



# Slutrapport av arbetsgruppen för utveckling av vaccinationsverksamheten

---



Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:45

## Slutrapport av arbetsgruppen för utveckling av vaccinationsverksamheten

Social- och hälsovårdsministeriet, Helsingfors 2019

Social- och hälsovårdsministeriet

ISBN PDF: 978-952-00-4087-1

Layout: Statsrådets förvaltningsenhet, publikationsverksamheten

Helsingfors 2019

## Presentationsblad

<b>Utgivare</b>	Social- och hälsovårdsministeriet	2019	
<b>Författare</b>			
<b>Publikationens titel</b>	Slutrapport av arbetsgruppen för att utreda hur vaccinationsverksamheten kan utvecklas		
<b>Publikationsseriens namn och nummer</b>	Social- och hälsovårdsministeriets Rapporter och promemorior 2019:45		
<b>Diarie-/projektnummer</b>	STM136:00/2018	<b>Tema</b>	
<b>ISBN PDF</b>	978-952-00-4087-1	<b>ISSN PDF</b>	2242-0037
<b>URN-adress</b>	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4087-1">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4087-1</a>		
<b>Sidantal</b>	45	<b>Språk</b>	svenska
<b>Nyckelord</b>	vaccin, vaccination, smittsamma sjukdomar, infektionssjukdomar		
<b>Referat</b>	<p>Vaccinationsprogrammet har i väsentlig grad bidragit till att minska den dödlighet och sjukdomsburda som orsakas av många smittsamma sjukdomar. I internationell jämförelse är vaccinationstäckningen i Finland alltfjämt god. En särskild utmaning är dock det faktum att täckningen varierar mellan olika regioner och vacciner. Detta minskar nyttan av vaccinationerna och kan leda till att befolkningen utsätts för epidemier.</p> <p>I och med att sjukdomar som kan förhindras genom vaccination försvinner förlorar en del av befolkningen uppfattningen om hur allvarliga dessa sjukdomar är och vilken nytta vaccinerna ger. Via internet och sociala medier kan man enkelt sprida information som ifrågasätter nyttan av vaccinationer och överdriver deras möjliga skadliga effekter. Utöver ett försvagat förtroende för vaccinationer kan också utmaningar i hälsovårdssystemet leda till att en del av befolkningen inte får ett tillräckligt vaccinationsskydd.</p> <p>Sakkunniggruppen hade till uppgift att utreda hur man kunde förbättra vaccinationsprogrammets täckningsgrad. Olika utvecklingsförslag granskades utgående från lagstiftningen och den praktiska vaccinationsverksamheten. Gruppen bedömde med tanke på de grundläggande rättigheterna också vissa sociala förmåner för barn och familjer, tjänster för småbarnsfostran och utbildningstjänster samt möjligheten att ändra lagstiftningen om vaccinationsverksamhetens frivilliga karaktär.</p> <p>Arbetsgruppen föreslår flera olika åtgärder genom vilka vaccinationstäckningen kan förbättras ytterligare. Förslagen går ut på att utveckla servicesystemet, öka kunskapen genom utbildning, förbättra kommunikationen om vacciner och vaccinationer, stärka forskningen om genomförandet av vaccinationsverksamheten och utveckla lagstiftningen.</p>		
<b>Förläggare</b>	Social- och hälsovårdsministeriet ministeriet		
<b>Beställningar/distribution</b>	Elektronisk version: <a href="http://julkaisut.valtioneuvosto.fi">julkaisut.valtioneuvosto.fi</a> Beställningar: <a href="http://julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi">julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi</a>		

## Kuvailulehti

<b>Julkaisija</b>	Sosiaali- ja terveysministeriö	2019	
<b>Tekijät</b>	Työryhmä		
<b>Julkaisun nimi</b>	Rokotustoiminnan kehittämistä selvittäneen työryhmän loppuraportti		
<b>Julkaisusarjan nimi ja numero</b>	Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:45		
<b>Diaari/hankenumero</b>	STM136:00/2018	<b>Teema</b>	
<b>ISBN PDF</b>	978-952-00-4087-1	<b>ISSN PDF</b>	2242-0037
<b>URN-osoite</b>	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4087-1">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4087-1</a>		
<b>Sivumäärä</b>	45	<b>Kieli</b>	ruotsi
<b>Asiasanat</b>	Rokotteet, rokotus, tartuntataudit		
<b>Tiivistelmä</b>	<p>Rokotusohjelmalla on olennaisesti vähennetty monien tartuntatautien aiheuttamaa kuolleisuutta ja tautitaakkaa. Kansainvälisesti arvioituna Suomen rokotuskattavuus on edelleen hyvä. Erityisenä haasteena on kuitenkin kattavuuden alueellinen sekä rokotekohtainen vaihtelu, joka vähentää rokotuksista saatavaa hyötyä, ja voi altistaa väestön epidemioille.</p> <p>Rokotteilla estettävien tautien hävitessä osalla väestöstä ei ole enää käsitystä tautien vakavuudesta ja rokotteiden tuomasta hyödystä. Internet ja sosiaalinen media mahdollistavat rokotusten hyötyä kyseenalaistavan ja mahdollisia haittoja liioittelevan tiedon levittämisen. Rokotusluottamuksen heikkenemisen lisäksi myös terveyspalvelujärjestelmän haasteet voivat johtaa siihen, että osa väestöstä jää vaille riittävää rokotussuojaa.</p> <p>Asiantuntijaryhmän tehtävänä oli selvittää miten rokotusohjelman kattavuutta voidaan parantaa. Kehittämisvaihtoehtoja tarkasteltiin lainsäädännön ja käytännön rokotustoiminnan näkökulmista. Ryhmä arvioi perusoikeuksiin liittyen myös eräitä lasten ja perheiden sosiaaliturvaetuksia, varhaiskasvatus- ja koulutuspalveluja sekä mahdollisuutta muuttaa rokotustoiminnan vapaaehtoisuutta koskevaa lainsäädäntöä.</p> <p>Työryhmä esittää useita toimenpiteitä, joilla voitaisiin edelleen parantaa rokotuskattavuutta. Ehdotukset kohdistuvat palvelujärjestelmän kehittämiseen, tiedon lisäämiseen koulutuksen avulla, rokotteita ja rokkotamista koskevan viestinnän parantamiseen, rokotustoiminnan toteutumista koskevan tutkimuksen vahvistamiseen sekä lainsäädännön kehittämiseen.</p>		
<b>Kustantaja</b>	Sosiaali- ja terveysministeriö		
<b>Julkaisun myynti/jakaja</b>	Sähköinen versio: <a href="http://julkaisut.valtioneuvosto.fi">julkaisut.valtioneuvosto.fi</a> Julkaisumyynti: <a href="http://julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi">julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi</a>		

## Description sheet

<b>Published by</b>	Ministry of Social Affairs and Health	2019
<b>Authors</b>		
<b>Title of publication</b>	Final report of the working group for improving vaccination activities	
<b>Series and publication number</b>	Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2019:45	
<b>Register number</b>	STM136:00/2018	<b>Subject</b>
<b>ISBN PDF</b>	978-952-00-4087-1	<b>ISSN PDF</b>
<b>Website address URN</b>	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4087-1">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4087-1</a>	
<b>Pages</b>	45	<b>Language</b>
<b>Keywords</b>	Vaccines, vaccination, infectious diseases	
<p><b>Abstract</b></p> <p>The Finnish national vaccination programme has significantly reduced the mortality rate and disease burden caused by many infectious diseases. From an international perspective, vaccination coverage is good in Finland. However, the coverage varies between regions and vaccines, which diminishes the benefits of vaccination and may expose the population to epidemics.</p> <p>Disappearance of some infectious diseases as result of vaccination has led to situation where part of the population lacks understanding of the severity of vaccine-preventable diseases and the benefits of vaccination. The internet and social media enable spreading information that questions the benefits of vaccination and exaggerates the risks of vaccines. In addition to weakened trust in vaccination, also current challenges in the healthcare services may lead to inadequate vaccination coverage of part of the population.</p> <p>The expert working group was appointed to examine, from legislative and practical perspectives, how to improve coverage of the vaccination programme. The group also considered matters related to fundamental rights: social benefits for families and children, early childhood education and other educational services, as well as possibilities to amend legislation on voluntary vaccination.</p> <p>The working group proposes several actions to improve the vaccination coverage in Finland. The proposals focus on developing the service system, increasing knowledge through education, improving communication on vaccination, strengthening research on promotion of vaccination activities, and developing the relevant legislation.</p>		
<b>Publisher</b>	Ministry of Social Affairs and Health	
<b>Publication sales/ Distributed by</b>	Online version: <a href="http://julkaisut.valtioneuvosto.fi">julkaisut.valtioneuvosto.fi</a> Publication sales: <a href="http://julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi">julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi</a>	

## Innehåll

<b>1</b>	<b>Det nationella vaccinationsprogrammet och vaccinationstäckningen i Finland .....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>Förtroende för och misstro mot vaccinationer i Finland .....</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>Internationella perspektiv på och erfarenheter om vaccinationstäckningen och förtroendet för vaccinationer .....</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>Arbetsgruppens diskussion – huvudteman och perspektiv .....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>Arbetsgruppens slutsatser och förslag till åtgärder .....</b>	<b>31</b>
5.1	Utveckling av servicesystemet .....	31
5.2	Undervisningsväsendet och utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonalen .....	35
5.3	Kommunikationsarbete som främjar kunskapen om och förtroendet för vaccinationer .....	36
5.4	Forskning om faktorer som påverkar vaccinationstäckningen och förtroendet för vaccinationer.....	37
5.5	Utveckling av lagstiftningen.....	38
	<b>Bilagor .....</b>	<b>40</b>



## TILL SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte den 16. januari 2019 en arbetsgrupp med uppgiften att utreda hur vaccinationsverksamheten kan utvecklas.

I internationell jämförelse är vaccinationstäckningen i Finland god. Cirka en procent av varje ny åldersklass av barn som föds förblir helt ovaccinerade, och andelen ovaccinerade barn har inte ökat märkbart. Trots att vaccinationstäckningen genomsnittligt sett är god är det ett faktum, och en utmaning med tanke på befolkningens vaccinationskydd, att täckningen varierar mellan olika regioner och vacciner. En avsaknad av ändamålsenliga vaccinationer leder till att vaccinationsprogrammet inte kan gynna folkhälsan optimalt, varvid befolkningen riskerar att drabbas av epidemier.

Arbetsgruppen har i sin utredning utgått från det lagstadgade nationella vaccinationsprogrammet. Vaccinationsprogrammet har i väsentlig grad bidragit till att minska den dödlighet och sjukdomsbörda för finländarna som orsakats av många smittsamma sjukdomar, och vissa sjukdomar har t.o.m. utrotats helt och hållet. Genom vaccinationsprogrammet strävar man efter att skapa ett så täckande vaccinationskydd som möjligt för befolkningen. När tillräckligt många har vaccinerats minskar risken för att en sjukdom ska smitta och spridas vidare. På så sätt skyddas också de få människor som inte kan vaccineras t.ex. på grund av ålder eller en underliggande sjukdom. Även den vaccinerades eget skydd förbättras tack vare detta så kallade flockskydd. Med hjälp av vaccinationsprogrammet kan befolkningen också effektivt skyddas mot gränsoverskridande hot om smittsamma sjukdomar och epidemier.

Det nationella vaccinationsprogrammet bygger på resultat från grundliga undersökningar om vaccinernas hälsoeffekter och kostnadseffekter. Man uppskattar att vaccinationsprogrammet kommer att bespara samhället kostnader på minst 100 miljoner euro varje år. Vaccinationsprogrammet är således en av de allra effektivaste metoderna inom förebyggande hälso- och sjukvård.

Den omfattande allmänna enighet om vaccinationsprogrammets betydelse och nytta som råder i Finland har bidragit till att upprätthålla en hög vaccinationstäckning bland

befolkningen. Tack vare vaccinationsprogrammet har många sjukdomar som kan förhindras med hjälp av vacciner i praktiken utrotats i Finland. Detta har paradoxalt nog lett till att föräldrarna i barnfamiljer inte nödvändigtvis längre har någon uppfattning om hur allvarliga olika sjukdomar är och vilken hälsonytta vaccinerna medför. Internet och sociala medier har gjort det möjligt att enkelt sprida information som ifrågasätter nyttan av vaccinationer och överdriver deras möjliga skadliga effekter. De omfattande mässlingsepidemier som har konstaterats i många europeiska länder och de dödsfall som dessa har medfört är ett varnande exempel på hur ett försvagat förtroende för vaccinationer leder till att smittsamma sjukdomar återuppstår.

Förutom att befolkningens förtroende för vaccinationer riskerar att försvagas kan också flera utmaningar i hälsovårdssystemet leda till att en del av Finlands befolkning inte får ett tillräckligt vaccinationsskydd. Det ökande antalet ovaccinerade och den regionala variationen i vaccinationstäckningen kan i framtiden leda till att smittsamma sjukdomar sprids och betydande epidemihot uppstår också i Finland. Under de senaste åren har mässlingsfall där personen smittats utomlands orsakat flera omfattande exponeringssituationer på olika orter i Finland, i samband med vilka man genom effektiva bekämpningsåtgärder har lyckats begränsa antalet fall av vidare smitta.

Den bredbasiga expertgruppen har i enlighet med sitt uppdrag undersökt hur vaccinationstäckningen i fråga om de avgiftsfria vaccinationer som hör till det nationella vaccinationsprogrammet kan upprätthållas och förbättras i Finland (bilaga 1). Gruppen har utrett olika utvecklingsalternativ ur både lagstiftningens perspektiv och praktiskt – i synnerhet familjernas – perspektiv och bedömt bl.a. hur moderskapsförpackningen kan utnyttjas och rådgivningsverksamheten utvecklas när det gäller att stärka en positiv attityd till vaccinationer. Vidare har gruppen ur perspektivet för de grundläggande rättigheterna också bedömt vissa sociala förmåner för barn och familjer, tjänster för småbarnsfostran och utbildningstjänster samt möjligheten att ändra lagstiftningen om vaccinationsverksamhetens frivilliga karaktär. Arbetsgruppen har i sitt arbete beaktat den senaste tillgängliga informationen om faktorer som påverkar vaccinationstäckningen.

Arbetsgruppen föreslår flera olika åtgärder genom vilka vaccinationstäckningen och befolkningens vaccinationsskydd kan förbättras ytterligare. Åtgärdsförslagen går ut på att utveckla servicesystemet, öka kunskapen genom utbildning, förbättra kommunikationen om vacciner och vaccinationer, stärka forskningen om genomförandet av vaccinationsverksamheten och utveckla lagstiftningen om vaccinationsverksamheten.

Direktör Kari Ilmonen från social- och hälsovårdsministeriet har varit ordförande för arbetsgruppen och enhetschef Taneli Puumalainen från Institutet för hälsa och välfärd har varit viceordförande. Arbetsgruppens medlemmar bestod av regeringssekreterare

Annika Juurikko, konsultativ tjänsteman Arja Ruponen, överläkare Ritva Halila, regeringssekreterare Susanna Rahkonen, medicinalrådet Anni Virolainen-Julkunen och regeringsrådet Liisa Katajamäki från social- och hälsovårdsministeriet, lagstiftningsrådet Eerikki Nurmi från undervisnings- och kulturministeriet samt specialforskare Jonas Sivelä och forskningschef Tuovi Hakulinen från Institutet för hälsa och välfärd. Övriga medlemmar i arbetsgruppen var sakkunnigläkare Jan Löfstedt från Folkpensionsanstalten, biskop emeritus Wille Riekkinen, ledande läkare Pia-Maria Sjöström från social- och hälsovårdsverket i Jakobstad, barninfektionsläkare Tea Nieminen från Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, professor i juridik Suvianna Hakalehto från Östra Finlands universitet, professor i medicinsk etik Veikko Launis från Åbo universitet, arbetsmiljöexpert Anna Kukka från Tehy ry, utvecklingschef Aija Saarinen från Finlands Hälsovårdarförbund och ledande sakkunnig Esa Iivonen från Mannerheims Barnskyddsförbund. Specialist Mia Kontio från Institutet för hälsa och välfärd har varit sekreterare och Tuomas Ojanen, professor i författningsrätt vid Helsingfors universitet, permanent sakkunnig i arbetsgruppen.

Arbetsgruppen arbetade under perioden 19.1–31.3.2019 och sammanträdde sammanlagt sex gånger. Efter att arbetsgruppen hade slutfört sitt arbete överlämnade den sin rapport till social- och hälsovårdsministeriet den 15. maj 2019.

Helsingfors den 15 maj 2019

Kari Ilmonen	Taneli Puumalainen
Annika Juurikko	Arja Ruponen
Ritva Halila	Susanna Rahkonen
Anni Virolainen-Julkunen	Liisa Katajamäki
Eerikki Nurmi	Jonas Sivelä
Tuovi Hakulinen	Jan Löfstedt
Wille Riekkinen	Pia-Maria Sjöström
Tea Nieminen	Suvianna Hakalehto

Veikko Launis

Anna Kukka

Aija Saarinen

Esa Iivonen

Tuomas Ojanen

Mia Kontio

# 1 Det nationella vaccinationsprogrammet och vaccinationstäckningen i Finland

Det nationella vaccinationsprogrammet har i väsentlig grad bidragit till att minska den dödlighet och sjukdomsburden för finländarna som orsakats av smittsamma sjukdomar. Vissa smittsamma sjukdomar har man lyckats utrota helt och hållet med hjälp av vaccinationsprogrammet. Genom vaccinationsprogrammet strävar man efter att skapa ett så täckande vaccinationsskydd som möjligt för befolkningen. En hög vaccinationstäckning och det flockskydd som den ger minskar risken för att smittsamma sjukdomar sprids, vilket skyddar inte bara den vaccinerade själv men också sådana personer som inte kan vaccineras t.ex. på grund av ålder eller allvarliga underliggande sjukdomar. Med hjälp av vaccinationsprogrammet kan befolkningen också skyddas mot gränsöverskridande epidemier.

## **Det nationella vaccinationsprogrammet i Finland**

Det nationella vaccinationsprogrammet grundar sig på lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016). Staten skaffar de vacciner som ingår i vaccinationsprogrammet, och kommunen ansvarar för genomförandet av vaccinationerna. Institutet för hälsa och välfärd (nedan THL) styr och stöder vaccinationsprogrammets genomförande och följer och bedömer dessutom vaccinationernas effekter. De olika aktörernas lagstadgade uppgifter finns beskrivna i bilaga 2. I social- och hälsovårdsministeriets förordning om vaccinationer (149/2017) redogörs närmare för de vaccinationer som ingår i vaccinationsprogrammet och deras målgrupper (bilaga 3).

Vaccinationerna i det nationella vaccinationsprogrammet är kostnadsfria och frivilliga. Enligt lagen om smittsamma sjukdomar kan det emellertid genom förordning av statsrådet föreskrivas om obligatoriska vaccinationer, om det är nödvändigt med heltäckande vaccinationer; strävan är då att förhindra spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom som kan orsaka allvarlig skada på livet och hälsan för hela befolkningen eller en del av den. Obligatorisk vaccination kan också begränsas till en viss befolkningsdel, grupp eller åldersklass.

Det nationella vaccinationsprogrammet bygger på resultat från grundliga undersökningar om vaccinationernas effekter på individuell nivå och befolkningsnivå samt på en bedömning av vaccinationernas kostnadseffekter. Det uppskattas t.ex. att vaccinet mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) varje år förebygger 53 000 fall av mässling, 37 000 fall av påssjuka och 27 000 fall av röda hund<sup>12</sup>. Utan vaccinationer skulle dessa sjukdomar varje år leda till flera dödsfall, över 450 förlorade levnadsår och minst 14 000 läkarbesök enbart inom primärvården. Med hjälp av MPR-vaccinationerna förhindrar man också tusentals allvarliga komplikationer, såsom hjärn- och hjärnhinneinflammationer, hjärtmuskel-, hörsel- och synskador, missfall och barnlöshet. MPR-vaccinationerna och vaccinationsprogrammet som helhet har uppskattats leda till 40 miljoner euro respektive mer än 100 miljoner euro i inbesparade hälso- och sjukvårdskostnader per år.

### **Vaccinationstäckningen**

Vaccinationstäckningen anger hur stor andel av befolkningen eller av en viss ålders- eller riskgrupp som har vaccinerats. THL följer upp vaccinationstäckningen och vaccinationernas effekter med hjälp av ett riksomfattande vaccinationsregister<sup>3</sup>. Registret grundar sig på vaccinationsuppgifter som har antecknats i olika patientdatasystem och som överförs via anmälningssystemet för den öppna primärvården (Avohilmo) till det vaccinationsregister som förs av THL. Registeruppgifterna omfattar alla vaccinationer som getts inom den offentliga primärvården sedan år 2009. Täckningsgraden för vaccinationsuppgifterna om barn är för närvarande god, men när uppgifter om vaccinationer som getts inom den privata sektorn och särskilt inom den privata företagshälsovården inte införs i vaccinationsregistret försvåras bedömningen av vaccinationernas genomförande. Under 2019 införs också uppgifter om vaccinationer som ges inom den specialiserade sjukvården i vaccinationsregistret. Målet är att utvidga datainsamlingen så att den även omfattar vaccinationer som ges inom den privata sektorn

---

<sup>1</sup> Salo, Heini; Kilpi, Terhi. Kansallinen rokotusohjelma: kansanterveyden ja talouden menestystarina. Duodecim 2017; 133: 977–83

<sup>2</sup> Tuuli Karppinen: Terveystyöjen diskonttaaminen terveydenhuollon taloudellisissa arvioinneissa ja MPR-rokotusohjelman kustannusvaikuttavuus vuosina 1995–2015. Maisterin tutkielma

<sup>3</sup> THL: webbsidor om vaccinationstäckning – aktuell information om vaccinationstäckningen indelat efter vaccination och region

och inom företagshälsovården. När användningen av Kanta-tjänsterna för registerändamål utvidgas kan medborgarna kontrollera sina egna vaccinationsuppgifter via webbtjänsten Mina Kanta-sidor.

Vaccinationstäckningen bland finländska barn är huvudsakligen god<sup>4</sup>. Endast omkring en procent av barnen har inte fått de grundvaccinationer som hör till det nationella vaccinationsprogrammet före tre års ålder. Av de barn som nått skolåldern blir endast 0,5 procent utan grundvaccinationer. Ingen nämnvärd förändring har skett i andelen ovaccinerade barn under de senaste åren. Enligt registeruppgifterna börjar i genomsnitt 99 procent av alla barn födda år 2016 få vaccinationsserien med femvalent vaccin, som skyddar mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Hib-sjukdomar. Cirka 92 procent av barnen började få vaccinationsserien med rotavirusvaccin och cirka 96 procent serien med pneumokockvaccin. Cirka 96 procent av barnen fick MPR-vaccinet, dvs. vaccinet mot mässling, påssjuka och röda hund. Vaccinationstäckningen för HPV-vaccination av flickor, dvs. vaccination mot humant papillomavirus, är cirka 70 procent. Beroende på vaccination är andelen barn som fått en fullständig vaccinationsserie några procent mindre än andelen barn som börjat få de vaccinationer som hör till vaccinationsserien. Detta är anmärkningsvärt med tanke på befolkningens vaccinationsskydd, eftersom en ofullständig vaccinationsserie i allmänhet inte leder till ett långvarigt skydd.

Vaccinationstäckningen varierar klart mellan olika regioner. I omkring en tredjedel av kommunerna är täckningen för MPR-vaccinationer lägre än 95 procent, och som lägst är den bara 65–80 procent. Det finns enskilda kommuner i Finland där vaccinationstäckningen är klart lägre än landets genomsnitt. Det krävs i allmänhet en vaccinationstäckning på 95–97 procent för att mässlingsepidemier ska kunna förebyggas. För att en lokal epidemi ska kunna förebyggas måste också den insjuknades närmaste krets ha vaccinationsskydd. Effektiva bekämpningsåtgärder som vidtagits i ett tidigt skede, såsom vård av den insjuknade i isolering, spårning av exponerade personer och karantän, förhindrar att sjukdomen sprids i omfattande skala. Ju bättre vaccinationstäckningen är desto mer sällan behöver denna typ av åtgärder vidtas, vilket innebär kostnadsinbesparingar för samhället.

---

<sup>4</sup> THL (2019). Vaccinationstäckningen bland barn har förbättrats – skyddet mot mässling har ökat mest.

## 2 Förtroende för och misstro mot vaccinationer i Finland

Enligt dagens kunskap är vaccinationstäckningen och förtroendet för vaccinationer på mycket god nivå i Finland, trots att misstron mot vaccinationer ofta lyfts fram i medierna och offentligheten. Endast en ytterst liten del (omkring en procent) av finländarna låter kategoriskt bli att ta några som helst vaccin<sup>5</sup>. Valet att undvika vaccinationer kan bero på medicinska orsaker eller uppfattningar om risker och pålitlighet eller på att vaccinationstjänsterna är svårtillgängliga. Dessa observationer grundar sig på uppgifterna i det nationella vaccinationsregistret och på uppgifter som samlats in t.ex. genom samarbete mellan THL och kommunerna.

Orsakerna bakom beslutet att ta vaccinationer är mångfasetterade, och när en person förblir ovaccinerad kan det mycket ofta bero på praktiska orsaker. Det kan vara lång väg till rådgivningsbyrån eller hälsovårdscentralen, öppettiderna kan kännas besvärliga, man kanske glömmer bort en bokad mottagningstid eller så kan det vara problematiskt att boka tid eller hitta information om de kommunala vaccinationstjänsterna<sup>6</sup>. Samhälleliga, kulturella och individuella omständigheter, t.ex. skillnader mellan olika människors riskuppfattningar, dvs. hur människor uppfattar de risker som är förknippade med en sjukdom, kan försvaga förtroendet för vaccinationer och därmed inverka negativt på vaccinationsbeslutet. Motsättningar och ojämlikhet i samhället kan stärka denna typ av uppfattningar. Beslutet påverkas också dels av den polarisering som algoritmerna i sökmotorerna på webben och i de sociala medierna orsakar, dels av att människor eller befolkningsgrupper till följd av denna polarisering väljer att leva i en bubbla eller i isolering. Det finns också vissa aktiva aktörer i Finland som arbetar för att stärka misstron mot vaccinationer via sociala medier och offentliga tillställningar<sup>7</sup>. Tveksamhet och misstro mot vaccinationer grundar sig oftast antingen på en oro över

---

<sup>5</sup> THL (2019). Vaccinationstäckningen bland barn har förbättrats – skyddet mot mässling har ökat mest.

<sup>6</sup> MacDonald NE, The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy (2015). Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33:4161–4.

<sup>7</sup> Sivelä, J. et al. (2018). Käsitykset rokotuksista ja rokotuskattavuuteen vaikuttavat tekijät. *Finlands läkartidning* 10 (73): 648–652.



vaccinationernas säkerhet eller på att man inte känner till hur stora risker sjukdomarna är förknippade med<sup>8</sup>.

Hösten 2018 publicerades en rapport om förtroendet för vaccinationer i EU-medlemsländerna. Enligt rapporten är attityderna till vacciner och vaccinationer i Europa i allmänhet positiva. Finland placerar sig i utredningen bland de länder där man har mest förtroende för och förhåller sig mest positivt till vacciner och vaccinationer<sup>9</sup>.

Med anledning av den goda vaccinationstäckningen finns det få undersökningar om förtroendet för och misstron mot vaccinationer i Finland och de övriga nordiska länderna. Även om vaccinationstäckningen och förtroendet för vaccinationer för närvarande är på en god nivå i Finland är den allt starkare misstron mot vaccinationer på det internationella planet förknippad med vissa risker. Det är därför ändamålsenligt att stärka nuvarande praxis genom att allt mer utveckla åtgärder som bygger på forskning och forskningsrön även i Finland.

I Finland och i olika länder i världen har man framgångsrikt lyckats stärka vaccinationsstäckningen genom att förbättra vaccinationstjänsternas tillgänglighet, utveckla olika sätt för hälso- och sjukvårdspersonalen att bemöta personer som förhåller sig tveksamt till vaccinationer samt genom att öka informationen till både medborgarna och hälso- och sjukvårdspersonalen om vaccinationer och de sjukdomar som bekämpas med hjälp av dem. På internationell nivå har man också positiva erfarenheter av s.k. ”nudgingmetoder” (nudging), som används för att motivera människor att fatta beslut som främjar deras hälsa. Exempel på sådana nudgingmetoder är färdigt bokade vaccinations- eller rådgivningstider samt möjlighet till gratis influensavaccination utan tidsbokning på arbetsplatsen<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> Eve Dubé et al. (2013) Vaccine hesitancy, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(8): 1763–1773, DOI: 10.4161/hv.24657

<sup>9</sup> Larson, H. et al. (2018) The State of Vaccine Confidence in the EU: 2018.

<sup>10</sup> Benartzi S, et al. (2017). Should governments invest more in nudging? *Psychological Science*, 28: 1041–1055.

### 3 Internationella perspektiv på och erfarenheter om vaccinationstäckningen och förtroendet för vaccinationer

Tveksamhet och misstro mot vaccinationer betraktas framför allt i västländerna som ett växande hot mot hälsan. Världshälsoorganisationen WHO har rankat *vaccine hesitancy* som ett av tio stora hot mot hälsan år 2019<sup>11</sup>. Med termen *vaccine hesitancy* avses olika orsaker som ligger bakom beslutet att avstå från vaccinationer, såsom en tveksam eller negativ attityd till vaccinationer, men också mer allmänt orsaker som anknyter till vaccinationstjänsternas tillgänglighet och människornas riskuppfattningar<sup>12</sup>.

Världshälsoorganisationen WHO satte år 2012 som mål att alla människor i världen ska omfattas av vaccinationsverksamheten år 2020 oberoende av var de är födda, vem de är eller var de bor. Olika organ inom EU har under de senaste åren fattat flera beslut och satt nya mål för att trygga en god vaccinationstäckning i Europa<sup>13, 14, 15</sup>. Utifrån dessa mål, rekommendationer och beslut godkände Europeiska unionens råd i december 2018 Europeiska kommissionens rekommendation om att utveckla vaccinationsverksamheten, utöka samarbetet och stärka förtroendet för vaccinationer inom EU<sup>16</sup>.

Det treåriga gemensamma projektet EU Joint Action on Vaccination (EU-JAV), som inleddes i augusti 2018, går ut på att utveckla och utreda förutsättningarna för att de mål

---

<sup>11</sup> WHO (2019). Ten threats to global health in 2019.

<sup>12</sup> MacDonald NE, The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy (2015). Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33:4161–4.

<sup>13</sup> Council conclusions on childhood immunisation: successes and challenges of European childhood immunisation and the way forward

<sup>14</sup> Rådets slutsatser om immunisering av barn: framgångar och utmaningar när det gäller immunisering av barn i Europa samt hur man ska gå vidare

<sup>15</sup> Shortage of acellular pertussis-containing vaccines and impact on immunisation programmes in the EU/EEA (first update)

<sup>16</sup> FÖRSLAG TILL RÅDETS REKOMMENDATION om stärkt samarbete mot sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination

som anges i Europeiska unionens råd ska uppnås<sup>17</sup>. I syfte att stärka vaccinationstäckningen tar man inom projektet fram nya sätt för att sprida forskningsdata och gemensam god praxis i anslutning till vaccinationsverksamheten och förtroendet för vaccinationer i Europa. Finland medverkar aktivt i EU-JAV-projektet. Finland ansvarar för ledningen av den del av projektet som behandlar förtroendet för och misstron mot vaccinationer och deltar i genomförandet av flera andra delprojekt.

I november 2018 tillsattes på initiativ av THL en nordisk Vaccine hesitancy-grupp, och till denna inbjöds från alla nordiska folkhälsoinstitut experter som arbetar med uppgifter kring förtroendet för och misstron mot vaccinationer. Gruppen har som mål att sprida aktuell information och erfarenheter om förtroendet för och misstron mot vaccinationer samt om relaterat samarbete och gemensamma åtgärder mellan de nordiska folkhälsoinstituten. Gruppen planerar också olika strukturer för detta samarbete, vid behov även med snabb tidtabell.

I de övriga nordiska länderna har man under de senaste åren genomfört en del projekt i synnerhet för att förbättra förtroendet för vaccinationer. I Danmark, där täckningen för HPV-vaccin efter år 2014 sjönk drastiskt från cirka 90 procent till mindre än 40 procent, inleddes år 2016 ett Stop HPV-projekt för att öka vaccinationstäckningen<sup>18</sup>. Under projektet lyckades man återställa förtroendet för vaccinet och förbättra vaccinationstäckningen. Projektet byggde på mångsidig kommunikation, och man anställde bl.a. två personer för att svara på frågor om vaccinationer i sociala medier. Projektet genomfördes i samarbete med det danska folkhälsoinstitutet, läkarförbundet och cancerförbundet.

Det svenska folkhälsoinstitutet, Folkhälsomyndigheten, fick i juni 2018 i uppdrag av regeringen att genomföra ett projekt med målet att stärka verksamheten och kommunikationen i anslutning till vaccinationer. Inom projektet undersöker man vilka orsaker som ligger bakom beslut att inte ta vaccinationer, skraddarsyr kommunikationsmaterial och utvecklar verktyg för bemötande av tveksamma attityder till vaccinationer. Projektet pågår från juli 2018 till december 2020, och projektbudgeten är 5,5 miljoner kronor per år (cirka 520 000 euro)<sup>19</sup>.

---

<sup>17</sup> European joint action on vaccination

<sup>18</sup> Denmark campaign rebuilds confidence in HPV vaccination; Stop HPV

<sup>19</sup> Uppdrag om att förbättra barns skydd mot smittsamma sjukdomar 2018-2020

## 4 Arbetsgruppens diskussion – huvudtema och perspektiv

Ur internationellt perspektiv förhåller man sig mycket positivt till vaccinationer i Finland. Endast en ytterst liten del av alla som bor i Finland avstår från att låta vaccinera sig själva och sina barn.

Utöver det moralisk-etiska resonemanget i början av detta kapitel diskuterade arbetsgruppen många juridiska aspekter samt praktiska orsaker och situationer, som kan identifieras bakom beslut att avstå från vaccinationer. Nedan presenteras olika perspektiv, av vilka en del kunde sammanfattas som tydliga åtgärdsförslag eller åtminstone som frågor som bör utredas vidare.

### **Tveksamheten och misstron mot vaccinationer ur moraliska och etiska perspektiv**

De etiska frågorna i anslutning till misstron mot vaccinationer kan delas in i tre grupper, där man försöker komma till insikt om vad misstron mot vaccinationer beror på, hur misstron mot vaccinationer kan påverkas och huruvida misstron mot vaccinationer är moraliskt godtagbar.

De två förstnämnda frågeställningarna har redan länge varit föremål för akademisk och hälsopolitisk debatt. Insikten om vilka individuella och sociala faktorer som kan stärka eller minska misstron mot vaccinationer har ökat avsevärt under de senaste åren. Frågan huruvida misstron mot vaccinationer är moraliskt godtagbar har dock inte behandlats nämnvärt i den vaccinationsetiska debatten.

Det finns många orsaker till att vissa väljer att avstå från vaccinationer. Många av de sjukdomar som befolkningen vaccineras mot har i praktiken utrotats uttryckligen med hjälp av vaccinationer. Ingen minns eller vet längre hurdana följdskador t.ex. kikhosta, difteri eller mässling kan leda till. Det är förståeligt att förhållandet mellan vaccinas fördelar och nackdelar blir oklart. Det som gör situationen ännu mer oklar är att inte ens experterna alltid är enhälliga om hur farliga olika sjukdomar är.

En annan orsak till att man avstår från vaccinationer är rädsla. Liksom andra läkemedelssubstanser är även vacciner förknippade med en risk för olika reaktioner och biverkningar. Vissa får lindriga symptom på infektionssjukdom av vacciner, såsom ömhet och svullnad i vaccinationsområdet eller feber. Dessa symptom är bevisligen betydligt lindrigare jämfört med vad sjukdomen i fråga kan medföra om ingen vaccination tas. Även allvarliga biverkningar kan dock förekomma. Det epidemiologiska sambandet mellan det s.k. svininfluensavaccinet och narkolepsi har gett upphov till en hel del rädsla och oro i synnerhet i Finland. Trots att det var fråga om ett globalt sett sällsynt och i högsta grad avvikande fenomen, tar det länge innan denna rädsla försvinner.

Rädslan för vaccinens allvarliga biverkningar ökar också till följd av vitt spridda påståenden som helt saknar verklighetsgrund. Det kändaste exemplet torde vara en artikel som kring millennieskiftet publicerades i en erkänd medicinsk tidning, där det påstods att det fanns ett samband mellan MPR-vaccination och autism. Personen som skrev artikeln medgav senare att hen hade förvanskad materialet. Trots att denna artikel, som påvisats vara helt grundlös, ströks ur publikationen ledde den till att vaccinations-täckningen försämrades under flera år i synnerhet i Storbritannien. Under dessa år konstaterades följaktligen flera mässlingsepidemier, allvarligt insjuknade barn och t.o.m. dödsfall i landet.

I och med HPV-vaccinationerna har en helt ny typ av rädslor utvecklats. Vissa föräldrar har svårt att förstå betydelsen av att låta vaccinera unga flickor, då syftet är att bekämpa en virusmitta som först om flera år eller årtionden kan orsaka cancer i livmoderhalsen.

I vår internationaliserade värld kan man också notera en viss ideologisk skepsis mot vaccinationer, beteendemodeller som bygger på en misstro mot vaccinationer och som motiveras med olika trosföreställningar samt spänningar som orsakas av kulturskillnader t.o.m. bland familjemedlemmar.

Vaccination är ofta förknippad med kraftigare känslreaktioner än annan medicinering och hälsovård. När man diskuterar med någon som ställer sig skeptisk till vaccination är det av största vikt att man lyssnar på personens förklaringar och visar förståelse samt att personen också upplever att han eller hon blir hörd. Vaccinations-skeptiker-

nas synpunkter är till hjälp för dem som arbetar med att utveckla det nationella vaccinationsprogrammet. Saklig information om de sjukdomar som förebyggs genom vaccinationer, vaccinernas säkerhet och deras eventuella biverkningar jämfört med de men som sjukdomarna i fråga orsakar samt flexibla vaccinationsarrangemang kan hjälpa enskilda människor och familjer att ta emot och acceptera vaccinationerna. Vidare bör man informera om de risker som följer av att en person avstår från vaccinationer. De som då hamnar i riskzonen är personens egna barn och de medlemmar i samma familj eller gemenskap som av hälsoskäl inte kan vaccineras.

Frågan om värdegrunden för interventioner som främjar befolkningens hälsa och välbefinnande samt interventionernas moraliska berättigande hör till de svåraste vaccinationsetiska frågorna. Det är en mångfasetterad och teoretiskt kontroversiell fråga, och det är inte lätt att precisera enskilda berättigande aspekter. Allmänt taget har aspekterna på moraliskt berättigande antingen varit konsekvensetiska (utilitaristiska) eller betonat individens frihet och självbestämmanderätt. I den senaste internationella diskussionen har man dock fäst allt större vikt vid aspekter som fokuserar på människovärdet.

De aspekter med fokus på människovärdet som stöder ett vaccinationsprogram på befolkningsnivå bygger på en skyldighetsetik som betonar principen om gemensamt ansvar och ömsesidighet. Enligt dessa kan människan i viss grad anses vara moraliskt skyldig att skaffa sig ett tillräckligt vaccinationsskydd som tryggar ett flockskydd.

Även de aspekter som tar fasta på människovärdet kan analyseras ur flera olika perspektiv. De som motsätter sig vaccinationer uppger olika motiveringar till sin åsikt. Den första av dessa är förankrad i övertygelse och världsåskådning. Tankesättet hos föräldrar som handlar utifrån olika läror när de motsätter sig vaccinationer kan inte ifrågasättas enbart av den anledningen att föräldrarnas världsförklaring inte nödvändigtvis baserar sig på vetenskapliga fakta utan på ett alternativt trossystem och en alternativ andlig orientering. Det att en person inte till alla delar har bundit sig till ett vetenskapsbaserat tänkande är inte nödvändigtvis en tillräcklig grund för att moraliskt ifrågasätta hans eller hennes beslut. Föräldrars beslut att avstå från vaccinationer kan dock ifrågasättas ur ett praktiskt perspektiv: är det rätt av föräldrar som förhåller sig negativt till vaccinationer att prioritera sin egen världsåskådning framför sina egna barns eller andras barns hälsa? I värsta fall innebär detta att de mest sårbara barnens

eller andra människornas lidande nonchaleras på ett sätt som utsätter föräldrarnas agerande för moralisk kritik.

Ett annat fenomen som konstaterats är att en del föräldrar inte accepterar de eventuella men synnerligen sällsynta biverkningar som vacciner kan ha och därför vägrar låta vaccinera sig själva eller sina barn. Detta tankesätt kan stödjas av att dessa föräldrar och barn gynnas av det flockskydd som alla vaccinerade vuxna och barn i deras närmaste omgivning ger samtidigt som de inte utsätter sig själva för vaccinationernas eventuella biverkningar. Det återstår att överväga om ett sådant val kan betraktas som ett etiskt ansvarsfullt val som respekterar människovärdet.

Finlands nationella vaccinationsprogram bygger på frivillighet och är i grunden en lösning som respekterar människovärdet och individens självbestämmanderätt. Ur ett etiskt perspektiv som bygger på respekt för människovärdet har samhället emellertid i en exceptionell situation moraliskt rörelseutrymme och möjlighet att även ta till kraftiga metoder. I en konfliktsituation gäller det att bedöma vilken lösning som är optimal ur helhetssynvinkel. Situationen ska lösas på ett sätt som respekterar människans självbestämmanderätt samtidigt som det gäller att förhålla sig seriöst till statens uppgift att skydda medborgarna och särskilt barn från smittsamma sjukdomar som kan bekämpas genom vaccination.

Det är etiskt motiverat att framhäva i synnerhet barns rätt till ett friskt liv. Strävan efter att förhindra allvarliga olägenheter för hälsan och trygga ett barns liv och hälsa är viktigare än vårdnadshavarnas trosföreställningar och övertygelser. Ansvaret bärs vid behov av myndigheterna, som måste överväga vad som är bäst för barnen. I normala förhållanden kan en sanktionslinje dock tolkas som utpressning, och detta kan gå ut över de svagaste i samhället, vilket endast stärker motståndet. Tvång leder lätt till allt starkare motstånd mot auktoriteter. Genom att föra en dialog och erbjuda saklig information om vaccinationernas betydelse kan vi däremot påminna om vårt gemensamma ansvar också när det gäller flockskyddet. Då kanske också följande etiskt, hälsomässigt och ekonomiskt betydande synsätt klargörs: det är ett privilegium att få vaccinera sina barn mot smittsamma sjukdomar kostnadsfritt.

## Frivillighet och tvång i fråga om vaccinationer

Man kan sträva efter att stärka vaccinationstäckningen på många olika sätt. När orsaken till att en person avstår från vaccination relaterar till praktiska arrangemang är det lättast att påverka denna. Förutom positiva metoder såsom att förbättra tjänsterna och öka tillgången på riktig information har det i den offentliga diskussionen även föreslagits att man bör införa en skyldighet att ta vaccin och sanktioner för försummelse av denna skyldighet.

Vaccinationsprogram kan vara frivilliga, obligatoriska eller delvis obligatoriska. Ett obligatoriskt vaccinationsprogram skulle även förutsätta ett sanktionssystem för dem som vägrar att ta emot vaccinationer. Vid fastställandet av sanktioner blir man då tvungen att överväga vilken effekt en vald sanktion får bland olika befolkningsgrupper (t.ex. en ekonomisk sanktion) eller hur sanktionen ska inriktas på individuell nivå (t.ex. inskränkning av rättigheterna: barn/förälder/vuxen). En sanktion kan innebära t.ex. böter, förvägran av barnbidrag, fråntagande av rätt till småbarnsfostran eller skolgång, eller skattesanktioner för det ovaccinerade barnets föräldrar.

Vaccinationsprogram som ändras till obligatoriska program bygger ofta på en stor oro över att vaccinationstäckningen ska kollapsa. Majoriteten av EU-länderna har ett frivilligt vaccinationsprogram. Det finns inga pålitliga undersökningsresultat som visar att vaccinationstäckningen entydigt stärks om ett frivilligt vaccinationsprogram ändras till ett helt eller delvis obligatoriskt program<sup>20</sup>. Forskarna har också uttryckt en oro över att en övergång till obligatoriska vaccinationsprogram kan stärka den negativa attityden till vaccinationer och betonat att man i första hand bör satsa på andra åtgärder för att förbättra t.ex. vaccinationsservicens tillgänglighet, kommunikationen och utbildningen<sup>21</sup>,  
<sup>22</sup>.

I Australien har familjerna sedan år 1998 förvägrats rätt till barnbidrag om barnet inte har vaccinerats enligt det nationella vaccinationsprogrammet. En lagändring som trädde i kraft år 2016 och som kallats för "No Jab No Pay" (ingen spruta, inga pengar) skärpte

---

<sup>20</sup> [Compulsory vaccination and rates of coverage immunisation in Europe](#)

<sup>21</sup> Betsch, C et al. (2016) Detrimental effects of introducing partial compulsory vaccination: experimental evidence Eur J Public Health, 26 (3): 378–381

<sup>22</sup> Leask, J. and Danchin, M. Imposing penalties for vaccine rejection requires strong scrutiny. Journal of Paediatrics and Child Health 53 (2017) 439–444.



denna lag genom att rätten att vägra låta vaccinera sig av samvetsskäl slopades. I vissa delstater stiftades samtidigt också en annan lag som gick under namnet ”*No Jab No Play*” (ingen spruta, ingen lek) och som förvägrade ovaccinerade barn rätt att delta i småbarnsfostran. Fram till mars 2018 har täckningsgraden i fråga om MPR-vaccinationer konstaterats öka från 92,6 procent till 94,3 procent bland femåringar. Det är dock svårt att mäta lagändringarnas direkta effekter på vaccinationstäckningen, eftersom man parallellt med lagändringarna i Australien även vidtog andra åtgärder för att stärka vaccinationstäckningen. Man införde bl.a. påminnelse-system, genomförde kampanjer och förbättrade vaccinationstäckningsregistrets pålitlighet.<sup>23</sup>

Finland har för närvarande inte ett obligatoriskt vaccinationssystem. I 54 § i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) finns det emellertid ett bemyndigande om utfärdande av förordning om obligatoriska vaccinationer, om det i enlighet med lagens 47 § är nödvändigt med heltäckande vaccinationer för att förhindra spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom som kan orsaka allvarlig skada på livet och hälsan för hela befolkningen eller en del av den. En obligatorisk vaccination kan också begränsas till en viss del av befolkningen eller en viss grupp eller åldersklass. Den möjlighet som bestämmelsen ger har aldrig utnyttjats, men den har bevarats i lagen med tanke på synnerligen exceptionella störningssituationer inom hälso- och sjukvården. En sådan situation kan t.ex. vara en smittkopps-epidemi som uppstått till följd av bioterrorism.

Man kan anta att ett obligatoriskt system skulle ha motstridiga effekter på vaccinationstäckningen i synnerhet på lång sikt. Den bestämmelse i 48 § i lagen om smittsamma sjukdomar som föreskriver om vaccination av anställda och studerande för att skydda patienter har verkställts i en del av landet så att de anställda har upplevt att de pressats till att låta vaccinera sig. Rädslan över att förlora sin arbetsplats har lett till att allt fler ställer sig tveksamt till vaccinationer och ifrågasätter nyttan av dem.

En övergång till ett obligatoriskt vaccinationssystem skulle också väcka frågor om hur exakt och noggrant avgränsat vaccinationstvånget ska formuleras i lagen, hur verkställandet av bestämmelserna ska ordnas och vilken typ av sanktion som står i rätt proportion.

---

<sup>23</sup> MacDonald, N. et al. (2018) Mandatory infant & childhood immunization: Rationales, issues and knowledge gaps. *Vaccine*, 36 (39): 5811–5818

ion till gärningens allvarlighet. Eftersom ett obligatoriskt system innebär att man begränsar självbestämmanderätten och rätten till personlig frihet och integritet samt ingriper i individens till privatlivet hörande rätt att fritt bestämma om sig själv och sin kropp, bör vaccinationstvångets godtagbarhet, proportionalitet och nödvändighet bedömas i förhållande till den nytta det ger. Vidare bör det bedömas huruvida vaccinationstäckningen kan förbättras genom andra åtgärder som inte innefattar begränsningar av de grundläggande och mänskliga rättigheterna eller som åtminstone innebär mer obetydliga begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna än ett vaccinationstvång. Eftersom obligatoriska vaccinationer innebär en mycket djupgående begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna står det klart att vaccinationerna inte kan fastställas som obligatoriska enligt lag, om vaccinationstäckningen kan förbättras genom andra metoder.

### **Vaccination ur perspektivet för de grundläggande fri- och rättigheterna och barnets rättigheter**

En central utgångspunkt i bedömningen av behovet av obligatoriska, dvs. förpliktande, åtgärder är att de mål som samhället sätter upp i första hand kan uppnås på andra sätt än genom begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna. När det gäller förpliktande åtgärder ska man alltid överväga metodernas effektivitet, godtagbarhet och nödvändighet samt proportionalitet.

En mer specifik, förpliktande reglering av vaccinationsverksamheten kräver lagstiftning och ytterligare precisering genom förordning. Regleringen ska beakta många bestämmelser och innehåll i grundlagen: människovärdet samt individens frihet och rättigheter, jämlikhet och diskrimineringsförbud samt barns rättigheter, rätten till liv, personlig frihet och integritet, skydd för privatlivet, kulturella rättigheter, det allmännas skyldighet att främja befolkningens hälsa samt rättsskyddet och en god förvaltning. Av central betydelse är också individens självbestämmanderätt, som anknyter till flera grundläggande fri- och rättigheter, i synnerhet till bestämmelserna om personlig frihet och integritet i 7 § i grundlagen samt till bestämmelserna om skydd för privatlivet i 10 § i grundlagen.

Vidare ska vaccinationsverksamhetens förpliktande karaktär analyseras via villkoren för begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna, eftersom en övergång till obligatoriska vaccinationer innebär långtgående begränsningar av de grundläggande

fri- och rättigheterna. Då gäller det att beakta kraven på reglering på lagnivå och exakt och noggrant avgränsad lagstiftning, begränsningens godtagbarhet, okränkbarhet för de grundläggande fri- och rättigheternas kärnområde, rättsskydd samt de mänskliga rättigheternas förpliktande karaktär.

En synnerligen central fråga i bedömningen av vaccinationsskyldigheten är i praktiken kravet på godtagbarhet och särskilt proportionalitet när det gäller begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna: begränsningarna ska vara nödvändiga för att målet ska kunna uppnås och till sin omfattning stå i rätt proportion till rättsobjektet som är skyddat genom de grundläggande fri- och rättigheterna och till vikten av det samhälleliga intresset bakom begränsningarna.

En central aspekt när det gäller att avgöra när det kan anses vara godtagbart att i lag föreskriva om obligatorisk vaccination är bl.a. hur farlig den sjukdom som ska bekämpas är. I takt med att sjukdomen får en allt mer allmänfarlig karaktär ökar också förutsättningarna för obligatoriska vaccinationer. En konsekvensbedömning ska dock alltid göras, och den ska bl.a. innefatta information om vaccinetts effekt i fråga om respektive sjukdom. Vidare ska man i alla situationer överväga en obligatorisk vaccinations proportionalitet och nödvändighet.

Barnets bästa och rättigheter utgör en särskild grund i bedömningen av vaccinations-skyldigheten. Skyldigheten att skydda en minderårigs liv och hälsa är absolut. Risk för äventyrande av ett barns hälsa och liv skapar en stark rättsgrund, som är primär även i förhållande till föräldrarnas rättigheter till vårdnad och fostran av barnet. Lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) ska till denna del förtydligas så att lagen innehåller tydligare bestämmelser om hur främjandet av barnets bästa och rättigheter ska tryggas och hur ett minderårigt barns och hans eller hennes föräldrars eller andra vårdnadshavares åsikter ska beaktas i fråga om vaccinationer som ska ges till barnet.

FN:s konvention om barnets rättigheter fastställer en särskild skyldighet att beakta barnets bästa och rättigheter i alla beslut som rör ett barn. Enligt 6 § 3 mom. i grundlagen ska barn bemötas som jämlika individer och de ska ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva. Barnets rätt till hälsa har betraktats som en nödvändig förutsättning för att barnets grundläggande och mänskliga rättigheter ska tillgodoses. För att ett barns hälsa ska upprätthållas ska barnet erbjudas hälsovårds-

tjänster, även det skydd för hälsan som vaccinationer ger. Enligt konventionen om barnets rättigheter ska dessutom föräldrarna och barnet erbjudas information och råd om upprätthållandet av barnets hälsa. Detta ska även inkludera täckande och högklassig vaccinationsrådgivning.

Barnets bästa ska sättas i främsta rummet och utgör således en grund också i lagstiftning om hälso- och sjukvård och praktisk hälso- och sjukvårdsverksamhet som rör barn. Detta ska synas i valet av vårdalternativ och i lösningen av eventuella intressekonflikter i anslutning till detta. På motsvarande sätt ska man i utredningen av möjliga nya lösningar i lagstiftningen bedöma lösningarnas effekter ur perspektiven för främjandet av barnets bästa och rättigheter. I regleringen av vaccinationer måste man beakta förutom tillgodoseendet av barnets rättigheter även respekten för vårdnadshavarnas rättigheter.

I lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983) föreskrivs om vårdnaden om barn och om vårdnadshavarens skyldigheter och rättigheter att ordna vårdnaden om barnet. Vårdnadshavaren har enligt lag rätt att besluta om barnets angelägenheter, inklusive angelägenheter som rör barnets hälso- och sjukvård. Barnets föräldrars beslutanderätt har en stark primär karaktär, och den innefattar ett antagande om att vårdnadshavaren agerar i enlighet med barnets bästa.

Enligt lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt ansvarar i regel barnets vårdnadshavare gemensamt för vårdnaden om barnet. Separata bestämmelser finns om avvikelser från denna princip. Vaccination har emellertid inte ansetts höra till dessa grunder för avvikelse.

Barn har rätt att uttrycka sina åsikter och se till att de beaktas, när detta är möjligt med tanke på barnets ålder och utvecklingsnivå. Detta konstateras redan i 6 § 3 mom. i grundlagen. Patientlagen innehåller också en stark skyldighet enligt vilken vården av en minderårig patient ska ske i samförstånd med patienten, om han eller hon med beaktande av ålder eller utveckling kan fatta beslut om vården. En vårdnadshavare kan i dessa situationer t.ex. inte förhindra att barnet vaccineras. Vidare har vårdnadshavaren enligt patientlagen inte rätt att förbjuda avvärjande av fara som hotar barnets liv eller hälsa. Hotet ska dock kunna påvisas klart och tydligt.

Patientlagen innehåller inga bestämmelser om situationer där vårdnadshavarna har olika åsikter om hur vården av barnet ska ordnas. Riksdagens justitieombudsman har betraktat avsaknaden av sådana bestämmelser som en brist som bör avhjälpas genom en ändring i patientlagen. Med stöd av 9 § 4 mom. i patientlagen står det dock klart att ett minderårigt barns vårdnadshavare inte har rätt att förbjuda sådan vård som behövs för avvärijande av fara som hotar patientens liv eller hälsa.

Skyddet för familjeliv, inom ramen för vilket det i första hand är vårdnadshavarna som har rättigheten och ansvaret för att värna om barnets välbefinnande, fostra barnet och bestämma om personliga angelägenheter som rör barnet, är en rätt som fastställts på bred bas. Vårdnadshavarna har en stark autonomi i lagstiftningen, och den ska skyddas också enligt konventionen om barnets rättigheter. Barnets bästa och skyddet av barnets liv eller hälsa har emellertid enligt konventionen om barnets rättigheter större vikt än vårdnadshavarnas åsikter, om barnets bästa och i synnerhet skyddet av barnets liv eller hälsa äventyras på grund av vårdnadshavarnas åtgärder. I bedömningen av vaccinationer och framför allt vaccinationer av barn ska således barnets och barnets vårdnadshavares intressen beaktas och övervägas separat. Vidare ska även främjandet av deras gemensamma intresse samt tillgodoseendet av alla barns och hela befolkningens rättigheter övervägas.

Arbetsgruppen har haft till uppgift att överväga huruvida vårdnadshavarna i högre grad skulle låta vaccinera sina barn med de vaccinationer som ingår i vaccinationsprogrammet, om **barnbidraget** kopplades till vaccinationerna av barn. Arbetsgruppen har övervägt att införa en s.k. barnbidragsbonus, som utbetalas när alla vaccinationer enligt vaccinationsprogrammet har tagits, och alternativt en minskning av barnbidraget som sanktion för försummade vaccinationer.

Problemet med bägge alternativen är att eftersom de vaccinationer som ingår i vaccinationsprogrammet huvudsakligen tas när barnet är litet ligger beslutet om vaccineringen av barnet på vårdnadshavarens ansvar, medan konsekvenserna av vårdnadshavarens val – minskat barnbidrag eller s.k. vaccinationsbonus – återspeglar sig i barnbidraget, dvs. en förmån som uttryckligen är avsedd att trygga vården och omsorgen om barnet.

Om minskningen av barnbidraget ska ha en avskräckande effekt bör den sannolikt vara betydande, t.ex. så att förmånen förvägras helt och hållet för en viss tid.

Barnets rätt till social trygghet och en tillräcklig levnadsstandard samt stödet för familjerna hör till de grundläggande och mänskliga rättigheterna. Om barnbidraget minskas eller förvägras helt och hållet innebär det att barnets grundläggande och mänskliga rättigheter försvagas på grund av vårdnadshavarnas agerande. Barnet får ingen vaccination, vilket innebär att hans eller hennes rätt till hälsa inte tillgodoses till fullo, och dessutom begränsas familjens rätt till social trygghet och därmed kanhända även barnets tillräckliga levnadsstandard.

Ett minskat eller förvägrat barnbidrag vore som åtgärd problematiskt även med tanke på barnens inbördes jämlikhet. Om barnbidraget minskas i betydande grad eller om barnbidraget förvägras helt och hållet hamnar ett ovaccinerat barn i en ekonomiskt ojämlig ställning jämfört med andra barn.

Barnbidraget är en förmån som inte är beroende av inkomsterna. Ett minskat eller förvägrat barnbidrag till följd av att ett barn inte har vaccinerats har således också olika effekt i olika familjer. En minskning av barnbidraget skulle sannolikt påverka familjens vilja att ta vaccinationer i allt högre grad, ju lägre totala inkomster familjen har. Familjerna hamnar således i en ojämlig ställning sinsemellan när det gäller sanktionens effekt.

Om ett nytt tilläggsvillkor om vaccination intas i villkoren för barnbidrag medför detta problem också med tanke på bestämmelsernas avgränsning och verkställande: vilken grupp ska det nya villkoret gälla (nuvarande mottagare av barnbidrag eller endast barn som föds)? Vidare gäller det att överväga vad som händer om barnet t.ex. placeras utanför hemmet eller om vårdnaden om barnet i samband med skilsmässa överförs från en vaccinationsinriktad förälder till en vaccinationskritisk förälder. Även EU-lagstiftningen kan medför utmaningar för den nya barnbidragsregleringen, eftersom EU-lagstiftningen i vissa situationer medför en skyldighet att betala barnbidrag för ett barn som bor utomlands. Vaccinationsprogrammen i de olika staterna som omfattas av EU-lagstiftningen överensstämmer inte nödvändigtvis med varandra.

Med tanke på de grundläggande och mänskliga rättigheterna är det mindre problematiskt att bevilja extra barnbidrag eller någon annan förmån till barn som har fått alla vaccinationer enligt vaccinationsprogrammet. Effekterna av denna förmån kan dock bli relativt små. Kostnaderna för en s.k. vaccinationsbonus kan däremot bli höga, eftersom vaccinationstäckningen i Finland är god. Barnbidrag utbetalades i slutet av 2017 för drygt en miljon barn.

Arbetsgruppen bedömer att man med samma ekonomiska resurser kan främja vaccinationstäckningen mer effektivt genom andra åtgärder, såsom att stärka upplysningen, rådgivningen och tjänsterna. Genom ovannämnda åtgärder kan man också öka familjernas allmänna välbefinnande effektivare än genom en tilläggsinkomst som följer av att barnet vaccineras.

Alternativet att ta in tilläggsvillkor i förmånslagstiftningen är svårt att motivera med tanke på de grundläggande mål som satts upp för förmånerna. Dessutom har målet för de senaste projekten för utveckling av den sociala tryggheten varit att förenkla och förtydliga systemet för social trygghet. Att inkludera genomslagsmålen i samma mekanism stöder inte de ovannämnda allmänna målen för utvecklingen av den sociala tryggheten. De nya villkoren skulle gå i motsatt riktning till de aktuella målen för utvecklingen av systemet.

Grundlagen tryggar alla rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Utkomststödet är en familjespecifik stödform inom socialvården som har samband med bestämmelserna i grundlagen och som är avsett som ett sista alternativ. Syftet med utkomststöd är att hjälpa i situationer där en person behöver stöd men av någon anledning inte får sin utkomst från förstahandskällor, såsom t.ex. en underhållsskyldig persons omsorg. Enligt lagen om underhåll för barn äger barn rätt till tillräckligt underhåll. Försummad underhållsskyldighet är ingen grund för att förvägra ett barn utkomststöd.

Vid fastställandet av behovet av utkomststöd beaktas i regel alla inkomster, även barnbidraget. Detta har dock beaktats i dimensioneringen av grunddelarna för barn. I låginkomstfamiljer kompenserar utkomststödet det inkomstbortfall som följer av minskningen av barnbidraget, varför minskningen inte kommer att ha den effekt som eftersträvas. Det finns överlag ingen exakt forskningsinformation om hur denna ekonomiska sanktion påverkar människors beteende.

Av alla barn i Finland som nått skolåldern är cirka 0,5 procent helt ovaccinerade. Med tanke på detta skulle användningen av barnbidragssystemet vara ett relativt tungt och sannolikt ganska ineffektivt verktyg när det gäller att främja vaccinationstäckningen. De nya villkoren för barnbidrag ökar också den administrativa bördan för familjerna, kommunerna och Folkpensionsanstalten.

Det har också föreslagits att **fråntagande av rätten att delta i småbarnsfostran eller skolgång** kunde användas som metod för att trygga vaccinationstäckningen. Att begränsa rätten till småbarnsfostran vore synnerligen problematiskt med tanke på de grundläggande och mänskliga rättigheterna, eftersom det får följder för barnets utveckling, utbildning och välfärd. Den i 16 § 1 mom. i grundlagen fastställda rätten till avgiftsfri grundläggande utbildning ger var och en rätt till både grundläggande utbildning och dess avgiftsfrihet.

Rätten till avgiftsfri grundläggande utbildning är en central grundläggande rättighet och mänsklig rättighet, och att begränsa denna genom lag förutsätter synnerligen vägande skäl. Ur det ovaccinerade barnets synvinkel uppstår det en orimlig situation om han eller hon förvägras både vaccination på grund av vårdnadshavarnas beslut och småbarnsfostran eller grundläggande utbildning på basis av samhällets beslut.

Enligt lagen om smittsamma sjukdomar är det möjligt att för en viss tid begränsa en persons deltagande i dagvård och undervisning, om personen har insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i en allmänfarlig smittsam sjukdom (57 §). Detta förutsätter att spridningen av sjukdomen inte kan förhindras genom andra åtgärder. Enligt bestämmelsen ska beslutet om att en person ska bli borta från sitt arbete, dagvårdsplatsen eller läroanstalten återkallas genast när personen inte längre är smittfarlig. Om en person konstaterats eller med fog misstänks ha utsatts för en allmänfarlig smittsam sjukdom kan det beslutas att han eller hon ska hållas i karantän (60 §), t.ex. i sitt eget hem. Bägge bestämmelserna gäller såväl vaccinerade som ovaccinerade personer. Denna typ av akuta begränsningsåtgärder som anknyter till en allvarlig epidemisituation är med avseende på begränsningen av de grundläggande och mänskliga rättigheterna betydligt lindrigare än en för ovaccinerade barn kategoriskt förvägrad rätt att delta i småbarnsfostran och undervisning.

Om vaccinationssystemet blir obligatoriskt eller om vaccinationerna binds till rätten till en förmån eller tjänst uppstår också nya **skadeståndsrättsliga frågor**, om vaccinerna misstänks ha lett till någon typ av skada. Det bör bl.a. övervägas om staten ska tilldelas ett ersättningsansvar som är oberoende av vållande.



## 5 Arbetsgruppens slutsatser och förslag till åtgärder

### 5.1 Utveckling av servicesystemet

#### Tillgången till rådgivningstjänster och tjänsternas tillgänglighet förbättras

I Finland ansvarar rådgivningsbyråerna för vaccinationerna av barn under skolåldern och gravida kvinnor och för vaccinationsrådgivningen för familjerna. Barn i skolåldern får sina vaccinationer inom skolhälsovården. I en extern bedömning av Finlands hälsosäkerhet (WHO-IHR Joint External Evaluation, 2017)<sup>24</sup> konstaterades att systemet med rådgivningsbyråer är en nyckelfaktor för god vaccinationstäckning bland barn. Det gäller att värna om verksamhetsförutsättningarna för en högklassig rådgivningsbyråverksamhet. Rådgivningsbyråerna behöver tillräckliga personalresurser till sin verksamhet. År 2017 genomfördes en hälsovårdardimensionering enligt de nationella rekommendationerna vid 54 procent av rådgivningsbyråerna och en läkardimensionering i 33 procent av hälsovårdscentralerna<sup>25</sup>. Inom skolhälsovården genomfördes en hälsovårdsdimensionering vid 88 procent och en läkardimensionering endast vid 8 procent av hälsovårdscentralerna. Personalunderskott leder till att många kommuner har svårt att ordna lagstadgade granskningar vid rådgivningsbyrån och skolhälsovården<sup>26</sup>. Besöken genomförs med avseende på sitt innehåll och sin omfattning inte heller alltid i enlighet med statsrådets förordning (338/2011)<sup>27</sup> och de nationella<sup>28</sup> anvisningarna.

<sup>24</sup> WHO 2017. Joint external evaluation of IHR core capacities of the Republic of Finland. Mission report, March 2017.

<sup>25</sup> Wiss K, Hakamäki P, Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Ikonen J, Saaristo V, Saukko N & Ståhl T. 2018. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstövoimavarat terveystieteiden keskuksissa 2004–2017. THL, Tutkimuksesta tiiviisti, Marraskuu 2018.

<sup>26</sup> Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Vaara S, Merikukka M, Pelkonen M. 2018. Ajanmukaiset käytänteet ja pitkät perinteet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Palvelujen seuranta-tutkimus 2016–2017. Raportti 11/2018. THL.

<sup>27</sup> Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga 338/2011.

<sup>28</sup> Rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård. Motiveringar till och tillämpningsanvisningar för förordningen (380/2009). Social- och hälsovårdsministeriet, Publikationer 2009:20.

Med tanke på ordnandet av vaccinationsverksamheten innebär detta att det ofta finns för litet tid för rådgivning och diskussion med föräldrarna<sup>3</sup>.

Genom att säkerställa rådgivningsbyråns och skolhälsovårdens personalresurser kan man förbättra vaccinationsverksamheten, då eventuella vaccinationsdoser som saknas kan ges flexibelt och föräldrar som ställer sig skeptiska till vaccinationer kan erbjudas tillräckligt med tid för diskussion med hälsovårdaren och läkaren. Den lagstadgade servicen kan också stödjas genom effektivare övervakning.

Det blir allt vanligare med atypiska arbetstider, vilket leder till att det är svårt för familjerna i praktiken att hitta lämpliga mottagningstider vid rådgivningsbyrån. Rådgivningsbyråernas tillgänglighet bör vidareutvecklas så att resultaten från enkäter som utreder behoven hos dem som använder servicen utnyttjas allt mer. Effektiva handlingsmodeller på lokal nivå kan vara t.ex. att utveckla tillgängligheten i fråga om rådgivningsbyråns tidsboknings- och telefonservice, utvidga rådgivningsbyråns öppettider även till kvällar och veckoslut, ordna öppen rådgivning samt flexibelt organisera vaccinationer också för andra än den egna rådgivningsbyråns kunder.

- ***Verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården erbjuder mer flexibla möjligheter att få vaccinationer.***
- ***Ett system med påminnelse per sms om bokade rådgivnings- och vaccinationstider fogas till de elektroniska tidsbokningssystemen.***
- ***Kommunerna säkerställer att det finns tillräckligt stor personal inom rådgivningsverksamheten och skolhälsovården för att förordningen ska kunna verkställas.***
- ***Valvira och regionförvaltningsverken inkluderar iakttagandet av förordningen om rådgivningsverksamhet och skolhälsovård (338/2011) i sina tillsynsprogram.***

**Läkarens roll stärks i vaccinationsverksamheten vid rådgivningsbyråerna och inom skolhälsovården.**

I 6 § i social- och hälsovårdsministeriets förordning om vaccinationer (149/2017) konstateras att en läkare ansvarar för planeringen och genomförandet av vaccinations-

verksamheten. I praktiken ges vaccinationerna för barn inom det nationella vaccinationsprogrammet oftast av en hälsovårdare. Hälsovårdarnas kunskapsunderlag om vacciner och de sjukdomar som förebyggs genom vaccinationer är i allmänhet utmärkt. Diskussionen med föräldrar som förhåller sig tveksamt till vaccinationer kan kräva ett aktivt deltagande från både hälsovårdarens och läkarens sida. En del föräldrar kunde också ha nytta av att få diskutera med en specialistläkare inom barnsjukdomar eller infektionssjukdomar.

I vissa kommuner tillämpas handlingsmodeller där hälsovårdaren bokar en separat diskussionstid med läkaren på rådgivningsbyrån eller läkaren inom skolhälsovården, om föräldrarna vill ha mer information eller förhåller sig tveksamt till att låta vaccinera sitt barn. Föräldrar som tackat nej till vaccinationer för sina barn har också erbjudits möjlighet att träffa en barnläkare. Dessa handlingsmodeller eller motsvarande lokala handlingsmodeller kan med fördel utvecklas och införas i stor utsträckning så att familjerna får bättre möjligheter att diskutera med experter om eventuella farhågor i anslutning till vaccinationer.

- ***Läkarens roll i vaccinationsrådgivningen stärks.***
- ***Det säkerställs att föräldrar som förhåller sig tveksamt till vaccinationer har möjlighet att diskutera barnets vaccinationer med läkaren på rådgivningsbyrån och vid behov med en barnläkare.***

### **Boostervaccinationer till vuxna**

Vaccinationsprogrammet för vuxna går ut på boostervaccinationer mot stelkramp och kikhosta under en viss tid. De första boostervaccinationerna ges i form av ett kombinationsvaccin som även inkluderar skydd mot kikhosta. Syftet med vaccinationen är att effektivisera föräldrarnas och därmed babyernas skydd mot kikhosta. Vuxna som hör till riskgrupperna och personer över 65 år erbjuds dessutom varje år vaccination mot influensa. Vaccinationstäckningen är i allmänhet lägre bland vuxna och äldre än bland små barn. Det är dock svårt att uppskatta vaccinationstäckningen, eftersom en betydande del av vaccinationerna ges inom företagshälsovården och den privata sektorn, och dessa vaccinationsuppgifter överförs inte till det nationella vaccinationsregistret. Boostervaccinationerna av vuxna förutsätter att primärvården fungerar väl och har tillräckligt med resurser. En vaccinationstid ska kunna ordnas utan betydande fördröjning.

- ***Primärvårdens resurser stärks så att alla kan få en vaccinationstid utan dröjsmål.***
- ***Verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården erbjuder mer flexibla möjligheter att ta vaccinationer.***
- ***Vaccinationsskyddets giltighet granskas i samband med hälsoundersökningar inom företagshälsovården.***

### **Informationssystemen och uppföljningen utvecklas**

Utvecklingen av elektroniska patientdatasystem ger nya möjligheter att effektivisera vaccinationsverksamheten. Påminnelse- och larmsystem som rapporterar om brister i vaccinationsskyddet gör det möjligt att komplettera vaccinationerna i samband med varje besök inom hälso- och sjukvården. En del av hälsovårdscentralerna använder redan nu automatiska sms-påminnelser om bokade mottagningstider. Genom motsvarande meddelanden kan man i fortsättningen också påminna om vaccinationer som borde tas. Det är också ändamålsenligt att skapa ett påminnelseystem i anslutning till tjänsten Mina Kanta-sidor, varvid personen själv kan kontrollera sitt vaccinationsskydd och behovet av eventuell boostervaccination och boka en vaccinationstid över nätet. Det nationella vaccinationsregistret gör det möjligt att följa upp den aktuella vaccinationstäckningen på kommunal nivå eller specifikt för varje hälsovårdscentral och sjukvårdsdistrikt. I vaccinationsregistret kan man också kontrollera om barnen har fått alla vaccinationer enligt vaccinationsschemat. I kombination med andra uppgifter som fås från registret kan man i vaccinationsregistret följa vaccinationstäckningen också inom olika språkgrupper och i ljuset av olika variabler för socioekonomisk bakgrund. Användningen av registeruppgifter för styrningen av vaccinationsverksamheten ska alltså effektiviseras såväl på nationell nivå som i kommunerna och i sjukvårdsdistrikten.

- ***Larm om brister i vaccinationsskyddet inom patientdatasystemen fastställs på nationell nivå.***
- ***Aktörerna inom hälso- och sjukvården ser till att programleverantörerna förser sina patientdatasystem med en funktion för sms-påminnelser och larm om vaccinationer som saknas.***
- ***Dataöverföringen mellan vaccinationsregistret och Kanta-tjänsten utvecklas för både hälso- och sjukvårdspersonalen och medborgarna; via***

***tjänsten Mina Kanta-sidor kan medborgarna aktivt följa upp sitt eget vaccinationsskydd.***

- ***Uppföljningen av vaccinationstäckningen per befolkningsgrupp effektiviseras, och mängden information som kan utnyttjas på lokal nivå utökas.***

## 5.2 Undervisningsväsendet och utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonalen

Lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) innehåller bestämmelser om grundläggande utbildning, gymnasieutbildning och yrkesutbildning. Elev- och studerandevården ska genomföras som ett mångprofessionellt planmässigt samarbete mellan undervisningsväsendet och social- och hälsovårdsväsendet tillsammans med de studerande och deras vårdnadshavare samt vid behov med andra samarbetspartner. Information om vaccinationer och sjukdomar som ska förhindras med hjälp av vaccin ska ingå i läroplanerna för grundläggande studier och utbildning på andra stadiet.

THL har tillsammans med yrkeshögskolorna tagit fram en utbildningsmodul om vaccinationskunnande (2 sv + 1 sv) som numera i stor utsträckning ingår i grundstudierna för hälsovårdare. Praktisk vaccinationsträning ingår i alla arbetspraktikperioder för hälsovårdarstudier. För sjukvårdare, barnmorskor och förstavårdare är utbildningsmodulen i allmänhet valbar, och många avlägger endast grunderna av den. Möjligheten att inkludera utbildningsmodulen som helhet i de obligatoriska examenskraven för utbildningen av barnmorskor, sjukvårdare och förstavårdare ska utredas. En separat riksomfattande utbildningsmodul ska ordnas för utvecklingen av närvårdarnas vaccinationskunnande och kunnande om smittsamma sjukdomar. Även grundstudierna och de fortsatta studierna för läkare bör i fortsättningen omfatta mer utbildning om vaccinationer och utbildning som utvecklar den studerandes kommunikationsfärdigheter.

Fortbildningen för yrkesutbildade som redan arbetar inom hälso- och sjukvården ska utökas ytterligare. Den nationella utbildningsmodulen för vaccinationskunnande lämpar sig väl även som fortbildning. Till stöd för den webbaserade utbildningen behövs det också närundervisning t.ex. om tekniker för motiverande samtal, genom vilka hälso- och sjukvårdspersonalens färdigheter att bemöta misstro och tveksamma föräldrar kan förbättras.

- **Mängden information och undervisning om vaccinationer utökas i den grundläggande utbildningen och i utbildningen på andra stadiet.**
- **Mer information om vaccinationer tas in i grundutbildningen och fortbildningen av alla som arbetar inom hälso- och sjukvården.**

### 5.3 Kommunikationsarbete som främjar kunskapen om och förtroendet för vaccinationer

Tidigare var förtroendet för aktörerna inom hälso- och sjukvården auktoritetsbaserat. Numera är situationen en annan, och detta måste beaktas även i den kommunikation som strävar efter att stärka förtroendet för vaccinationer. I dagens läge bygger förtroendet på information där forskningsverksamheten, tillsynen och strukturerna i anslutning till vaccinationerna är transparenta, öppna och aktuella, en process där befolkningen uppmuntras till delaktighet på ett interaktivt och responsivt sätt (lyssna på medborgarnas farhågor och frågor och reagera på dessa på ett ändamålsenligt sätt) och tillgänglig information, vilket innebär att människorna hittar den information om vaccinationer som de söker smidigt och via tillförlitliga källor.

Många sjukdomar som kan förebyggas med hjälp av vaccinationer har i praktiken utrotats, vilket har lett till att kunskapen och insikten om vaccinationernas nödvändighet och nytta gradvis har försvagats. Insikten om vaccinationernas betydelse för att förebygga sjukdomar hör till de allmänna medborgarfärdigheterna, som endast kan upprätthållas genom kontinuerlig kommunikation. Kunskapen om och attityderna till vaccinationer och i praktiken även vaccinationsbesluten kan på ett avgörande sätt påverkas genom kommunikation som bygger upp ett förtroende och som erbjuds i rätt tid. En kontinuerlig kundrelation stärker förtroendet, varför information om vaccinationer ska distribueras kontinuerligt först från rådgivningsbyrån för mödravård, därefter från rådgivningsbyrån för barnavård och sedan från skolhälsovården. Utöver den information som hälsovårdaren delar ut ska familjerna ha tillgång till pålitlig information på sitt eget modersmål som publiceras på THL:s och kommunernas webbsidor samt i guider som distribueras till familjerna.

I Finland hör det till kommunens grundläggande uppgifter att främja invånarnas hälsa och genomföra det nationella vaccinationsprogrammet. I synnerhet de mindre kommunerna har inte tillräckligt med resurser för att kunna tillhandahålla information om vaccinationer i tillräcklig grad. Trots att THL stöder och styr vaccinationsprogrammet på nationell nivå har THL i första hand riktat sin information till de yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården som stöd för deras arbete. Enligt lagen om smittsamma sjukdomar hör det till THL:s uppgifter att ge befolkningen instruktioner om hur man kan undvika smitta och förebygga smittspridning (7 §), vilket kommunikationen om vaccinationer uttryckligen går ut på. Kommunikationen ska nå de olika befolkningsgrupperna och språkgrupperna i omfattande utsträckning, ske via flera olika kanaler och bygga upp samarbetsnätverk mellan olika aktörer. Innehållsmässigt ska kommunikationen fokusera förutom på nyttan av vaccinationerna även på centrala frågor som rör vaccinationssäkerheten.

- ***THL börjar erbjuda mer information om vaccinationer förutom till hälso- och sjukvårdspersonalen även direkt till befolkningen.***
- ***Vaccinationernas betydelse framhävs genom att man tydligt berättar om vilka sjukdomar som kan förebyggas med vaccinationer, deras symptom och eventuella komplikationer.***
- ***Kommunikationen om vaccinationerna ska bättre beakta olika befolknings- och språkgrupper.***
- ***Moderskapsförpackningen kan användas som en av kanalerna för kommunikation om vaccinationer till familjerna. En grupp tillsätts för att utreda på vilket sätt man via moderskapsförpackningarna bäst kunde förmedla information om barnets välbefinnande som helhet.***

## 5.4 Forskning om faktorer som påverkar vaccinationstäckningen och förtroendet för vaccinationer

En bättre vaccinationstäckning kräver uppföljnings- och forskningsinformation om de faktorer som påverkar vaccinationstäckningen och förtroendet för vaccinationer och om de förväntade effekterna av olika åtgärder. Även verksamhetsförutsättningarna och hindren för servicesystemet måste undersökas i högre grad än i dag.

Det pågående projektet Joint Action on Vaccination, som EU-länderna genomför tillsammans, utreder olika faktorer som påverkar vaccinationstäckningen och kartlägger bästa praxis för att stärka denna. Åtgärder som bygger på forskningsresultat förutsätter dock alltid även lokala undersökningsresultat och forskningsdata som samlats in om de olika befolkningsgrupperna i varje land.

Om Finlands Akademi och andra aktörer valde att finansiera forskning om vaccinationstäckningen och förtroendet för vaccinationer skulle detta avsevärt främja finländarnas kunskapsunderlag och förutsättningar att utveckla verksamhetssätt och verktyg för att stärka vaccinationstäckningen och förtroendet för vaccinationer.

- ***Tillräcklig forskningsfinansiering ska inriktas på forskning om faktorer som påverkar vaccinationstäckningen och förtroendet för vaccinationer samt utveckling av åtgärder.***

## 5.5 Utveckling av lagstiftningen

Den gällande lagstiftningen ger som sådan tillräckliga och verkliga förutsättningar för vaccinationsverksamheten. Lagstiftningen bör dock till vissa delar förtydligas och preciseras. Riksdagens justitieombudsman har i sina avgöranden som gällt vaccination av barn<sup>29</sup> <sup>30</sup> konstaterat att lagstiftningen till vissa delar behöver preciseras. Enligt 6 § i lagen om patientens ställning och rättigheter ska en patient som har uppnått myndighetsåldern men som inte kan fatta beslut om sin vård eller behandling vårdas på ett sätt som kan anses vara förenligt med hans eller hennes bästa. En motsvarande bestämmelse saknas dock i situationer där ett minderårigt barn inte kan fatta beslut om sin vård eller behandling och hans eller hennes lagliga företrädare, nära anhöriga eller andra närstående personer har olika åsikter om vården eller behandlingen. I praktiken har dessa fall lett till situationer där barnet kan ha förblivit ovaccinerat, om någondera vårdnadshavaren inte har gått med på att låta vaccinera barnet. Det finns således ett behov av att precisera lagstiftningen (lagen om patientens ställning och rättigheter)

---

<sup>29</sup> RJO:s avgörande: Vårdnadshavarnas tillstånd till svininfluensavaccination av barn

<sup>30</sup> RJO:s avgörande: Verkställandet av kampanjen för HPV-vaccination



med hänsyn till barnets bästa och skyldigheten att skydda barnets liv och hälsa i synnerhet i sådana fall där vårdnadshavarna har olika åsikter om huruvida barnet ska vaccineras.

Tillhandahållandet, marknadsföringen och användningen av alternativ vård och behandling som inte grundar sig på forskningsresultat har ökat i Finland. Detta kan i fortsättningen leda till att befolkningens förtroende försvagas även i fråga om vaccinationer. Finland har ingen lagstiftning som reglerar alternativ vård och behandling. Till exempel i Sverige får cancersjuka, gravida eller barn under 8 år inte vårdas av andra än personer med lagenlig utbildning inom hälso- och sjukvård. En motsvarande lag bör i framtiden beredas även i Finland.

Det faktum att det nationella vaccinationsregistret inte innehåller vaccinationsuppgifter från den privata sektorn försvårar i hög grad bedömningen av vaccinationsskyddet och vaccinationstäckningen för vuxna. Alla enheter inom social- och hälsovården ska i fortsättningen vara skyldiga enligt lag att överföra vaccinationsuppgifterna via ett elektroniskt användargränssnitt till det vaccinationsregister som förs av THL.

- ***Lagstiftningen om barnets och vårdnadshavarnas rättigheter förtydligas med beaktande av barnets bästa och skyldigheten att skydda barnets liv och hälsa. I synnerhet sådana situationer där vårdnadshavarna har olika åsikter om barnets vaccinationer (lagen om patientens ställning och rättigheter) ska beaktas.***
- ***Beredningen av lagstiftning om alternativ vård och behandling ska inledas utan dröjsmål.***
- ***Vaccinationsregistret ska utvecklas genom lagstiftning som förpliktar till att överföra vaccinationsuppgifter.***

## Bilagor

1. Beslut om tillsättande av arbetsgrupp
2. Lagstiftning om vaccinationer och hälsoundersökningar
3. Grundläggande vaccinationsprogram för barn under skolåldern och vaccinationsprogram för vuxna

## **Bilaga 2**

### **Lagstiftning om vaccinationer och hälsoundersökningar**

**Lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016, <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2016/20161227> )**

#### ***Syftet med lagen om smittsamma sjukdomar***

Enligt 1 § i *lagen om smittsamma sjukdomar* (Syfte) är syftet med denna lag att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem samt deras negativa konsekvenser för människor och samhället.

#### ***Det nationella vaccinationsprogrammet***

De vaccinationer som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet i Finland bygger på 44 § i *lagen om smittsamma sjukdomar*. I det nationella vaccinationsprogrammet ingår de avgiftsfria vaccinationer som ges för att skydda befolkningen mot smittsamma sjukdomar. Enligt denna paragraf beslutar social- och hälsovårdsministeriet om innehållet i vaccinationsprogrammet efter att ha hört sakkunniga som är insatta i frågan om vacciner och vaccinationer.

Enligt lagen ska kommunen ordna vaccinationer enligt det nationella vaccinationsprogrammet. Deltagande i vaccinationerna är frivilligt.

Institutet för hälsa och välfärd styr genomförandet av det nationella vaccinationsprogrammet och andra allmänna vaccinationer, följer upp genomförandet och verkningarna samt bedriver forskning och lägger fram förslag till utveckling av det nationella vaccinationsprogrammet.

I 44 § i detaljmotiveringen till regeringens proposition 13/2016 rd konstateras bl.a. följande. Syftet med vaccinationsprogrammet är att åstadkomma ett bra vaccinations-skydd för både individen och befolkningen. Vaccinationsprogrammet innebär systematiska målinriktade vaccinationer som kommunerna i praktiken genomför på rådgivningarna, inom skolhälsovården och i samband med den övriga verksamheten vid hälsovårdscentralerna. Vaccinationer erbjuds i huvudsak heltäckande enligt åldersgrupp. Mot exempelvis tuberkulos vaccineras för närvarande dock bara de som tillhör en

riskgrupp. Vaccination mot säsongsinfluensa erbjuds redan nu både på basis av åldersrelaterad risk och på basis av medicinsk risk samt åt en del av de anställda inom social- och hälsovården och inom läkemedelsförsörjningen. Att vaccinationerna enligt det nationella vaccinationsprogrammet genomförs så heltäckande som möjligt är ett viktigt mål som skyddar inte bara den berörda personen utan också den övriga befolkningen.

### **Obligatorisk vaccination**

Enligt 47 § i *lagen om smittsamma sjukdomar* (Obligatorisk vaccination) kan det genom förordning av statsrådet föreskrivas om obligatoriska vaccinationer, om det är nödvändigt med heltäckande vaccinationer för att förhindra spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom som kan orsaka allvarlig skada på livet och hälsan för hela befolkningen eller en del av den. Obligatorisk vaccination kan också begränsas till en viss befolkningsdel, grupp eller åldersklass. Obligatorisk vaccination enligt denna paragraf ska ordnas av kommunerna.

I 47 § i detaljmotiveringen till regeringens proposition föreslogs att en liknande bestämmelse om obligatorisk vaccination som i 1986 års lag om smittsamma sjukdomar ska tas in i den nya lagen. Den möjlighet som bestämmelsen ger har aldrig använts men det är befogat att hålla kvar bestämmelsen i lagen med tanke på störningar inom hälso- och sjukvården. En sådan situation kan t.ex. vara en smittkoppepidemi som uppstått till följd av bioterrorism.

### **Biverkningar**

Enligt 51 § i *lagen om smittsamma sjukdomar* (Uppföljning av verkningarna av vaccinationer och utredning av biverkningar eller misstänkta fall av biverkningar) ska Institutet för hälsa och välfärd följa upp effekten, verkningarna och säkerheten när det gäller de vaccin som används vid vaccinationer och vidta åtgärder för att utreda konstaterade eller misstänkta biverkningar av vaccin eller vaccinationer.

Enligt 53 § i *lagen om smittsamma sjukdomar* (Dokumentation av anmälningar om biverkningar av vacciner och vaccinationer) ska Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet för att säkerställa läkemedels- och patientsäkerheten dokumentera mottagna anmälningar om biverkningar av vaccin och vaccinationer i sitt rikstäckande register över biverkningar. Dessa uppgifter omfattar den vaccinerades identifie-

ringsuppgifter, uppgifter om den som gjort anmälan och uppgifter om vaccinationer inklusive uppgifter om vaccinparti samt uppgifter om konstaterade eller misstänkta biverkningar.

Bestämmelser om registret finns i läkemedelslagen (395/1987) och lagen (556/1989) samt förordningen (774/1989) om riksomfattande personregister för hälsovården.

### ***Avgiftsfria vacciner***

Enligt 81 § i lagen om smittsamma sjukdomar (Avgiftsfria vacciner) tillhandahålls kommunerna de vacciner som används för vaccinationer enligt 44 § 1 mom. och 47 § avgiftsfritt. Staten svarar för kostnaderna.

### ***Hälsoskyddsförseelse***

I 88 § i lagen om smittsamma sjukdomar (Hänvisning till strafflagen) konstateras att bestämmelser om straff för hälsoskyddsförseelse finns i 44 kap. 2 § i strafflagen (39/1889). Detta gäller vaccinationer i sådana fall där personen vägrar att ta en vaccination som fastställts vara obligatorisk enligt 47 § i lagen om smittsamma sjukdomar.

### **Social- och hälsovårdsministeriets förordning om vaccinationer (149/2017, <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2017/20170149>)**

I 1 § i förordningen (Vacciner och vaccinationer i det nationella vaccinationsprogrammet) konstateras att de vacciner som används i det nationella vaccinationsprogrammet och de vaccinationer som ges för att skydda olika befolkningsgrupper mot smittsamma sjukdomar anges i bilagan till förordningen. Det grundläggande vaccinationsprogrammet för barn och vaccinationsprogrammet för vuxna följer som bilaga till arbetsgruppens rapport.

Enligt 6 § i förordningen (Vaccinering) ansvarar en läkare för planeringen och genomförandet av vaccinationsverksamheten. Vaccinationer i injektionsform får ges endast av läkare eller av sjukskötare, hälsovårdare eller barnmorskor som fått behövlig vaccinationsutbildning.

I förordningens 7 § (Anteckning om vaccination i journalhandlingar) konstateras att de vaccinationer som getts ska antecknas i journalhandlingarna antingen på en uppfölj-

ningsblankett för vaccinationer eller på motsvarande ställe i ett elektroniskt datasystem. På blanketten eller i datasystemet antecknas vaccinationsdatumet, vaccinetns namn, satsnumret, injektionsstället, vaccinationssättet och vaccinatören.

**Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338/2011, <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2011/20110338>)**

I 14 § i statsrådets förordning (Hälsorådgivningens allmänna innehåll) konstateras att kommunen ska ordna hälsorådgivning enligt 13 § i hälso- och sjukvårdslagen utifrån det individuella behovet och det aktuella utvecklingsstadiet i samarbete med individen och familjen så att rådgivningen bidrar till att stärka resurserna och att klienterna kan tillämpa informationen i praktiken och ta ansvar för sin egen hälsa. Hälsorådgivningen ska basera sig på dokumenterad information. Hälsorådgivning kan ges individuellt, i grupp och för en större gemenskap.

I 2 mom. konstateras att hälsorådgivningen ska stödja föräldrar i deras föräldraskap och parrelation samt främja familjens sociala stödnätverk. Den ska också bidra till att främja individens och familjens hälsa inklusive den mentala hälsan samt det psykosociala välbefinnandet, vilket bl.a. innefattar vaccineringsprogrammet och förebyggande av infektioner.

Enligt 9 § i statsrådets förordning (Återkommande hälsoundersökningar) ska kommunen

- 1) för en familj som väntar barn ordna minst en omfattande hälsoundersökning,
- 2) under barnets första levnadsår ordna minst nio hälsoundersökningar, i vilka det ingår sex hälsoundersökningar som utförs av en hälsovårdare, två undersökningar som utförs av hälsovårdare och läkare tillsammans då barnet är 4–6 veckor och 8 månader gammalt samt en omfattande hälsoundersökning då barnet är 4 månader gammalt,
- 3) för ett barn i åldern 1–6 år ordna minst sex hälsoundersökningar, i vilka det ingår två omfattande hälsoundersökningar, den ena vid 18 månaders och den andra vid 4 års ålder; en av hälsoundersökningarna ska omfatta en hälsovårdares bedömning av munhälsan, och

4) för elever ordna en hälsoundersökning i varje årskurs; i årskurs ett, fem och åtta ska undersökningen vara omfattande.









PUBLIKATIONERNA KAN LADDAS NED PÅ:  
[julkaisut.valtioneuvosto.fi](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi)

ISSN 2242-0037 (PDF)  
ISBN 978-952-00-4087-1 (PDF)