

SKL vill ha ersättning för HPV-vaccination

Sveriges Kommuner och Landsting är positivt till Socialstyrelsens förslag att vaccinera flickor i årskurs 5 och 6 mot humant papillomvirus, HPV, men vill ha statlig ersättning.

Socialstyrelsen föreslog den 26 februari att HPV-vaccination ges till alla flickor i årskurs 5 och 6 i kombination med en omfattande uppföljning, som ska kontrollera om alla de förväntade positiva effekterna infrias.

Vaccination får inte leda till att screeningprogrammet förlorar i effektivitet, då ska åtgärder sättas in. Det handlar också om att följa upp om antalet fall av livmoderhalscancer minskar, om vaccinet får biverkningar på längre sikt och om andra typer av HPV-virus än de som vaccinet riktar sig mot ökar, enligt förslaget.

I fortsättningen ska också sjukvården vid alla fall av cellförändringar som upptäcks analysera vilken virusstyp som ligger bakom, och ett hälso-databaser kan komma att kopplas till Socialstyrelsens cancerregister.

– Man kan faktiskt kompensera för osäkerhetsfaktorn, sa Anders Tegnell, chef för Socialstyrelsens smittskydds-enhet, när förslaget presenterades.

Frågan om allmän HPV-vaccination har präglats av en



Alla flickor i årskurs 5 och 6 föreslås bli vaccinerade mot humant papillomvirus, HPV. Sveriges Kommuner och Landsting kräver nu statliga anslag.

Foto: Markku Ulander/Scanpix

rad osäkerhetsfaktorer som tillsammans med de höga kostnaderna har skapat debatt. Vaccinet har bara fem, sex år på nacken, de väntade skyddseffekterna av en vaccination dröjer många år och skyddseffekten är inte heltäckande. Dessutom kan kvinnors vilja att delta i screening påverkas negativt.

SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, lyfte nyligen fram en rad osäkerhetsfaktorer i en Alert-rapport, se LT 6/2008.

Och bland gynekologer finns viss tveksamhet till allmän vaccination.

– Man är rädd att screeningprogrammet skadas så att totaleffekten blir negativ, sa Tegnell.

Men bland andra Smittskyddsinstitutet har efterfrågat allmän vaccination, som på sikt väntas förhindra 290 av 410 årliga fall av cervixcancer och 110 av 160 dödsfall per år.

Jämfört med de åtta vacciner som redan ingår i det allmänna barnvaccinationsprogrammet skiljer sig HPV-vaccinet i två avseenden. Effekterna kommer efter väldigt lång tid och kostnaderna är långt högre.

Men nu anser sig Socialstyrelsen ha vänt på alla möjliga stenar.

– Det är ett väldigt väl förberett beslut. Vi har fått faktaunderlag från SBU och en lång rad experter. Det var ett lätt beslut att ta när allt fanns på bordet, sa Kjell Asplund, avgående chef för Socialstyrelsen.

Samtidigt reserverade han sig en aning.

– Jag vill betona att det är en remiss, det är inte nödvändigtvis slutförslaget.

Förslaget väntas kosta 400 miljoner kronor om året att genomföra. Då står kostnaden för själva vaccinet för ungefär hälften.

Förslaget väntas dock minska sjukvårdskostnaderna med 120 miljoner kronor om året i form av minskad behandling för cellföränd-

ringar och livmoderhalscancer, men först om två decennier.

Kostnadseffektiviteten kan beskrivas som knappt ett par hundra tusen kronor i kostnad per så kallat QALY, kvalitetsjusterat levnadsår.

I andra hälsoekonomiska sammanhang har priset per QALY ansetts kunna få uppgå till omkring en halv miljon kronor.

Allmän HPV-vaccination skulle bli dyrt men kostnaden är ändå »inget jättebelopp i landstingsbudgeten«, anser Anders Tegnell.

Men Sveriges Kommuner och Landsting, som i och för sig är positivt till allmän vaccination, vill ha statliga anslag.

– Ett utökat vaccinationsåtagande för kommunerna och landstingen ska ersättas av staten i enlighet med finansieringsprincipen, säger Ellen Hyttsten, chef för avdelningen för vård och omsorg på Sveriges Kommuner och Landsting, i en skriftlig kommentar.

Senast den 9 april ska remissvaren vara inne. När allmän vaccination av flickor kan börja beror på vilka svar Socialstyrelsen får in och om det då krävs kompletterande utredning.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Linköping inför AT-placering på akuten

Linköpings universitetssjukhus inför en akutmedicinplacering för AT- om tre-fyra månader.

På universitetssjukhuset i Linköping förebereder man nu en akutmedicinplacering för AT om tre-fyra månader med akutmedicinsk tjänstgöring på akutmottagningen. Tid tas från befintliga placeringar. På många akutmottag-

ningar i landet pågår en övergång till ett så kallat akutläkarsystem.

– Akutmottagningen är en av de viktigaste platserna för att inhämta kunskap. AT-läkare måste få tillträde till akutmottagningen även efter övergången till ett akutläkarsystem, där majoriteten patienter med akuta åkommor kommer att bli primärt omhändertagna av en specialist i

akutmedicin, säger Jonas Graf, specialistläkare vid Öronkliniken Linköping och AT-studierektor.

Detta medför att den enskilde AT-läkaren får en tydligare roll på akutmottagningen.

– AT-läkaren ska gå i »par« bredvid sin handledare som är akutläkare. Placeringen på de enskilda klinikerna blir dessutom bättre, då kontinuiteten blir säkrad och patienters

sjukdomsförlopp kan följas.

– Vi tror att detta kommer att påverka kvaliteten på både akutmottagningstjänstgöringen och avdelningen/operation/mottagningsplaceringen i en mycket positiv riktning. Springet mellan avdelningar eliminerar, och AT-läkarna kommer att bli mer synliggjorda på akuten och ingå i ett team.

Marie Närlid