

2024-04-12

Dnr Komm2023/00456/S 1985:A

Till Folkhälsomyndigheten

## Vaccination mot vattkoppor och bältros – etisk analys

### **Smers bedömning**

Smer bedömer att möjligheten att kunna förebygga allvarligare former av bältros kan motivera riktad vaccination mot bältros till äldre och personer i riskgrupper parallellt med allmän vaccination mot vattkoppor i barnvaccinationsprogrammet. Att införa vaccination mot vattkoppor utan att samtidigt erbjuda vaccination mot bältros till riskgrupper är enligt Smers bedömning tveksamt ur rättvisesynpunkt då vattkoppor generellt sett är en lindrigare sjukdom än bältros. I enlighet med människovärdes- och behovsprinciperna bör strategin för vaccination mot bältros prioritera de individer som löper störst risk för svår sjukdom. Eftersom risk för svår sjukdom är starkt korrelerad till hög ålder bör enligt Smer kohortvaccination inte införas förrän äldre årskullar erbjudits vaccination.

### **Inledning**

Folkhälsomyndigheten (FHM) har bett Statens medicinsk-etiska råd (Smer) om en etisk analys inom ramen för myndighetens pågående beredning gällande ett möjligt införande av vaccination mot vattkoppor och bältros i de nationella vaccinationsprogrammen. Rådet har analyserat frågan och presenterar här sina överväganden.

Denna text utgår från preliminära kunskapsunderlag som Folkhälsomyndigheten tillhandahållit Smer i augusti 2023 samt en föredragning av ärendet av representanter för myndigheten vid rådets sammanträde den 16 juni 2023.

## Bakgrund

### Vattkoppor och bältros

Varicella zoster virus (VZV) är ett mycket smittsamt virus som orsakar både vattkoppor och bältros. I vår del av världen får i princip alla människor vattkoppor, de allra flesta redan som barn. För de allra flesta är vattkoppor en mild sjukdom, som dock kan kompliceras av hudinfektioner. Vissa individer, exempelvis gravida, spädbarn samt barn och vuxna med nedsatt immunförsvar, kan drabbas av svår, ibland livshotande sjukdom.<sup>1</sup> Komplikationer inkluderar sekundära bakterieinfektioner, lunginflammation (orsakad av VZV eller, i ett senare skede, av bakterier) samt neurologiska komplikationer. Varje år läggs kring 300 personer i Sverige in på sjukhus med vattkoppor, de flesta barn.

Efter primärinfektion vilar VZV latent i kroppen livet ut. När viruset reaktiveras utvecklas bältros. Reaktivering av VZV kopplas till försvagat immunförsvar, antingen på grund av åldrande eller på grund av sjukdom/behandling som sänker immunförsvaret. En av tre individer som infekterats med vattkoppor utvecklar bältros senare i livet. Incidensen ökar med stigande ålder. Upprepad reaktivering av VZV kan ske med flera bältrosepisoder under livet som följd.

Bältros ger typiskt blåsor, klåda och smärta som kan vara intensiv. Blåsorna läker oftast ut inom 1–2 veckor medan smärtan vanligen går över efter 4–6 veckor. Mer allvarliga komplikationer uppstår hos 10–15 procent av de som insjuknar; vanligast är intensiv smärta inom det drabbade området som kan bli långvarig (så kallad postherpetisk neuralgi) eller synpåverkan om ögat omfattas av utslaget. Ytterligare komplikationer är hjärninflammation, hjärnhinneinflammation, ansiktsförlamning och sekundära bakteriella infektioner i blåsområdet. Komplikationer är vanligast hos de äldsta och kan ha en klart sänkande effekt på livskvaliteten med ökat behov av stöd. Allvarlig sjukdomsbild föranleder sjukhusvård. Under åren 2013–2019 vårdades årligen i genomsnitt drygt 1700 patienter med bältros som huvud- eller bidiagnos. I genomsnitt avlider cirka 60 personer årligen där bältros anges som underliggande eller bidragande dödsorsak.

---

<sup>1</sup> Enligt de underlag FHM tillhandahållit Smer är det ovanligt med dödsfall till följd av vattkoppor. Bland barn 0–14 år orsakar vattkoppor ungefär ett dödsfall årligen och ungefär tre bland personer äldre än 65 år. Som bidragande dödsorsak orsakar vattkoppor ytterligare 31 dödsfall årligen, varav 28 bland personer äldre än 75 år.

## Vaccination mot vattkoppor och bältros

### **Tillgängliga vaccin**

På marknaden finns idag både vaccin som skyddar mot vattkoppor (och därmed mot att drabbas av bältros i ett senare skede) och vaccin som skyddar specifikt mot bältros.

Tillgängliga vaccin mot vattkoppor har hög effekt och vaccination mot vattkoppor inom barnvaccinationsprogrammet beräknas leda till att VZV slutar cirkulera efter ett antal år (hur lång tid det tar beror på valet av vaccinationsstrategi).

Av de två tillgängliga vaccinen mot bältros, Zostavax och Shingrix, ger det senare ett bättre och mer långvarigt skydd men är också dyrare. Shingrix bedöms som på det hela taget säkert, men relativt många vaccinerade utvecklar lokala reaktioner i form av rodnad, svullnad, feber, huvudvärk.

### **Privat vaccination**

Privat vaccination mot såväl vattkoppor som bältros blir allt vanligare i Sverige. I en studie från 2018 uppgav knappt 10 procent av svenska föräldrar att de låtit vaccinera sitt barn mot vattkoppor. Variationerna är dock stora mellan olika områden i landet; i vissa delar är privat vaccination ovanlig medan uppemot vartannat barn är vaccinerat i andra områden. Försäljningssiffran för Shingrix under 2022 motsvarade enligt producenten cirka 48 000 vaccinerade individer förutsatt att de flesta fått rekommenderade två doser.<sup>2</sup>

### **Kostnadseffektivitet**

Vaccination mot vattkoppor i barnvaccinationsprogrammet beräknas vara samhällsekonomiskt kostnadsbesparande redan i ett kort tidsperspektiv genom minskad vårdbelastning till följd av komplikationer vid vattkoppor samt mindre frånvaro från arbetet på grund av vård av barn. Längre fram i tiden förväntas ytterligare kostnadsminskningar till följd av minskad sjukdomsbörda från bältros och dess komplikationer.

---

<sup>2</sup> Uppgifterna i detta stycke kommer från de underlag som FHM tillhandahållit Smer.

Kostnadseffektiviteten för vaccination med Shingrix av en ålderskohort vid 65 års ålder uppskattas ligga kring 600 000 kr/QALY, en siffra som ibland har angivits som tröskelvärde för nationella vaccinationer.<sup>3</sup>

### **Föreslagna vaccinationsstrategier**

Enligt det förslag till strategi för vattkoppsvaccination som FHM utreder erbjuds två doser vattkoppsvaccin till alla barn upp till 18 år. Doserna ges vid 18 månader och 7 år. För äldre barn kan vaccination ske senare vid befintliga vaccinationstillfällen inom barnvaccinationsprogrammet. Strategin beräknas leda till att VZV slutar cirkulera efter ca 3 år.

Vaccination mot bältros föreslås erbjudas till vuxna 65 år och äldre. När denna population är färdigvaccinerad föreslås vaccination av ålderskohorten 65 år. Vidare föreslås vaccination för vuxna 18 år och äldre med immunbrist orsakad av sjukdom eller medicinering.

### **Etiska aspekter**

Vaccination är en preventiv åtgärd, vilket väcker särskilda principiella frågor som inte aktualiseras i samband med exempelvis terapeutiska åtgärder. Som regel erbjuds allmänna nationella vaccinationsprogram till hela befolkningen för att förhindra allvarlig sjukdom hos få. I samband med vaccinationer kan värdekonflikter uppstå mellan den (eventuellt) vaccinerade individens intressen, andra individers intressen och samhällets intressen. Dessa intressekonflikter väcker i sin tur frågor som berör rättvisa, instrumentalisering och prioriteringar, liksom solidaritet och individens ansvar. Eftersom vaccinationer ofta erbjuds barn väcks särskilda frågor kring självbestämmande då det ofta är vårdnadshavaren som har att fatta beslut å barnets vägnar.

Smer har efter förfrågan lämnat ett underlag till den pågående vaccinationsprogramsutredningen (S 2022:13) gällande etisk bedömning av nationella vaccinationer.<sup>4</sup> I underlaget ger rådet förslag till etiska principer och värden, liksom ett antal övriga förutsättningar, som bör utvärderas i en sådan bedömning. Smer utgår i denna analys från dessa principer, värden och förutsättningar.

---

<sup>3</sup> Siffran är preliminär då det slutliga priset sätts i förhandlingar med tillverkaren.

<sup>4</sup> Etisk bedömning av nationella vaccinationer (Smer 2023:3).

## Nytta/risk

Som framgår av FHM:s kunskapsunderlag är vattkoppor är i regel en mild och snabbt övergående sjukdom. Måttliga till svåra komplikationer kan dock förekomma hos en mindre andel av de smittade. Bältros ger i allmänhet betydligt mer besvärliga och långvariga symtom. Även om besvären vanligtvis är övergående medför bältros inte sällan ett påtagligt lidande för den drabbade med ibland långvarig negativ påverkan på livskvaliteten.

Av FHM:s kunskapsunderlag framgår att de tillgängliga vaccinen mot vattkoppor och bältros bedöms som säkra och effektiva. Det framgår vidare att det inte finns några alternativa metoder att förebygga eller behandla dessa sjukdomar med en bättre risk/nytta-balans. Sammantaget förefaller nyttan för den vaccinerade individen tydligt överväga riskerna vid vaccination mot såväl vattkoppor som bältros. I nyttan av vattkoppsvaccination ingår även att kunna undvika risken att få bältros vid senare reaktivering av viruset.

## Indirekta effekter

Genom att vaccination ofta leder till att cirkulationen av smittämnet minskar kan vaccination ha hälsoeffekter inte bara för den vaccinerade individen utan även för ovaccinerade. Sådana ”indirekta” effekter kan vara både positiva och negativa.

Några av de grupper som riskerar svårast komplikationer av vattkoppor och bältros, exempel vissa personer med sänkt immunförsvar, kan inte själva vaccineras. Dessa personer skulle kunna gynnas av allmän vaccination mot vattkoppor som minskar eller eliminerar cirkulationen av VZV i samhället.

Det finns ett antagande om att när personer som haft vattkoppor kommer i kontakt med VZV, exempelvis via vattkoppsjuka barn, kan deras immunsvär mot VZV stimuleras och deras skydd mot bältros stärkas, så kallad exogen boostning. Vaccination mot vattkoppor skulle kunna leda till att denna effekt minskar på grund av mindre cirkulation av VZV. Följden skulle kunna bli att ett antal personer drabbas av bältros som annars inte skulle ha gjort det. Att erbjuda vaccination mot bältros parallellt med vaccination mot vattkoppor har fördelen att denna potentiella intressekonflikt mellan olika generationer kan reduceras.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Det bör noteras att det fortfarande råder oklarhet avseende huruvida vaccination mot vattkoppor påverkar incidensen av bältros. Enligt de underlag som FHM tillhandahållit Smer har uppföljning sedan mitten av 1990-talet i de länder som inledde vaccinationer då inte kunnat styrka någon ökad risk för bältros.

En annan potentiell indirekt effekt av vattkoppsvaccination och därmed lägre cirkulation av VZV är att åldern (för ovaccinerade) att smittas av vattkoppor förskjuts uppåt. Högre ålder vid insjuknande i vattkoppor medför ökad risk för komplikationer. En strategi som leder till att VZV snabbt slutar cirkulera minskar denna risk. Ovaccinerade kan dock även smittas och insjukna i vattkoppor vid resor i länder där viruset cirkulerar eller i kontakt med (smittade) personer från sådana länder samt (i sällsynta fall) vid kontakt med personer som har bältros.

### Människovärde

En grundläggande etisk princip är den så kallade människovärdesprincipen. Enligt denna princip har varje människa vissa inneboende och oförytterliga rättigheter som härrör ur hennes egenvärde som människa – hennes människovärde. Människovärdesprincipen utesluter både diskriminering (icke-motiverad särbehandling) och instrumentalisering av människan.

Människovärdesprincipen finns uttryckt i hälso- och sjukvårdslagens bestämmelse om att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.<sup>6</sup> Begåvning, social ställning, inkomst, ålder med mera får inte avgöra vem som ska få vård eller kvaliteten på vården. Tillämpad på vaccinationsprogram innebär människovärdesprincipen att ingen får nekas att ta del av ett nationellt vaccinationsprogram på basis av medicinskt ovidkommande personliga egenskaper.

När det gäller bältros är risken att insjukna och behöva sjukhusvård starkt korrelerad med hög ålder. Andra som löper förhöjd risk är personer med nedsatt immunförsvar på grund av sjukdom eller behandling. En strategi som prioriterar dessa grupper utgör enligt Smer inte diskriminering. Att direkt börja med kohortvaccination av exempelvis 65-åringar utan att erbjuda äldre årskullar vaccination skulle däremot vara mer problematiskt ur människovärdes synpunkt.

### Rättvisa/solidaritet

Rättvis fördelning innebär att lika fall ska behandlas lika och att ojämn fördelning ska baseras på etiskt relevanta kriterier. Vid fördelning av begränsade hälso- och sjukvårdsresurser brukar behov anses som ett relevant kriterium. Hälso- och sjukvårdslagens bestämmelse<sup>7</sup> om att den som har det

---

<sup>6</sup> 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen.

<sup>7</sup> Ibid..

största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (behovsprincipen) ger uttryck för en sådan rättviseuppfattning.<sup>8</sup>

Huruvida vaccination mot vattkoppor och bältros uppfyller kravet på rättvisa avgörs alltså av behovets storlek ställd i relation till andra vårdbehov. Bältros och vattkoppor skiljer sig från andra sjukdomar som ingår i de nationella vaccinationsprogrammen genom att infektion med VZV i de allra flesta fall ger relativt lindriga symtom. Framför allt bältros innebär likafullt inte sällan ett avsevärt lidande för den drabbade med ibland långvarig negativ påverkan på livskvaliteten. Allvarliga komplikationer i samband med vattkoppor förekommer också även om det är ovanligt.

Klart är att både risken att insjukna i bältros och risken för ett svårare sjukdomsförlopp är högre hos äldre och personer med nedsatt immunförsvar. Riktade vaccinationsinsatser mot dessa grupper i syfte att förebygga svårare former av bältros förefaller enligt Smers bedömning förenligt med behovsprincipen. Bred vaccination mot vattkoppor kan ses som ett kostnadseffektivt sätt att ge motsvarande skydd till de som inte haft vattkoppor. Eftersom de flesta får vattkoppor när de är små behöver en sådan insats ske inom barnvaccinationsprogrammet för att vara effektiv. Den föreslagna strategin med en 18-årsgräns utelämnar dock en liten grupp av vuxna som inte haft vattkoppor som barn. Så länge syftet är att förebygga bältros, och de som inte erbjuds vaccination mot vattkoppor erbjuds bältrosvaccination om och när de ingår i en riskgrupp, kan en sådan strategi enligt Smers bedömning anses förenlig med rättvisekravet.

Generellt sett är vattkoppor en lindrigare sjukdom än bältros och det är enligt Smer bedömning mer oklart om det föreligger ett prioriterat behov att förebygga vattkoppor. Om även förebyggande av svår sjukdom vid vattkoppor bedöms som ett prioriterat behov kan en 18-årsgräns förefalla problematisk ur ett rättviseperspektiv. I det fallet är det den grupp som löper störst risk för svår sjukdom som blir utan vaccination. Dessa personer får visserligen ett indirekt skydd av att barn vaccinerats genom att cirkulationen av VZV minskar och eventuellt på sikt upphör. Ovaccinerade kan dock även smittas och insjukna i vattkoppor vid resor i länder där viruset cirkulerar eller i kontakt

---

<sup>8</sup> Det är dock inte helt klart hur behovsprincipen ska tolkas i folkhälsosammanhang, där hälsa inte bara betraktas ur ett individperspektiv utan även ur ett populationsperspektiv, se Etisk bedömning av nationella vaccinationer (Smer 2023:3), avsnitt 8.2.

med (smittade) personer från sådana länder samt vid kontakt med personer som har bältros.

Ur ett rättviseperspektiv är det också viktigt att beakta risken för undanträngning. Även om vårdgivaren kompenseras ekonomiskt kan svårigheter att rekrytera personal ibland göra det svårt att undvika undanträngningseffekter när fler uppgifter åläggs en verksamhet. Vaccination mot vattkoppor får inte leda till att viktig vård inom barnhälsovården och elevhälsan blir lidande.

### Jämlikhet

Många föräldrar väljer idag att låta vaccinera sina barn privat mot vattkoppor. Även privat vaccination mot bältros är vanligt. Privat vaccination kan föra med sig att vaccinationsstatus hos befolkningen mer återspeglar betalningsförmågan än behovet. Genom att erbjuda vaccinet inom ramen för ett nationellt vaccinationsprogram kan jämlikheten öka då det blir kostnadsfritt att vaccinera sig. Jämlikhet kan dock inte ensamt motivera att en behandling som många väljer att bekosta själva erbjuds kostnadsfritt. Hänsyn måste tas till tillståndets allvarlighetsgrad. Om det rör sig om en relativt lindrig sjukdom kanske resurserna av rättviseskäl borde prioriteras för andra ändamål. Argumentet för kostnadsfri vaccination är därför starkare när det gäller bältros än när det gäller vattkoppor, givet att bältros i allmänhet ger betydligt mer besvärliga och långvariga symtom.

### Självbestämmande och integritet

Vaccination mot vattkoppor kommer enligt den föreslagna strategin att huvudsakligen ges vid åldrar då barnet inte självt kan ta ställning till erbjudandet och beslutet om vaccination kommer därför fattas av vårdnadshavarna. Vaccination av personer som inte själva kan ta ställning kan anses etisk problematisk när syftet i huvudsak är att skydda andra, eftersom det kan finnas en risk för instrumentalisering av individen. Vaccination mot vattkoppor, som skyddar både mot vattkoppor och mot bältros i ett senare skede, har dock en tydlig nytta för individen. Det viktiga är att vårdnadshavarna som fattar beslutet har tillgång till saklig och adekvat information om sjukdomen, vaccinet, möjliga biverkningar och syftet med vaccinationen.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> I de fall vaccinet ges till äldre barn har de rätt till delaktighet i beslutet och bör erbjudas anpassad information.



Bältrosvaccination ges i huvudsak till personer som själva kan ta ställning till erbjudandet. Avgörande för att de ska kunna utöva sitt självbestämmande att de erbjuds information anpassad till deras individuella förutsättningar.

### Acceptans

Med acceptans för en nationell vaccination avses viljan hos befolkningen att följa rekommendationen och anta vaccinationserbjudandet. Vid vaccination mot vattkoppor är en hög acceptans särskilt viktig eftersom en låg vaccinationsgrad kan leda till att VZV inte helt slutar cirkulera utan bara blir mindre vanligt förekommande. Detta kan i sin tur medföra att fler insjuknar i vattkoppor i högre åldrar då risken för ett allvarligare förlopp är större.

Det svenska barnvaccinationsprogrammet har en mycket hög acceptans. Ett skäl kan vara vårdnadshavare uppfattar att de sjukdomar som vaccinen skyddar mot är allvarliga eller kan få allvarliga konsekvenser. Vattkoppor kan uppfattas som en relativt lindrig sjukdom som det "hör till" att få som barn. Att utvidga barnvaccinationsprogrammet till sjukdomar som inte uppfattas som allvarliga skulle potentiellt kunna leda till att felaktiga föreställningar om övriga vacciners nytta och risk lättare får fäste och bidra till minskad acceptans för programmet i sin helhet.

Enligt en studie som Folkhälsomyndigheten hänvisar till i sitt underlag skulle de allra flesta svenska föräldrar låta vaccinera sina barn mot vattkoppor om det ingick i barnvaccinationsprogrammet. För att långsiktigt bibehålla en hög acceptans för vaccination mot vattkoppor och för barnvaccinationsprogrammet i sin helhet är det viktigt med tydlig information till vårdnadshavarna om att vaccination mot vattkoppor också ger ett skydd mot bältros, som över lag ger svårare symtom än vad vattkoppor (i barnåren) ger.

### Förtroende

En grundläggande förutsättning för att nationella vaccinationer ska accepteras av befolkningen och önskvärd täckningsgrad ska kunna uppnås är att det finns förtroende för de nationella vaccinationsprogrammen. Om ett vaccin visar sig ha allvarliga biverkningar eller vara mindre effektivt än vad som utlovats kan förtroendet skadas, inte bara för det aktuella vaccinet utan för de nationella vaccinationsprogrammen generellt. En viktig faktor för att upprätthålla förtroendet för vaccinationsprogrammen är ansvarstagande, det vill säga att beslut om nationella vaccinationer grundas på ett robust vetenskapligt underlag, att det finns goda skäl att tro att det föreligger en acceptabel balans mellan nytta och risk och att det finns ändamålsenliga strukturer för

att upptäcka och hantera eventuella okända biverkningar. Andra faktorer som kan öka förtroendet är transparens – att fakta, värderingar och beslutsprocesser redovisas öppet – och reciprocitet – att samhället tillhandahåller nödvändiga insatser för att minska effekterna av eventuella komplikationer av vaccinationen.

### **Rådets samlade bedömning**

Vaccinationsprogram är inte sällan samhällsekonomiskt ”lönsamma”, det vill säga den uteblivna kostnaden för sjukdom och produktionsbortfall är större än kostnaden för att köpa in och administrera vaccinet. Detta kan gälla även relativt lindriga sjukdomar om de är vanligt förekommande och totalt sett leder till många sjukdagar. Vaccination mot vattkoppor beräknas vara samhällsekonomiskt kostnadsbesparande redan i ett kort tidsperspektiv, främst till följd av minskat produktionsbortfall på grund av vård av barn.

Behovsprincipen syftar till att åstadkomma en rättvis fördelning när de sammanlagda behoven av hälso- och sjukvård överstiger samhällets resurser. En fråga som kan ställas är om principen även bör gälla för insatser som är samhällsekonomiskt lönsamma. Sådana insatser kanske i stället borde betraktas som investeringar. Under förutsättning att vården kompenseras fullt ut för sina nettokostnader, så att inga patienter med större behov trängs undan, skulle enligt ett sådant resonemang sådana åtgärder inte behöva prioriteras mot andra.

Som Smer utvecklade närmare i sitt underlag till vaccinationsprogramsutredningen finns det flera invändningar mot ett sådant synsätt.<sup>10</sup> En är att det riskerar att strida mot människovärdesprincipen, som säger att funktion i samhället inte får avgöra vilken vård man får. Skälet är att tillstånd som ofta påverkar förvärvsarbetsande personer i mycket högre grad är lönsamma att förebygga än tillstånd som främst påverkar personer som står utanför arbetsmarknaden, exempelvis äldre. En annan invändning är att det i praktiken kommer att vara svårt att garantera att ingen undanträngning sker, bland annat för att det kan vara svårt att ersätta de personalresurser som krävs för att administrera vaccinationen. Ytterligare en invändning är att acceptansen för vaccinationer som primärt motiveras av samhällsekonomiska skäl torde vara lägre. Att införa vaccinationer med låg acceptans kan riskera att skada förtroendet för de nationella vaccinationsprogrammen.

---

<sup>10</sup> Etisk bedömning av nationella vaccinationer (Smer 2023:3).

Smers slutats är att det medicinska behovet måste stå i centrum vid beslut om nationella vaccinationer. De bör införas om det finns ett påtagligt hälsoproblem kopplat till en smittsam sjukdom. Den slutliga bedömningen av behovens storlek är en fråga för den medicinska professionen. Smer bedömer likväl att möjligheten att kunna förebygga allvarligare former av bältros kan motivera riktad vaccination mot bältros till äldre och personer i riskgrupper parallellt med allmän vaccination mot vattkoppor i barnvaccinationsprogrammet. Att erbjuda vaccination mot vattkoppor har inte bara fördelen att vara mer kostnadseffektivt än vaccination mot bältros. I ett läge när många barn redan vaccineras mot vattkoppor privat minskar det också risken att ovaccinerade smittas av vattkoppor vid en högre ålder då risken för komplikationer är större.

I enlighet med människovärdes- och behovsprinciperna bör strategin för vaccination mot bältros prioritera de individer som löper störst risk för svår sjukdom. Eftersom risk för svår sjukdom är starkt korrelerad till hög ålder bör enligt Smer kohortvaccination inte införas förrän äldre årskullar erbjudits vaccination.

Att införa vaccination mot vattkoppor utan att samtidigt erbjuda vaccination mot bältros till riskgrupper är enligt Smers bedömning mer tveksamt ur ett etiskt perspektiv. Ur rättvisesynpunkt är det tveksamt då vattkoppor generellt sett är en lindrigare sjukdom än bältros. Till detta kommer den potentiella risken att bältrosfallen blir fler under en övergångsperiod på grund av minskad exogen boostning.

### **Övriga kommentarer**

Teknikerna för att ta fram nya vaccin utvecklas och förfinas ständigt. I framtiden förväntas många nya vaccin bli tillgängliga mot både mer och mindre allvarliga sjukdomar. Samhället kommer att behöva ta ställning till vilka vaccin som ska erbjudas kostnadsfritt inom ramen för nationella vaccinationsprogram och vilka som den enskilde får bekosta själva.

Att förebygga att människor blir sjuka har många fördelar jämfört med att behandla dem när de väl insjuknat, inte minst samhällsekonomiska. Samtidigt kan det finnas risker med att utvidga de nationella vaccinationsprogrammen till att omfatta allt fler sjukdomar. Om programmen utvidgas till sjukdomar som är, eller uppfattas vara, mindre allvarliga kan denna föreställning smitta av sig till övriga vaccinationer och leda till minskad acceptans för de nationella vaccinationsprogrammen generellt. Denna risk kan vara särskilt

uttalad i en tid när få upplevt vilka allvarliga konsekvenser många av sjukdomarna kan få för ovaccinerade. Ju fler vacciner som ingår i exempelvis barnvaccinationsprogrammet, desto svårare kan det också bli att tillhandahålla vårdnadshavarna den information kring nytta och risk med vart och ett av de olika vaccinen som de behöver för att kunna fatta det bästa beslutet för barnet.

Dessa risker behöver beaktas i samband med kommande beslut om att utvidga de nationella programmen, inklusive den sammanlagda effekten av flera successiva beslut i samma riktning.

---

Analysen har beslutats vid rådets ordinarie sammanträde den 8 september 2023 och justerats av ordföranden den 12 april 2024. I beslutet har deltagit Sven-Eric Söder, ordförande, Yasmine Bladelius, Åsa Gyberg-Karlsson, Sofia Nilsson, Anna Starbrink, Anton Nordqvist och Per Ramhorn, ledamöter i Statens medicinsk-etiska råd. Lilas Ali, Anders Castor, Göran Collste, Olle Olsson, Mikael Sandlund, Nils-Eric Sahlin och Kristina Wikner, samtliga sakkunniga i Statens medicinsk-etiska råd, har deltagit i beredningen av ärendet. En referensgrupp inom rådet bestående av Lilas Ali, Anders Castor, Per Ramhorn och Mikael Sandlund bistått sekretariatet i arbetet med analysen. Michael Lövtrup, utredningssekreterare, har varit föredragande.

För rådet,



Sven-Eric Söder  
Ordförande  
Statens medicinsk-etiska råd