

Anders Tegnell, Socialstyrelsen, om vaccinationen:

»All anledning att handla«

Socialstyrelsens rekommendationer för vaccinationen mot den nya influensan är klara. Kroniskt sjuka, gravida och vårdpersonal ska prioriteras, säger Anders Tegnell, avdelningschef på Socialstyrelsen.

Varför vill ni att alla vaccinerar sig trots att symptomen i allmänhet är så pass lindriga?

– Man ska inte underskatta den här sjukdomen. Symtommässigt är den minst lika allvarlig som den vanliga årsinfluensan, som orsakar många dödsfall varje år. Men medan årsinfluensan drabbar 3–5 procent av befolkningen, riskerar nu tio gånger så många att smittas under samma tidsperiod. Vi riskerar alltså betydligt fler döda och mycket stora påfrestningar på vården. Det finns all anledning att handla när vi har ett bra medel att förhindra detta.

Är det för samhällets skull eller för sin egen man bör vaccinera sig?

– Tillhör man en riskgrupp är det för sin egen skull. För andra handlar det om solidaritet med riskgrupperna, som inte alltid är lätta att identifiera och få tag på. Om tillräckligt många vaccinerar sig får man en floceffekt som gör att viruset får svårare att sprida sig. Dessutom handlar det om att minska trycket på sjukvården.

Hur stor del av befolkningen behöver vaccineras för att floceffekten ska uppstå?

– Teoretiskt börjar man se en effekt om hälften vaccineras. Om 70 procent är vaccinerade får man en riktigt bra effekt.

Bör man även vaccinera sig mot säsongsinfluensa om man hör till de vanliga riskgrupperna?

– Det är en fråga där vi inte landat ännu. Vi har inte fått fullständiga data från Australien som visar ifall den

nya influensan trängt undan årsinfluensan. Vi behöver också veta resultatet av studier som visar om det går att vaccinera mot båda samtidigt.

På vilket sätt skiljer sig pandemivaccinet från det vanliga influensavaccinet?

– I grunden är den enda skillnaden att det innehåller adjuvans, ett immunstimulerande tillägg, som gör att man kan minska antigeninnehållet.

Varför behövs två doser?

– Det beror på att det inte finns någon grundimmunitet i populationen. Av samma skäl får barn två doser av det vanliga influensavaccinet.

Hur många tillverkare av pandemivaccin finns, och är vaccinerna likadana?

– Det finns fyra pandemivaccin som godkänts av den europeiska läkemedelsmyndigheten. De varierar något i produktionssätt och uppbyggnad. De använder olika adjuvans eller inget adjuvans. Någon tillverkare använder celler i stället ägg för att odla fram virus.

Varför har Sverige valt den tillverkare man valt?

– När vi gjorde upphandlingen för tre år sedan fanns bara godkända vaccin från två tillverkare. Den tillverkare som vi valt lovade en mycket snabbare leverans. All erfarenhet visar att det betyder mycket mer att komma igång tidigt med vaccinationen än mindre skillnader i skydds-



Anders Tegnell

grad mellan olika vacciner.

Vilket skydd ger det?

– Det vet vi inte innan det börjar användas. Det vi vet är att

man får ett immunsvår hos över 90 procent av dem som vaccineras, vilket är betydligt högre än för vanligt vaccin.

Vem testar att vaccinet är effektivt och säkert?

– Det gör tillverkarna.

EU har en speciell procedur för att snabbgodkänna ett nytt pandemivaccin. Hur går det till?

– Man skapar ett prototypvaccin som bygger på samma metod men med ett annat virus. Flera tillverkare har använt fågelinfluensavirus. Om man kan visa att det är effektivt och säkert kan tillverkaren ansöka om att få en variation av det ursprungliga vaccinet godkänt för ett nytt virus efter bara en snabb testning som visar att vaccinet inte är skadligt för patienten. I gengäld måste tillverkarna genomföra omfattande studier av det nya vaccinet parallellt med att det börjar användas.

Hur är läget när det gäller säkerhetstestning av vaccinet?

– För personer över 18 år är testningen helt klar. Enligt den information vi har kommer det att finnas tillräckligt underlag för att godkänna ner till 3 år när vaccinationen börjar. Snart därefter bedömer vi att det kan vara godkänt för alla över 6 månader.

Vad känner man till när det gäller biverkningar?

– Enligt de studier som gjorts ligger säkerheten i nivå med vanligt influensavaccin. Vacciner med adjuvans kan dock ge något fler lokala biverkningar i anslutning till sticket.

Michael Lövrup

Mer tid till utredning om specialister i öppenvården

Regeringens särskilde utredare Toivo Heinsoo får extra tid för den sista etappen i utredningen »Patientens rätt i vården«, som ska lämna förslag kring öppenvård utanför primärvården.

Det ska bli lättare för privatpraktiserande och offentliganställda specialistläkare att med offentliga medel etablera sig i öppenvården. Landsingen väntas bli skyldiga att samarbeta med privata vårdgivare.

– Det handlar om hur sjukvårdens olika delar ska integreras effektivast möjligt, säger Toivo Heinsoo, som kan tänka sig en ordning motsvarande Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, det vill säga att man fastställer vad som ska ingå i det offentliga åtagandet.

Betänkandet skulle ha presenterats den 30 september men kommer att överlämnas till socialministern någon gång under oktober/november, uppger Toivo Heinsoo nu.

I utredningen ingår också att se över behovet av övergångsregler för den nationella taxan, där signaler tyder på att mattan inte kommer att dras undan för de så kallade taxeläkarna.

– Direktiven är tydliga, det kommande förslaget ska underlätta etableringar. Vi tar upp alla delar som finns med i debatten: lagstiftning, hinder för att ha delade tjänster, att vara offentliganställd men samtidigt kunna arbeta i den öppna vården i andra företagsformer, säger Toivo Heinsoo i en längre intervju, som publiceras i ett kommande nummer av Läkartidningen.

Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm, som ingår i en expertgrupp som är knuten till utredningen, välkomnar att utredningen får mer tid:

– Från Läkarförbundet sida skulle vi vilja se en ökad öppenhet i öppenvård i form av en kostnadseffektiv närsjukvård. Det är bra att utredningen får mer tid, säger hon.

Marie Närlid