

Statusrapport

Børnevaccinations- programmet på Færøerne frem til 2024



Indholdsfortegnelse

Forord	3
Sammenfatning	4
Indledning.....	6
Vaccinationstilslutning	8
Tilslutning til vaccination mod difteri, stivkrampe, kighoste, polio og Hib-bakterien (DiTeKiPol/Hib) samt vaccination mod pneumokoksygdom (PCV).....	8
Tilslutning til vaccination mod mæslinger, fåresyge og røde hunde (MFR).....	11
Tilslutning til vaccination mod livmoderhalskræft, analkræft og kønsvorter (HPV).....	12
Den færøske vaccinationstilslutning i et internationalt perspektiv	14
Den færøske vaccinationstilslutning sammenholdt med WHO's målsætninger	14
DiTeKiPol/Hib-vaccination PCV (mod difteri, stivkrampe, kighoste, polio og hæmophilus influenzae type b).....	14
MFR-vaccination (mod mæslinger, fåresyge og røde hunde)	14
HPV-vaccination (mod livmoderhalskræft, analkræft og kønsvorter)	14
Den færøske vaccinationstilslutning sammenholdt med tilslutningen i Danmark	15
Referencer	17
Bilag 1	18

Forord

Børnevaccinationsprogrammet er igangsat for at forebygge og forhindre, at alvorlige og smitsomme sygdomme spredt sig i det færøske samfund. Vaccination er et meget effektivt middel til at forebygge sygdomme. For at opnå flokimmunitet skal vaccinationsdækningen være høj. Under coronapandemien voksede der flere steder en skepsis og utryghed frem imod covid-19 vacciner. Formålet med denne rapport har været, at undersøge om denne skepsis har givet en afsmittende effekt på tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet.

Rapporten er udarbejdet af cand.scient.med. Jóhanna Ljósá Hansen, cand.scient.anth. Katrine Anna Wehlast og landslæge Lars Fodgaard Møller.

Landslægen takker Páll Rasmussen og Petur Mohr Dam, Kliniskur Stápur, Landssygehuset for at udarbejde dataudtrækket fra det fælles færøske journalsystem, Cosmic om givne vaccinationer foretaget af kommunelæger baseret på ydelsestakster og vaccinationer foretaget af Deildin fyri Arbeiðs- og Almannaheilsu i forbindelse med børneundersøgelse. Landslægen takker også Heilsustýrið for professionel sparring og diskussioner i forbindelse med udarbejdelse af denne rapport.

De data der er anvendt til rapporten er ydelsesdata fra kommunelæger samt data fra kliniske undersøgelser. Det betyder, at vaccinationer foretaget i udlandet ved indflytning til landet ikke er medtaget. Der er risiko for at alle ydelser ikke er registreret eller er fejlregistreret i det fælles journalsystem Cosmic og de angivne vaccinationsdata kan på den baggrund være behæftet med fejl. Der er ikke holdepunkter for at registreringen er ændret over tid og derfor vurderes ændringer i vaccinationstilslutningen at være valide.

Sammenfatning

Tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet har tidligere ligget højt og stabilt. For fødselsårgangene 2014 til 2019 har vaccinationsdækningen, for vaccinerne DiTeKiPol/Hib - 3, 5 og 12 måneder samt PCV 3, 5 og 12 måneder, ligget over 95%. Fra fødselsårgangen 2021 er der registreret et fald i vaccinationstilslutningen, især for 5 og 12 måneders vaccinerne til under 95%.

DiTeKiPol/Hib booster vaccinen, der gives i 5-årsalderen, har været faldende for årgange efter 2015, hvor dækningen var 96,5%. For fødselsårgangen 2018 er denne faldet til 65,0%.

MFR 1 (15 måneder) vaccinationen har for fødselsårgangene 2014 til 2019 ligget på over 95%, men er faldet til 89,4% og 86,6% i henholdsvis 2020 og 2021. MFR 2 (4 år) vaccinationsdækningen har ligeledes været over 95% for fødselsårgangene 2013 til 2016, men har efterfølgende været faldende til 94,7%, 84,1% og 71,3% for henholdsvis årgangene 2017, 2018 og 2019.

Idet det er muligt selv at anskaffe sig HPV-vaccine er der usikkerhed om tilslutningen, idet nogle kan have valgt at anskaffe sig vaccinen efter de er fyldt 18 år. For at HPV vaccinen er effektiv skal der gives mindst 2 vaccinationer, og anbefalingen for børn under 15 år er, at der skal gå mindst fem måneder mellem de to vaccinationer, og begge skal være givet inden for 13 måneder. Fra 15 år og derover gives tre doser ved måned 0, 2 og 6. Vaccinen er mest effektiv, hvis den gives før seksuel debut.

For HPV-vaccinationerne hos piger er tilslutningen faldet dramatisk. Hvor 95,3% af 1998 årgangen blev fuldt vaccineret (2 stik) er dette kun tilfældet for 48,8% af 2010 årgangen. For drenge toppede vaccinationsdækningen for årgang 2008 med 50,5% og er herefter faldet til 27,7% for årgang 2010.

I forhold til Danmark ligger vaccinationstilslutningen på Færøerne generelt lavere. For DiTeKiPol/Hib og PCV-vaccinationerne ligger Færøerne i gennemsnit 4% lavere end Danmark. Tilslutningen til DiTeKiPol booster vaccinationen er 82% på Færøerne og 92% i Danmark.

De helt store forskelle findes for tilslutningen til HPV-1 og HPV-2 vaccinationerne. HPV vaccinationstilslutningen for piger i 2010 årgangen er 69% for HPV-1 vaccinationen og 50% for HPV-2 vaccinationen. I Danmark ligger tilslutningen på henholdsvis 89% for HPV-1 vaccinationen og 78% for HPV-2 vaccinationen.

Vaccinationsdækningen ser ud til at være faldende i de seneste år og for HPV-vaccinerne er dækningen lav og faldende. Det er uvist hvad dette fald i vaccinationsdækningen skyldes, men uanset hvad der er grunden, er der behov for akutte tiltag til at øge tilslutningen. Herunder kan det anbefales at afdække forældres holdninger for at finde tiltag, der kan afhjælpe en mulig skepsis. Heilsustýrið er sammen med Talgildu Føroyar i gang med at udvikle en elektronisk påmindelsesordning, hvor alle forældre bliver orienteret om en påtænkt vaccination og med tiden også hvis barnet ikke møder op til vaccination. For at udarbejde et effektivt system arbejder Heilsustýrið på at etablere et vaccinationsregister, hvor det også skal være muligt for forældre selv at registrere en vaccination af deres børn selv om disse er foretaget i udlandet.

Indledning

Vaccination er et af de mest effektive midler til at forebygge smitsomme sygdomme, fordi en høj vaccinationstilslutning giver en øget immunitet i befolkningen, den såkaldte flokimmunitet. Flokimmunitet er, når en tilpas stor andel af befolkningen er blevet immune efter vaccination, eller har været udsat for smitte med en sygdom. Hvis der opnås immunitet for en sygdom i en befolkning sænkes risikoen for sygdomsudbrud med de smitsomme sygdomme. Jo flere, der bliver vaccineret, desto færre kan bringe smitten videre. En høj vaccinationstilslutning beskytter samtidig de personer, der ikke er beskyttet trods vaccination, og dem, der ikke kan vaccineres, fordi de enten er for unge eller for syge. Tidligere vaccinationsprogrammer har blandt andet været medvirkende til, at kopper er udryddet på verdensplan og at flere sygdomme, herunder mæslinger, i flere lande har opnået eliminationsstatus¹.

Mange af de mest alvorlige sygdomme der vaccineres mod i børnevaccinationsprogrammet var før hyppigt forekommende, men er i dag stort set udryddet på Færøerne. Dette skyldes blandt andet, at der har været en høj vaccinationsdækning. De sygdomme, der vaccineres mod, ses dog fortsat med udbrud i andre lande og kan derfor vende tilbage, hvis ikke tilslutningen til vaccinationsprogrammet fortsat er høj. På Færøerne tilbydes alle børn gratis vaccination mod 10 infektionssygdomme, der alle kan være alvorlige for børn: difteri, stivkrampe, kighoste, polio, Haemophilus influenzae type-b (Hib)-bakterien, pneumokoksygdom, mæslinger, røde hunde, fåresyge og human papillomavirus (HPV) [1].

Denne rapport er baseret på dataudtræk fra journalsystemet i det færøske sundhedsvæsen Cosmic. Dataudtrækket baseres på den ydelse, som lægen har registreret i systemet. Desuden er der medtaget vaccinationer foretaget ved forskningsmæssige børneundersøgelser. I sjældne tilfælde foretages der børnevaccination under en indlæggelse, hvis barnet skal observeres f.eks. ved mistanke om allergiske reaktioner. Disse vaccinationer er ikke medtaget. Hvis børn er blevet vaccineret i udlandet før indrejse til Færøerne, vil dette heller ikke være registreret. Personer, der selv har indkøbt HPV-vaccinationer via apoteket er heller ikke registreret. Det kan yderligere ske at kommunelægen har lavet en fejlregistrering, så den rigtige vaccination er registret forkert. Samlet er der formentlig tale om et mindre antal børn og formentlig har registreringsfejl været mere eller mindre konstante år efter år og vil derfor ikke kunne forklare eventuelle ændringer i vaccinationsdækningen over tid.

For mere information om de forebyggelige sygdomme og om indholdet af vaccinerne i børnevaccinationsprogrammet, henvises til den nyeste årsrapport fra den danske sundhedsstyrelse [2], Statens Serum Instituts hjemmeside: www.ssi.dk/vaccinationer og Lægemiddelstyrelsens hjemmeside: www.produktresume.dk.

¹ Eliminationsstatus er når en sygdom ikke kan cirkulere længerevarende i et geografisk område, fordi at udbrud hurtigt bringes under kontrol [15].

Tabel 1. Anbefalede alder for vaccinationer i børnevaccinationsprogrammet.

Anbefalet alder	Vaccination
3 måneder	Vaccination mod difteri, stivkrampe, kighoste, polio og Haemophilus influenzae type b (Hib) bakterien samt pneumokoksygdom. (DiTeKiPol/Hib-1 og PCV-1)
5 måneder	Vaccination mod difteri, stivkrampe, kighoste, polio og Haemophilus influenzae type b (Hib) bakterien samt pneumokoksygdom. (DiTeKiPol/Hib-2 og PCV-2)
12 måneder	Vaccination mod difteri, stivkrampe, kighoste, polio og Haemophilus influenzae type b (Hib) bakterien samt pneumokoksygdom. (DiTeKiPol/Hib-3 og PCV-3)
15 måneder	Vaccination mod mæslinger, fåresyge og røde hunde (MFR-1)
4 år	Vaccination mod mæslinger, fåresyge og røde hunde (MFR-2)
5 år	Vaccination mod difteri, stivkrampe, kighoste og polio. (DiTeKiPol booster)
12 år	Vaccination mod human papillomavirus (HPV-1 og 2)

Vaccinationstilslutning

I denne rapport beskrives vaccinationstilslutningen til børnevaccinationsprogrammet på Færøerne frem til april 2024. Tilslutningen er beregnet som andelen af børn der er vaccineret pr. fødselsårgang. Dataudtrækket er lavet ud fra kommunelægernes ydelsesregistrering i det fælles journalsystem Cosmic og indeholder barnets P-tal, dato for hvornår vaccinerne er givet samt type af vaccine der er givet. Desuden er der medtaget vaccinationer foretaget af 3. og 12. måneders gamle børn i forbindelse med et forskningsprojekt i perioden oktober 2020 til september 2023. Vaccinationer der evt. er givet under en indlæggelse på et sygehus er ikke med i dataudtrækket. Tilslutningen er beregnet som andelen af børn der er vaccineret pr. fødselsårgang, dvs. antal vaccinerede børn (beregnet ud fra dataudtrækket) divideret med antal fødte børn pr. årgang (udledt fra Hagstova Føroya [3]). I disse data er der ikke taget højde for f.eks. til- og fraflytning (bilag 1).

Tilslutning til vaccination mod difteri, stivkrampe, kighoste, polio og Hib-bakterien (DiTeKiPol/Hib) samt vaccination mod pneumokoksygdom (PCV)

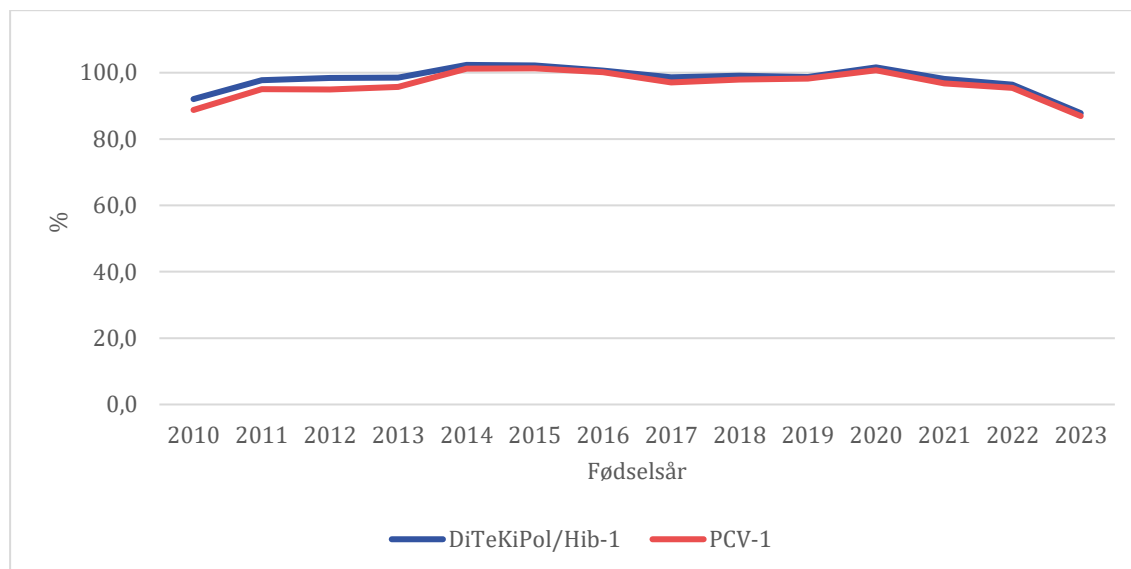
En høj vaccinationstilslutning til DiTeKiPol/Hib- og PCV-vaccinationen er fortsat vigtig. På Færøerne var der i juli 2023 og frem til starten af 2024 en stigning i tilfælde af kighoste, som er en potentielt livstruende sygdom hos de helt små børn [4]. Denne stigning indtraf samtidig med et udbrud i Danmark, hvor Statens Serum Institut i september 2023 vurderede, at der var tale om en epidemi [5].

På figur 1, 2 og 3 ses tilslutningen til vaccination mod difteri, stivkrampe, kighoste, polio og Hib-bakterien (DiTeKiPol/Hib) og vaccination mod pneumokoksygdom (PCV). Tilslutningen er beregnet for fødselsårangene 2010-2022 (2023 for DiTeKiPol/Hib-1 og PCV-1 (3 måneder)) (bilag 1).

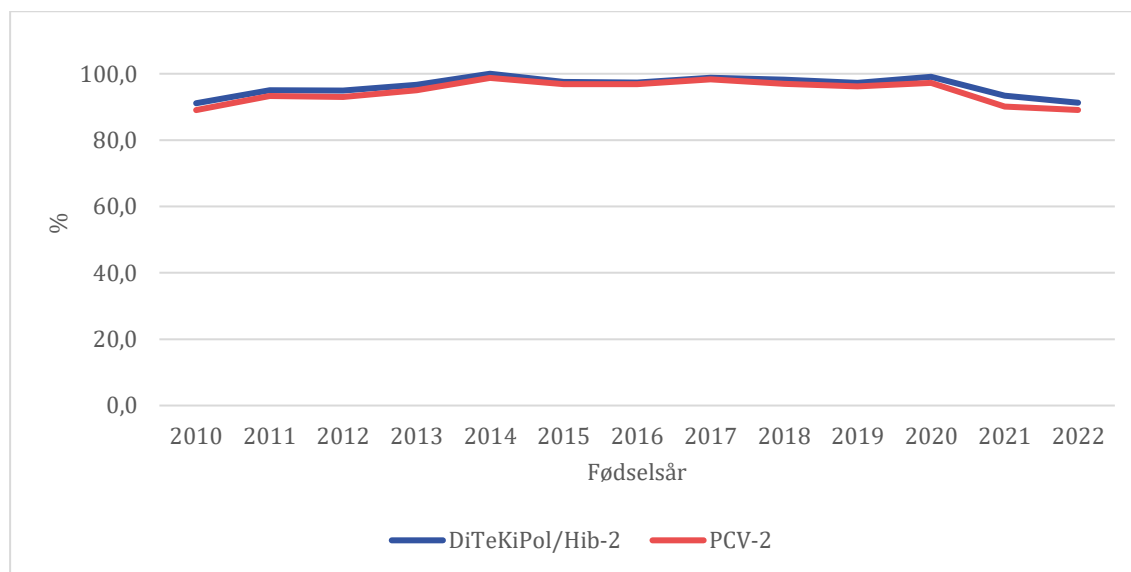
Tilslutningen har generelt ligget højt, og for fødselsårangene 2014 til 2019 har tilslutningen til vaccinerne DiTeKiPol/Hib samt PCV (3, 5 og 12 måneder) ligget over 95%. Der ses et lille fald i tilslutningen for fødselsårangene 2021 og 2022. Dette gælder især DiTeKiPol/Hib-2, PCV-2, DiTeKiPol/Hib-3 og PCV-3 (5 og 12 måneder) vaccinationerne.

DiTeKiPol/Hib-1 og PCV-1 (3 måneder) lå på henholdsvis 87,8% og 86,9 for 2023 årgangen (figur 1) og DiTeKiPol/Hib-2 og PCV-2 (5 måneder) lå på henholdsvis 91,3% og 89,1% for 2022 årgangen (figur 2).

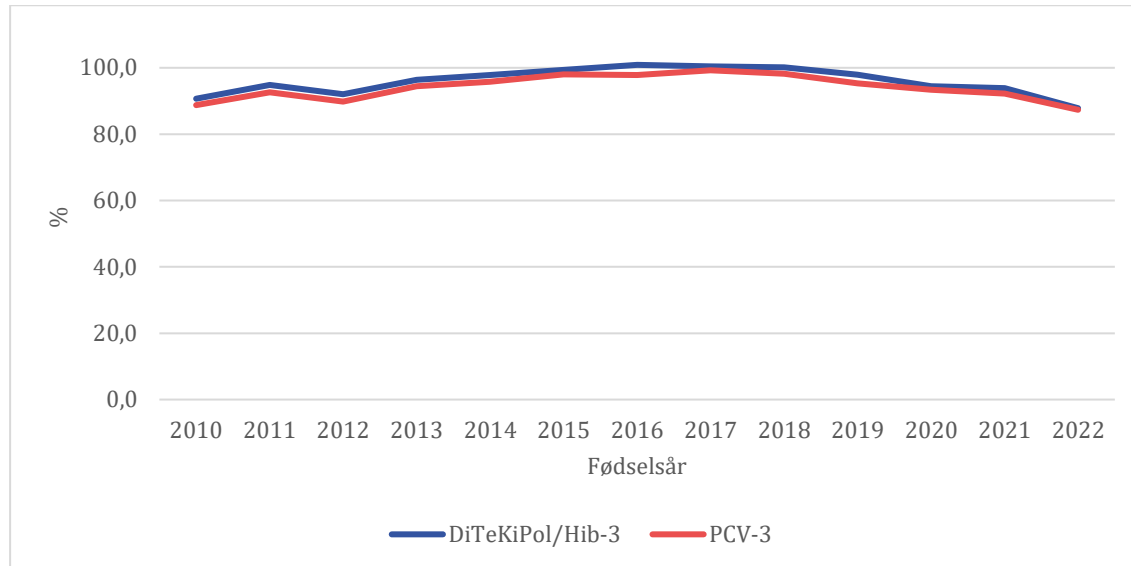
Figur 1: Tilslutning til vaccination mod DiTeKiPol/Hib-1 og PCV-1 (3 måneder).



Figur 2: Tilslutning til vaccination mod DiTeKiPol/Hib-2 og PCV-2 (5 måneder).

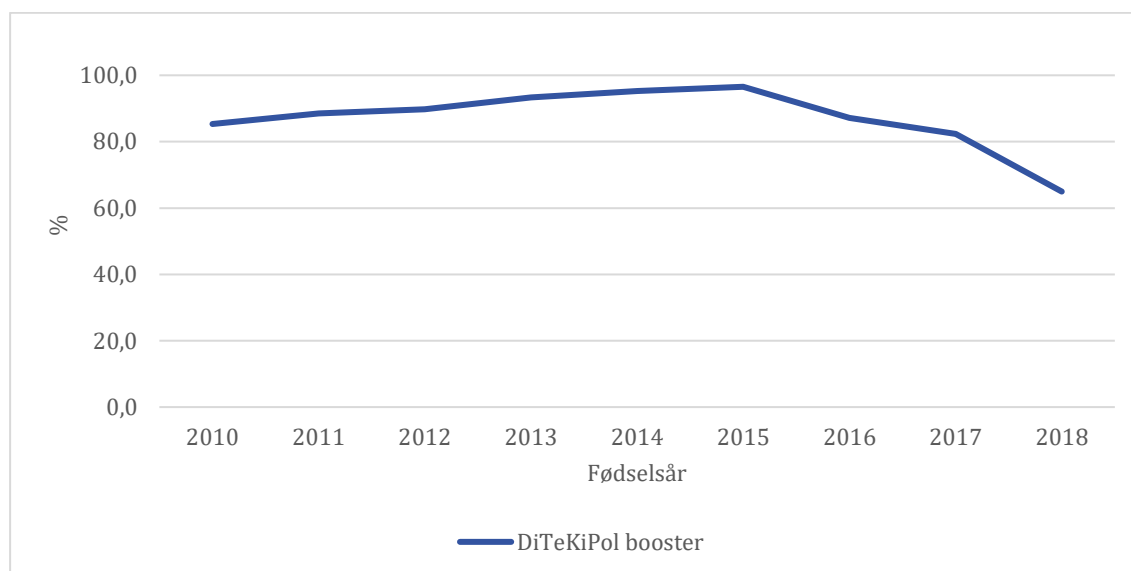


Figur 3: Tilslutning til vaccination mod DiTeKiPol/Hib-3 og PCV-3 (12 måneder)



Vaccination mod difteri, stivkrampe, kighoste og polio (DiTeKiPol) tilbydes som en booster til børn, når de er 5 år. Tilslutningen til denne vaccination for fødselsårgangene 2010 til 2018 kan ses i figur 4. Tilslutningen var højest for fødselsårgangen 2015 med en tilslutning på 96,5% og i 2017 var den på 82,4%. Tilslutningen for årgangen 2018 er 65,0%, men da DiTeKiPol-boosteren anbefales til 5-årige børn, som evt. kan gives i løbet af hele deres 5. leveår, vil andelen af vaccinerede formentlig blive højere med tiden. Tilslutningen til DiTeKiPol booster for fødselsårgangene 2010 – 2018 kan ydermere ses i bilag 1.

Figur 4: Tilslutning til vaccination mod DiTeKiPol booster (5 år).



Tilslutning til vaccination mod mæslinger, fåresyge og røde hunde (MFR)

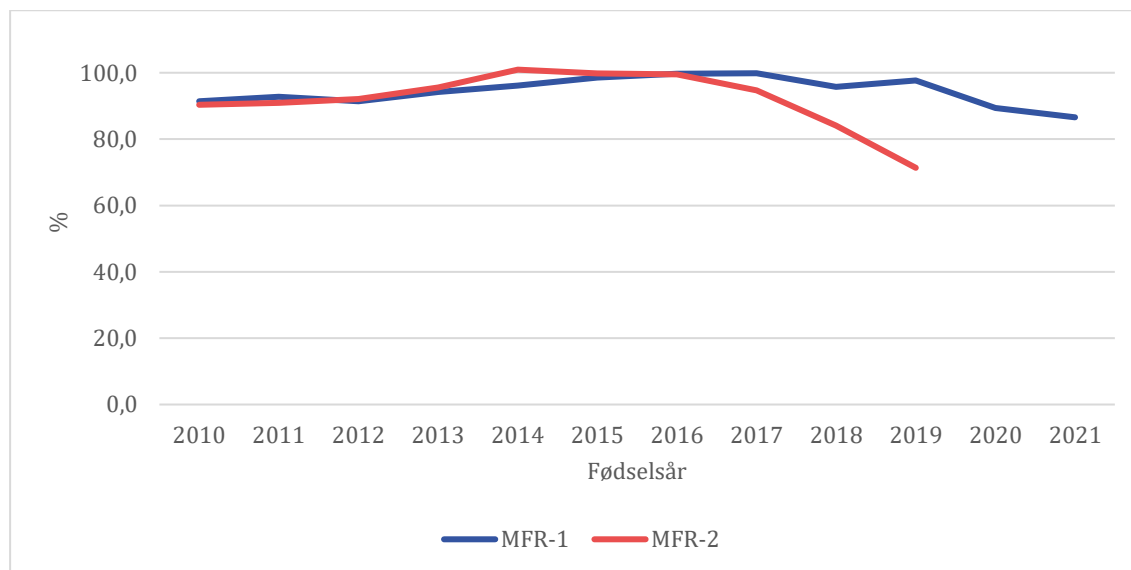
Efter COVID-pandemien melder WHO om en stigning af tilfælde med mæslinger på globalt plan. Tilfældene er påvist hos både børn og voksne. En stor del af de påviste tilfælde er blandt børn i alderen 1-5 år. Dette kan skyldes, at mange børn ikke er blevet vaccineret under covid-19 pandemien [6, 7].

Tilslutningen til vaccination mod mæslinger, fåresyge og røde hunde (MFR-1 (15 måneder) og MFR-2 (4 år)) kan ses i figur 5. I bilag 1 findes yderligere en tabel med figurens data. Tilslutningen til MFR-1 (15 måneder) er beregnet for fødselsårgange 2010 til 2021 mens tilslutningen MFR-2 (4 år) er beregnet for fødselsårgangene 2010 til 2019.

Tilslutningen til MFR-1 (15 måneder) var for fødselsårgangene 2010 til 2019 mellem 91 % og næsten 100 %. Efter dette er tilslutningen faldet til 89,4% og 86,6% i henholdsvis 2020 og 2021.

Tilslutningen til MFR-2 (4 år) var for fødselsårgangene 2010 til 2017 på over 90% og var for 2016 årgangen 99,6% og 94,7% for 2017 årgangen. For fødselsårgangen 2018 var tilslutningen faldet til 84,1%.

Figur 5: Tilslutning til vaccination mod MFR-1 (15 måneder) og MFR-2 (4 år).



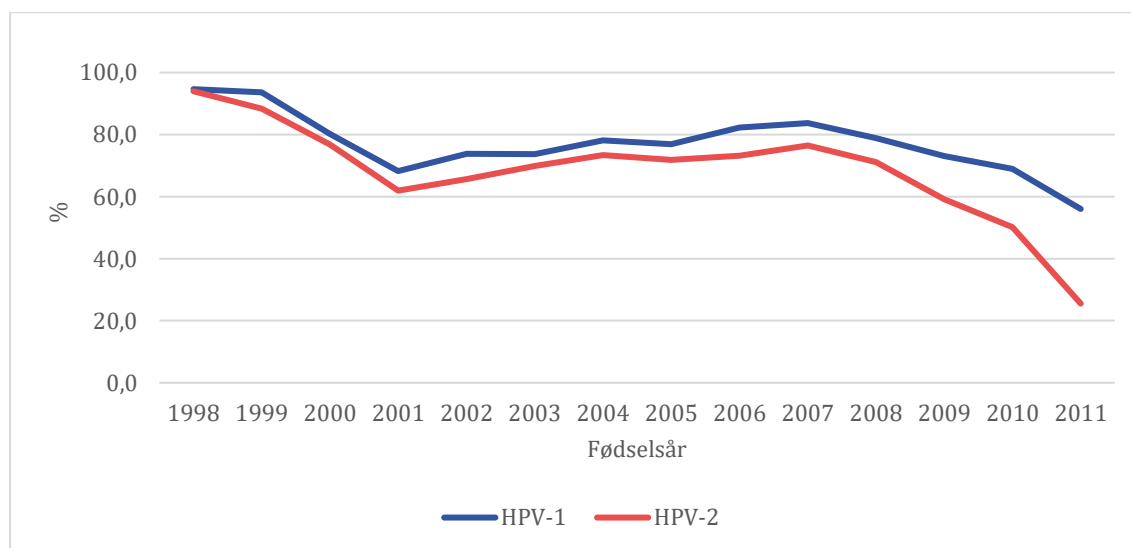
Tilslutning til vaccination mod livmoderhalskræft, analkræft og kønsvorter (HPV)

Da Human papillomavirus (HPV) er et virus, som primært smitter ved seksuel kontakt, er det vigtigt at vaccination gives før seksuel debut [8, 9]. For at øge tilslutningen til tidlige vacciner, har de færøske sundhedsmyndigheder fra 2023 ændret tilbuddet om gratis vaccine. Hvor vaccinen før var gratis for piger fra 12-27 år, er dette nu gældende for piger i alderen 12-17 år. Dette blev ændret i et forsøg på at øge tilslutningen til vaccination i en yngre alder. For drenge har der været et gratis vaccinationsprogram til 12-17-årige siden 2019 [10]. Tilbuddet omfattede derfor alle drenge, der på ikrafttrædelsesdatoen endnu ikke var fyldt 18 år. Før denne dato var vaccination af drenge selvbetalt. Selvbetalt vaccination er ikke medtaget i tallene for hverken piger og drenge, idet de ikke er registreret af kommunelægen. Vaccinationsdækningen kan derfor være højere end angivet specielt for de ældre årgange.

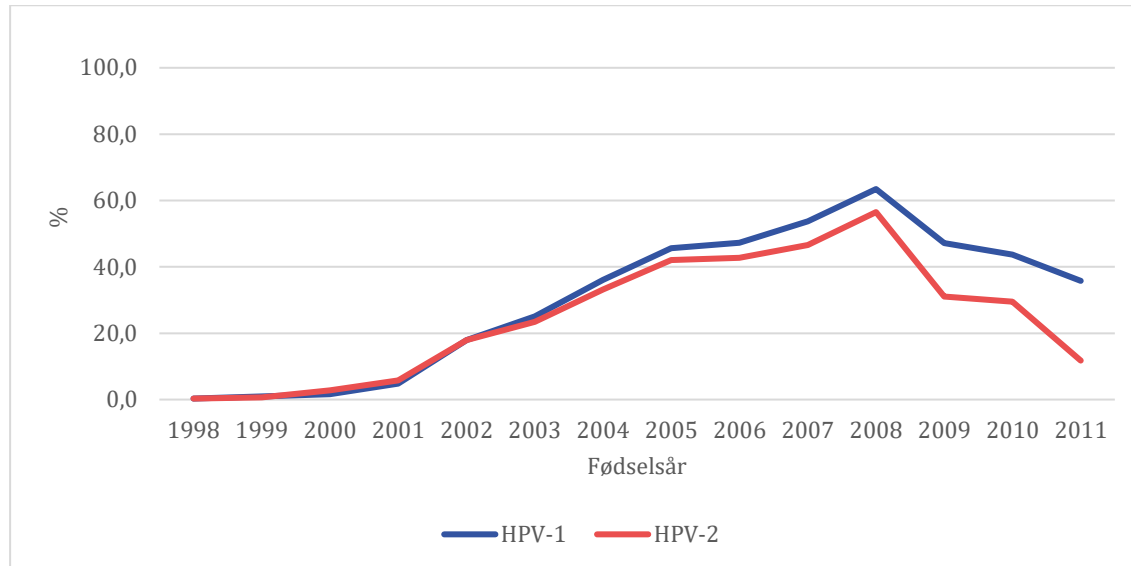
I figur 6 og 7 ses tilslutningen til HPV-vaccinationerne for piger og drenge, der er født fra 1998 til 2011. Tilslutningen til HPV-vaccinationen for piger født i 1998 er over 90% (94,6% og 94,0% for henholdsvis HPV-1 og HPV-2). I Bilag 1 findes tabeller med data fra figur 6 og for fødselsårgange 1998 til 2011. Piger i fødselsårgangene frem til 2009 har en vaccinationstilslutning på over 70% for HPV-1 (undtaget fødselsårgangen 2001 hvor tilslutningen var 68,2%) og er herefter faldet til 56% for 2011 årgangen. Det samme ses for HPV-2 vaccinationen, hvor vaccinationstilslutningen har været over 70% de fleste årgange frem til fødselsårgangen 2008, hvorefter tilslutningen er faldet til 59,2%, 50,2% og 25,5% for henholdsvis fødselsårgangene 2009, 2010 og 2011.

Tilslutningen til HPV-1 vaccinen for drenge der er født fra år 2002 til 2008 er steget fra 18% til 63,4%. Herefter har tilslutningen været faldende. For HPV-2 har tilslutningen været faldende efter 2008 årgangen til 29,5% for 2010 årgangen og 11,7% for 2011 årgangen. HPV-vaccination blev gratis for drenge i 2019, hvor årgang 2007 blev 12 år.

Figur 6: Tilslutning til vaccination mod HPV-1 og HPV-2 hos piger (12 år).



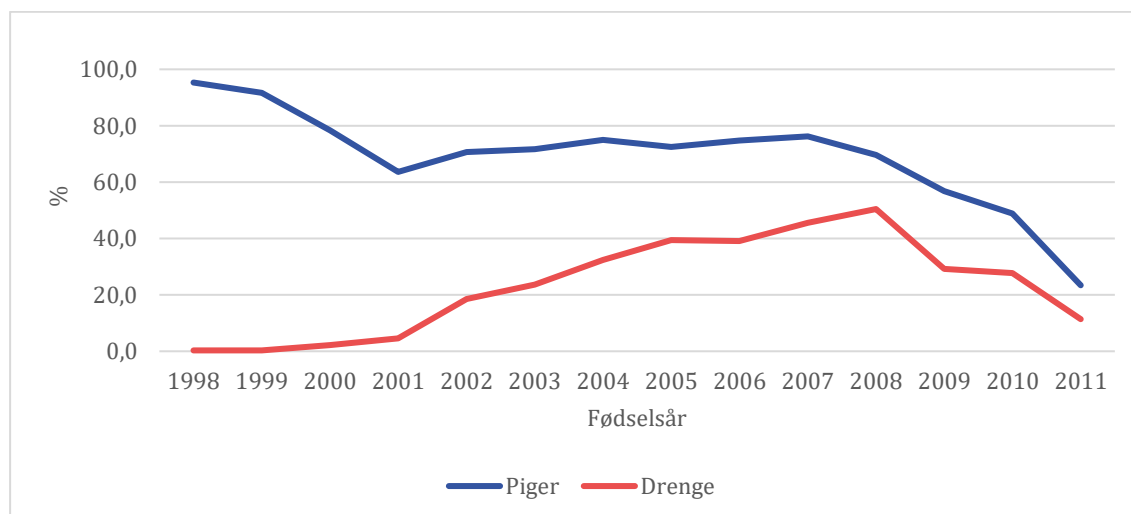
Figur 7: Tilslutning til vaccination mod HPV-1 og HPV-2 hos drenge (12 år).



For at HPV vaccinen er effektiv, skal der for piger under 15 år, gives 2 vaccinationer og anbefalingen er, at der skal gå mindst fem måneder mellem de to vaccinationer, og begge skal være givet inden for 13 måneder. Fra 15 år og derover gives tre doser ved måned 0, 2 og 6.

I figur 8 er angivet vaccinationstilslutningen for børn, der har fået mindst 2 vaccinationer med HPV. For 1998 årgangen havde 95,3% af pigerne fået mindst to vaccinationer og for 2010 årgangen var andelen faldet til 48,8%. For drenge født i 2010 har 27,7% fået mindst to vaccinationer. I Bilag 1 findes en tabel med data fra figur 8.

Figur 8. Tilslutningen til HPV-vaccination for fødselsårgange 1998 til 2011 – piger og drenge der har fået minimum 2 stik.



Den færøske vaccinationstilslutning i et internationalt perspektiv

Et internationalt samarbejde med klare målsætninger for vaccinationstilslutningen er nødvendigt for at sikre kontrollen af de forskellige sygdomme globalt. I det følgende sammenholdes det færøske datasæt med WHO's målsætninger for vaccinationstilslutningen. Da det færøske og det danske børnevaccinationsprogram stort set er identiske, sammenholdes den færøske vaccinationstilslutning derudover med tilslutningen i Danmark.

Den færøske vaccinationstilslutning sammenholdt med WHO's målsætninger

Verdenssundhedsorganisationen (WHO) anbefaler, at alle lande arbejder for at opnå høje vaccinationstilslutninger så vaccinationerne giver den forventede flokkimmunitet [11]. I det følgende sammenholdes WHO's mål og anbefalinger for vaccinationstilslutning med tilslutningen på Færøerne.

DiTeKiPol/Hib-vaccination PCV (mod difteri, stivkrampe, kighoste, polio og hæmophilus influenzae type b)

For DiTeKiPol/Hib og PCV-vaccinationerne anbefaler WHO at opretholde en vaccinationsdækning på mindst 95% [12]. For børn født fra 2014 til 2019 har målsætningen været opnået, men herefter ses et fald i tilslutningen for især DiTeKiPol/Hib-3 og PCV-3, som for 2022 årgangen var henholdsvis 87,8% og 87,3%.

MFR-vaccination (mod mæslinger, fåresyge og røde hunde)

For MFR-vaccination anbefaler WHO at opnå en vaccinationsdækning på 95% [13]. Målsætningen har været opnået for børn født fra 2014 til 2019 for MFR-1 (15 måneder) og for børn født fra 2013 til 2016 for MFR-2 (4 år). Efterfølgende er vaccinationstilslutningen faldet til under 90%.

HPV-vaccination (mod livmoderhalskræft, analkræft og kønsvorter)

For HPV-vaccination anbefaler WHO en fuld vaccinationsdækning på 90% blandt piger, inden de fylder 15 år [14].

For piger født i 1998 ligger tilslutningen på 94,6% og 94,0% for henholdsvis HPV-1 og HPV-2. Tilslutningen er efterfølgende faldende, og for piger født i 2010 ligger tilslutningen på 69,0% (HPV-1) og 50,2% (HPV-2). For 2008 årgangen (15-16 år) er 69,6% af færøske piger fuldt vaccineret.

Den færøske vaccinationstilslutning sammenholdt med tilslutningen i Danmark

Færøerne og Danmark har i øjeblikket et identisk børnevaccinationsprogram og Statens Serum Institut leverer vacciner til Færøerne. Færøerne har selv ansvaret for at udvikle og implementere nationale vaccineprogrammer, og derfor har der været mindre forskelle. På Færøerne har man f.eks. fra 2023 ændret aldersgrænsen for vaccination af piger mod HPV fra 12-27 år til 12-17 år, og herefter er anbefalingerne identiske med Danmark.

Tabel 2 viser vaccinationstilslutningen for børnevaccinationsprogrammet for Færøerne og Danmark. Som det ses af tabel 2 ligger vaccinationstilslutningen generelt højere i Danmark.

Tabel 2. Vaccinationstilslutning på Færøerne og i Danmark (hele tal).

Vaccine	Fødselsår	Færøerne Tilslutning (%)	Danmark Tilslutning (%)
DiTeKiPol/Hib 1	2022	96	97
PCV 1	2022	95	97
DiTeKiPol/Hib 2	2022	91	97
PCV 2	2022	89	97
DiTeKiPol/Hib 3	2021	94	96
PCV 3	2021	92	96
MFR 1	2021	87	94
MFR 2	2018	84	93
DiTeKiPol booster	2017	82	92
HPV-1	2010		
• Piger		69	89
• Dreng		44	87
HPV-2	2010		
• Piger		50	78
• Dreng		30	75

En del af forklaringen på forskellene mellem Færøerne og Danmark kan være, at Danmark har udarbejdet forskellige tiltag for at øge tilslutningen til børnevaccinationerne. Dette indebærer en elektronisk påmindelsesordning samt udbredelse af information og oplysning om vaccinationsprogrammet [2]. Samtidig er der etableret et vaccinationsregister, som kan anvendes til at påminde om vaccination.

I Danmark får man således to uger før det planlagte tidspunkt for en børnevaccination, en besked i det danske e-Bokssystem om at huske, at bestille tid til den kommende børnevaccination. Én

måned efter det planlagte tidspunkt vil der automatisk blive fulgt op på, om vaccinationen er givet, f.eks. vil der blive fulgt op på, om et barn på 4 måneder har fået sin 3-måneders vaccination. Hvis vaccinationen ikke er registreret i det danske vaccinationsregister, vil der igen blive sendt en påmindelse til forældrene om manglende børnevaccination. Ved forsinket vaccination vil systemet automatisk tage hensyn til den tid, der skal gå mellem vaccinationerne. Derfor vil datoerne for fremtidig vaccination i visse tilfælde ændres. Læger og forældre får herved hjælp til at give vaccinerne så rettidigt som muligt. Hvis en vaccination mangler, skal man kontakte sin kommunelæge, der vil afgøre, hvornår den manglende vaccination skal gives.

For at få lettere tilgang til vaccinationsdata, arbejder Heilsustýrið på at udvikle et færøsk vaccinationsregister, som kan bruges til at levere data til en påmindelsesordning. Hvis børnene er vaccineret i udlandet skal det samtidig være muligt at registrere vaccinationen i registeret, så vaccinationsdata bliver så korrekte som muligt.

For at øge tilslutningen er det vigtigt, at der er tillid til børnevaccinationsprogrammet. I Danmark er der foretaget forældreundersøgelser, hvor man har spurgt ind til forældrenes holdninger til programmet og deres bekymringer angående vacciner. På Færøerne var vaccinebekymring meget fremherskende i slutningen af covid-19 pandemien. Dette kan have reduceret vaccinations-tilslutningen, og resultater fra undersøgelser kan bruges til at målrette kampagner og sikre korrekte oplysninger. Sundhedsplejerskerne har en vigtig funktion med at rådgive forældrene, og dette er formentlig også grunden til, at de tidlige vaccinationer i 3. og 5. måneders alderen har ligget på et meget højt niveau, for herefter at falde. I de første 14-18 måneder af et barns liv får forældre besøg af sundhedsplejersker.

Heilsustýrið har overtaget området smitsomme sygdomme fra Landslægen pr. 1. januar 2024 og de vil i fremtiden overvåge vaccinationsdækningen. Heilsustýrið er i gang med at udvikle en påmindelsesordning til alle forældre for at øge om vaccinetilslutningen. Heilsustýrið er også i gang med at udvikle et vaccinationsregister, og kommer fremover til at udgive rapporter på årsbasis.

Referencer

- [1] Logir.fo, »Kunngerð nr. 151 frá 29. október 2020 um ókeypis koppseting ímóti ávísum smittandi sjúkum, sum seinast broytt við kunngerð nr. 105 frá 28. september 2023,« Logir.fo, 29 10 2020. [Online]. Available: <https://logir.fo/Kunngerd/151-fra-29-10-2020-um-okeypis-koppseting-imoti-avisum-smittandi-sjukum>. [Senest hentet eller vist den 28 05 2024].
- [2] Sundhedsstyrelsen, »Årsrapport Børnevaccinationsprogrammet 2023,« Sundhedsstyrelsen, København, 2024.
- [3] Hagstova Føroya, »IB01015 Fólkatalsbroytingar skiftar á fødd, deyð, flutt og bygd, árliga (1985-2023),« www.hagstova.fo, 2024.
- [4] Landslægen på Færøerne, »Kighosteepidemien fortsætter på et høj niveau - pas på dit barn,« 29 November 2023. [Online]. Available: <https://da.landslaeknin.stps.dk/nyheder/2023/nov/kighosteepidemien>. [Senest hentet eller vist den 28 Maj 2024].
- [5] Statens Serum Institut, »Kighoste - overvågning,« 2024. [Online]. Available: <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/k/kighoste-overvaagning>. [Senest hentet eller vist den 24 Maj 2024].
- [6] World Health Organization, »Global measles threat continues to grow as another year passes with millions of children unvaccinated,« WHO, 2023.
- [7] World Health Organization, »A 30-fold rise of measles cases in 2023 in the WHO European Region warrants urgent action,« 2023. [Online]. Available: <https://www.who.int/europe/news/item/14-12-2023-a-30-fold-rise-of-measles-cases-in-2023-in-the-whoeuropean-region-warrants-urgent-action>.
- [8] Statens Serum Insitut, »Vaccination mod Human Papilloma Virus (HPV),« 2024. [Online]. Available: <https://www.ssi.dk/vaccinationer/boernevaccination/vaccination-mod-livmoderhalskraeft>.
- [9] D. C. B. F. B. L. Kjaer SK, »Real-World Effectiveness of Human Papillomavirus Vaccination Against Cervical Cancer,« *J Natl Cancer Inst.*, pp. 113(10):1329-1335., 1 Oktober 2021.
- [10] Logir.fo, »Kunngerð nr. 116 frá 19. juli 2019 um broyting í kunngerð um ókeypis koppseting ímóti ávísum smittandi sjúkum,« Logir.fo, 19 07 2019. [Online]. Available: <https://logir.fo/Kunngerd/116-fra-19-07-2019-um-broyting-i-kunngerd-um-okeypis-koppseting-imoti-avisum-smittandi-sjukum>. [Senest hentet eller vist den 28 05 2024].
- [11] World Health Organization, »IMMUNIZATION AGENDA 2030 A global strategy to leave no one behind. WHO,« WHO, 2020.
- [12] World Health Organization, »European Immunization Agenda,« WHO, 2023.
- [13] World Health Organization, »Immunization Agenda 2030,« WHO, 2021.
- [14] World Health Organization, »Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem,« WHO, 2020.
- [15] Sundhedsstyrelsen, »Statusrapport Børnevaccinationsprogrammet 2019-2021,« Sundhedsstyrelsen, 2022.

Bilag 1

Tilslutningen til DiTeKiPol/Hib og PCV-vaccinationer - Fødselsårgange 2010 – 2023.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
DiTeKiPol/Hib 1	92,1	97,8	98,4	98,6	102,3*	102,1*	100,6*	98,6	99,1	98,7	101,6*	98,1	96,4	87,8
PCV 1	88,8	95,0	95,0	95,7	101,3*	101,3*	100,1*	97,1	98,0	98,2	100,7*	96,8	95,4	86,9
DiTeKiPol/Hib 2	91,1	95,0	95,0	96,6	100,0*	97,5	97,3	98,8	98,2	97,2	99,1	93,4	91,3	
PCV 2	89,1	93,3	93,0	95,0	98,7	96,9	96,9	98,3	96,9	96,2	97,2	90,1	89,1	
DiTeKiPol/Hib 3	90,7	94,8	92,1	96,3	97,8	99,3	100,9*	100,5*	100,1*	98,0	94,4	93,9	87,8	
PCV 3	88,8	92,6	89,8	94,4	95,8	98,0	97,8	99,2	98,2	95,3	93,4	92,3	87,3	
DiTeKiPol booster	85,4	88,5	89,8	93,3	95,3	96,5	87,1	82,4	65,0					

Tilslutningen til MFR-vaccination - Fødselsårgange 2010 – 2022.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
MFR 1	91,4	92,8	91,4	94,2	96,1	98,5	99,7	99,8	95,8	97,7	89,4	86,6
MFR 2	90,3	90,9	92,1	95,5	100,9*	99,8	99,6	94,7	84,1	71,3		

*Tilslutningen er beregnet som *antal vaccinerede i en bestemt årgang/antal fødte i samme årgang*. Der er altså ikke taget højde for f.eks. til- og fraflytning. Tilslutningen kan derfor være over 100%, hvis børn, der er født udenfor Færøerne, er flyttet til Færøerne og har fået vaccinerne her. Tallene kan derfor også være lavere end de i realiteten er, hvis børn der er født på Færøerne er fraflyttet.

Tilslutningen til HPV-vaccination for fødselsårgange 1998 til 2011.

Piger														
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
HPV-1	94,6	93,7	80,2	68,2	73,8	73,7	78,2	76,9	82,2	83,8	78,9	73,1	69,0	56,0
HPV-2	94,0	88,3	76,8	61,9	65,7	69,9	73,5	71,9	73,2	76,5	71,1	59,2	50,2	25,5
Drenge														
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
HPV-1	0,3	0,9	1,6	4,8	18,0	25,1	36,1	45,6	47,3	53,8	63,4	47,2	43,7	35,8
HPV-2	0,3	0,6	2,7	5,8	18,0	23,4	33,2	42,1	42,7	46,5	56,5	31,1	29,5	11,7

Tilslutningen til HPV-vaccination for fødselsårgange 1998 til 2011 – piger og drenge der har fået minimum 2 stik.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Piger	95,3	91,7	78,4	63,6	70,6	71,6	74,9	72,5	74,7	76,2	69,6	56,8	48,8	23,4
Drenge	0,3	0,3	2,2	4,5	18,5	23,7	32,4	39,4	39,1	45,6	50,5	29,2	27,7	11,4