

2007-10-04 LS 0709-0903

**Svar på interpellation 2007:86 av Dag Larsson (s) om beslutet att inte pröva
möjligheten att införa vaccination med Gardasil mot livmoderhalscancer**

Dag Larsson (s) har ställt följande frågor till mig om beslutet att inte pröva möjligheten att införa vaccination med Gardasil mot livmoderhalscancer;

1. Hur bemöter man de unga kvinnor som söker vård nu och har läst om Gardasil och vill bli vaccinerade, vilka rutiner finns det?
2. Hur hanterar SLL frågan om Gardasil ingår i läkemedelsförmånerna för kvinnor i åldrarna 13 till 17 år, men inte för andra?
3. Är det bara ekonomiska skäl som gör att högeralliansen i SLL inte vill införa ett fullskaleförsök med att vaccinera unga inom Stockholms läns landstings?
4. Kan ni tänka er att ompröva beslutet om det går att få vaccinet för mindre pengar än vad som beräknas i ert beslutsunderlag?

Som svar vill jag anföra följande:

Kvinnor som söker sjukvården för att de önskar bli vaccinerade med Gardasil får information av läkaren. Dessutom kan patienten få aktuell information på Vårdguiden.

Läkaren i sin tur kan få kunskapsstöd genom VISS – Vårdinformation StorStockholm. Det är det beslutsstöd som finns i vårt landsting för läkare och vårdpersonal i såväl närsjukvård som akutvård.

Stockholms läns landsting följer liksom övriga landsting nationella beslut om läkemedelsförmånen. Vaccinet har minskad effekt då det ges efter sexuell debut, eftersom vaccineringen inte botar redan erhållen HPV-infektion. Smitta med HPV-virus är en sexuellt överförbar sjukdom. HPV-infektion är mycket vanlig och flertalet kvinnor och män får en självläkande infektion..

Skälet till att vi vill avvakta med ett fullskaleförsök är att Socialstyrelsens råd för vaccinationsfrågor arbetar med frågan. Styrelsen utreder bland annat frågor kring effektivitet, säkerhet, biverkningar, eventuellt behov av påfyllnadsvaccination samt gör en hälsoekonomisk kalkyl. En fråga som kommit upp är om vaccinet bara har effekt under en så kort tid som två år. Därefter kan en ny vaccinering behöva göras. Förslag till nya rekommendationer kommer på remiss i höst och eventuellt nya råd väntas komma våren 2008.

Det är också en fråga om säkerhet. Gardasil är ett vaccin och därmed ett läkemedel. Vacciner har för det mesta har milda biverkningar. Gardasil har inte funnits mer än 4-5 år och kunskapen om biverkningar och långtidseffekter behöver bli bättre. Innan man startar ett fullskaleförsök med alla Stockholms 12-åriga flickor skall man ha synnerligen väl grundad

kunskap. Vi vill inte genomföra ett fullskaleförsök som slutar med obehagliga överraskningar för alla parter.

Som jämförelse kan nämnas att det erbjudande om vaccination mot Pneumokocker som startar nu i oktober i år inom BVC baseras på många års nationell och internationell erfarenhet.

Beslutet att avvakta beror främst på att vi vill ha Socialstyrelsens samlade bedömning om effekter, säkerhet och hälsoekonomi. Enligt min mening är den ekonomiska bedömningen viktig men den kommer inte i första hand. Det som gör att jag vill avvakta är den medicinska säkerheten. Det är inte ansvarsfullt att utsätta 12-åriga flickor för stora risker utan att vi vet de medicinska konsekvenserna.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Birgitta Rydberg