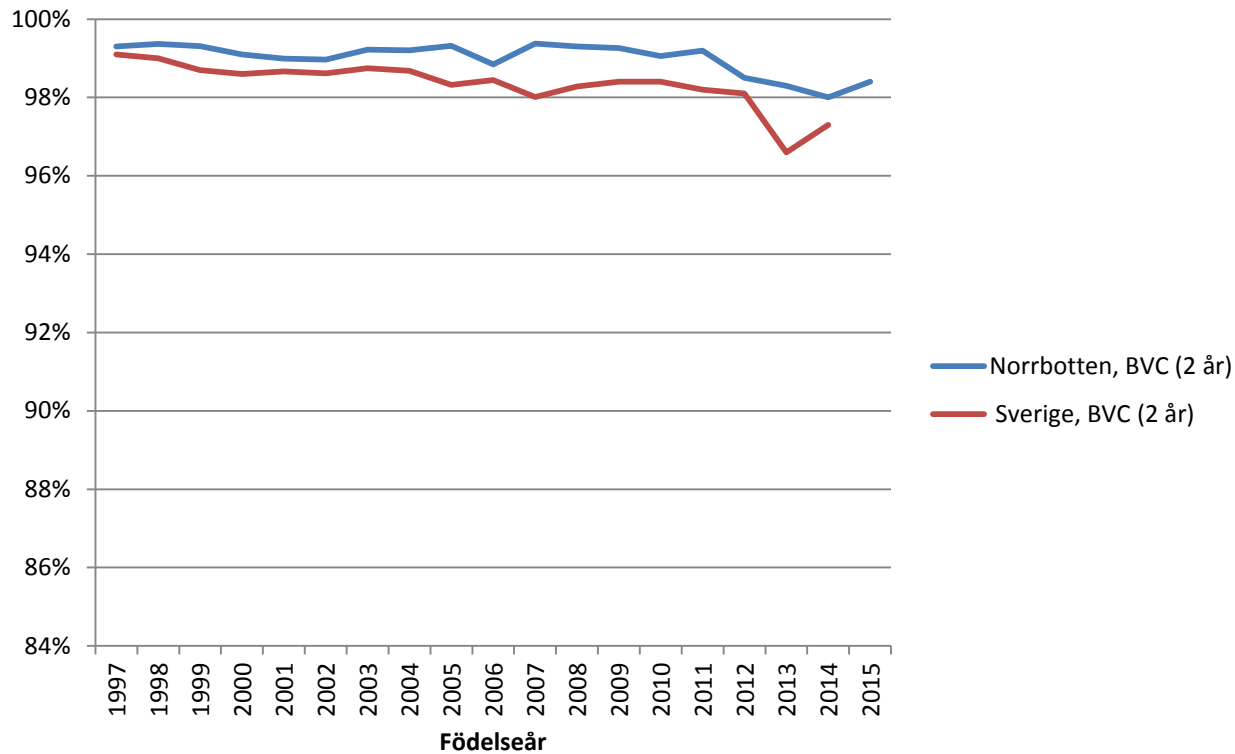
MPR-vaccination

BHV-statistik tom 2017



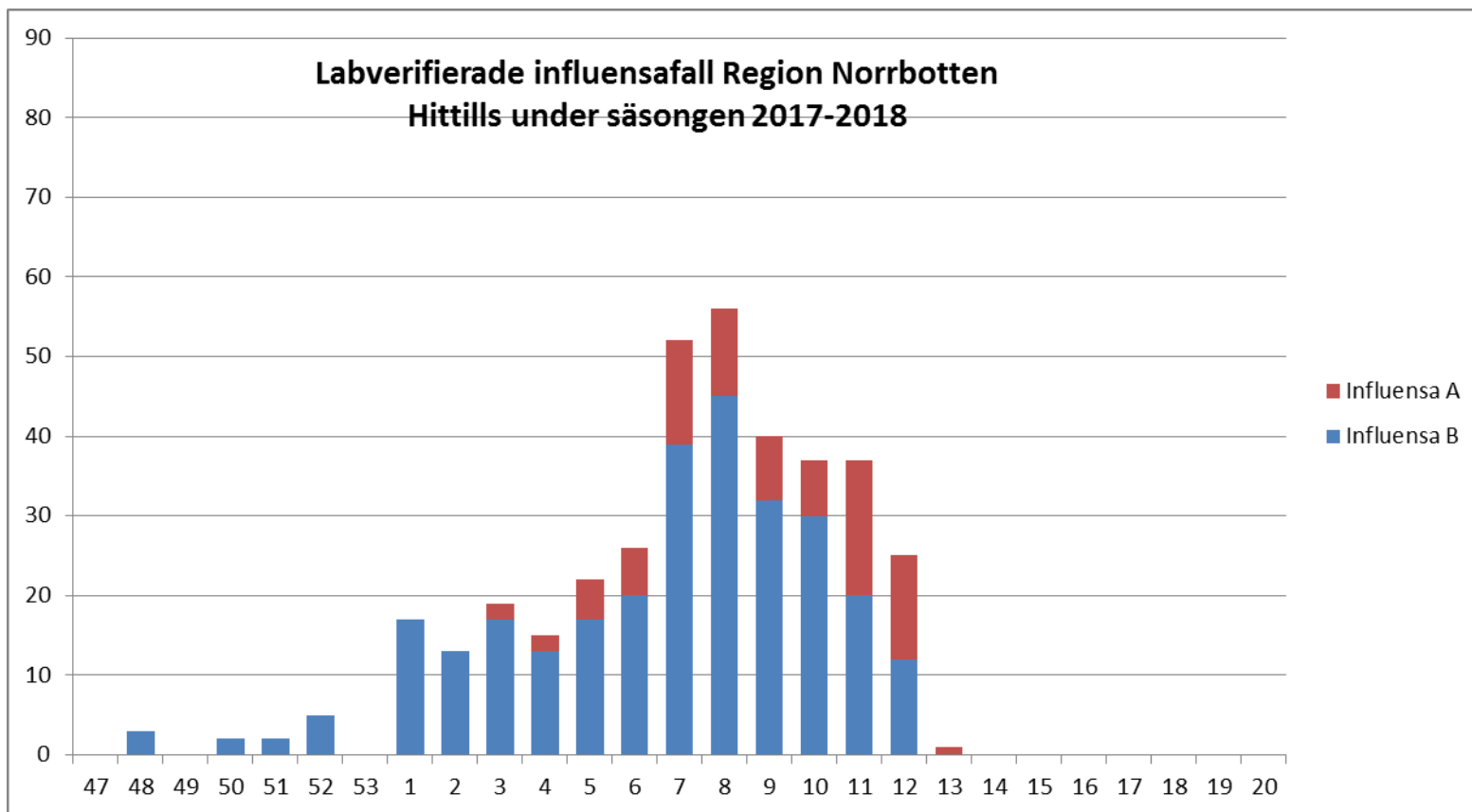
DPT+ Polio-vaccination 3 doser

BHV-statistik tom 2017



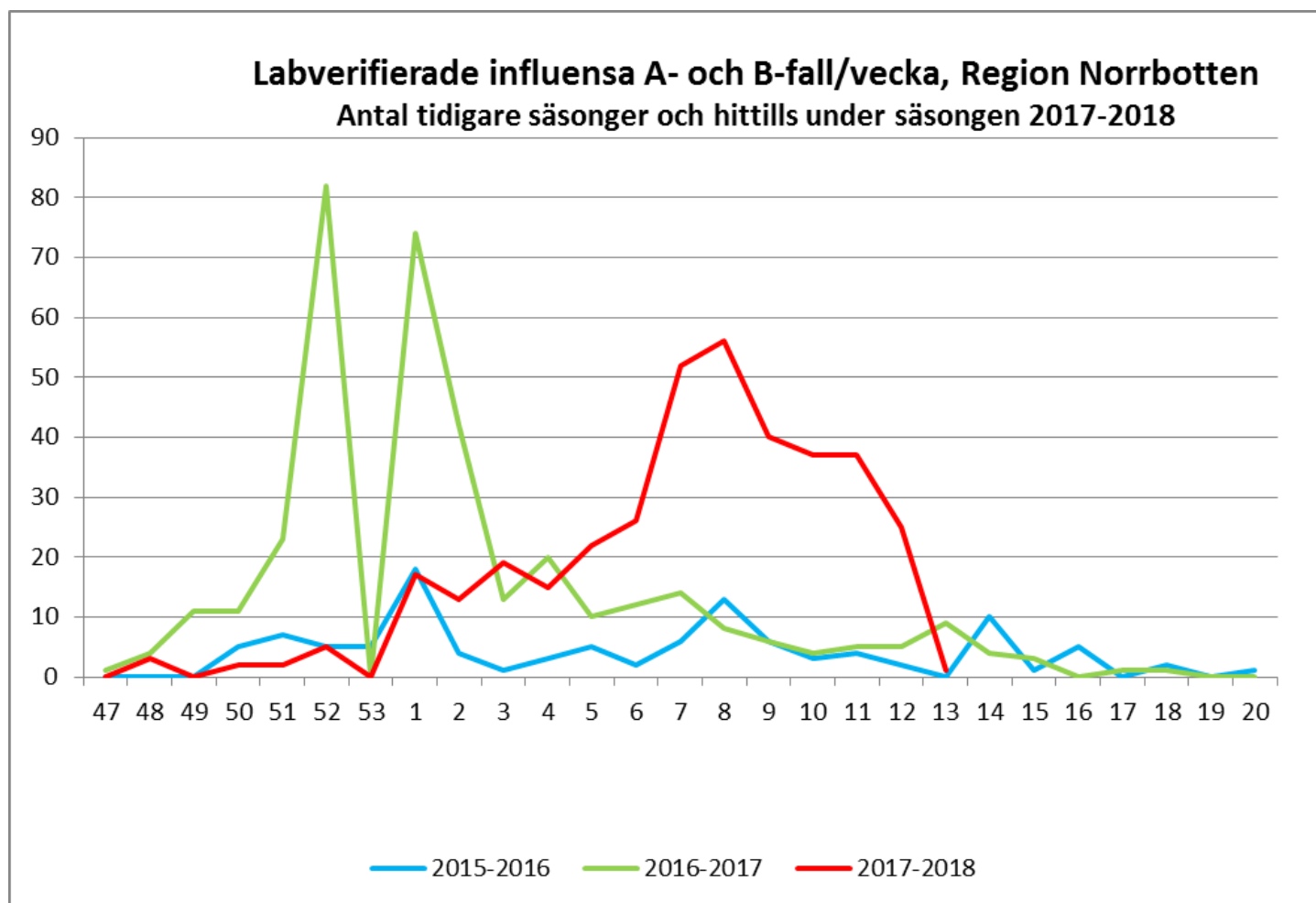
Incidens influensa 2017/2018

Region Norrbotten



Incidens influensa 2015-2018

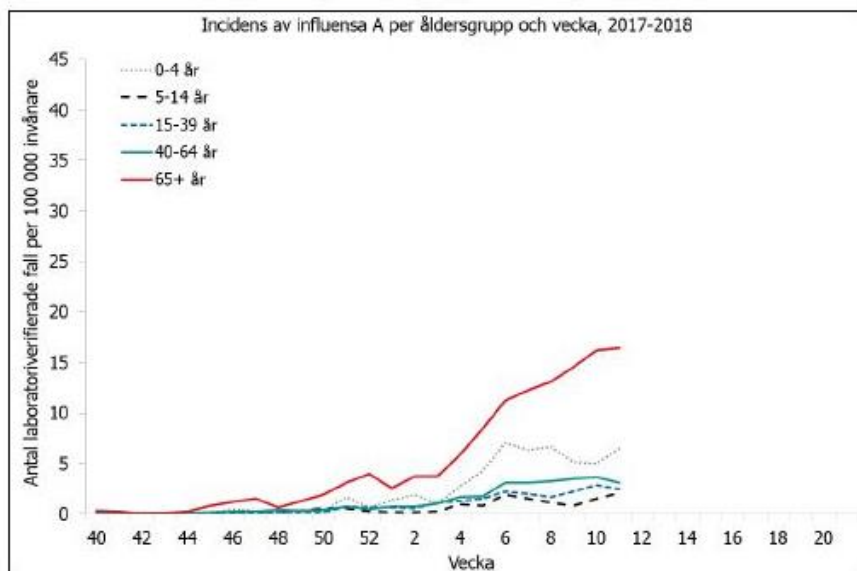
Region Norrbotten



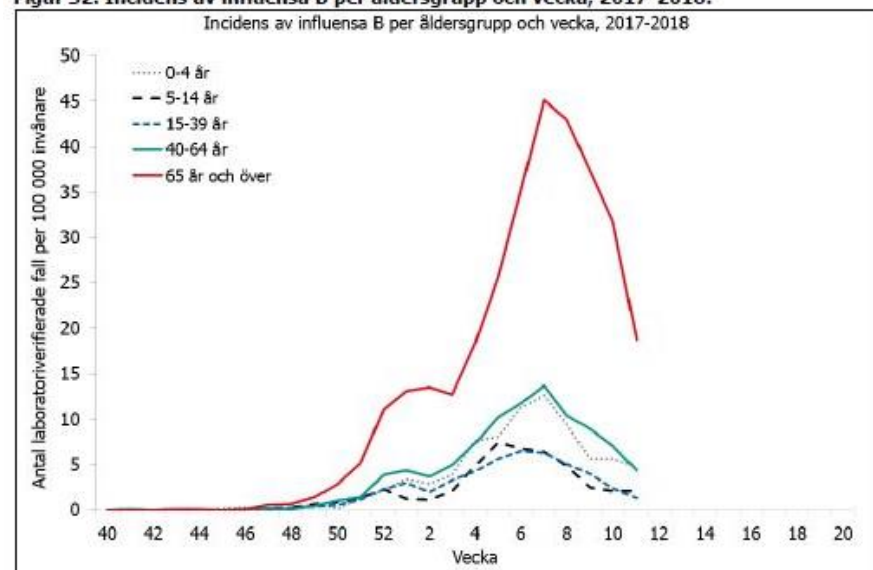
Incidens influensa 2017/2018

Labverifierade fall i Sverige

Figur S1. Incidens av influensa A per åldersgrupp och vecka, 2017-2018.



Figur S2. Incidens av influensa B per åldersgrupp och vecka, 2017-2018.



Kumulativt har 333 intensivvårdade patienter rapporterats sedan vecka 40, 2017, varav:

- 5 A/H1N1pdm09
- 10 A/H3N2
- 79 influensa A (ej subtypad)
- 239 B

Signifikant och hög överdödlighet uppmätt vecka 5-11, 2018 (preliminära data)

Incidens/åldergrupp Sverige

Tabell S1. Antal och incidens av laboratorieverifierade influensafall per åldergrupp, kumulativt denna säsong.

(Tabellen inkluderar inte fall diagnostiserade inom sentinelövervakningen.)

Laboratorieverifierad influensa				
Åldergrupp	Influensa A (alla typer)		Influensa B	
	Antal	Antal per 100.000 invånare	Antal	Antal per 100.000 invånare
0-4 år	304	52,1	472	80,8
5-14 år	165	13,9	568	47,7
15-39 år	659	20,7	1559	49,1
40-64 år	905	28,9	2962	94,6
65 år och över	2496	123,6	6405	317,1
Totalt	4 529	44,8	11 966	118,4

Tabell 1. Antal och incidens av laboratorieverifierade influensa ("labfall") (tom 18 februari 2018) samt antal, andel och incidens av dödsfall inom 30 dagar per åldergrupp.

	<40 år	40-64 år	65-69 år	70-74 år	75-79 år	80-84 år	85-89 år	90-94 år	≥95 år	Totalt
Antal labfall	2480	2382	800	875	896	910	791	453	129	9516
Antal labfall per 100 000 personer	50	76	107	157	237	358	476	579	561	2509
Antal dödsfall	3	32	23	37	63	90	78	80	22	428
Andelen labfall som avlidit	0,1%	1%	4%	4%	7%	10%	10%	18%	17%	4,5%
Antal dödsfall per 100 000 personer	0,1	1	4	7	17	35	47	102	96	309

Andel av befolkningen ≥ 65 år vaccinerad mot influensa, säsong 2016–2017, uppdaterad 171211

Statistiken har tagits fram av respektive landstings smittskyddsläkare med hjälp av olika metoder (t.ex. regionala vaccinationsregister, journaluppgifter, debiteringsunderlag, enkäter till ålderspensionärer eller rapporter från vaccinerande enheter). Detta gör att andelen vaccinerade inte blir helt jämförbar mellan landstingen.

Landsting/region	2016–2017
Blekinge	58 %
Dalarna	45 %
Gotland	44 %
Gävleborg	49 %
Halland	55 %
Jämtland Härjedalen *	38 %
Jönköping	62 %
Kalmar	46 %
Kronoberg	57 %
Norrboten	41 %
Skåne **	54 %
Stockholm ***	50 %
Sörmland	39 %
Uppsala	43 %
Värmland	59 %
Västerbotten	41 %
Västernorrland *	31 %
Västmanland	53 %
Västra Götaland	45 %
Örebro	51 %
Östergötland	54 %
Riksgenomsnitt	49 %

Norrbotten 2017/2018



38,9 %



Genomslag personalvaccination

Närsjukvården

37/39 av NSV chefer har svarat.

54% av personalen har vaccinerat sig

- 58% av alla ssk
- 50% av alla läkare
- 48 % av alla usk
- 44% av övriga!

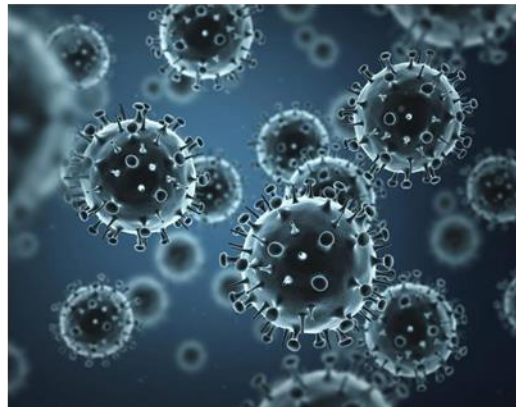
Länssjukvården

VO	Antal anställda	Antal vaccinerade	
BFM (bild och funktionsmedicin)	148	57	39%
An/Op/IVA SY	235	123	52%
An/Op/IVA Ge	Ca 70	Ca 10	14%
Ögon länet	70	45	64%
Kir/Uro länet	248	71	29%
ÖNH länet inkl syn/hör och käk.	92	42	46%
Ortopeden, avd, mott samt OTA	98	56	57%
Op Piteå	34	21	62%
LSS länet	44	18	41%
Ob/Gyn länet	Ca 160	Ca 80	50%
Barn länet	223	118	53%
Lab och strål fysik	Inget svar	Inget svar	
Totalt	1422	641	45%

Totalt > 50 %

Kampanj inför 2018/19?

**Influensavaccinationskampanjen
Region Norrbotten 2017**



Divisionschefer

- Utse person inom varje division som verkställer uppdraget
- Förankra uppdraget i linjen (=> Närsjukvårdschefer => Verksamhetschefer => Läkare-och enhetschefer)
- Besluta om kostnad och förenkla systemet för debitering/kontering för personal på den egna enheten, samt paramedicinsk personal (legitimering via SITHS-kort)
- Beslut om verkställande av vaccinationskiosk på länsdelssjukhus



Uppdragsansvarig inom varje division

- Samverkar med influensavaccinationsgruppen
- I samverkan med läkar- och enhetschefer säkerställa att ordinatorer + vaccinatorer utses
- Tillse att det finns administratör/er för SVEVAC - behörigheter
- Tillsammans med Influensavaccinationsgrupp organisera informationstillfälle för chefer i organisationen
- Tillsammans med Influensavaccinationsgrupp genomföra utbildning till personal
- Fortlöpande motivationsarbete till utförarna
- Identifiera utförare av vaccinationskiosker på länsdelssjukhus
- Utredda debitering för kostnad av vaccination för ineliggande riskpatienter

Verksamhetschefer SV+PV

- I samverkan med läkar- och enhetschef utse ordinatorer + vaccinatorer på enheterna
- Återkoppla till uppdragsansvarig person på divisionen

Läkarchefer

- Informera läkargruppen enligt framtagna uppdragsbeskrivning
- Utse ordinatorer
- Återkoppla till uppdragsansvarig

Enhetschefer

- Informera personalgruppen enligt framtagna uppdragsbeskrivning
- Utse vaccinatorer och säkerställa att de är SVEVAC-behöriga
- Återkoppla till uppdragsansvarig



Ordinatör (läkare alt behörig sjuksköterska enligt SOSFS 2000:1)

- Genomgå utbildning (i september)
- Verka som ambassadörer för influensavaccination till personal och riskgrupper
- Beredskap överkänslighet/biverkan

Vaccinatörer

- Genomgå utbildning (i september)
- Verka som ambassadörer för influensavaccination till personal och riskgrupper
- Ansvar för planering och utförande av vaccinationer på enheten
- Beredskap överkänslighet/biverkan

Fortlöpande vaccinationsarbete under året på mott /avd /HC

- alla sjuksköterskor/läkare som möter riskgrupper

- Dela ut informationsblad/kort till riskgrupper (hela året)
- Ordinera influensavaccination till riskpatient (hela året)
- Planera för mottagningsbesök till riskgrupper under vaccinationskampanj



Kommunikationsavdelningen

- Utforma informationsblad och kort till riskgrupper
- Kommunikationsplan
- Uppdatera interna och externa webbsidan för säsongsinfluensa i samverkan med influensagrupp (inkl. Mona Ringbjer + Marlene Eliasson)
- Informationsinsats riktat till allmänheten

Influensagrupp

- Samverka med uppdragsansvarig och kommunikationsavdelning
- Utbildningsinsats
- Skapa material för fortsatt utbildning/motivations-insats
- Skapa ordinationsunderlag
- Utforma rutin för handläggning vid biverkan
- Skapa rutin för vaccinatörerna inför vaccinationsstart
- Checklista för genomförande + återrapportering
- Följa och rapportera influensaläget
- Följa upp och sammanställa effekt av årets influensasäsong





Bild: Anna Isaksson | Bra för folkhälsan. Gratis vaccin mot pneumokocker erbjuds norrbottningar som är 65 år och äldre samt vissa riskgrupper. Det väntas regionstyrelsen fatta beslut om i nästa vecka berättar regionråden Anders Öberg (S), Agneta Granström (MP) och Glenn Berggård (V).

Äldre erbjuds gratis vaccin

LULEÅ Gratis vaccinering mot pneumocker ska erbjudas alla som fyllt 65 år samt personer med kronisk hjärtsjukdom och andra riskgrupper.

I en studie från Stockholm där man jämförde 100,242 influensa- och pneumokockvaccinerade patienter 65 + med 159,385 icke vaccinerade minskade sjukligheten i den vaccinerade gruppen:

- **46 % färre sjukhusvårdade**
- **36 % färre fall av lunginflammation**
- **52 % färre fall av blodförgiftning**
- **57 % reduktion av dödlighet**

Effects of a large-scale intervention with influenza and 23-valent pneumococcal vaccines in adults aged 65 years or older: a prospective study.

[Christenson B](#)¹, [Lundbergh P](#), [Hedlund J](#), [Ortqvist A](#).

Riskgrupper som rekommenderas pneumokockvaccination

- Personer 65 år och äldre
- Vuxna < 65 år med vissa sjukdomar/måttligt nedsatt immunförsvar , exempelvis kronisk hjärtsjukdom, kronisk lungsjukdom, avancerad leversjukdom fibros/cirrhos, kronisk njursvikt, diabetes, neuromuskulär sjukdom, alkoholism samt personer med BMI över 40.
- Vuxna patienter med kraftigt ökad risk för att drabbas av pneumokockinfektion som personer med gravt nedsatt immunförsvar på grund av primär immunbrist samt vid sekundära immundefekter till följd av sjukdom eller behandling. Även patienter med nedsatt mjältfunktion - anatomisk eller funktionell aspleni, nefrotiskt syndrom, cochleaimplantat, likvor-läckage, cystisk fibros samt hematologisk stamcells-transplanterade.



I WANT YOU!

Ordinationsunderlag inför pneumokockvaccination – Vuxna

Personnummer	Namn

Inför vaccinationen ber vi dig svara på följande frågor:

Datum:	Ja	Nej	Vet ej
Tillhör du en riskgrupp som rekommenderas vaccination?			
Har du eller har haft behandling som påverkar ditt immunförsvar?			
Planeras behandling som påverkar ditt immunförsvar?			
Har du tidigare fått någon reaktion i samband med tidigare vaccination?			
Har du en pågående infektion eller feber?			
Medicinerar du med någon blodförtunnande medicin, t.ex. <u>Waran</u> eller <u>Fragmin</u>			
Har du <u>trombocytopeni</u> ?			
Är du gravid?			
Har du den senaste månaden vaccinerats med vaccin mot bältros (<u>Zostavax</u>)?			
Har du någon gång fått vaccin mot pneumokocker?			
Om ja: <u>Antal doser:</u> <u>År:</u>			

Vårdpersonalens anteckningar

Datum	
Vaccin	
<u>Batch-/lotnummer</u>	
Lokalisation	
Läkarordination/signatur	
Ev. kommentar till ordination	
Administrerat av/signatur	
Registrerat i <u>Svevac</u> /sign	

PNEUMOKOCKVACCINATION AV VUXNA I REGION NORRBOTTEN

Personer 65 år och äldre samt vuxna < 65 år med vissa kroniska sjukdomar/måttligt nedsatt immunförsvar

Exempelvis kronisk hjärtsjukdom, kronisk lungsjukdom/nedsatt lungfunktion, avancerad leversjukdom fibros/cirrhos, kronisk njursvikt, diabetes, neuromuskulär sjukdom, alkoholism samt personer med BMI över 40.

Vuxna patienter med kraftigt ökad risk för att drabbas av pneumokockinfektion

- **Gravt nedsatt immunförsvar** på grund av primär immunbrist samt vid sekundära immundefekter till följd av sjukdom eller i anslutning till (innan, under eller efter nyligen avslutad) immunsupprimerande behandling.
- **Nedsatt mjältfunktion** - anatomisk eller funktionell aspleni.
- **Nefrotiskt syndrom**
- **Cochleaimplantat**
- **Likvorläckage**
- **Cystisk fibros**
- **Hematologisk stamcellstrplanterade** - kontakta Infektionskliniken!

Ovaccinerad

Fått en eller flera doser polysackaridvaccin mot Pneumokocker

Ovaccinerad

Fått en eller flera doser polysackaridvaccin mot Pneumokocker (ex Pneumovax)

Fått en eller flera doser konjugatvaccin (ex Prevenar, Synflorix) mot Pneumokocker

0 mån

Pneumovax®
0,5 ml

Prevenar 13®
0,5 ml

Prevenar 13®
0,5 ml tidigast
1 år efter
polysackarid-
vaccin

2 mån

Pneumovax®
0,5 ml (2 mån)

Pneumovax®
0,5 ml tidigast
2 mån efter
konjugatvacc

5 år

Revaccination
rek ej

Revaccination
rek ej

Pneumovax®
0,5 ml (5 år)

Pneumovax®
0,5 ml (5 år)

Pneumovax®
0,5 ml (5 år)



REGION
NORRBOTTEN

VACCRUPPEN

...och en nyhet!

**LÄKEMEDELSVERKET**
SWEDISH MEDICAL PRODUCTS AGENCY

Lättläst
Webbkarta
Kontakta oss
English

Läkemedelsfakta
Sök läkemedel eller substans
Utökad sökning | A-Ö

Webbplats
Sök hela webbplatsen

Hem / Alla nyheter /

Månadsrapport från CHMP och CMDh (januari 2018)

den 2 februari 2018

Sammanfattning av den europeiska läkemedelsmyndigheten EMA:s vetenskapliga kommittés (CHMP - Committee for Medicinal Products for Human Use) möte i januari 2018.

**EUROPEAN MEDICINES AGENCY**
SCIENCE MEDICINES HEALTH

Nya ansökningar för godkännande av försäljningstillstånd

Kommittén har gett en positiv bedömning angående försäljningstillstånd för:

- **Hemlibra** (emicizumab), avsett för förebyggande av blödningsepisoder hos patienter med hemofili A som har antikroppar mot faktor VIII.
- **Lamzede** (velmanas alfa), avsett för behandling av icke-neurologiska manifestationer hos patienter med lindrig till medelsvår alfa-mannosidos.
- **Segluromet** (ertugliflozin/metformin), avsett för behandling av diabetes mellitus typ 2.
- **Semglee** (insulin glargin), biosimilar för behandling av diabetes mellitus.
- **Shingrix** (vaccin mot herpes zoster), avsett för prevention av herpes zoster (bältros) och postherpetisk neuralgi (PHN), hos vuxna från 50 år och äldre.
- **Steglatro** (ertugliflozin), avsett för behandling av diabetes mellitus typ 2.
- **Steglujan** (ertugliflozin/sitagliptin), avsett för behandling av diabetes mellitus typ 2.

Relaterad information

Meeting highlights from the Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) 22-25 January 2018

Shingrix

- Vaccinet visade 97,2 procent skyddseffekt mot HZ-infektion bland personer 50 år eller äldre.
- I studiegruppen över 70 år var vaccineffekten 89,8 %
- I åldersgruppen 70–79 år 90,0 %
- Personer över 80 år 89,1 %

Skyddseffekten (poolade data) mot HZ-infektion hos patienter över 70 år var 91,3 procent och mot PHN 88,8 procent

Slutenvårdskostnad bältros + PHN i medel 2011-2015 ca 2,3 miljoner
(>250 vårddagar)

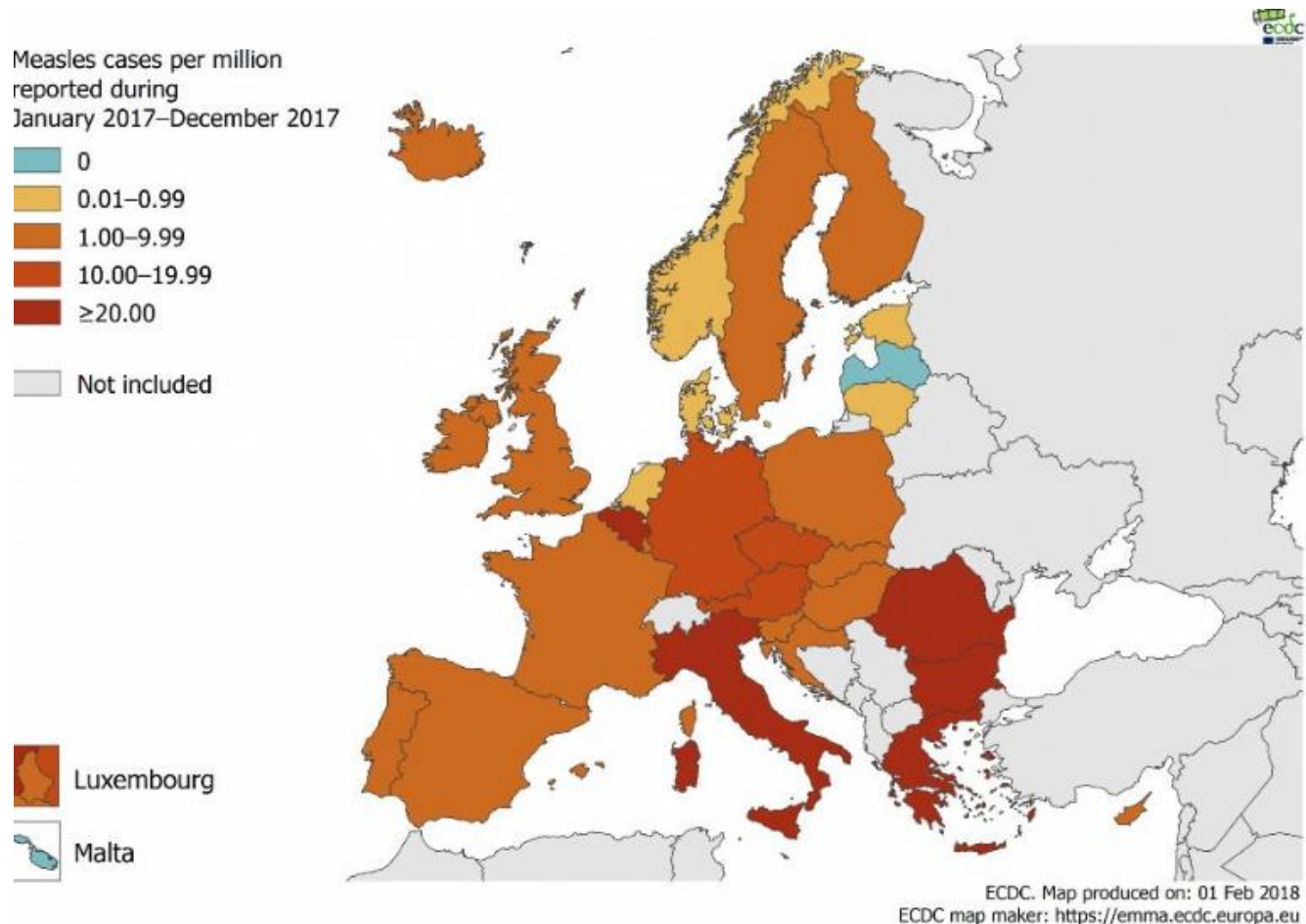
Varicella zoster (bältros)

Vaccinkostnad bältros (Zostavax 50 % skydd + 60 % skydd mot PHN)	1250 SEK
Vaccinkostnad 58 000 doser (för skydd 7 (?) år)	72 500 000 SEK

En uppskattning av slutenvårdsbehov på grund av bältros har gjorts. Medel antal vårddagar för diagnos bältros mellan åren 2011-2015 var 253 dagar. Om vaccinet skulle minska behovet av slutenvård med 50 % skulle regionen kunna spara 900 000 kronor/år.

Majoriteten fall med diagnos bältros handläggs i öppenvården men det är omöjligt att räkna in vaccinkostnad i besparingar i form av sjukvårdskostnader.

Mässling



Fyrfaldig ökning av mässlingsfall i Europa under 2017 jmfört med året innan enligt WHO



Utslag/prickar
Gå inte in på
mottagningen!



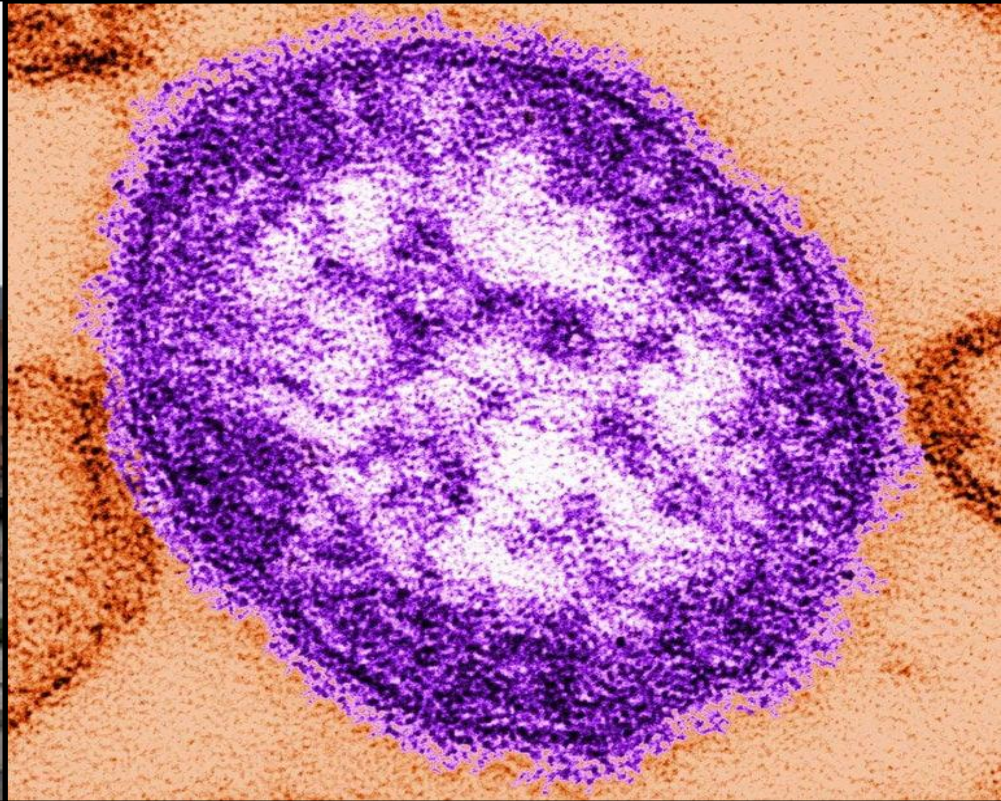
Ring på dörrklockan eller
telefon:.....



Rash? Do not enter the
reception!
Ring the doorbell or phone
number above!



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN



Blodsmitteportalen
Epidemiberedskap
Förskoleportalen
MRB-portalen i Norrbotten
STI-portalen i Norrbotten
Strama
Tarminfektioner
Tuberkulosportalen
Vaccinportalen

Information om mässling och mässlingsvaccination

Kontakt Smittskyddsenheten
0920-283616
E-post

Mer hos oss:

- [Utbrottshantering och smittspårning Region Norrbotten](#)
- [Mässlingsvaccination personal](#)
- [Information om tillgång på mässlingsvaccin](#)
- [Vaccinationsunderlag](#)

Mer på andra webbplatser:

- [Ytterligare information om MPR-vaccination \(Folkhälsomyndigheten\)](#)
- [Sjukdomsinformation om mässling \(Folkhälsomyndigheten\)](#)
- [Rekommendation för vaccination MPR \(Folkhälsomyndigheten\)](#)

Mässling är en mycket smittsam och allvarlig infektionssjukdom som efter införandet av vaccination med MPR 2-doschema 1982 minskat dramatiskt i Sverige. Varje år insjuknar dock cirka 60 personer i Sverige och alla fall har haft koppling till smitta utomlands. Flera stora utbrott har inträffat i bland annat Frankrike, Italien och Rumänien.

Folkhälsomyndigheten rekommenderar att alla bör ha ett skydd mot mässling för att skydda sig själva, men också för att skydda personer som inte kan vaccineras. Smittspridning kan ske genom att det finns personer som saknar immunitet mot mässling och just nu pågår ett omfattande arbete med att begränsa ett utbrott i Göteborg.

Det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal är medveten om att mässling fortfarande förekommer för att kunna ställa tidig diagnos och begränsa smittspridning.

Riskgrupper för att insjukna i mässling

1. Barn som ännu inte hunnit vaccineras i det allmänna vaccinationsprogrammet

Första dosen ges i regel vid 18 månaders ålder. Inför planerad resa utomlands rekommenderas att barnet hunnit få sin första dos av vaccinet. Den kan ges från 9 månaders ålder (på speciell indikation från 6 månader - ta kontakt med barnläkare). Ges vaccinet innan 12 månaders ålder räknas detta som en extra dos och barnet ska även vaccineras med en dos vid 18 månaders ålder samt dos 2 i årskurs 1-2.

2. Barn eller vuxna som inte vaccinerats eller enbart erhållit 1 dos

En dos ger skydd hos cirka 95% av de som vaccinerats. För att få ett långvarigt skydd krävs två doser vaccin. Det minsta möjliga intervallet mellan två doser är 1 månad, men det rekommenderas att vänta några år mellan doserna om möjligt. I barnvaccinationsprogrammet ges därför doserna vid 18 månaders ålder, samt när barnet går i årskurs 1-2. Om tiden är knapp inför en utlandsresa bör åtminstone en dos av vaccinet ges, men helst inte närmare än 2 veckor innan avresa (se även under punkt 1 när det gäller små barn som ska resa utomlands).

Mässling

Säkerställande av immunitet hos hälso- och sjukvårdspersonal i Norrbotten

Bakgrund

Mässling är en mycket smittsam virussjukdom som ger hög feber, hosta och utslag. I ungefär 20 procent av fallen leder infektionen till en eller fler komplikationer som öroninflammation, lunginflammation eller hjärninflammation. Dessa är vanligast hos barn yngre än 5 år samt vuxna över 20 år.

Immunitet mot mässling är viktigt för alla men för vissa verksamheter inom hälso- och sjukvård är det av särskild vikt. Det handlar både om att skydda den enskilda individen och att förhindra smittspridning från personal till patienter. All personal som jobbar patientnära bör vara immun mot mässling genom vaccination eller efter genomgången infektion. Personal inom akut omhändertagande, intensivvården, hematologen, cytostatikaenheter, infektions-, barn- samt obstetrik- och gynekologkliniker samt hälsocentralernas barnhälsovård är exempel på enheter där det är av särskild vikt att personalen är immun.

I Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd [AFS 2005:1](#) beskrivs också arbetsgivarens och arbetstagarens ansvar.

Inventering

Enhetschefer på berörda enheter ansvarar för att göra inventering av sin personal enligt **bilaga 1**

Genomgången infektion eller två doser vaccination ger immunitet

Personal som anses immuna och som därför inte skall erbjudas vaccin är:

- Personer födda före 1960
- Personer födda 1981 eller senare som följt svenskt vaccinationsprogram
- Övriga som säkert haft mässling eller säkert fått två doser vaccin mot mässling
- Tidigare säkert konstaterad immunitet (skyddande antikropps nivåer)

Födelseår	Haft mässling?	Vaccination erbjuden?
Före 1960	I stort sett alla har haft mässling	Nej
1960-1969	Nästan alla har haft mässling	Personer födda i slutet av 1960-talet kan ha erbjudits vaccination i förskoleåldern om de inte redan hade haft mässling.
1970-1974	Många har haft mässling	En del har vaccinerats med mässlingsvaccin under andra levnadsåret. De flesta har vaccinerats med en dos MPR-vaccin i skolan. Majoriteten har alltså fått minst en dos vaccin mot mässling.
1975-1980	En avtagande andel har haft mässling	Nästan alla har vaccinerats med mässlingsvaccin under andra levnadsåret. De flesta har även vaccinerats med en dos MPR-vaccin i skolan. Majoriteten har alltså fått två doser vaccin mot mässling.
1981 och senare	De flesta har inte haft mässling	Nästan alla har fått två doser MPR-vaccin.

Genomförande

Personal med osäker immunitet och som inte har kontraindikationer skall erbjudas vaccination mot mässling (*Injektion Priorix s.c.*) utan föregående immunitetskontroll.

Tidigare helt ovaccinerade vaccineras x2 med minst 4 veckors mellanrum

Kontraindikationer mot mässlingvaccination är:

1. Graviditet
2. Anafylaktisk reaktion efter intag av ägg eller känd överkänslighet mot vaccinkomponent
3. Nedsatt immunförsvar på grund av sjukdom eller läkemedel
 - kemo- och/eller strålterapi samt behandling med immunsuppressiva läkemedel (bland annat: steroider motsvarande > 15 mg prednisolon, biologiska läkemedel senaste 3 månader). Ge **inte** vaccin vid osäkerhet rörande grad av immunsuppression

Serologi för att kontrollera immunitet tas bara om det finns kontraindikation för vaccination.

Personalen som ska vaccineras fyller i bifogad blankett (bilaga 2) som de tar med sig till utsedd vaccinationsmottagning.

Vaccinationen ska ordinerars av läkare och dokumenteras i SVEVAC.

I Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd AFS 2005:1 beskrivs arbetsgivarens och arbetstagarens ansvar.



Personal- och studentvaccination?

Från: Maria Asplund

Skickat: den 18 januari 2018 11:11

Till: Ulrika Sundquist

Ämne: Vaccinationer studenter

Prioritet: Hög

Hejsan

Studenter som gör praktik i vår verksamhet har ofta inte de vaccinationer som är lämpliga i de olika verksamheterna. I VLL har man ställt kravet (Smittskydd och Vårdhygien vid Västerbottens läns landsting) att skolan ska se till att vaccination är genomförd för att komma ut och ha praktik i verksamheterna. Arbetsmiljökravet för studenterna borde skolan ha, men samtidigt så ansvarar mottagande verksamhet för att informera om riskerna på respektive avdelning.

Bifogar VLL's rutiner gällande detta. De är bra och tydliga.

Borde Regin Norrbotten ha liknande policy gällande detta? Det blir väldigt rakt och tydligt då och ställer krav på de olika skolorna.

Denna fråga har lyfts av företagssköterskorna som ibland träffar studenter från olika skolor som har olika krav på vaccinationer. I Luleå får studenterna inga vaccinationer enligt studenterna som kommer på besök.

Mvh Maria Asplund

Företagshälsan

<http://www.vll.se/VLL/Filer/Smittförebyggande%20riktlinjer.pdf>

<http://www.medfak.umu.se/student/>

http://www.vll.se/VLL/Filer/Vaccinationsprogram_%20151201.pdf

<http://www.vll.se/Startsida/jobb-och-utbildning/utbildning-och-praktik/verksamhetsforlagda-utbildningsplatser/riktlinjer-for-halsokontroll>

Från: Kenneth Robarth

Skickat: den 7 mars 2018 14:55

Till: Anders Nystedt; Lisbet Löpare Johansson

Kopia: Ulrika Sundquist; Ann-Louise Svedberg Lindqvist; Ann-Marie Cylvén; Ellen Vesterlund; Inga-Lill Josefsson; Jonas Hansson

Ämne: SV: Vaccinationer studenter

Hej!

Vi är i färd med att skriva under ett nytt avtal med LTU nu gällande VFU. Det förefaller inte finnas några kända, specifika krav på vilka vaccinationsprogram man ska ha genomgått för att arbeta i våra verksamheter, jag har efterfrågat och letat efter fastställda rutiner på området, dock utan resultat. Det är möjligt att det förekommer lokala varianter, men jag har inte hittat något regionövergripande. LTU har tolkat det som att det inte är deras sak att förse studenter med vaccinationsprogram och att om vi kräver att studenterna ska ha vaccinerat sig, så är det upp till respektive student att ombesörja detta på egen hand. Jag kommer därför under paragrafen vaccinationer och screening i avtalet endast föreslå text som säger att *"Region Norrbotten kan komma att ställa krav på vissa vaccinationer och/eller screening. Om studenter väljer att inte efterkomma sådana krav, kan det påverka möjligheterna till verksamhetsförlagd utbildning"*. Därmed lämnar det dörren öppen för oss om/när vi har rutiner för vad som ska gälla på området. Jag anser att vi kan kräva samma sak av studenter som vi kräver av egen personal.

M v h

Kenneth Robarth

Chef Utbildningsenheten

Regiondirektörens stab/Utvecklingsavdelningen

Region Norrbotten

Robertsviksgatan 7

971 89 Luleå

Tel +46(0)920-28 41 38

Mob +46(0)70-377 81 38

kenneth.rob Barth@norrbotten.se

HÄLSODEKLARATION

Gäller vid all nyanställning inom vården i SLL och i vårdverksamhet som har avtal med SLL.

Hälsodeklarationens syfte är att förhindra smittspridning vid vårdtagarnas arbete.

Personuppgifter

Namn		Personnummer
Gatuadress	Postadress	Telefonnummer
Sökt anställning	Avdelning/arbetsställe	

Födelseland?*

Om du inte är född i Sverige, vilket år kom du till Sverige?

	Ja	Nej	Vet ej	Årtal/antal doser/ annan kommentar
Har du haft tuberkulos?	☐	☐	☐	
Har du haft kontakt med tuberkulos (familj, vänner, resa)?*	☐	☐	☐	
Är du tidigare testad för tuberkulos med tuberkulintest (PPD) eller IGRAtest (Quantiferon)?	☐	☐	☐	
Är du Hepatit B-vaccinerad?	☐	☐	☐	
Har du haft vattkoppor?	☐	☐	☐	
Är du vaccinerad mot vattkoppor?	☐	☐	☐	
Har du haft mässling?	☐	☐	☐	
Är du vaccinerad mot mässling?	☐	☐	☐	
Är du vaccinerad mot difteri?	☐	☐	☐	
Har du - långvarig hosta eller feber?	☐	☐		
- någon långvarig eller allvarlig sjukdom?	☐	☐		
- sår, eksem eller skadad hud?	☐	☐		
- haft kontakt (arbete, praktik eller som patient) med sjukvård utanför Norden de senaste 6 månaderna?*	☐	☐		
Är någon i din nära omgivning bärare av MRSA?*	☐	☐		
Är du fullt frisk?	☐	☐		

Eventuella kommentarer

Datum:

Underskrift:

* Quantiferontest/PPD ska utföras om ursprung högendemiskt land (se www.smittskyddstockholm.se) och/eller kontakt med tuberkulos. ** MRSA-odling från näsa, svalg och ev. riskfaktor ska utföras om svaret är ja på någon av dessa frågor.

Stockholms Läns Landsting rekommendation avseende personalvaccination

Rekommenderas skydd via vaccination om immunitet/tidigare vaccination saknas

- Influensa (årlig)
- Mässling
- Hepatit B
- Vattkoppor (vissa avd)
- Difteri (vissa avd)

Vaccination rekommenderas inte – men ökad uppmärksamhet vid symtom

- Tuberkulos (ev. aktuellt med screening)
- Kikhosta
- Meningokocksjukdom (ev. postexp.prof)

Upphandling av vacciner

Webbkarta

Lyssna

Lättläst

In English

Teletal

Kontakta oss

Region Västernorrland

Sök

Startsida

Vård & hälsa

För vårdgivare

Regional utveckling

Demokrati & insyn

Jobb & utbildning

Om regionen

Behandlingslinjer inom vården

Samverkan mellan kommun och landsting +

Laboratorier och provtagning +

Läkemedel +

Vaccinationer -

Barnvaccinationer +

HPV

Resevaccin

Säsongsinfluensa +

Upphandlade vacciner

Smittskydd +

Vårdhygien +

Upphandlade vacciner

Region Västernorrland har upphandlat vacciner tillsammans med Region Norrbotten, Region Jämtland Härjedalen och Västerbottens läns landsting. Även samtliga kommuner i Västernorrland och Region Jämtland Härjedalen medverkar, liksom kommunerna i Västerbotten (utom Storumans kommun) och Norrbotten (utom åtta kommuner).

Avtal har slutits med nedanstående leverantörer.

- Barnvacciner enligt det nationella barnvaccinationsprogrammet för Barn och Skolhälsovården se längst ner på denna sida, är sedan 2015-03-01 upphandlade nationellt av SKL-kommentus inköpscentral, detta innebär ingen förändring i beställningsrutiner för verksamheterna. Vaccinerna är fortsatt med i denna lathund.
- Avtalen omfattar också övriga **vacciner inom vården, vacciner som ges vid regionens vårdcentraler, privata vårdcentraler, regionens sjukhus och dess läkarmottagningar.**
- Avtalade vaccinerna i denna lathund skall beställas direkt från angivna distributörer för att få avtalat pris.
- Rekvisation via sjukhusapoteket ska undvikas då det alltid tillkommer orderradsavgift!
- Alla följesedlar vid leverans av vacciner ska, enligt krav från Läkemedelsverket, **sparas på vårdenheten i tre år.**

Vacciner som inte berörs av barnvaccinationsprogrammet kan antingen rekvireras från leverantör eller skrivas på recept (för uthämtning via apotek).

De avtalade priserna är i de flesta fall betydligt lägre än de priser som gäller vid receptförskrivning.

Kontakta oss

→ Region Västernorrland

→ Hans Boman, smittskyddsläkare

→ Ulf Lindahl, apotekare

→ Maria Engström, upphandlare

Kort rapport från FoHMs senaste möte med ref.grupp för nationella vaccinationsprogram 23/3.

1. FoHM har fått uppdrag med stor budget (10 miljoner?) för info om vaccinationer/oro.
2. Utredning klar om ev tidigare läggning av MPR dos 1 från 18 månaders ålder. Åldern kommer att ligga kvar.
3. Uppföljning från föregående möte: Behov av certifiering/kompetensbedömning av vaccinatörer även utanför landstingsdrivna vårdcentraler, BHV och Elevhälsa, sammanklumpade till och ofta refererade till "vaccinationsmottagningar". SoS fick frågan hur man kan gå vidare med detta och återkom nu efter konsultation med jurist (Alexandersson) att det skulle kunna ordnas men att förfrågan måste inkomma så att det blir ett formellt uppdrag. Detta görs genom att SMLF och (eller i samarbete med) SILF inkommer med formell framställan av behov och önskemål till FoHM och därefter kontaktar FoHM SoS med ärendet, så att det blir korrekt myndigheter emellan. Huvudsyftet med denna begäran ska vara att säkerställa patientsäkerhet och biverkningsuppföljning av vacciner, såsom med andra läkemedel men också för att underhålla det höga förtroendet för vacciner/vaccinering i Sverige.
4. Vattkoppor/Bältros utredning prel klar 2019. Obs enligt LMV så förväntas inte det inaktiverade vaccinet mot bältros Shingrix vara tillgängligt i Sverige förrän 2020/21. Vaccinet är godkänt men andra marknader kommer att prioriteras före Sverige.
5. Pneumokockrekommendationerna insända till regeringen tidigare och oklart när ev beslut kommer. Dock pga förändrad epidemiologi, nya studier och vaccinutveckling kommer FoHM att uppdatera sina rekommendationer. Detta kommer att ske i samarbete med Norges Folkhälsoinstitut.
6. Vaccinregister. Agneta Andersson SKL arbetar aktivt med frågan och en utredning av tillgängliga system och nuvarande lösningar pågår. Detta ska rapporteras till Hälso-sjukhusdirektörerna på deras möte 25/6: Så här ser det ut/ vad vill ni ha? Inför detta viktig att vi är samkörda och har briefat våra HSD om vad som står i den utredningen och vikten och betydelsen av detta. Det gick nog upp ett ljus för några i och med VGR mässlingsfallen så det kanske finns en möjlighet till samsyn och beslut här?

**Nu är det slut!
Hej då!!**

