

Statsrådet Morgan Johansson i interpellationsdebatt om vaccinationer

”Vi ska också göra en insats i informationsfrågan för föräldrar i dag.....”

37 § Svar på interpellation 2005/06:450 om vaccination mot pneumokocker

Anf. 203 Statsrådet MORGAN JOHANSSON (s):

Fru talman! Margareta Israelsson har frågat mig om jag avser att verka för ett införande av vaccination mot pneumokockinfektion i det svenska vaccinationsprogrammet.

Pneumokocker är en bakterie som är mycket vanligt förekommande hos små barn.

Uppskattningsvis hälften av alla barn som vistas i förskola är bärare av pneumokocker.

Vanligast är att bakterierna finns i näsan utan att ge några symtom. I sällsynta fall kan dock pneumokocker ge upphov till allvarliga symtom hos små barn.

Pneumokocker förekommer i ett 90-tal olika typer. Ett tiotal av dessa är dominerande hos småbarn. Det vaccin som i nuläget finns tillgängligt är dock enbart effektivt när det gäller knappt hälften av dessa undertyper. Samtidigt finns det förhoppningar om att det inom det närmaste året ska introduceras nya vacciner mot pneumokocker som förhoppningsvis kommer att vara effektiva mot fler av de undertyper som förekommer hos barn.

Enligt smittskyddslagen har Socialstyrelsen ett bemyndigande att meddela föreskrifter om vilka vaccinationer som ska ingå i det allmänna vaccinationsprogrammet. Socialstyrelsen utövar även tillsynen över vaccinationsverksamheten i landet. I dessa funktioner följer Socialstyrelsen kontinuerligt utvecklingen i fråga om vilka vaccin som ska ingå i de nationella vaccinationsprogrammen.

Vid bedömningen av om nya vaccin ska introduceras i de nationella vaccinationsprogrammen krävs en ingående analys av bland annat hur vanligt förekommande sjukdomen är, hur ofta den ger upphov till allvarliga symtom, hur effektiva tillgängliga vaccin är samt hur kostnadseffektivt det skulle vara att införa ytterligare vaccin i de nationella vaccinationsprogrammen. Jag har inhämtat information från Socialstyrelsen om att man nyligen tillsatt en särskild arbetsgrupp för att analysera dessa frågeställningar när det gäller vaccination mot pneumokocker. I nuläget avvaktar jag arbetet i denna arbetsgrupp.

Anf. 204 MARGARETA ISRAELSSON (s):

Fru talman! Tack för svaret på min interpellation.

Den 23 november förra året blev jag kontaktad av Ann-Charlotte Wrennstad Gyllenram. Hon är ordförande i Barnplantorna, en organisation för döva barn med så kallade cochleaimplantat. Några av barnen har blivit döva som en komplikation efter så kallad invasiv pneumokockinfektion, meningit.

När jag träffade Ann-Charlotte fick jag möjlighet att se det implantat som likt ett tekniskt mästerverk nästan ger de drabbade barnen hörseln tillbaka. Ett cochleaimplantat kostar

mellan 350 000 och 700 000 kr att sätta in och underhålla, beroende på om barnet får ett eller två implantat.

Därtill kommer ökade kostnader för barnets skolutbildning som nu måste innehålla mer av specialundervisning och assistans. Många föräldrar begär vårdnadsbidrag för att kunna hjälpa sina barn i den uppkomna situationen. Det handlar om minst 150–200 miljoner kronor för de omkring 350 barn som opererats.

Även om implantatet är ett mycket betydelsefullt hjälpmedel är det viktigt att minnas att skadorna som uppkommer kommer i en tid då barnet just utvecklar sitt hörande och sitt tal. Det innebär att de på ett sätt får börja om på nytt. När det så visar sig att dövheten och de neurologiska skador som också kan bli konsekvensen av en pneumokockinfektion kan förhindras genom vaccination är de 1 500 kr detta skulle kosta en ringa utgift.

Detta till trots är det begripligt att flera landsting tvekar att erbjuda vaccination. I likhet med ministern vill de ha klarhet i riskerna, om vaccinationer kan få negativa konsekvenser.

Analyserna från den arbetsgrupp ministern hänvisar till i sitt svar är efterlängtade; men många anser också att det redan borde stå klart.

Av de 13 landsting som svarat på en undersökning av Barnplantorna svarar 3 att alla barn bör vaccineras mot pneumokocker, medan 4 är emot. Enkätsvaren visar dock att landstingen har olika syn på vilka högriskgrupper som bör vaccineras.

Flera länder har också tvekat inför vaccinationstanken, men nu är en omsvängning på väg. Möjligheten att förhindra att barn drabbas av dövhet vid unga år, ställt mot den relativt låga kostnaden i kombination med att det nu finns ett lämpligt vaccin, har lett till att både England och Norge svängt i frågan, och nu är även Nederländerna på väg att göra detsamma. Jag vill verka för att denna omsvängning ska ske även i Sverige.

Om en småbarnsförälder ska resa med familjen till exempelvis Thailand får de själva ta ställning till om barnet ska vaccineras mot rabies. När vi nu närmar oss sommar och bad får många föräldrar avgöra om de ska bekosta barnens TBE-vaccinering före resan till skärgården.

Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen har konstaterat att vissa barn löper större risk att få dessa pneumokockinfektioner, dels de som är mer mottagliga, dels de som vistas på dagis före två års ålder. När ett barn som i Sverige regelbundet besöker BVC så småningom ska börja i förskolan sker dock ingen information om möjligheten att själv bekosta en vaccination mot pneumokocker.

I dag fick jag höra om ett barn på 16 månader som blev döv efter en pneumokockinfektion i april och var mycket nära att förlora livet. Nu är pojken nyopererad med ett cochleaimplantat, men för övrigt som en ett års baby på nytt då även hans balanssinne slagits ut efter sjukdomen. Det är en mycket vanlig komplikation. Nu får han lära sig att gå på nytt. I avvaktan på en omsvängning i inställningen till en allmän vaccination vill jag fråga om ministerns inställning till att informera föräldrar som ska lämna sina barn på dagis före två års ålder om att de själva kan bekosta barnens pneumokockvaccinering.

Anf. 205 Statsrådet MORGAN JOHANSSON (s):

Fru talman! Det sista tycker jag att man absolut borde kunna lämna mer information om. Jag tror faktiskt att det är ganska okänt att den möjligheten finns.

I fråga om en allmän vaccination är det svårare än man i förstone kan tro. Då man gör bedömningar över huvud taget av vaccinationer måste man väga förekomsten av sjukdomen och allvaret i sjukdomen i ena vågskålen och i andra vågskålen riskerna med vaccineringen. I de flesta fall kan vaccineringar hos en del känsliga individer innebära att man också får en

reaktion på själva vaccinationen. Så är fallet vid många vaccinationer. I en befolkning på kanske en miljon människor finns ett antal hundra som får väldigt kraftiga biverkningar. De ska vägas mot varandra. Om det inte är ett antal hundra som riskerar att bli sjuka av den sjukdom som man vaccinerar mot kanske man inte ska vaccinera över huvud taget. Det är så den avvägningen ser ut.

Sedan ska man också göra en annan avvägning, nämligen om det finns ett verksamt vaccin, det vill säga något som faktiskt fungerar.

När det gäller pneumokockinfektioner finns det i dag, som det bedöms, ett verksamt vaccin för vuxna. Det klarar av 23 pneumokocktyper. Det finns ett stort antal pneumokocker. Jag tror att det är ett 90-tal pneumokocktyper. Det vaccin som finns för vuxna klarar 23 pneumokocktyper. För barn finns det ett vaccin som bara klarar sex typer. Det är mot den bakgrunden man hittills har sagt att vi nog måste avvakta så att det finns ett vaccin som är bättre än detta. Signalerna nu säger att det är ett vaccin på väg fram som täcker fler av pneumokocktyperna. Då hamnar också diskussionen i ett lite annat läge, som expertmyndigheterna har bedömt det.

Den referensgrupp för vaccinationsfrågor som finns på Smittskyddsinstitutet hade frågan uppe för ett och ett halvt år sedan. De ska diskutera den igen på sitt möte i september för att se om det har kommit fram ny information som gör att man vill göra en omvärdering i sin rekommendation till statsmakterna kring detta.

Socialstyrelsen har också bildat sin arbetsgrupp och jobbar vidare med det här.

Jag vill säga att jag inte alls är främmande för att gå fram med en allmän vaccination mot pneumokocker. Men då måste jag ju veta att det vaccin som vi går fram med verkligen fungerar, att det är förhållandevis heltäckande och har effekt, liksom att biverkningarna inte är så stora att man löper stora risker på den kanten.

Det är därför som jag har lämnat det svar som jag gjort i dag till Margareta Israelsson. Jag avvaktar just nu Socialstyrelsens och Smittskyddsinstitutets arbete under sommaren. Men jag är som sagt inte främmande för att vi, om de kommer fram till att detta är någonting som vi bör genomföra i det allmänna vaccinationsprogrammet, naturligtvis ska göra det också.

Anf. 206 MARGARETA ISRAELSSON (s):

Fru talman! Tack igen, ministern, och tack för möjligheten att få diskutera de här frågorna. Jag får säga att jag känner mig oerhört mycket som en novis utöver de vaccinationer man själv har utstått och varit med om att barnet har fått. Det skulle naturligtvis vara väldigt förmätet av mig att ge mig in i någon diskussion om vilket av olika vaccin som ska användas eller inte. Jag tror att jag i likhet med många andra föräldrar och medborgare tycker att det är en riktig och korrekt väg att se till att man först finner rätt medel för att göra en insats. Jag gläds också åt att ministern pekar på att är det så att ett sådant medel finns ska vi naturligtvis också göra övervägandena.

Sedan kan jag inte låta bli, eftersom Norge har varit uppe tidigare i dag när det gäller synen på gravida missbrukare, att säga att jag tycker att det finns skäl att också fundera över den diskussion som man har haft i grannlandet när det gäller de här frågorna. Som jag har förstått det har man där närmast sett problemen med att konsekvenserna av pneumokockinfektionerna på de små barnen blir så oerhört allvarliga. Jag tycker att just det gör att det känns som angeläget att titta närmare på vad man kan göra. Jag ser det också som betydelsefullt att kunna finna ut vad det är för riskgrupper som finns.

Organisationen Barnplantorna, som jag nämnde tidigare, har gjort en undersökning av vad som är landstingens inställning till vaccinationer. Av de 13 som har svarat kan man klart se

att det inte finns någon enhetlig bild av vilka som löper stor risk att drabbas av infektion. Det där tycker jag vore väldigt bra om ministern också kunde ta till sig i de fortsatta diskussionerna med Smittskyddsinstitutet, för det känns angeläget att den myndighet som har ansvaret för de här frågorna känner till att man inte har en enhetlig bild. Det skulle jag önska att landstingen hade.

Jag försökte få fram i mitt tidigare inlägg att det är viktigt att göra dessa överväganden, nämligen vilka risker som finns och vad som är bra med en vaccination. Om man kan finna ut vilka riskgrupperna är blir det möjligt för föräldrar att göra ett övervägande: Vilken risk ställs mitt barn inför i den här situationen, och vad innebär det om jag eller vi i familjen säger ja till en vaccination?

Fru talman! Jag vill tacka för det positiva bemötandet av frågan om information. **Jag tror att det skulle vara bra att föräldrar som regelbundet går till barnvårdscentralen också får information i frågorna så att de i avvaktan på Smittskyddsinstitutets och Socialstyrelsens ställningstaganden själva kan göra sina överväganden.**

Anf. 207 Statsrådet MORGAN JOHANSSON (s):

Fru talman! Vi har i dag en allmän vaccination som rekommenderas mot åtta sjukdomar, nämligen difteri, stelkramp, kikhosta, polio, haemophilus influenzae, mässling, påssjuka och röda hund. Dessutom när det gäller särskilda riskgrupper bland barn rekommenderas också vaccination mot ytterligare två sjukdomar, nämligen hepatit B och tuberkulos. Det är så vårt barnvaccinationsprogram ser ut.

Om man lyckas få fram ett vaccin som har låg risk för bieffekt, täcker flera av pneumokocktyperna som i dag finns, finns det tungt vägande skäl för att lyfta in det vaccinet i det allmänna vaccinationsprogrammet. Precis som Margareta Israelsson säger är det en allvarlig fråga. Bakterien är vanligt förekommande, men den leder inte fram till sjukdom i alla fall. Däremot kan smittspridning finnas i botten.

Jag följer noggrant det jobb som Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen gör. Jag kommer återigen inte att vara främmande för att införa förändringar i barnvaccinationsprogrammet om förutsättningarna föreligger.

Vi ska också göra en insats i informationsfrågan för föräldrar i dag. Det är precis som Margareta Israelsson säger, nämligen att redan i dag borde föräldrar få information om vad som är möjligt att göra för att skydda sina barn mot denna typ av infektion.

Jag tror att debatten har visat att frågor om vaccination inte är alldeles enkla. Det är en del avvägningar som måste göras, inte minst när det gäller bieffekter och att över huvud taget hitta ett verksamt vaccin. Vi är mitt inne i en sådan analysfas just nu. Vi får se om det går att komma vidare under hösten.

Överläggningen var härmed avslutad.