

GÖTEBORGS UNIVERSITET

Statsvetenskapliga institutionen

Pandemigarantiavtalet-

när förtur blir fotboja

Kandidatuppsats i
Statsvetenskap
VT 2010
Tilda Eriksson
Handledare: Björn Rönnerstrand
Antal ord: 9881

Innehållsförteckning

	Sid.
1. Inledning.....	3
2. Teori.....	3
3. Syfte och frågeställningar.....	5
4. Metod och material.....	6
4.1 Design.....	6
4.2 Analysenheter.....	7
5. Resultat.....	10
6. Analys.....	22
7. Slutsats.....	26
Bilagor	
Bilaga 1. Tidslinjen.....	28
Referenslista.....	35

Abstract

Titel: Pandemigarantiavtalet – när förtur blir fotboja
Författare: Tilda Eriksson
Kurs: SK1523 Examensarbete Statsvetenskap
Omfattning: 15 högskolepoäng
Termin: VT 2010
Handledare: Björn Rönnerstrand
Nyckelord: Svininfluensan, pandemigarantiavtalet, vaccinering, konsistensprincipen, politiska beslut, socialpsykologiska principer

2009 inleddes ett av de största vaccinationsprogrammen i Svensk historia, vaccineringen mot svininfluensan. Det politiska beslutet att vaccinera fattades redan 2007 då Sverige tecknade ett pandemigarantiavtal med ett läkemedelsföretag om att vaccin skulle procueras till alla medborgare i händelse av en pandemi. En undersökning av beslutsfattarnas argumentation kring vaccineringen visar att det politiska idealet, att beslut omprövas om situationen ändras, har åsidosatts och argumentationen i stället präglats av en drivkraft hos beslutsfattarna att beslutet först och främst skall upplevas som riktigt. Den socialpsykologiska principen om konsistens används för att förklara argumentationens utveckling rörande massvaccinering mot svininfluensan.

*Like any medical intervention, vaccination carries the small risk of sometimes severe adverse reactions. But unlike other procedures, vaccination is performed on healthy people, most commonly children, and has been mandated by law. Vaccination thus poses unique ethical, political, and legal questions (ur introduktion till *State of Immunity* av James Colgrove).*

1. Inledning

2007 tecknade Sverige ett avtal med läkemedelsföretaget Glaxo Smith Kleine. Avtalet fick namnet pandemigarantiavtalet och gick ut på att i händelse av att världen drabbades av en pandemi skulle GSK producera två doser vaccin till var och en av Sveriges invånare. Trots att WHO inte pandemiklassat en smitta på 40 år kom det inte att dröja länge innan pandemigarantiavtalet blev realiserat.

Under våren 2009 började rapporter strömma in från Mexico om att en ny typ av influensa brutit ut. Ett par månader senare hade smittan spridits till flera olika delar av världen och den 11 juni 2009 uppgraderades svininfluensan till riskklass 6 på WHO:s pandemiskala. För första gången på 40 år hade världen drabbats av en pandemi. Sverige var i och med pandemigarantiavtalet väl förberett och beslutet att massvaccinera ett faktum. Vaccinationsprocessen gick dock inte helt obehindrat; förseningar av vaccinleveranser, besked om att en dos vaccin gav fullgott skydd, konspirationsteorier samt en rad biverkningsrapporter var några av problemen som dök upp längs vägen. Nu, när stormen blåst över, säger sig ansvariga myndigheter vara mycket nöjda med sin insats, samtidigt som ett stort antal människor fortfarande undrar; vad hände egentligen?

I en representativ demokrati har de folkvalda i uppdrag att fatta de bästa besluten utifrån den information som finns tillgänglig och med överblick över situationen. Vad händer med det uppdraget när beslutet fattas helt utan att man har vetskap om, eller kontroll över, situationen då beslutet träder i kraft? Socialpsykologisk forskning har kunnat visa på att individer omedvetet strävar efter att upplevas konsistenta med sina beslut vilket innebär att när ett beslut väl är fattat tenderar individer att argumentera och agera i enlighet med beslutet. Samtidigt leder beslut till ett selektivt informationsintag. Men, hur fungerar politiska organisationer? Hur hanterar de information som tillkommer ett redan fattat beslut? Agerar summan av individerna på ett annat sätt än den enskilde?

Det som följer är en undersökning av det politiska beslutet att massvaccinera mot svininfluensan sommaren 2009. Den forskning som finns rörande hur agerande och argumenterande påverkas av ett beslut är gjord på individnivå men principerna kommer här att prövas på den politiska organisationen. Ambitionen är att kunna svara på frågan om vad det var som hände och att kunna bidra med ett förklaringsverktyg i krisdemokratiforskning, en forskningsgren som handlar om att förstå vad som händer med demokratier i extrema situationer.

2. Teori

För att kunna analysera det politiska beslutet om massvaccinering mot svininfluensan måste utgångspunkten vara den representativa demokratins ideal, hur våra representanter *bör* agera. I en representativ demokrati är de folkvalda utsedda att fatta beslut i enlighet med folkets intresse. Principen kallas folkviljans förverkligande och kan definieras som när

de folkvalda representanterna har agerat i enlighet med sin uppfattning om vad som utgör folkets bästa intresse, och när en majoritet av de representerade i efterhand håller med om att så var fallet (Esiasson 2003:51).

Representanterna skall skapa sin uppfattning om folkets bästa intresse på basis av

tillgänglig information samt med överblick över situationen och avgörande är representanternas tolkning av folkets bästa intresse givet situationen. Anledningen till att uppfattningen handlar om en tolkning och inte skall grundas på de åsikter folket uttrycker är att ett fungerande beslutsfattande förutsätter möjligheten att ompröva och ändra beslut om ny information tillkommer eller nya argument förs fram (Esiasson 2003:44). Tittar man på relationen mellan information och beslut i idealet så är den dynamisk, vilket innebär att om ny information om situationen tillkommer sker ett omprövande av beslutet som sedan kan kvarstå, modifieras eller ändras (Esiasson 2003:50).

Konsistensprincipen är en socialpsykologisk princip som handlar om hur relationen mellan individer och deras beslut ser ut. Människor har enligt principen en inbyggd drivkraft att argumentera, agera och upplevas enhetliga med redan fattade beslut. ”*Once we make a choice or take a stand, we will encounter personal and interpersonal pressures to behave consistently with that commitment*” (Cialdini 2001:53). När beslutet väl är fattat präglar det individens handlingar och argumentation. Efter ett beslut blir individen också selektiv i vilken information han eller hon tar in. I praktiken innebär detta, i motsats till det politiska idealet, att individer inte omprövar sina beslut i ljuset av ny information. Relationen är statisk: beslut påverkar information, både den information vi tar in och den vi förmedlar vidare.

Konsistensprincipen är en omedveten, allmängiltig och automatisk princip som påverkar både vår egen självbild och hur andra ser på oss (Cialdini 2001:67-69). Vi drar slutsatser om andra människors personlighet genom att se till deras handlingar vilket innebär att konsistensprincipen har ett adaptivt ursprung: i samhället uppfattas konsistenta personer vara intellektuellt starka, logiska, rationella, stabila och ärliga medan de inkonsistenta uppfattas som förvirrade, splittrade och i extremfallet psykiskt sjuka (Cialdini 2001:54). Man har i studier kunnat belägga att konsistensprincipens inverkan ökar när ett beslut är offentligt (Cialdini 2001:72). Ett exempel på en sådan studie är den som utfördes av Deutsch och Gerard (1955) som lät studenter indelade i tre olika grupper uppskatta längden på en linje. En grupp fick skriva ner sin uppskattning på ett papper tillsammans med sitt namn och ge till experimentledaren, en grupp fick skriva ner sitt svar men sedan suddade ut det och en grupp fick tänka på sitt svar. Efter att de svarat fick de information som pekade på att deras första uppskattning var felaktig och fick sedan en chans att ändra sina uppskattningar. Resultatet av experimentet var tydligt; de studenter som inte skrivit ner sitt svar var minst lojala mot sin ursprungliga uppskattning, de som skrivit ner sitt svar privat var betydligt mer ovilliga att ändra sitt beslut och de studenter som gjort sina uppskattningar offentliga genom att lämna in sina svar var överlägset mest benägna att hålla fast vid sin ursprungliga uppskattning. Som Cialdini uttrycker det ”*public commitments had hardened them into the most stubborn of all*” (Cialdini 2001:73).

Fenomenet att envist hänga kvar vid ett beslut har också undersökts i samband med policyinvesteringar där forskning visat på att ett inlåsningsfenomen kan uppstå. Staw definierar en typisk inlåsningsituation som en där

losses have been suffered, where there is an opportunity to persist or withdraw, and where the consequences of these actions are uncertain (Staw 1997:192).

Vad som händer är att istället för att backa ur när ett beslut väl är fattat är man ofta beredd att investera mer, för att få det man investerat i att fungera.

policy makers may sometimes become trapped in a particular course of action. Rather than accept an immediate loss and withdraw from a poor investment alternative, decision makers may be prone to commit new and additional resources. At its extreme, administrators may even lead themselves into a costly circle of escalation (Staw, B and Ross, J 1978:40).

För att förklara inlåsningsfenomenet har forskare delvis använt socialpsykologiska principer som handlar om self-justification, ett samlingsnamn för teorier om att vi som individer strävar efter att rättfärdiga våra beslut (Brockner 1992, Staw 1997, Hantula & DeNicolis Bragger 1999). Samtidigt efterlyser organisationsteorin forskning där principer om hur individer processar information lyfts in i en organisationskontext för att förstå hur beslut hanteras i komplexa organisationer. En av de viktigaste anledningarna till att lyfta in individuellt agerande och tänkande är att de beslut som fattas ofta rör komplexa, informationsrika och svåröverskådliga situationer vilket gör att beslutsfattandet hänger mycket på hur individen väljer att ta in information (Ungson, Braunstein & Hall 1981).

Teoretiskt har vi alltså ett ideal som handlar om att beslut omprövas om ny information tillkommer, samtidigt har vi konsistensprincipen som visar på att individer tenderar att agera konsistent samt forskning rörande policyinvesteringar som visar på att känslan av att uppfatta sitt beslut som riktigt kan vara så stark att man fortsätter investera i projekt som är på väg att kapsejsa. Enligt organisationsteorin har individer fått större plats och handlingsutrymme i organisationer på grund av ökad komplexitet.

Konsistensprincipen är en mycket stark, omedveten princip och eftersom politiska beslut är offentliga och det är ännu mer centralt för politiker att uppfattas som rationella, logiska och ärliga ökar sannolikheten att politiker agerar enligt konsistensprincipen. Ansvarsutkrävarmekanismen i den representativa demokratin gör att insatserna blir högre, politiker förlorar inte bara sitt personliga anseende utan kan även förlora valet om väljarna uppfattar dem negativt. Sammantaget gör förutställningarna att sannolikheten att konsistensprincipen var den bakomliggande drivkraften i besluten och argumentationen rörande massvaccineringen mot svininfluensan 2009 hög.

3. Syfte och frågeställningar

Syftet med undersökningen är att se om man kan applicera den socialpsykologiska principen om konsistens på en politisk organisation vilket ger svar på om individuella principer kan vara ett verktyg för att undersöka komplexa organisationer så som våra demokratiska styrsystem. Den övergripande frågeställningen är: har konsistensprincipen någon förklaringskraft rörande händelsernas utveckling i samband med massvaccinationen mot svininfluensan 2009?

Eftersom undersökningen handlar om hur de beslutsfattande politikerna hanterar information kring ett beslut som redan är fattat och det är omöjligt att faktiskt gå tillbaka i tiden och se hur politikerna tänkte är det argumentationen kring beslutet som får utgöra basen för undersökningen. Frågeställningarna som genom undersökningen kommer att besvaras är; Vad händer med argumentationen när ny information tillkommer? Finns det skillnader i sättet att argumentera beroende på om informationen

styrker eller motsäger det ursprungliga beslutet? Har information som går emot beslutet inneburit att beslutet omprövats i ljuset av denna?

4. Metod och material

4.1 Design

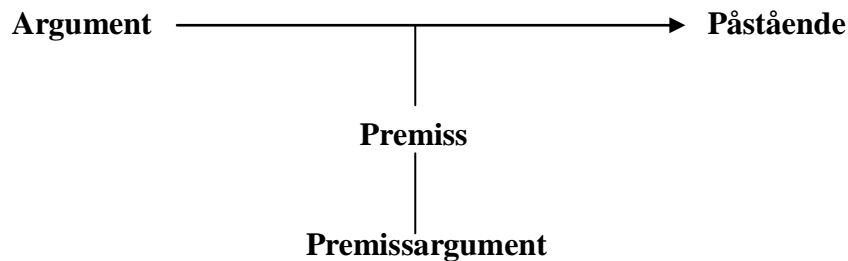
Principen om konsistens skulle kunna undersökas i vilket land som helst då den är allmängiltig och gäller i stort sett alla människor. Valet att studera Sverige är baserat främst på två anledningar: att pandemigarantiavtalet tecknades 2007, alltså att ett beslut fattats innan beslutsfattarna har vetskap om hur situationen ser ut då beslutet träder i kraft, samt på grund av den höga grad av offentlighet som finns i landet. För att kunna studera ett politiskt beslut krävs tillgång till material som endast länder med hög grad av offentlighet gör tillgängligt för allmänheten. Den höga graden av offentlighet gör det också troligt att konsistensprincipen blir extra stark då politiska beslut ofta granskas och diskuteras. Öppenheten ökar också trycket att vara konsistent då ändrade ståndpunkter och beslut blir tydligt märkbara.

Som nämnts under rubriken syfte och frågeställningar är argumentationen det närmaste aktörers tankar man kan komma. Speciellt när det kommer till psykologiska principer, som man inte kan nå genom intervjumetoder då de oftast är omedvetna. Principerna verkar i stunden vilket gör det viktigt att se på tankegångarna och argumentationen i realtid. En argumentationsanalys av informationen man gick ut med under tidsperioden är den metod som är bäst lämpad för undersökningen.

Eftersom konsistensprincipen handlar om att individen eller aktören har fattat ett beslut är det den argumentation som förs av de aktörer som låg bakom beslutet om massvaccinering som kommer att undersökas, regeringen som var huvudansvarig och socialstyrelsen som fått ansvar delegerat (Socialstyrelsen 090619). Materialet är ett totalurval av det socialstyrelsen och regeringen publicerat på sina respektive hemsidor samt de uttalanden de gjort i media mellan under undersökningsperioden.

Argumentationen kommer att delas in i analysenheter (se 4.2 Analysenheter) och inom varje analysenhet kommer huvudargumenten tas fram och klassificeras. Först kommer huvudargumenten att deskriptivt belysas och uppstruktureras enligt Bergström och Boréus modifierade Toulminschema som handlar om att ta fram byggstenarna i argument (Bergström, Boréus 2000:109). Den första byggstenen är påståendet som sändaren vill få mottagaren att gå med på, den andra byggstenen är argumentet för att mottagaren skall gå med på påståendet vilket backas upp av premisser och premissargument. Premissargumentet handlar om vad man har för stöd för att den generella regel premissen utgör gäller i det specifika fallet (Bergström, Boréus 2000:110).

[Modell 1]



Efter huvudargumenten struktureras kommer de att klassificeras för att fånga upp vad hos mottagaren argumenten vädjar till; pathos (känslor) som bland annat kännetecknas av värdeladdade ord, ethos (trovärdighet hos den som för fram argumentet) som kännetecknas av att argumentet vilar på auktoritet och logos (intellekt och rationalitet) som kännetecknas av logik och saklighet. Genom klassificeringen kan man mäta en förändring på flera nivåer och den möjliggör en jämförelse av argumentationen över tid. Argumentation betraktas i den filosofiskt baserade argumentationsanalysen som i grunden logisk och rationell (Bergström, Boréus 2000:90), logosargument har alltså en särställning som de mest vetenskapliga och korrekta och är i ett idealfall den typ av argument myndigheter använder.

För att slutsatsen om att argumentationen styrts av konsistensprincipen skall kunna dras måste något eller några av följande kriterier vara uppfyllda i flera av analysenheterna:

- Argumentationen är uppenbart felaktig. Kriteriet uppfylls om premisserna och premissargumenten inte längre stämmer eller går emot information som tillkommit situationen.
- Ny information behandlas inte alls. Man gör ett selektivt urval av information och argumenterar uteslutande utifrån den information som stöder det ursprungliga beslutet.
- Man byter argumentstyp. Om fakta inte stöder de ursprungliga beslutet måste logosargument bytas ut mot ethos eller patosargument.

Eftersom informationen i inledningsskedet, innan problemen kring massvaccineringen uppstod, stödde det ursprungliga beslutet är det rimligt att anta att inget av kriterierna kommer att uppfyllas inledningsvis.

Konsistens skulle kunna användas av myndigheter som en medvetet vald strategi i en Extremsituation. Om konsistens används som strategi borde man finna en stark röd tråd i argumentationen samt argument som betonar vikten av att fullfölja och implementera beslutet.

4.2 Analysenheter

För att blottlägga händelseförloppet och skapa en tidslinje har nyhetsrapporteringen i Sveriges tre största dagstidningar använts; Svenska Dagbladet, Dagens Nyheter och Göteborgs Posten. Totalt har antalet artiklar uppgått till ca 1000 stycken. SVD har på grund av att de hade flest artiklar fått utgöra grunden för tidslinjen som sedan kontrollerats mot informationen i DN och GP. Media spelar en viktig roll för att kartlägga händelseförloppet då mycket fokus ligger på den nationella utvecklingen av svininfluensan och massvaccinationen. WHO och andra internationella aktörer

informerar mer om helhetsbilden och för att fånga fallet Sverige utgör helhetsbilden endast en del av situationens karaktär.

Startpunkt för analysen är den 18 maj då beslutet om massvaccinering blir realiserat, då regeringen ger i uppdrag åt socialstyrelsen att teckna en avsiktsförklaring med GSK. Brytpunkterna har sedan valts ut utifrån en bedömning av att situationen förändrats på ett sådant sätt att det kan påverka synen på beslutet om massvaccinering antingen positivt eller negativt. En positiv syn innebär att beslutet ligger i linje med idealet om folkviljans förverkligande och motsatt gäller för en negativ syn. För att ett beslut om massvaccinering skall ligga i linje med folkviljan borde premisserna hypotetiskt vara:

1. Det finns en risk att bli smittad och konsekvenserna för smittan är allvarliga.
2. Vaccineringen startar i rätt tid, innan spridningsförloppet gått för långt, så att vaccination utgör ett skydd.
3. Vaccinet är, satt i relation till konsekvenserna av en eventuell smitta, säkert att använda.
4. Massvaccineringen är kostnadseffektiv, satt i relation till risken för smitta.

Eftersom hela perioden kännetecknas av tvära kast och stora mängder ny information har valet av brytpunkter gjorts så att varje analysenhet utgör ungefär lika lång tid, runt en månad. Analysenheterna presenteras nedan i korthet med de viktigaste händelserna från perioden samt med en bedömning av de fyra premisserna ovan. Tidslinjen finns i sin helhet i Bilaga 1.

Fas 1 (18 maj-10 juni) Inledningen.

Avtalet med GSK träder i kraft. Sverige får sitt tionde fall av svininfluensan. Internationellt befarar man det värsta.

Bedömning premisser

1. Stor risk.
2. Sverige anses vara väl förberett med redan tecknat avtal.
3. Ingen information ännu.
4. Enligt avtal.

Fas 2 (11 juni-12 juli) Smittspridningen.

Smittan uppgraderas till högsta nivån på WHO:s riskskala. Spridningen börjar ta fart i Sverige och Europa. Europa får sitt första dödsfall.

1. Stor risk.
2. Osäkert. Avtalet träder i kraft, samtidigt kommer framställningen att ta tid och Sverige börjar få sina första fall av smittspridning inom landet. Förberedelser är i full gång för att kunna starta vaccinering så snabbt som möjligt.
3. Ingen information ännu.
4. Enligt avtal.

Fas 3 (13 juli-27 augusti) Första vågen.

Vaccinet börjar produceras och testas samtidigt som antalet fall i Sverige ökar. Man presenterar prognoser om att från 400 000 till 5 miljoner svenskar kan smittas, en 22-åring hamnar i respirator. Många vill vaccinera sig, vaccinpriset chockhöjs och sjukvården uttrycker oro för att klara av vanlig sjukvård när vaccineringen drar igång.

1. Stor risk.
2. Förseningar av vaccinet samtidigt som Sverige får sitt första riktigt allvarliga fall.
3. Ingen information ännu.
4. Chockhöjning av vaccinpriset, från 35 kronor till 65 kronor per dos. Dock anses risken vara såpass stor att kostnaden inte anses vara något större problem. Kostnader i form av sjukvårdsproblem diskuteras.

Fas 4 (28 augusti-17 september) Första vågen nedtrappning.

Sverige drabbas av flera dödsfall, men smittan börjar plana ut. Frågor om hur vaccineringen skall genomföras väcks och vaccinleveranserna försenas. Kalkyler om att 500 liv kan komma att räddas genom vaccineringen presenteras.

1. Mindre risk, smittspridningen är på nedgång och lugn.
2. Första dödsfallet och förseningar på vaccinleveranser.
3. Efter inledande tester verkar vaccinet säkert och effektivt.
4. Ingen ytterligare prishöjning.

Fas 5 (18 september-20 oktober) Vaccineringsstart.

Smittspridningen i Sverige är lugn och danskarna tar svininfluensan med ro. Första vaccinet anländer till Sverige, dock är vaccinationsstarten försenad och intresset för att vaccinera sig har minskat bland befolkningen. Ekonomiska kalkyler om hur mycket samhället sparar om tillräckligt många vaccinerar sig presenteras och WHO varnar för influensan i norr och gör uttalanden om att en dos vaccin kan räcka.

1. Mindre risk.
2. På grund av minskad smittspridning är man i fas med tiden för vaccineringen som startar.
3. Oförändrat.
4. Oförändrat.

Fas 6 (21 oktober-25 november) Andra vågen och biverkningsrapporter.

Stark ökning av antalet smittade och sjukskrivningsantalen toppnoteras. Sverige drabbas av ytterligare dödsfall. En dos vaccin konstateras nu officiellt vara tillräckligt och vaccineringen är i gång i Sverige. Biverkningsrapporter av vaccinet börjar strömma in, vaccinleveranser fortsätter försenas och vårdcentralerna sägs fuska och ge människor som inte är i riskgrupperna vaccin.

1. Stor risk
2. Problem med organisationen kring vaccinationen upplever många att det går ”för långsamt”. En hel del hinner också smittas.
3. Allvarliga biverkningar börjar rapporteras och det blir en viss säkerhetsrisk.
4. Man har köpt in dubbla doser till alla medborgare, som nu endast visar sig behöva en.

Fas 7 (26 november-29 december) Nedtrappning andra vågen.

Smittläget i Sverige lugnar sig. Kraftiga biverkningar och dödsfall i samband med vaccinet utreds och diskuteras. Vården får flera anmälningar för att inte hjälpt individer med kraftiga influensasymptom. Fortsatta förseningar av vaccinleveranser men i slutet av perioden har 61% vaccinerats. Totalt har 20 personer dött i Sverige på grund av influensan. Avtalet med GSK offentliggörs och Sverige får beröm av EU för hur de hanterat pandemin.

1. Stor risk inledningsvis, men med utplaning mindre risk.
2. Fler förseningar och influensan verkar blåsa över. Många har med andra ord inte fått vaccinet i tid.
3. Dödsfall i samband med vaccinet.
4. Totalt inköpta doser 18 miljoner, mindre än 9 miljoner doser använda. Frågor om hur kvarstående doser skall hanteras väcks. Offentliggörandet av avtalet innebär också att information om att 163 miljoner kronor betalats för att teckna avtalet när allmänheten.

Fas 8 (30 december-29 mars) Avslut.

Smittotoppen som befaras över jul uteblir. Smittläget stannar av. Totalt tror man att mellan 240 000 och 600 000 svenskar har smittats av influensan, totalt har 26 personer dött på grund av smittan. 9 995 000 vaccindoser har levererats till Sverige och man fortsätter med kampanjer för att få folk att vaccinera sig. Mycket kring influensan är oklart och man vet ännu inte den 29 mars om smittan varit värre än en vanlig säsongsinfluensa.

1. Liten risk.
2. Många avstår från att vaccinera sig och ta en andra dos eftersom faran är ”över”.
3. Oförändrat.
4. Ytterligare kostnader offentliggörs. Vissa länder omförhandlar sitt avtal med GSK och får avbryta leveranser.

5. Resultat

Nedan presenteras socialstyrelsen och regeringens huvudargument för vaccineringen i debatten kronologiskt enligt analysenheterna. Huvudargumenten struktureras och belyses enligt modell 1 (4.1 Design) där påståendet placeras till höger och handlar om vad avsändaren vill att mottagaren skall gå med på, argumentet placeras till vänster och handlar om varför mottagaren skall gå med på påståendet och premisser och premissargument som backar upp argumentet placeras underst. Argumenten har klassificeras enligt ethos (E), pathos (P), logos (L), uttalanden som inte är argument har inte klassificerats. Stor bokstav innebär huvudsaklig klassificering och liten bokstav om argumentet har andra inslag.

Fas 1 (18 maj-10 juni):

Andes Tegnell, chefen för Socialstyrelsens smittskydds-enhet, säger angående avtalet med GSK om att köpa in vaccin:

Genom att teckna ett nytt avtal skulle vi stå bättre rustade mot en eventuell pandemi jämfört med idag. Vi kan redan nu börja agera för att skydda befolkningen, trots att vi ännu inte vet säkert om den här influensan blir en pandemi (Socialstyrelsen *Sverige kan få tillgång till prepandemiskt vaccin* 2009 Nyhet 19 maj). (L)

Tegnell gör också ett uttalande den 25 maj där han talar om hur viktig planering på tidigt stadium är för att kunna upprätthålla samhällsviktig verksamhet om svininfluensan skulle göra att stora delar av befolkningen sjuk (Socialstyrelsen *Den nationella pandemiplanen reviderad* 2009 Nyhet 25 maj). (L)

Huvudargumentet blir schematiskt:

En pandemisk influensa kan göra att många insjuknar vilket får allvarliga konsekvenser för samhället, speciellt om samhällsviktig verksamhet slås ut.

→ Förebyggande åtgärder som avtal och vaccinering är nödvändiga.

Sverige kan drabbas allvarligt.

Historisk erfarenhet och utvecklingen av svininfluensan i andra länder.

Fas 2 (11 juni-12 juli):

När WHO höjer pandemiklassningen till högsta nivån den 11 juni innebär det att Sveriges avtal om att vaccin produceras till befolkningen träder i kraft.

Sverige får tillgång till det som troligen kommer att vara det första vaccinet i Europa mot den nya influensan. Det är mycket bra. I dagsläget är A(H1N1) visserligen en mild form av influensa, men med många sjuka ger det ändå stora konsekvenser och erfarenheter från tidigare pandemier visar att influensan ibland kan utvecklas och bli mer elakartad. Därför är det viktigt att kunna erbjuda vaccin till hela befolkningen, säger Anders Tegnell, som är chef för Socialstyrelsens smittskydds-enhet (Socialstyrelsen *Landsting förbereder inköp av vaccin mot A(H1N1)* 2009 Nyhet 19 juni). (L)

Vidare skriver man att A(H1N1) är en helt ny influensa vilket innebär att det är troligt att ingen är immun mot smitta vilket leder till att många kommer att smittas och att risken att hela samhället kommer att påverkas är stor. (P)

Huvudargument:

Smittan kan utvecklas till mer elakartad och risken att samhället drabbas svårt är stor. Nytt virus, troligtvis är ingen immun.

→ Alla landsting måste köpa in vaccin så att alla medborgare kan vaccinera sig.

Smittan kommer att spridas i Sverige. Alla kan komma att drabbas/insjukna.

Influensor kan utvecklas från milda till elakartade. Historiska erfarenheter- ”vi har sett det förut”.

Fas 3 (13 juli-27 augusti):

Socialstyrelsen vill den 23 juli uppmana alla att vaccinera sig för

sin egen hälsas skull, för sina medmänniskors hälsas skull och för att minska risken för störningar i samhällsviktig verksamhet på grund av stort personalbortfall (Socialstyrelsen *Samhällsviktig verksamhet utanför vården ska inte få förtur vid vaccination mot nya influensan* 2009 Nyhet 23 juli). (P)

Resonemanget utvecklas vidare den 27 augusti då Tegnell säger

Det finns trots allt de som av olika skäl inte kan vaccinera sig mot influensan, till exempel spädbarn och personer med kraftig äggallergi. Genom att vaccinera sig kan man inte bara skydda sig själv – man hjälper också till att skydda andra från att bli sjuka (Socialstyrelsen *Många svenskar tänker vaccinera sig mot A(H1N1)* 2009 Nyhet 27 augusti). (P)

Argumentet återkommer efter att sju av tio svarat i en enkät att de vill vaccinera sig:

myndigheten vill att alla som kan vaccinera sig ska göra det - inte bara för att skydda sig själv utan också för att skydda andra (*Skop-undersökning: svenskar vill vaccinera sig* 2009 dn.se 27 augusti). (P)

En prognos framtagen av Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet om att mellan 400 000 och fem miljoner svenskar kommer att smittas publiceras.

Om vi har extrem tur kan det bli färre och om vi har otur kan det bli betydligt fler, säger Anders Tegnell, chef för smittskyddsenheten på Socialstyrelsen. [...]det viktiga är att komma i gång med vaccineringen så snabbt som möjligt (*Många drabbas av influensan i höst* 2009 dn.se 14 juli). (P)

Om alla vaccinerar sig kommer också belastningen på vården att bli mindre (*Nya riktlinjer för vård vid smitta* 2009 dn.se 15 juli). Den 25 augusti beslutar regeringen att skjuta till en miljard till landstingen för att de skall klara av kostnaderna för svininfluensan. (L)

Hälso- och sjukvården spelar en helt avgörande roll när det gäller att hejda en spridning av influensan. Samhället i stort tjänar på att så många som möjligt vaccinerar sig, sade äldre- och folkhälsominister Maria Larsson vid en presskonferens på tisdagsförmiddagen (*Influensamiljard till landstingen* 2009 dn.se 25 augusti). (E)

Vidare framför Larsson argument för vaccinering.

Smittoläget i Sverige är lugnt men beslutet om att vaccinera hela befolkningen står fast, sa folkhälsoministern Maria Larsson på gårdagens presskonferens i Rosenbad.

Argumentet är att eftersom detta är ett helt nytt smittämne och alla saknar immunitet kommer betydligt fler att insjukna än under en vanlig influensaepidemi. Invändningen är att symtomen oftast inte är så mycket värre än vid en vanlig förkylning. (E)

[...]

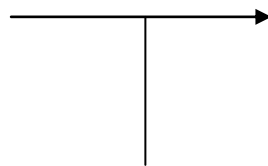
Maria Larsson sticker inte under stol med att ett av huvudskälen för vaccinerandet är att motverka störningar i produktiviteten. Om tillräckligt många vaccinerar sig minskar också den allmänna smittspridningen. Färre individer i riskzonen smittas och belastningen på sjukvården i stort blir mindre. Ett annat skäl till vaccinering är att undvika smitta när och om en ny våg av viruset når landet nästa höst. Faran då är att viruset ändrar karaktär och blir farligare. (*Landstingen får en extra miljard* 2009 svd.se 25 augusti) (L p)

Innan beslutet om miljarden offentliggjordes gjorde Larsson ett uttalande om beredskapen i samhället där hon uttryckte

oro för att flera svenska myndigheter saknar beredskap för en pandemi, enligt en analys från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.
– Det här är allvarligt, sade Maria Larsson till TT (*Skolstart ökar risk för influensa 2009* svd.se 14 augusti)

Huvudargument:

Vaccinera dig för att skydda andra. Det kollektiva ansvaret.



Vaccinera dig även om du bedömer risken att just du smittas är liten.

Många kan komma att fara riktigt illa om de blir smittade. Alla kan inte ta vaccinet själva.

Vaccinera dig för att skydda samhället och se till att verksamheten inte förlamas. Vaccination för det allmänna bästa.



Även fast just du kanske inte är direkt i riskzonen för smitta är du beroende av fungerande sjukvård och service. Även landets ekonomi skyddas.

Så många kommer att smittas att det får allvarliga konsekvenser för samhället. Beredskapen är för dålig för att systemet skall kunna upprätthållas utan vaccinering.

Fas 4 (28 augusti-17 september):

Sverige intar en restriktiv hållning med att distribuera Tamiflu, ett virushämmande läkemedel som kan användas för akut behandling av allvarliga influensor. Tamiflu har använts i stor utsträckning i Storbritannien för att få bukt med influensan.

Risken för resistens är alldeles för stor, de ångrar sig nog i Storbritannien, säger Martin Holmberg på Socialstyrelsen (*Läkare varnar för överförfriskning av Tamiflu 2009* svd.se 4 september).

Under en presskonferens den 1 september görs några uttalanden om vaccineringen.

När vi vaccinerat 40-50 procent av befolkningen kommer vi att kunna se en bromsning. När det blir 10 procent till kommer spridningen i princip att stanna av [...] Vaccinet ger

troligtvis ett skydd under ett år enligt Anders Tegnell som bestämt avråder från att avstå från vaccinet.

– Det finns ingen rim och reson i ett sådant resonemang (*Presskonferens om svininfluensan 2009* svd.se 1 september). (L)

Under presskonferensen talar man också om att toppen av influensaspridningen ännu inte är nådd. Uttalandet återkommer den 8 september.

Vi ser ingen dramatisk uppgång i antalet smittade just nu. Den riktigt stora smittspridningen är vi inte inne i ännu säger Maria Larsson (*Svininfluensan har inte nått sin topp 2009* svd.se 8 september). (P e)

Nyheter om att en dos kan räcka tas emot som en god nyhet då vaccinleveranser varit försenade.

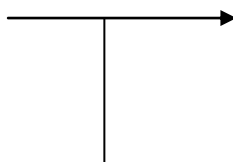
Effektiviteten av vaccinet har visat sig vara bättre och det i kombination med att vi fått mer tid ger ett bättre utgångsläge, säger Anders Tegnell (*Smittläget är lugnt 2009* svd.se 17 september).

Förseningen verkar inte heller vara en käpp i hjulet för vaccinationskampanjen.

Leveranserna blir något sena, men det betyder inte så mycket för Sverige, eftersom vi ändå inte hade kunnat använda de första doserna utan hade behövt vänta, sade Tegnell (*Influensavaccinet är försenat 2009* gp.se 17 september).

Huvudargument:

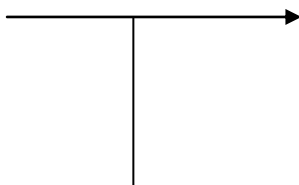
Alternativa läkemedel medför risker för resistens.



Vaccination är den metod som är bäst lämpad för att använda som skydd.

Vaccination innebär inte fara för resistens. Smittan är så omfattande och symptomen så allvarliga att läkemedel bör användas i preventivt syfte.

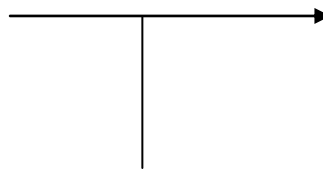
Stort antal av befolkningen måste vaccinera sig för att stoppa influensan.



Individer bör vaccinera sig för att stoppa spridning av influensan.

Vaccin förhindrar smittspridning först efter att ett visst antal av befolkningen har vaccinerat sig.

Vaccineringen kommer att starta i tid för att ha effekt.



Att vaccinera sig när vaccinet väl kommer ger effekt och skydd.

Toppen är ännu inte nådd i smittspridningen. En dos ger tillräckligt skydd vilket innebär att man är skyddad direkt istället för efter tre veckor.

Fas 5 (18 september-20 oktober):

Genom en simulering Smittskyddsinstitutet, Kungliga tekniska högskolan, Karolinska Institutet, Socialstyrelsen och SICS gjort av ett möjligt händelseförlopp till följd av svininfluensan publiceras siffror på att samhällets kostnader för pandemin kan minska med 2,5 miljarder kronor om 6 av tio vaccinerar sig (*Vaccin kan spara miljarder 2009 svd.se 18 september*). Simuleringen byggde på en rad antaganden man inte visste om de skulle komma att stämma så uppmaningen var att tolka resultaten med försiktighet. Det fastslogs dock att ur ett ekonomiskt perspektiv bör 60% av befolkningen vaccineras.

När WHO gör ett uttalande om att en dos vaccin verkar vara tillräckligt svarar Socialstyrelsen som väljer att inte direkt följa WHO:s linje med kommentaren

att det fortfarande handlar om ny kunskap, och att det är för tidigt att byta strategi för vaccinationskampanjen. Det är inte heller säkert att det kommer att räcka med en dos till alla grupper som ska vaccineras (*En dos vaccin är tillräckligt 2009 svd.se 28 september*). (E)

Kommentaren till smittläget under perioden är

Utvecklingen har hittills visat att vi inte har pandemin över oss än. Det är jättesvårt att säga när den kommer, men det enda vi är säkra på är att den kommer. Den kan komma nästa vecka eller om fyra veckor eller om sex veckor, din gissning är lika bra som min, sade Anders Tegnell efter pressträffen (*Vaccinering startar i mitten av oktober 2009 svd.se 29 september*). (P)

Den 9 oktober ger Socialstyrelsen sina två huvudsakliga argument för att vaccinera sig till media;

- **För att skydda sig själv och andra.**

–Alla har vi någon i vår omgivning som kan bli väldigt sjuk i influensan eftersom de har någon sjukdom, är unga eller gravida. Det är onödigt att råka smitta en sådan person när man kan förhindra det, säger Anders Tegnell. (P)

- **För att inte öka sjukvårdens belastning.**

–De kan syssla med viktigare saker än att ta hand om en massa influensasjuka, säger Anders Tegnell? (*Bara varannan vill ha vaccinet 2009 svd.se 9 oktober*). (P 1)

Även folkhälsoministern presenterar sina argument för vaccinering i media:

Maria Larsson hoppas på en god uppslutning när vaccineringen kommer i gång.

– Det handlar om att skydda sig själv och skydda andra av solidariska skäl, men också att alla samhällsfunktioner är fungerande vid pandemi (P). Det har diskuterats, naturligtvis,

kring farligheten kring vaccinet. Men forskningen visar att det är ett väldigt säkert vaccin. Jag skulle vilja säga att det inte är onödigt om man kan skydda både sig själv och andra. Vaccin räddar liv, säger hon (*Påringningarna har ökat 2009 svd.se 13 oktober*). (E)

Som kommentar till kampanjen i sig säger hon

Smittspridningen är inte dramatisk, men alla är överens om att det inte är dags att sänka garden. Vår målsättning är att hoppas på det bästa, men planera för det värsta (*Beslut om en dos vaccin dröjer 2009 dn.se 13 oktober*). (P)

Huvudargument:

Ekonomiska argument. Rena pengar som sparas och mindre belastning på sjukvården. Kollektiv insats krävs. → Vaccinera dig så att målet att 6 av 10 kan uppnås.

Smittspridningen följer de simuleringar och antaganden man gjort. Smittan gör många så allvarligt sjuka att de behöver vårdas på sjukhus.

Kunskap kring vaccinets verkningsgrad är osäker. → Vaccinera dig med dubbla doser.

En dos kanske inte är tillräckligt.

Skydda sig själv, skydda andra. → Viktigt att du vaccinerar dig.

Ingen garanterad immunitet. Många kan fara illa av att du är smittbärare.

Toppen är inte nådd. → Vaccinera dig innan det är för sent.

Smittspridningen kommer att följa de simuleringar man gjort. Erfarenheter från andra länder.

Fas 6 (21 oktober-25 november):

Med anledning av en ny undersökning där färre uppger att de vill vaccinera sig kommenteras de sjunkande siffrorna på Socialstyrelsens hemsida.

Dessutom finns det de som inte kan vaccinera sig, säger Anders Tegnell. Det gäller alla spädbarn under sex månader och barn mellan sex månader och tre år som inte ingår i någon riskgrupp. Andra som inte kommer att kunna vaccinera sig är till exempel vissa cancerpatienter under cellgiftsbehandling och nytransplanterade. (P)
[...]

- Att unga personer är mindre benägna att vaccinera sig känns oroväckande. Gruppen är särskilt viktig att nå eftersom de löper större risk att smittas. De flesta som blivit allvarligt sjuka i influensan, och vårdats i respirator och konstgjord lunga i länder som Australien, Nya Zeeland och Taiwan, har varit personer under 40 år (Socialstyrelsen *65 procent skall vaccinera sig mot nya influensan 2009* Pressmeddelande 22 oktober) (L)

I en folder som tagits fram för vaccinationskampanjen och som riktar sig till alla medborgare lyfter man fram tre huvudargument för vaccinering;

- Skydda dig själv-genom att vaccinera dig minskar du risken för att bli sjuk och du vet inte hur just du skulle drabbas om du blev smittad. För vissa är smittan lindrig, för andra är smittan dödlig. (P)
- Skydda andra-viruset smittar lätt. Nästan alla har kontakt med någon som riskerar att bli allvarligt sjuk, t ex någon som är gravid eller har astma. Det finns även de som på grund av allergier inte kan vaccinera sig. (P)
- Hindra smittspridningen-influensan är mer smittsam än vanlig influensa och många är mottagliga. Genom vaccinering bidrar du till att se till att samhället kan fungera som vanligt. (L)

Vad det gäller biverkningar skriver man att det är samma som för vaccin mot vanlig influensa. Rodnad vid stickstället, feber, huvudvärk, illamående och influensaliknande symptom (Smittskyddsinstitutet, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, 1177, *Vaccinera dig 2009* Informationsfolder 27 oktober). De tre argumenten (skydda dig själv, skydda andra, hindra smittspridningen) återkommer när man lanserar en kampanj där unga skall uppmana andra unga att vaccinera sig (Socialstyrelsen *Nu säger vi nej till svininfluensan!* 2009 Nyhet 9 november). Vad det gäller biverkningar gjorde Maria Larsson ett uttalande på en presskonferens den 27 oktober:

En miljon svenskar har vaccinerat sig och vi har ännu lite tid på oss innan den stora smittspridningen väntas börja, säger hon till TT.

Hon hoppas att så många svenskar som möjligt ska vaccinera sig. Hon säger att det inte har några "konstiga biverkningar"

-Så man kan känna sig väldigt trygg med vaccinet (*En miljon svenskar vaccinerade 2009* gp.se 27 oktober). (P)

När media skriver om att myndigheterna i Schweiz inte godkänt vaccinet för gravida och barn (under 18) försvarar man den svenska ståndpunkten:

Både det europeiska och det svenska läkemedelsverket har gått igenom de data som finns och tycker att de är tillräckliga för att göra riskbedömningen att riskerna att bli sjuk i influensan är väldigt mycket högre än de teoretiska riskerna av vaccinet. Vi har inga som helst indikationer på att vaccinet skulle ha sidoeffekter som inte är förutsedda, säger Anders Tegnell (*Schweiziska barn får inte Pandemerix 2009* svd.se 30 oktober). (E L)

När vaccinationskampanjen kommit igång och närmare två miljoner har blivit vaccinerade är bristen på vaccin och försenade leveranser det som upplevs som mest

problematiskt från allmänhetens sida. Något som kommenteras av Socialstyrelsen.

Det kommer att finnas vaccin så att det räcker till alla. Inom ett par-tre veckor kommer varje leverans att bli dubbelt så stor som den är nu (P). Vaccineringarna har effekt: ett antal hundra tusen människor slipper bli sjuka, och ett antal tusen människor slipper bli svårt sjuka, säger Anders Tegnell, avdelningschef på Socialstyrelsen (Socialstyrelsen *Vaccineringen går enligt plan 2009 Nyhet 5 november*). (e)

Media förmedlar också en bild om att det råder lätt kaos kring vaccineringen. Detta kommenteras av Tegnell:

Bilden av att det skulle råda kaos kring vaccinationerna delas inte av Anders Tegnell, avdelningschef på Socialstyrelsen.
– Det känns verkligen inte som någon katastrof, tvärtom. Närmare två miljoner personer har vaccinerat sig på mindre än fem veckor, säger Tegnell (*Svininfluensan sätter nya rekord 2009 svd.se 5 november*). (E)

Man utvärderar projektet som historiskt framgångsrikt i och med antalet genomförda vaccinationer (*Vi har ingen brist på vaccin 2009 svd.se 7 november*).

På grund av att man hunnit så långt med vaccineringen fortsätter man vara restriktiv med användningen av Tamiflu, i motsats till Norge som ökat användningen och rekommenderar sjuka att använda läkemedlet (*Norge: Svinsjuka bör ta Tamiflu 2009 svd.se 21 november*).

Huvudargument:

Du vet inte hur just du skulle drabbas om du blev smittad. → Vaccinera dig för att skydda dig själv.

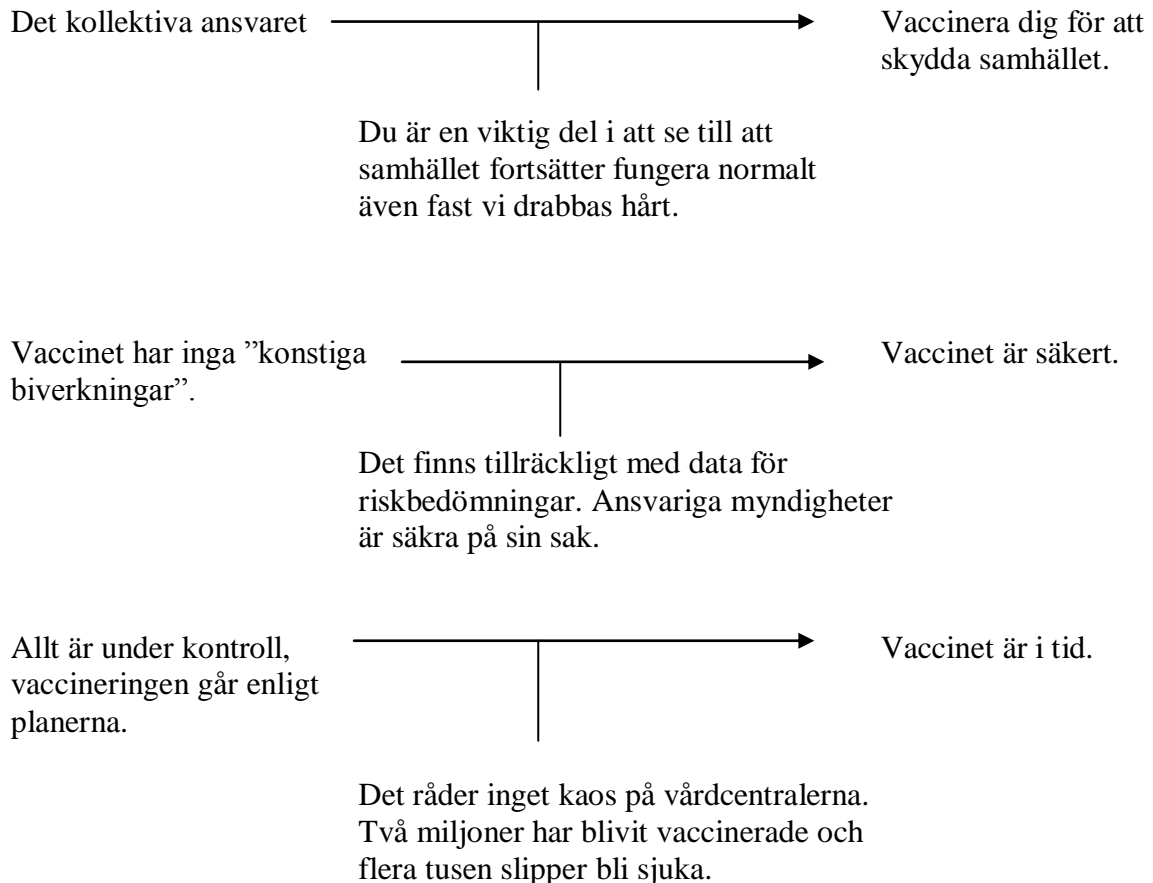
Ingen är immun mot det nya viruset.
Smittan kan ha dödlig utgång. Inga garantier finns.

Erfarenheter från andra länder.

Du kan smitta dina nära och kära. → Vaccinera dig för att skydda andra.

Smittspridningen är snabb och konsekvenserna är svåra om man drabbas.

Vissa kan inte ta vaccinet själva.



Fas 7 (26 november-29 december):

Under en presskonferens den 26 november säger Maria Larsson angående smittoläget:

Vi ser att det varit en mycket aktiv smittspridning. Det gör att vi har skäl att fortsätta det arbete vi påbörjat i Sverige [...]Mycket av arbetsinsatsen går till att finkalibrera den insats vi nu håller på med (*Presskonferens om svininfluensa 2009 svd.se 26 november*).

Det enda uttalande från Socialstyrelsens sida som görs med anledning av att en hjärttransplanterad man avlidit inom en vecka efter han fått vaccinet är

Enligt Anders Tegnell, avdelningschef på Socialstyrelsen, är det känt att preparat som påverkar immunsystemet, som till exempel vaccinet mot svininfluensa, kan påverka transplanterade organ. Det kan även virusinfektioner som svininfluensan göra. En av de saker myndigheterna nu utreder är om det finns några andra fall i Europa där en patient som genomgått en organtransplantation dött efter att ha fått vaccin mot svininfluensa (*Vaccin misstänks för dödsfall 2009 svd.se 26 november*).

I början av december gör man en påminnelse om vikten av att vaccinera sig.

Även om smittspridningen nu tycks plana ut kommer många att smittas även de kommande veckorna. Ingen vet när en andra våg av influensan kan komma. Erfarenheter från tidigare pandemier visar att influensan har kommit tillbaka i en andra våg efter en lite lugnare period, säger Anders Tegnell, avdelningschef på Socialstyrelsen (*Socialstyrelsen Fortsatt viktigt att vaccinera sig 2009 Nyhet 3 december*). (P)

Ytterligare en påminnelse görs den 23 december

Pandemin är absolut inte över, men fortfarande är det många som inte vaccinerat sig, särskilt bland unga vuxna. Smittspridningen är fortfarande stor i världen och vill man vara säker på att inte bli sjuk bör man passa på att vaccinera sig nu, säger Anders Tegnell vid Socialstyrelsen (*Socialstyrelsen Tillräckligt med vaccin för alla efter nyår 2009 Nyhet 23 december*). (P)

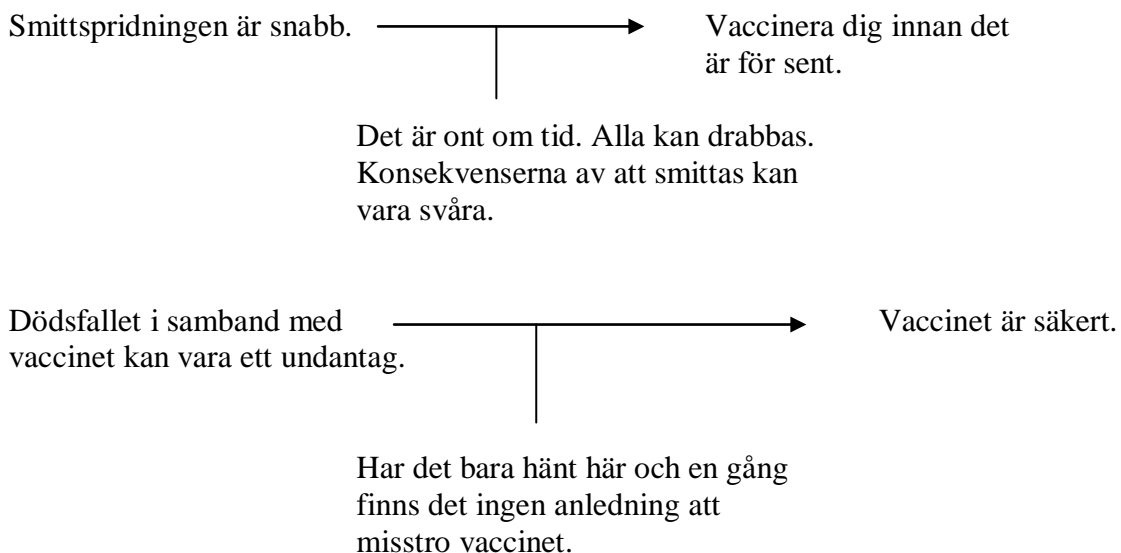
När avtalet med GSK offentliggörs skriver man på Socialstyrelsen

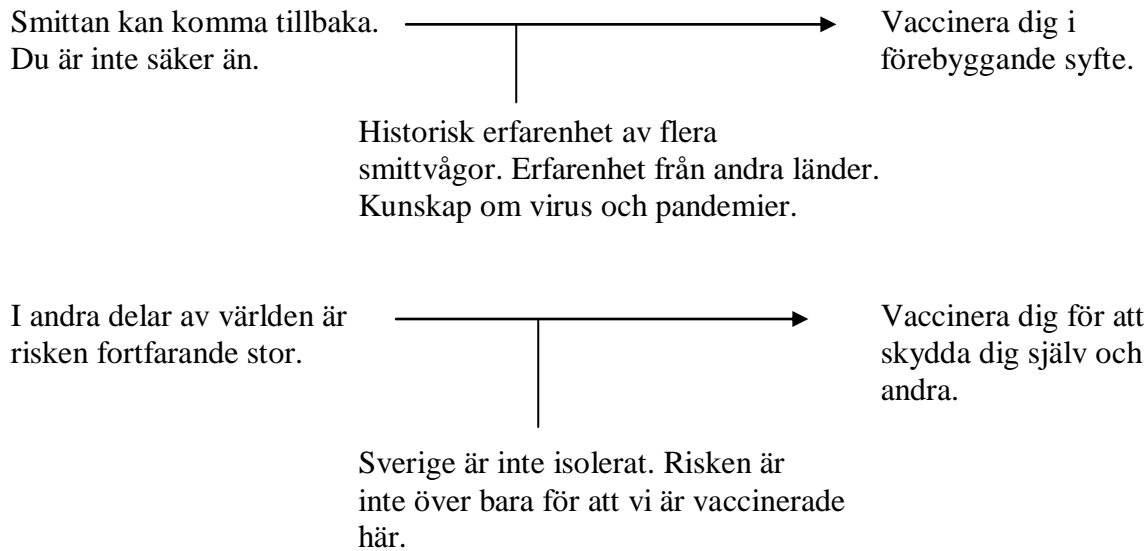
För att Sverige snabbt skulle få tillgång till vaccin och stå väl rustade vid en pandemi var det nödvändigt att staten tog på sig det ekonomiska ansvaret för eventuella skadeståndskrav. [...] Genom att vi skrev det här avtalet har vi sett till att Sverige som ett av de första länderna fått del av det vaccin som produceras. Tack vare det har hittills fem miljoner svenskar fått möjlighet att skydda sig själv och andra mot den nya influensan (*Socialstyrelsen Villkor i vaccinavtal blir offentliga 2009 Nyhet 10 december*).

Den 25 december gör man en återkoppling till de tre målen med att vaccinera mot svininfluensan:

Socialstyrelsen menar att ett av de tre skäl som finns för att vaccinera sig är uppfyllt - nämligen att skydda samhället. Däremot kvarstår de två andra huvudskälen - att skydda sig själv och att skydda riskgrupperna, skriver Socialstyrelsen. Smittriskerna i Sverige finns kvar så länge det pågår smittspridning i någon del av världen och det samtidigt förekommer ett omfattande resande till dessa områden. Asien ligger nära till hands att tänka på just nu (*Över 60 procent vaccinerade 2009 gp.se 25 december*). (P)

Huvudargument:





Fas 8 (30 december-29mars):

I januari uppmanar man föräldrar att se till att deras små barn får sin andra dos. Man gör också en påminnelse till resten av befolkningen att vaccinera sig.

För att få ett säkert och långvarigt skydd mot den nya influensan är det nu dags för barn att få sin andra dos vaccin. [...] Vaccination ger ett gott skydd mot den nya influensan och erbjuds därför i alla svenska landsting. Genom att många vaccinerar sig kan smittspridningen minskas och färre bli allvarligt sjuka av influensan (E). Antalet sjuka i den nya influensan är för tillfället lågt i Sverige, men smittspridningen kan öka igen längre fram och är fortfarande utbredd i många andra delar av världen (Socialstyrelsen *Barn rekommenderas två doser vaccin för ett gott skydd mot den nya influensan 2010* Nyhet 14 januari). (P)

Den 26 januari uppmanas unga att vaccinera sig (Socialstyrelsen *Det går fortfarande att vaccinera sig 2010* Nyhet 26 januari).

- Unga löper stor risk att bli sjuka och kan genom vaccin skydda sig själva och andra. (P)
- Ungefär en tredjedel av de som insjuknat har inte varit i någon riskgrupp-alla kan drabbas. (P L)
- De som tror att de haft influensan kan ha haft en vanlig förkylning och därför finns ingen garanti för immunitet. (P)
- Stor risk för smitta finns om man reser till länder där få eller inga är vaccinerade. (L)

Researgumentet återkommer ett par dagar senare.

Är man inte vaccinerad mot den nya influensan A(H1N1) och smittas under resor kan man också orsaka mindre utbrott i Sverige. Det gäller inte minst bland ungdomar och unga vuxna. I de grupperna är vaccinationstäckningen fortfarande lägre än i övriga befolkningen, säger Agneta Holmström, chef vid Socialstyrelsens smittskydds-enhet (Socialstyrelsen *Viktigt att vara skyddad när man reser utomlands 2010* Nyhet 4 februari). (P)

Huvudargument:

Unga är en riskgrupp och har dålig vaccintäckning. → Unga måste vaccinera sig.

Många friska unga har insjuknat.
Alla kan drabbas, ingen är immun.

I andra delar av världen är risken fortfarande stor. → Vaccinera dig för att skydda dig själv och andra.

Sverige är inte isolerat. Risken är inte över bara för att vi är vaccinerade här.

Många har inte fullgott skydd. → Se till att du har skaffat fullgott skydd genom vaccination.

Faran är inte över. Nu är tiden att skaffa ett riktigt skydd i händelse av återkommande spridning.

6. Analys

Den största skillnaden mellan fas 1 och fas 2 är att man går från uttalanden om att Sverige *kan* drabbas av influensan till att Sverige *kommer* att drabbas av influensan. Skiftet ligger i linje med WHO:s bedömning då influensan har riskklass 5 i fas 1 vilket innebär att smittan sprids mellan människor och har fått betydande spridning i minst två länder (*Ingen uppgradering av svininfluensan 2009* dn.se 30 april) och under fas 2 har smittan uppgraderats till en 6:a. Att en influensa nått högsta riskklassningen hos WHO innebär att sjukdomen är geografiskt etablerad över hela världen och sprids inom flera länder i minst två separata regioner (*WHO höjer pandeminivån 2009* svd.se 11 juni). Höjningen var den första på 40 år vilket skapade liknelser med tidigare influensor i denna riskklass, Spanska Sjukan 1918-1919, Asiaten på 1950-talet och Hongkonginfluensan i slutet av 1960-talet, vilka alla skördade miljontals liv (*Vetenskap: Resandet ny faktor för pandemier 2009* dn.se 27 april). Jämförelserna med dessa pandemier återkommer i alla medier och under nästan hela influensaförloppet. I fas 2

har också Sverige sett sina första fall av inhemsk spridning av sjukdomen (*Inhemsk spridning av svininfluensan i Sverige 2009* dn.se 4 juni).

En del av argumentationen som redan under fas 1 och 2 är överdimensionerad är risken för att samhällsviktig verksamhet skall slås ut. De fyra senaste pandemierna, ryska snuvan, spanska sjukan, asiaten och hongkong-influensan har alla inneburit en extrem belastning på sjukvården och under de veckor pandemin pågår som mest intensivt har tendenser funnits till att samhällsviktig verksamhet sviktar, men inte värre än att man med extrapersonal kunnat upprätthålla det mesta av verksamheten (Elgh 2007:619).

Strax innan fas 3 startar rapporterar Storbritannien att de konstaterar nära 500 nya fall per dag, och har totalt haft 7000 bekräftade fall av svininfluensan (*Brittiska myndigheter fruktar snabb spridning av svininfluensan 2009* dn.se 2 juli). I världen har WHO samma datum konstaterat 77000 fall och 332 dödsfall (*Resistent influensavirus i Japan 2009* dn.se 2 juli). Smittan kan med andra ord drabba många. Vad det gäller premissen att många kommer att fara riktigt illa om de blir smittade så kan man jämföra dödstalet med vanlig säsongsinfluensa där ungefär en på tusen brukar avlida (*Vetenskap: Vi visste att svininfluensan kan döda 2009* dn.se 31 augusti) vilket innebär att den 2 juli är dödstalet betydligt lägre. 27 juli har totalt 134 503 personer smittats och 816 avlidit (*Pandemic (H1N1) 2009 Update 59* WHO) och i slutet på fas 3, den 28 augusti har siffrorna stigit till 209 438 varav minst 2185 har avlidit (*Pandemic (H1N1) 2009 Update 63* WHO). Ett högt dödstal men, siffrorna ligger under hela perioden i underkant jämfört med säsongsinfluensan. Svd Perspektiv uppmanar under fas 3 folket att inte glömma bort basfakta rörande svininfluensan, bland annat att SMI på sin hemsida skriver att risken för den enskilde att drabbas av svår sjukdom eller död inte är större än vid vanlig säsongsinfluensa (*Perspektiv: Basfakta glöms bort i pandemilarmet 2009* svd.se 20 juli).

Premissen att alla inte kan ta vaccinet själva stämmer väl överrens med WHO:s riktlinjer för vaccinanvändning som identifierar fem grupper som inte bör ta vaccinet (*Use of the pandemic (H1N1) 2009 vaccines* WHO). Något som är mer oklart är om premissen att flera svenska myndigheter saknar beredskap för en pandemi stämmer. Eftersom rapporten Larsson refererar till inte finns tillgänglig på Myndigheten för samhällskydd och beredskaps (MSB) hemsida får vi se till medierapporteringen. MSB, som håller i pandemiplanering för verksamheter, säger den 14 juli att de inte är oroliga, utan om verksamheterna bara följer planeringen som utformats efter en högt satt gräns så ser det bra ut (*Ha beredskap för 50-procentig frånvaro 2009* dn.se 14 juli). Sex dagar senare publiceras en analys där MSB anser att centrala krismyndigheter som försvarsmakten, polisen, fängelserna inte är tillräckligt väl förberedda (*Dålig beredskap hos myndigheter 2009* svd.se 20 juli). Polisen i Stockholm gör ett uttalande om att kritiken inte stämmer utan att de är förberedda. Försvarsmakten är inte helt färdig med sin planering men är på god väg. De allra flesta aktörer man tittat på har gjort tillfredsställande förberedelser.

I fas 3 används argument om att många kan bli svårt sjuka och under perioden insjuknade många unga människor till skillnad från vanlig säsongsinfluensa. Den 31 augusti har 63% av de smittade varit mellan 10-39 år och de fyra som vårdas i ECMO är alla under 30 (*Man dog i svininfluensa 2009* svd.se 31 augusti). De första dödsfallen,

som inträffar under fas fyra, handlar dock båda om patienter i riskgrupperna (*Andra dödsfallet i svininfluensan bekräftat 2009* svd.se 3 september).

Argumentation kring vaccin som bästa metod för att bekämpa en pandemi används i fas 4. 29 juni upptäckts det första fallet där svininfluensan är resistent mot det virushämmande läkemedlet Tamiflu (*Dansk resistens mot Tamiflu 2009* svd.se 29 juni). Enligt det tillverkande läkemedelsföretaget var det väntat att svininfluensan skulle utveckla motståndskraft mot läkemedlet då man även sett detta hända vid säsongsinfluensa. Mindre än en vecka senare kommer liknande rapporter från Japan (*Resistent influensavirus i Japan 2009* svd.se 2 juli).

Att ett visst antal av befolkningen måste vaccinera sig för att förhindra smittspridning känns både intuitivt och logiskt korrekt. Erfarenhetsmässigt kan man också se till de lyckade vaccinationsprogram man genomfört i Sverige och andra länder mot sjukdomar som polio, mässling, röda hund m.fl. som nästan utrotats tack vare god vaccinationstäckning. Trots att smittspridningen i perioden är lugn vet man av erfarenhet att influensapandemier kommer i vågor, oftast minst två (Elgh 2007:615). När det kommer till slutsatserna om att en dos kan räcka är det Novartis, det konkurrerande läkemedelsföretaget till GSK, som efter sina inledande tester ser att deras vaccin gett åtta av tio fullgott skydd efter första dosen (*God skyddseffekt av influensavaccin 2009* svd.se 3 september). 11 september presenterar ytterligare en vaccintillverkare samma resultat, CSL (*En dos influensavaccin kan räcka 2009* svd.se 11 september) och den 18 september gör även WHO ett uttalande om att en dos kan räcka (*En dos räcker för svininfluensan 2009* svd.se 18 september). Dock dröjer det till den 30 oktober tills WHO gör ett offentligt uttalande om att en dos är tillräckligt (*WHO: en dos vaccin räcker 2009* svd.se 30 oktober). I fas 4 använder man uttalanden om att en dos kan räcka som ett argument för att man är i tid med vaccineringen, i fas 5 byter man dock fot och hävdar att kunskapen är för dålig för att kunna säga att en dos räcker och att man därför bör ta två doser vaccin.

Mycket av argumentationen i fas 5 bygger på de simuleringar man gjort som tagits fram utifrån en rad antaganden bland annat rörande smittspridningens hastighet och hur många som kommer att drabbas av milda respektive svåra symptom (*Vaccin kan spara miljarder 2009* svd.se 18 september). I argumentationen används simuleringen nästan som ett faktum trots att de som ligger bakom simuleringen själva påpekar att det finns flera skäl att tolka siffrorna med försiktighet. Smittläget i perioden är lugnt och man har sedan smittan tog fart i juni endast haft två dödsfall till följd av influensan. Sjukvården rapporterar fortsatt lågt influensetryck och inga ytterligare patienter har krävt specialistvård (*Influensan minskar 2009* svd.se 25 september). En sak som pekar på att faran dock inte är över är att influensan åter brutit ut med stor kraft i Mexiko, där svininfluensan först upptäcktes, vilket indikerar att man kan vänta sig en andra våg (*En dos räcker för svininfluensan 2009* svd.se 18 september).

I fas 5 finns alltså en inkonsistens med det man underbyggt sin argumentation med i fas 4, angående vaccinets verkningsgrad. Man ser också i fas 5 en överanvändning av siffror man uppmanats att tolka med försiktighet och satt i relation till hur Sverige drabbats av svininfluensan fram till periodens slut känns argumentationen ännu mer oproportionerlig. På grund av att man sett en andra våg i Mexico finns dock fortfarande

grund för oro.

Första argumentet i fas 6 handlar om att ingen är immun, smittan kan ha dödlig utgång och inga garantier finns vilket baseras på erfarenheter från andra länder. Under fas 5 presenteras en sammanställning av de allvarliga sjukdomsfallen i USA där man vårdat 272 personer på sjukhus.

Sju procent av de 272 patienterna avled. 45 procent av dem som vårdades på sjukhus var under 18 år, medan bara fem procent var äldre än 65 år. 73 procent hade en underliggande diagnos som astma, diabetes, hjärtsjukdom eller var gravida [...] Alla de som var över 65 år tillhörde någon av riskgrupperna (*Svininfluensa slår hårdare mot unga 2009* svd.se 9 oktober).

Sammanställningen visar dels på det man redan konstaterat den 22 maj, att äldre verkar ha viss immunitet mot smittan (*Äldre kan vara immuna mot influensan 2009* dn.se 22 maj), samt att de som drabbats hårdast inte är gemene man utan individer tillhörande riskgrupperna. Dock är det fler unga som drabbas än vid vanlig säsongsinfluensa.

Smittspridningen i Sverige tar verklig fart under fas 6, både antalet smittade och antalet sjukskrivningar når toppnoteringar under perioden. De som avlider till följd av influensan i Sverige under perioden tillhör riskgrupperna. Myndigheterna förnekar att det råder kaos kring vaccineringen samtidigt som vaccinleveranser fortsätter försenas, vissa vårdcentraler tjuvstartar med vaccinering av icke-riskgrupper och trots att två miljoner svenskar vaccinerats hinner också väldigt många smittas.

Man säger också under fas 6 att vaccinet inte har några ”konstiga biverkningar”. Samtidigt har man den 19 oktober fått in över 700 biverkningsrapporter varav 20 stycken bedömts allvarliga och fem dödsfall utreds (*Biverkningar ökar och fler får influensa 2009* svd.se 29 oktober). Med tanke på att myndigheterna två dagar tidigare publicerat en folder om vaccinet där man skrivit att biverkningarna är desamma som vid vanligt vaccin mot influensa (rodnad vid stickstället, feber, huvudvärk, illamående och influensaliknande symptom) kan man ifrågasätta myndigheternas bedömning att inga ”konstiga biverkningar” finns.

I fas 7 är resonemangen kring den transplanterade man som dött i samband med vaccinering att har det bara hänt en gång och har det bara hänt här finns ingen anledning att misstro vaccinet, samtidigt som man bara i Sverige har fått 12 rapporter om dödsfall i samband med vaccinet. Elva av fallen *verkar* inte vara orsakade av vaccinet, men det tolfte har ett direkt orsakssamband (*Vaccin misstänks för dödsfall 2009* svd.se 26 november).

Sverige var under slutet av fas 6 ett av tre länder i Europa som rapporterat snabbast smittspridning (*15 döda i svininfluensan 2009* svd.se 23 november). Redan den 4 december, i början på fas 7, minskar dock smittspridningen (*Svininfluensan: spridningen avtar i Sverige 2009* svd.se 4 december). Den tionde december hade 10 712 fall av svininfluensan konstaterats i Sverige, 18 personer hade avlidit varav tre inte tillhört någon riskgrupp (*Staten får betala om vaccinet skadar 2009* svd.se 10 december). Medelåldern på dem som avlidit var 45,5 år. Argumentationen i fas 6 och 7 förstärker dock starkt att betona farligheten kring influensan samt vikten av att vaccinera

sig för att se till att samhällsverksamheten skall kunna upprätthållas.

Ett av de nya argumenten som dyker upp under fas 7 är att Sverige inte är isolerat och därmed inte riskfritt förrän antingen alla är vaccinerade eller svininfluensan försvunnit helt över hela världen. Redan under ryska snuvan som bröt ut 1889 kunde man fastslå att resandet var till stor del ansvarigt för smittspridningen (Elgh 2007:616). Om man ser till skillnad i antalet resor nu och i slutet av 1800-talet har argumentet hög bärighet.

Trots att smittoppen över jul uteblivit och smittoläget i Sverige är väldigt begränsat i början på 2010 dyker samma argument upp i fas 8 som man sett i de mest smittointensiva faserna. Man bygger argumentationen på bilden av ett stort hot och riktar sig främst mot ungdomar som har låg vaccinationstäckning. Eftersom hotet inte är överhängande i Sverige vid tidpunkten använder man sig av argumentet som dök upp i fas 7, att så länge faran finns där ute i världen är Sverige inte säkert.

Socialstyrelsen vill ta bort den allmänfarliga stämpeln på svininfluensan den 19 januari (*Svininfluensan anses allt ofarligare* 2010 dn.se 19 januari) men WHO gör så sent som den 22 februari ett uttalande om att man ännu inte vågar blåsa faran över (*WHO inte redo blåsa faran över för svininfluensan* 2010 dn.se 24 februari). Myndigheterna målar i slutfasen upp en fortsatt stark hotbild samtidigt som man tidigare än WHO vill ta bort den starka riskklassificeringen på svininfluensan.

7. Slutsats

Argumentationen kring massvaccineringen mot svininfluensan är i huvudsak inte uppenbart felaktig, däremot kan man ifrågasätta de siffror och den information man valt att underbygga argumentationen med. När myndigheterna utslutande väljer att använda de simuleringar de själva gjort finns det viss grund att tolka det som att ett mycket selektivt informationsurval har skett, något som konsistensprincipen förutspått. Att samma argument återkommer oberoende av händelsernas utveckling tyder också på att mycket information utelämnats. När aktörerna konfronteras med information om biverkningar av vaccinet, som påverkar det ursprungliga beslutet negativt, avfärdar man risken genom att hänvisa till riskbedömningar som gjorts långt tidigare när vaccinet snabbtestats för att påskynda distributionen.

De logiska problem som uppstår när man i ett skede använder information i sin argumentation för att i ett annat sammanhang säga att samma information inte är tillförlitlig pekar på att man strävat efter att upprätthålla legitimiteten i det ursprungliga beslutet. Det mest slående exemplet är användningen av informationen att en dos kan räcka i fas 4 och 5. Ett annat logiskt problem med argumentationen är att man pendlat starkt i vilken tilltro man haft till WHO:s auktoritet. I vissa delar av argumentationen har man helt lutat sig mot WHO:s riktlinjer, t ex i fas 1 och 2, medan man i andra har valt att gå på en egen linje som i fas 4, 5 och 8.

Första kriteriet för att dra slutsatser om att man agerat enligt konsistensprincipen var att argumentationen skulle vara uppenbart felaktig. Kriteriet finner inget stöd i undersökningen. Andra kriteriet, att ny information inte behandlas och att ett selektivt informationsurval sker till beslutets fördel, uppfylls i stora delar av argumentationen.

Informationsflödet under perioden är, precis som under liknande händelser, intensivt. Mängder av olika data finns att tillgå vilket skapar ett stort tolkningsutrymme och gör det extra viktigt för myndigheter att sälla ut och välja vilka kanaler man tar sin information ifrån. WHO, i egenskap av den tunga auktoriteten rörande pandemier, är en kanal man väntar sig att myndigheterna skall använda men under svininfluensan används informationen från WHO selektivt, när det passar.

Tredje kriteriet för slutsatsdragning handlar om ett skifte i argumentstyp, från idealet logos till ethos eller pathos. Gör man en sammanställning av de argumentstyper som använts ser man tydligt att logosargumenten lyser med sin frånvaro.

Sammanställning argumentstyper:

Fas 1	Fas 2	Fas 3	Fas 4	Fas 5	Fas 6	Fas 7	Fas 8
L	L	P	L	E	P	P	E
L	P	P	Pe	P	L	P	P
		P		P	P	P	P
		P		Pl	P		PL
		L		P	L		P
		E		E	P		L
		E		P	EL		P
		Lp			P		
					E		
					E		

L: Logos P: Pathos E: Ethos

Sammanräkning totalt; Logos: 8, Pathos: 21, Ethos: 7 Hybrider: 5

Pathosargumenten har en klar övervikt genom hela argumentationen, man vädjar till känslan hos mottagaren. En stark hotbild målas upp genom att många värdeladdade formuleringar som ”svårt sjuka”, ”hoppas på det bästa men planerar för det värsta” och ”väldigt säkert vaccin” används. På grund av den stora övervikten av främst pathosargument bedöms det tredje kriteriet uppfyllt.

Slutsatsen som kan dras av undersökningen är att argumentationen kring vaccinering mot svininfluensan 2009 visar tendenser av att ha präglats av den socialpsykologiska principen om konsistens. Slutsatsen innebär att socialpsykologiska individbaserade principer kan appliceras på politiska organisationer när händelseförloppet innebär ett intensivt informationsflöde och ett stort tolkningsutrymme för att finna en del av förklaringen till aktörers handlande. Främst inom krisdemokratiforskning uppmuntrar undersökningen till fortsatta tvärvetenskapliga undersökningar eftersom individer får ett större handlingsutrymme när situationen är komplex och informationsrik. För att dra några generella slutsatser om att konsistens präglar politiska organisationer krävs dock mer forskning.

Bilaga 1

Tidslinjen i sin helhet och bedömning premisser.

Fas 1: 18 maj-10 juni Inledningen	
Händelser	Bedömning premisser:
<p>18 maj. Regeringen ger i uppdrag till socialstyrelsen att teckna en avsiktsförklaring med GSK.¹</p> <p>22 maj. Amerikanska smittskyddsenheten har upptäckt att äldre verkar ha viss immunitet mot det nya viruset.²</p> <p>29 maj. Första smittan mellan två länder i Europa upptäcks.³</p> <p>4 juni. Sveriges tionde fall av svininfluensan inrapporteras.⁴</p>	<p>1. Stor risk.</p> <p>2. Sverige anses vara väl förberett med redan tecknat avtal.</p> <p>3. Ingen information ännu.</p> <p>4. Enligt avtal.</p>

Fas 2: 11 juni-12 juli Smittspridningen	
Händelser	Bedömning premisser
<p>11 juni. Svininfluensan uppgraderas till klass 6 på WHO:s riskskala och det Svenska avtalet med GSK träder i kraft.⁵</p> <p>14 juni. Europa får sitt första dödsfall.⁶</p> <p>2 juli. Storbritannien gör en beräkning av att 100 000 kan smittas per dag i landet.⁷</p> <p>2 juli. Japan upptäcker resistens mot influensamedicin.⁸</p> <p>7 juli. Antalet fall i Sverige ökar till 100 varav 27 har smittats innanför landets gränser.⁹</p>	<p>1. Stor risk.</p> <p>2. Osäkert. Avtalet träder i kraft, samtidigt kommer framställningen att ta tid och Sverige börjar få sina första fall av smittspridning inom landet. Förberedelser är i full gång för att kunna starta vaccinering så snabbt som möjligt.</p> <p>3. Ingen information ännu.</p> <p>4. Enligt avtal.</p>

Fas 3: 13 juli-27 augusti Första vågen	
Händelser	Bedömning premisser
<p>13 juli. WHO:s gör ett uttalande om att smittspridningen inte kan hejdas och att vaccin bör skaffas till "alla".¹⁰</p> <p>14 juli. Sverige kommer i egna beräkningar fram till att i</p>	<p>Bedömning premisser:</p> <p>1. Stor risk.</p> <p>2. Förseningar av vaccinet samtidigt</p>

¹ 50-tal svenskar kan ha smittats (2009, 18 maj) svd.se (alla artiklar från SVD hämtade 7 april)

² Äldre kan vara immuna mot influensan (2009 22 maj) dn.se (alla artiklar från DN hämtade 5-6 april)

³ Troligen mer svininfluensa i Europa (2009 29 maj) dn.se

⁴ Svininfluensa på Lidingö (2009, 4 juni) svd.se

⁵ Who höjer pandeminivån (2009 11 juni) svd.se

⁶ Influensadöden har nått Europa (2009 14 juni) svd.se

⁷ 100 000 smittade om dagen (2009 2 juli) svd.se

⁸ Resistenta influensavirus i Japan (2009 2 juli) svd.se

⁹ Hundra fall av svininfluensan (2009 7 juli) svd.se

¹⁰ WHO: svininfluensan kan inte hejdas (2009 13 juli) svd.se

<p>bästa fall kommer 400 000 svenskar att smittas, i värsta fall-fem miljoner.¹¹</p> <p>15 juli. Farhågor om att svenska sjukvården kan få problem med att klara av en vaccinationsprocess utan att låta övrig sjukvård påverkas tas upp i media.¹²</p> <p>15 juli. Vaccineringen mot svininfluensan planeras att starta i slutet av september.¹³</p> <p>16 juli. En bedömning om att konjunkturproblem kan uppstå om svininfluensan slår till tas upp i media.¹⁴</p> <p>16 juli. Sverige får sitt första allvarliga fall då en 22-åring hamnar i respirator.¹⁵</p> <p>17 juli. Äldre verkar vara resistent mot viruset, de som drabbats hårdast i Sverige är unga.¹⁶</p> <p>22 juli. Vaccinpriset chockhöjs.¹⁷</p> <p>28 juli. Vårdcentralerna är restriktiva med provtagning mot svininfluensan. Stort mörkertal av antal smittade befaras.¹⁸</p> <p>30 juli. Vaccintester på gravida inleds av vaccinproducenterna då gravida visat sig vara en riskgrupp.¹⁹</p> <p>31 juli. Konspirationsteorier diskuteras.²⁰</p> <p>9 augusti. En professor i socialmedicin kritiserar vaccineringsbeslutet och säger att vaccineringen sker i onödan.²¹</p> <p>21 augusti. Vaccintesterna är i full gång och man arbetar med att få vaccinet godkänt vilket också skapar förseningar i leveranser.²²</p> <p>26 augusti. Första vågen i det svårast drabbade landet i Europa, England, ebbar ut.²³</p> <p>27 augusti. Undersökningar visar att 7 av 10 svenskar vill vaccinera sig.²⁴</p>	<p>som Sverige får sitt första riktigt allvarliga fall.</p> <p>3. Ingen information ännu.</p> <p>4. Chockhöjning av vaccinpriset, från 35 kronor till 65 kronor per dos. Dock anses risken vara såpass stor att kostnaden inte anses vara något större problem. Kostnader i form av sjukvårdsproblem diskuteras.</p>
--	--

Fas 4: 28 augusti-17 september Första vågen nedtrappning

Händelser	Bedömning premisser
<p>28 augusti. Svårt sjuk gravid kvinna hamnar i konstgjord lunga (ECMO).²⁵</p>	<p>1. Mindre risk, smittspridningen är på nedgång.</p>

¹¹ Över 400 000 väntas få svininfluensan (2009 14 juli) svd.se

¹² Dyr slutnota för massvaccinering (2009 15 juli) svd.se

¹³ Nya riktlinjer för vård av smitta (2009 15 juli) dn.se

¹⁴ KI: Svininfluensan sänker tillväxten (2009 16 juli) Näringsliv, svd.se

¹⁵ 22-åring vårdas i respirator (2009 16 juli) svd.se

¹⁶ Två svårt sjuka svenskar-båda unga (2009 17 juli) dn.se

¹⁷ Chockhöjning av vaccinpriset (2009 22 juli) svd.se

¹⁸ Flera vårdcentraler tar inga influensaprover (2009 28 juli) dn.se

¹⁹ Svininfluensan slår hårdare mot gravida (2009 30 juli) dn.se

²⁰ Konspirationsteorier kring vaccinering rena epidemin (2009 31 juli) dn.se

²¹ Expert: Farlig influensa-bevakning (2009 9 aug) svd.se

²² Lovande tester av influensavaccin (2009 21 aug) svd.se

²³ Vaccineringen kan komma för sent (2009 26 aug) svd.se

²⁴ Sju av tio vill ha influensavaccin (2009 27 aug) svd.se

²⁵ Gravid kvinna livshotande lungsjuk (28 augusti) gp.se (alla artiklar från gp hämtade 6 april)

<p>31 augusti. Sverige får sitt första dödsfall till följd av svininfluensan.²⁶</p> <p>2 september. Osäkerhet kring hur vaccineringen skall genomföras uttrycks i media.²⁷</p> <p>3 september. Nytt dödsfall i Sverige²⁸ och ett av fyra företag som tillverkar vaccin presenterar lovande siffror från sina första tester av vaccinet.²⁹</p> <p>3 september. Kalkyler om att vaccinet kan rädda 500 liv presenteras.³⁰</p> <p>4 september. Information om att barn under tre år inte skall vaccineras publiceras. Kritik uttrycks om att beslutet att vaccinera har liten grund.³¹</p> <p>15 september. Sverige har haft färre fall av svininfluensan än väntat.³²</p> <p>17 september. Vaccinleveranser försenas³³, smittläget är fortfarande lugnt.³⁴</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Första dödsfallet och förseningar på vaccinleveranser. 3. Efter inledande tester verkar vaccinet säkert och effektivt. 4. Ingen ytterligare prishöjning.
--	---

Fas 5: 18 september-20 oktober Vaccineringsstart

Händelser	Bedömning premisser
<p>18 september. WHO gör det första uttalandet om att en vaccindos kan räcka.³⁵</p> <p>18 september. Ekonomiska beräkningar om hur mycket samhället sparar om 6 av 10 svenskar vaccinerar sig publiceras.³⁶</p> <p>18 september. Vaccineringen beräknas komma igång tidigast 12 oktober.³⁷</p> <p>24 september. Svininfluensan ligger lågt i Sverige.³⁸</p> <p>25 september. Smittläget i Europa bedöms lugnt.³⁹</p> <p>25 september. Emea (Europeiska läkemedelsmyndigheten) ger klartecken för vaccinet som kommer att användas i Sverige.⁴⁰</p> <p>6 oktober. Kritik mot pandemigarantivalet mellan GSK och Sverige publiceras i media.⁴¹</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mindre risk. 2. På grund av minskad smittspridning är man i fas med tiden för vaccineringen som startar. 3. Oförändrat. 4. Oförändrat.

²⁶ Man dog i svininfluensan (2009 31 aug) svd.se

²⁷ Dödsfall ökar oron för influensan (2009 2 sept) svd.se

²⁸ Andra dödsfallet i svininfluensa bekräftat (2009 3 sept) svd.se

²⁹ God skyddseffekt av influensavaccin (2009 3 sept) svd.se

³⁰ Vaccin kan rädda 500 liv (2009 3 sept) dn.se

³¹ Inget influensavaccin till småbarn (2009 4 sept) svd.se

³² Färre influensafall än väntat (2009 15 sept) gp.se

³³ Vaccinet är försenat (2009 17 sept) svd.se

³⁴ Smittläget är lugnt (2009 17 sept) svd.se

³⁵ En dos räcker för svininfluensan (2009 18 sept) svd.se

³⁶ Vaccin kan spara miljarder (2009 18 sept) svd.se

³⁷ Förseningen beror på EMEA (2009 28 sept) dn.se

³⁸ Lugnt på influensafronten (24 sept) gp.se

³⁹ Influensan minskar (2009 25 sept) svd.se

⁴⁰ Vaccin mot influensan godkänt (2009 25 sept) dn.se

⁴¹ Opinion brännpunkt: Hemligt avtal styr vaccineringen (2009 6 okt) svd.se

<p>8 oktober. Första vaccinet kommer till Sverige och vaccinationskampanjen startar.⁴²</p> <p>9 oktober. Antalet svenskar som vill vaccinera sig har minskat till ½ av befolkningen.⁴³</p> <p>15 oktober. Vaccinkritikerna hävdar att de blivit tillsagda att hålla tyst.⁴⁴</p> <p>16 oktober. Danskarna tar svininfluensan med ro och vill inte vaccinera sig.⁴⁵</p> <p>17 oktober. WHO varnar för smittspridningen på norra delen av jordklotet.⁴⁶</p>	
--	--

Fas 6: 21 oktober-25 november Andra vågen och biverkningsrapporter

Händelser	Bedömning premisser
<p>21 oktober. Antalet smittade fördubblas i STHLM.⁴⁷</p> <p>22 oktober. Toppnotering av antalet insjuknade i Sverige. Rapporter om fem allvarliga allergiska reaktioner på vaccinet publiceras.⁴⁸</p> <p>23 oktober. Dödsfall på grund av vaccinet börjar utredas, det tredje misstänkta fallet har inträffat.⁴⁹</p> <p>25 oktober. Norge diskuterar strategier för att släppa fångar fria om svininfluensan slår till på fängelserna.⁵⁰ Danmark tar influensan med ro.⁵¹</p> <p>26 oktober. Studier i USA visar att vaccinering för att nå bästa resultat skall starta med barnen.⁵²</p> <p>30 oktober. En dos vaccin konstateras nu officiellt vara tillräckligt.⁵³</p> <p>2 november. Influensan ökar kraftigt i samtliga åldersgrupper.⁵⁴</p> <p>3 november. Vårdcentraler tjuvstartar med vaccineringen på icke-riskgrupper.⁵⁵</p> <p>4 november. Smittan ökar kraftigt i Sverige, 2 miljoner Svenskar har hittills blivit vaccinerade.⁵⁶</p> <p>5 november. Ny toppnotering antalet smittade i Sverige.⁵⁷</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stor risk 2. Problem med organisationen kring vaccinationen upplever många att det går ”för långsamt”. En hel del hinner också smittas. 3. Allvarliga biverkningar börjar rapporteras och det blir en viss säkerhetsrisk. 4. Man har köpt in dubbla doser till alla medborgare, som nu visar sig endast behöva en.

⁴² Första vaccinet kommer idag (2009 8 okt) svd.se

⁴³ Bara varannan vill ha vaccinet (2009 9 okt) svd.se

⁴⁴ Opinion brännpunkt: Vaccinerade får ett sämre skydd (2009 15 okt) svd.se

⁴⁵ Svagt intresse för danskt vaccin (2009 16 okt) svd.se

⁴⁶ WHO varnar för influensan i norr (2009 17 okt) svd.se

⁴⁷ Svininfluensafall fördubblade i Stockholms län (2009 21 okt) svd.se

⁴⁸ Influensatopp efter skolutbrott (2009 22 okt) svd.se

⁴⁹ Vaccinkoppling utreds efter dödsfall (2009 23 okt) svd.se

⁵⁰ Smittade norska fångar kan bli frigivna (2009 25 okt) dn.se

⁵¹ Smittan oroar inte danskarna (2009 25 okt) dn.se

⁵² Barn får vänta trots smittspridning (2009 26 okt) svd.se

⁵³ WHO: En dos räcker (2009 30 okt) svd.se

⁵⁴ Kraftig ökning av antalet sjuka i svininfluensa (2009 2 nov) dn.se

⁵⁵ Förvirring runt vaccinering (2009 3 nov) svd.se

⁵⁶ Influensan slår hårdare (2009 4 nov) svd.se

⁵⁷ Ny rekordnotering för svininfluensan (2009 5 nov) dn.se

<p>5 november. Var tredje skolelev i Göteborg kommer inte att vaccineras.⁵⁸</p> <p>6 november. Tvååringar utpekade som den nya riskgruppen och vaccination på barn inleds. Friska vuxna får fortsätta vänta på vaccin.⁵⁹</p> <p>6 november. Vaccinbrist råder i Stockholm och väntas bli värre.⁶⁰</p> <p>11 november. Sjätte dödsfallet på grund av influensan i Sverige.⁶¹</p> <p>15 november. Åttonde dödsfallet.⁶²</p> <p>15 november. Vaccinering av friska under 40 påbörjas i Västra Götaland.⁶³</p> <p>19 november. Sjukanmälningstalen i Sverige når de högsta hittills under perioden.⁶⁴</p> <p>20 november. Norge bekräftar att de funnit muterat virus.⁶⁵</p> <p>21 november. Försenade vaccinleveranser gör att fler smittas.⁶⁶</p>	
---	--

Fas 7: 26 november-29 december Nedtrappning andra vågen

Händelser	Bedömning premisser
<p>26 november. 12 dödsfall i samband med vaccinet har rapporterats.⁶⁷</p> <p>26 november. 30-40% av svenskarna har blivit vaccinerade.⁶⁸</p> <p>26 november. Flera personer anmäler värden för att de inte fått hjälp trots kraftiga influensasymptom.⁶⁹</p> <p>27 november. Vaccinleveranser har försenats kraftigt.⁷⁰</p> <p>27 november. Europa upplever en brant stigning av antalet dödsfall till följd av influensan men i Sverige planar smittan ut.⁷¹</p> <p>30 november. WHO:s experter visar sig ha kopplingar till läkemedelsbranschen.⁷²</p> <p>4 december. Sverige får beröm av EU för sin vaccinationsinsats mot svininfluensan.⁷³</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stor risk inledningsvis, men med utplaning mindre risk. 2. Fler förseningar och influensan verkar blåsa över. Många har med andra ord inte fått vaccinet i tid. 3. Dödsfall i samband med vaccinet. 4. Totalt inköpta doser 18 miljoner, mindre än 9 miljoner doser använda. Frågor om hur kvarstående doser skall hanteras väcks. Offentliggörandet av avtalet innebär också att information om att 163 miljoner kronor betalats för att teckna avtalet når allmänheten.

⁵⁸ *Tre av tio elever vaccineras inte* (2009 5 nov) gp.se

⁵⁹ *Tvååringar nya riskgruppen* (2009 6 nov) svd.se

⁶⁰ *Större vaccinbrist nästa vecka* (2009 6 nov) dn.se

⁶¹ *Ytterligare en död i influensan* (2009 11 nov) svd.se

⁶² *Åttånde dödsfallet i svininfluensa* (2009 15 nov) svd.se

⁶³ *Nu startar vaccineringen av unga friska. Först till kvarn.* (2009 15 nov) gp.se

⁶⁴ *Fler sjukanmälda med influensa* (2009 19 nov) svd.se

⁶⁵ *Influensaviruset har muterat* (2009 20 nov) svd.se

⁶⁶ *Fler smittas när influensavaccin försenas* (2009 21 nov) dn.se

⁶⁷ *Vaccin misstänks för dödsfall* (2009 26 nov) svd.se

⁶⁸ *Influensaspridningen dämpad* (2009 26 nov) svd.se

⁶⁹ *Sjuka Neo skickades hem tre gånger* (2009 26 nov) dn.se

⁷⁰ *Vaccinbrist i Stockholm efter försenade leveranser* (2009 27 nov) svd.se

⁷¹ *Skarp ökning av döda i svininfluensa* (2009 27 nov) svd.se

⁷² *Experter samarbetar med industrin* (2009 30 nov) svd.se

⁷³ *Svensk influensakamp får EU-beröm* (2009 4 dec) svd.se

<p>10 december. Totalt 18 döda till följd av influensan i Sverige. Avtalet med GSK blir offentligt.⁷⁴</p> <p>14 och 16 december. Två nya dödsfall på grund av influensan.⁷⁵</p> <p>22 december. 61% av alla svenskar har blivit vaccinerade.⁷⁶</p> <p>23 december. Media gör ett ”bokslut” för influensan. Diskussioner om vad man skall göra med överblivna doser inleds.⁷⁷</p>	
--	--

Fas 8: 30 december-29 mars Avslut	
Händelser	Bedömning premisser
<p>30 december. Den befarade smittspridningstoppen med anledning av julen uteblir.⁷⁸</p> <p>4 januari. Smittan klingar av.⁷⁹</p> <p>12 januari. WHO utvärderar sin hantering av pandemin.⁸⁰</p> <p>12 januari. GSK går med på att minska den avtalade leveransen till Tyskland.⁸¹</p> <p>14 januari. Mellan 240 000 och 600 000 svenskar har smittats av svininfluensan.⁸²</p> <p>16 januari. Norge avbeställer kvarstående vaccindoser.⁸³</p> <p>26 januari. Nytt dödsfall på grund av influensan men smittspridningen nästan avstannad.⁸⁴</p> <p>27 januari. WHO frågas ut av EU.⁸⁵</p> <p>27 januari. Många väljer att avstå från att ta den andra dosen.⁸⁶</p> <p>28 januari. Totalt har 9 995 000 vaccindoser levererats till Sverige och avtal om uppehåll med leveranserna görs. Totalt har 26 personer dött i Sverige på grund av svininfluensan.⁸⁷</p> <p>28 februari. Man fortsätter med kampanjer i Sverige för att locka unga att vaccinera sig.⁸⁸</p> <p>5 mars. Notan för regeringens konsulter föregående år hamnar på en rekordnivå.⁸⁹</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liten risk. 2. Många avstår från att vaccinera sig och ta en andra dos eftersom faran är ”över”. 3. Oförändrat. 4. Ytterligare kostnader offentliggörs. Vissa länder omförhandlar sitt avtal med GSK och får avbryta leveranser.

⁷⁴ Staten får betala om vaccinet skadar (2009 10 dec) svd.se

⁷⁵ Man avled efter influensa (2009 14 dec) svd.se/Ännu en död i svininfluensan (2009 16 dec) svd.se

⁷⁶ Drygt 60% vaccinerade (2009 22 dec) dn.se

⁷⁷ Är svininfluensan över? (2009 23 dec) svd.se

⁷⁸ Influensan minskade under julen (2009 30 dec) svd.se

⁷⁹ Svininfluensan här för att stanna (2010 4 jan) svd.se

⁸⁰ WHO granskar influensalarm (2010 12 jan) svd.se

⁸¹ Order på influensavaccin minskas (2010 12 jan) svd.se

⁸² Stiltje på influensafronten (2010 14 jan) gp.se

⁸³ Norge avbeställer influensavaccin (2010 16 jan) svd.se

⁸⁴ Ytterligare en död i svininfluensa (2010 26 jan) svd.se

⁸⁵ WHO pressas om influensa (2010 27 jan) svd.se

⁸⁶ Många avstår andra dosen (2010 27 jan) svd.se

⁸⁷ Fortsatt stiltje på influensafronten (2010 28 jan) gp.se

⁸⁸ Facebook skall locka till vaccinering (2010 28 feb) svd.se

⁸⁹ Rekordnota för regeringens konsulter (2010 5 mars) svd.se

<p>11 mars. Stämpeln på svininfluensan som allmänfarlig sjukdom tas bort.⁹⁰</p> <p>24 mars. Totalt har 6,1 miljoner svenskar vaccinerat sig, bland 18-30 har dock endast en tredjedel i Sthlm vaccinerat sig.⁹¹</p> <p>29 mars. Sista chansen att vaccinera sig gratis.⁹²</p> <p>29 mars. Fortfarande oklart om svininfluensan varit dödligare än vanlig säsongsinfluensa.⁹³</p>	
--	--

Sammanfattat grafiskt blir tidslinjen uppdelad i följande analysenheter:

Fas 1	Fas 2	Fas 3
18 maj- 10 juni	11 juni-12 juli	13 juli-27 augusti
Fas 4	Fas 5	Fas 6
28 augusti-17 september	18 september-20 oktober	21 oktober-25 november
Fas 7	Fas 8	
26 november-29 december	30 december-29 mars	

⁹⁰ *Influensan tappar farlighetsstämpeln* (2010 11 mars) svd.se

⁹¹ *Sista chansen vaccinera sig gratis* (2010 24 mars) gp.se

⁹² *Sista chansen att vaccinera sig gratis* (2010 24 mars) svd.se

⁹³ *Pandemivarning utreds av WHO* (2010 29 mars) gp.se

Referenslista

- Bergström, Göran, Boréus, Kristina (2000) *Textens mening och makt* Lund: Studentlitteratur
- Cialdini, Robert (2001) *Influence, science and practice*, 4th edition Allyn and Bacon
- Colgrove, James (2006) *State of immunity-the politics of vaccination in twentieth-century America* California: Milbank books on health and the public
- Esiasson, Peter (2003) "Vad menas med folkviljans förverkligande?" I Mikael Gilljam & Jörgen Hermansson (red) *Demokratins Mekanismer* Malmö Liber
- Staw M, Barry (1997) *Organizational decision making, The escalation of commitment: an update and appraisal* Edited Saphira, Z Cambridge university press
- Brockner, J (1992) "The Escalation of Commitment to a Failing Course of Action: Toward Theoretical Progress" *The Academy of Management Review* Vol. 17 No. 1
- DeNicolis Bragger, J & Hantula, D (1999) "The Effects of Feedback Equivocality on Escalation of Commitment: An Empirical Investigation of Decision Dilemma Theory" *Journal of applied social psychology* Vol. 29 No 2
- Elgh, F (2007) "Pandemiers påverkan på samhället" *Läkartidningen* Vol. 104 No 8
- Staw M, B & Ross, J (1978) "Commitment to a policy decision: A mutli-theoretical perspective" *Administrative Science Quarterly* Vol. 23 No 1
- Ungson, G, Braunstein, D & Hall, P (1981) "Manargerial Information Processing: A research review" *Administrative Science Quarterly* Vol. 26 No 1
- Smittskyddsinstitutet, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, 1177, *Vaccinera dig* 2009 Informationsfolder 27 oktober
- Socialstyrelsen (2009) *65 procent skall vaccinera sig mot nya influensan* Pressmeddelande 22 oktober
- Socialstyrelsen (2010) *Barn rekommenderas två doser vaccin för ett gott skydd mot den nya influensan* Nyhet 14 januari
- Socialstyrelsen (2009) *Den nationella pandemiplanen reviderad* Nyhet 25 maj
- Socialstyrelsen (2010) *Det går fortfarande att vaccinera sig* Nyhet 26 januari
- Socialstyrelsen (2009) *Fortsatt viktigt att vaccinera sig* Nyhet 3 december
- Socialstyrelsen (2009) *Landsting förbereder inköp av vaccin mot A(H1N1)* Nyhet 19 juni
- Socialstyrelsen (2009) *Många svenskar tänker vaccinera sig mot A(H1N1)* Nyhet 27 augusti
- Socialstyrelsen (2009) *Nu säger vi nej till svininfluensan!* Nyhet 9 november

Socialstyrelsen (2009) *Samhällsviktig verksamhet utanför vården ska inte få förtur vid vaccination mot nya influensan* Nyhet 23 juli

Socialstyrelsen (2009) *Sverige kan få tillgång till prepandemiskt vaccin* Nyhet 19 maj

Socialstyrelsen (2009) *Tillräckligt med vaccin för alla efter nyår* Nyhet 23 december

Socialstyrelsen (2009) *Vaccineringen går enligt plan* Nyhet 5 november

Socialstyrelsen (2010) *Viktigt att vara skyddad när man reser utomlands* Nyhet 4 februari

Socialstyrelsen (2009) *Villkor i vaccinavtal blir offentliga* Nyhet 10 december

Alla artiklar hämtade från dn.se den 5-6 april. Sökord ”svininfluensan”

Beslut om en dos vaccin dröjer (2009) dn.se 13 oktober

Brittiska myndigheter fruktar snabb spridning av svininfluensan (2009) dn.se 2 juli

Drygt 60% vaccinerade (2009) dn.se 22 december

Flera vårdcentraler tar inga influensaprover (2009) dn.se 28 juli

Fler smittas när influensavaccin försenas (2009) dn.se 21 november

Förseeningen beror på EMEA (2009) dn.se 28 september

Ha beredskap för 50-procentig frånvaro (2009) dn.se 14 juli

Influensamiljard till landstingen (2009) dn.se 25 augusti

Ingen uppgradering av svininfluensan (2009) dn.se 30 april

Inhemsk spridning av svininfluensan i Sverige (2009) dn.se 4 juni

Konspirationsteorier kring vaccinering rena epidemin (2009) dn.se 31 juli

Kraftig ökning av antalet sjuka i svininfluensa (2009) dn.se 2 november

Många drabbas av influensan i höst (2009) dn.se 14 juli

Nya riktlinjer för vård vid smitta (2009) dn.se 15 juli

Ny rekordnotering för svininfluensan (2009) dn.se 5 november

Resistent influensavirus i Japan (2009) dn.se 2 juli

Sjuka Neo skickades hem tre gånger (2009) dn.se 26 november

Skop-undersökning: svenskar vill vaccinera sig (2009) dn.se 27 augusti

Smittade norska fångar kan bli frigivna (2009) dn.se 25 oktober

Smittan oroar inte danskarna (2009) dn.se 25 oktober

Större vaccinbrist nästa vecka (2009) dn.se 6 november

Svininfluensan anses allt ofarligare (2010) dn.se 19 januari

Svininfluensan slår hårdare mot gravida (2009) dn.se 30 juli

Troligen mer svininfluensa i Europa (2009) dn.se 29 maj

Två svårt sjuka svenskar-båda unga (2009) dn.se 17 juli

Vaccin kan rädda 500 liv (2009) dn.se 3 september

Vaccin mot influensan godkänt (2009) dn.se 25 september

Vetenskap: Resandet ny faktor för pandemier (2009) dn.se 27 april

Vetenskap: Vi visste att svininfluensan kan döda (2009) dn.se 31 augusti

WHO inte redo blåsa faran över för svininfluensan (2010) dn.se 24 februari

Äldre kan vara immuna mot influensan (2009) dn.se 22 maj

Alla artiklar hämtade från svd.se den 7 april. Sökord ”svininfluensan”.

15 döda i svininfluensan (2009) svd.se 23 november

22-åring vårdas i respirator (2009) svd.se 16 juli

50-tal svenskar kan ha smittats (2009) svd.se 18 maj

100 000 smittade om dagen (2009) svd.se 2 juli

Andra dödsfallet i svininfluensan bekräftat (2009) svd.se 3 september

Bara varannan vill ha vaccinet (2009) svd.se 9 oktober

Barn får vänta trots smittspridning (2009) svd.se 26 oktober

Biverkningar ökar och fler får influensa (2009) svd.se 29 oktober

Chockhöjning av vaccinpriset (2009) svd.se 22 juli

Dansk resistens mot Tamiflu (2009) svd.se 29 juni

Dyr slutnota för massvaccinering (2009) svd.se 15 juli

Dålig beredskap hos myndigheter (2009) svd.se 20 juli

Dödsfall ökar oron för influensan (2009) svd.se 2 september

En dos influensavaccin kan räcka (2009) svd.se 11 september

En dos räcker för svininfluensan (2009) svd.se 18 september

En dos vaccin är tillräckligt (2009) svd.se 28 september

Expert: Farlig influensa-bevakning (2009) svd.se 9 augusti

Experter samarbetar med industrin (2009) svd.se 30 november

Facebook skall locka till vaccinering (2010) svd.se 28 februari

Fler sjuknämlda med influensa (2009) svd.se 19 november

Fortsatt stiltje på influensafronten (2010) svd.se 28 januari

Första vaccinet kommer idag (2009) svd.se 8 oktober

Förvirring runt vaccinering (2009) svd.se 3 november

God skyddseffekt av influensavaccin (2009) svd.se 3 september

Hundra fall av svininfluensan (2009) svd.se 7 juli

Influensadöden har nått Europa (2009) svd.se 14 juni

Influensan minskade under julen (2009) svd.se 30 december

Influensan minskar (2009) svd.se 25 september

Influensan slår hårdare (2009) svd.se 4 november

Influensan tappar farlighetsstämpeln (2010) svd.se 11 mars

Influensatopp efter skoluträff (2009) svd.se 22 oktober

Influensaviruset har muterat (2009) svd.se 20 november

Influensaspridningen dämpad (2009) svd.se 26 november

Inget influensavaccin till småbarn (2009) svd.se 4 september

KI: Svininfluensan sänker tillväxten (2009) Näringsliv, svd.se 16 juli

Landstingen får en extra miljard (2009) svd.se 25 augusti
Lovande tester av influensavaccin (2009) svd.se 21 augusti
Läkare varnar för överförfriskning av Tamiflu (2009) svd.se 4 september
Man avled efter influensa (2009) svd.se 14 december
Man dog i svininfluensa (2009) svd.se 31 augusti
Många avstår andra dosen (2010) svd.se 27 januari
Norge avbeställer influensavaccin (2010) svd.se 16 januari
Norge: Svinsjuka bör ta Tamiflu (2009) svd.se 21 november
Opinion brännpunkt: Hemligt avtal styr vaccineringen (2009) svd.se 6 oktober
Opinion brännpunkt: Vaccinerade får ett sämre skydd (2009) svd.se 15 oktober
Order på influensavaccin minskas (2010) svd.se 12 januari
Perspektiv: Basfakta glöms bort i pandemilarmet (2009) svd.se 20 juli
Presskonferens om svininfluensan (2009) svd.se 1 september
Presskonferens om svininfluensa (2009) svd.se 26 november
Påringningarna har ökat (2009) svd.se 13 oktober
Rekordnota för regeringens konsulter (2010) svd.se 5 mars
Resistent influensavirus i Japan (2009) svd.se 2 juli
Schweiziska barn får inte Pandemerix (2009) svd.se 30 oktober
Sista chansen att vaccinera sig gratis (2010) svd.se 24 mars
Sju av tio vill ha influensavaccin (2009) svd.se 27 augusti
Skarp ökning av döda i svininfluensa (2009) svd.se 27 november
Skolstart ökar risk för influensa (2009) svd.se 14 augusti
Smittläget är lugnt (2009) svd.se 17 september
Staten får betala om vaccinet skadar (2009) svd.se 10 december
Svagt intresse för danskt vaccin (2009) svd.se 16 oktober
Svensk influensakamp får EU-beröm (2009) svd.se 4 december
Svininfluensan har inte nått sin topp (2009) svd.se 8 september
Svininfluensan här för att stanna (2010) svd.se 4 januari
Svininfluensa på Lidingö (2009) svd.se 4 juni
Svininfluensa slår hårdare mot unga (2009) svd.se 9 oktober
Svininfluensafall fördubblade i Stockholms län (2009) svd.se 21 oktober
Svininfluensan: spridningen avtar i Sverige (2009) svd.se 4 december
Svininfluensan sätter nya rekord (2009) svd.se 5 november
Tvååringar nya riskgruppen (2009) svd.se 6 november
Vaccinbrist i Stockholm efter försenade leveranser (2009) svd.se 27 november
Vaccin kan spara miljarder (2009) svd.se 18 september
Vaccineringen kan komma för sent (2009) svd.se 26 augusti
Vaccinering startar i mitten av oktober (2009) svd.se 29 september

Vi har ingen brist på vaccin (2009) svd.se 7 november
Vaccin kan spara miljarder (2009) svd.se 18 september
Vaccinkoppling utreds efter dödsfall (2009) svd.se 23 oktober
Vaccin misstänks för dödsfall (2009) svd.se 26 november
Vaccinet är försenat (2009) svd.se 17 september
WHO: en dos vaccin räcker (2009) svd.se 30 oktober
WHO granskar influensalarm (2010) svd.se 12 januari
WHO höjer pandeminivån (2009) svd.se 11 juni
WHO pressas om influensa (2010) svd.se 27 januari
WHO: svininfluensan kan inte hejdas (2009) svd.se 13 juli
WHO varnar för influensan i norr (2009) svd.se 17 oktober
Ytterligare en död i influensan (2009) svd.se 11 november
Ytterligare en död i svininfluensa (2010) svd.se 26 januari
Åttonde dödsfallet i svininfluensa (2009) svd.se 25 november
Ännu en död i svininfluensan (2009) svd.se 16 december
Är svininfluensan över? (2009) svd.se 23 december
Över 400 000 väntas få svininfluensan (2009) svd.se 14 juli

Alla artiklar hämtade från svd.se den 6 april. Sökord ”svininfluensan”.

En miljon svenskar vaccinerade (2009) gp.se 27 oktober
Fortsatt stiltje på influensafronten (2010) gp.se 28 januari
Färre influensafall än väntat (2009) gp.se 15 september
Gravid kvinna livshotande lungsjuk (2009) gp.se 28 augusti
Influensavaccinet är försenat (2009) gp.se 17 september
Lugnt på influensafronten (2009) gp.se 24 september
Nu startar vaccineringen av unga friska. Först till kvarn. (2009) gp.se 15 november
Pandemivarning utreds av WHO (2010) gp.se 29 mars
Sista chansen vaccinera sig gratis (2010) gp.se 24 mars
Stiltje på influensafronten (2010) gp.se 14 januari
Tre av tio elever vaccineras inte (2009) gp.se 5 november
Över 60 procent vaccinerade (2009) gp.se 25 december

WHO hämtat 5 maj

Pandemic (H1N1) 2009 Update 59 WHO (http://www.who.int/csr/don/2009_07_27/en/index.html)

Pandemic (H1N1) 2009 Update 63 WHO (http://www.who.int/csr/don/2009_08_28/en/index.html)

Use of the pandemic (H1N1) 2009 vaccines WHO

(http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/vaccine_preparedness/use/en/index.html)