

2020

INFLUENSAVACCIN TILL FLER!

HUR SVERIGE KAN LÄRA AV DE BÄSTA



SANOFI

INNEHÅLL

INFLUENSAN ÄR ALLVARLIG OCH ÅTERKOMMER VARJE ÅR	5
LÅG VACCINATIONSTÄCKNING OCH STORA REGIONALA SKILLNADER I SVERIGE	7
VACCINATIONSTÄCKNINGEN PÅVERKAS NEGATIVT AV PATIENTAVGIFTER... ..	8
... MEN ANDRA FAKTORER HAR OCKSÅ STOR BETYDELSE.....	9
HÖG VACCINATIONSTÄCKNING I SVERIGE KRÄVER MER.....	11
MÅL OCH STRATEGI FÖR FLER INFLUENSAVACCINATIONER: FEM ÅTGÄRDER FÖR SVERIGE.....	16
REFERENSER.....	18
BILAGA 1	19



INFLUENSAN ÄR ALLVARLIG OCH ÅTERKOMMER VARJE ÅR

Säsongsinfluensa är fortfarande en av världens största folkhälsoutmaningar. Varje år insjuknar uppskattningsvis en miljard människor över hela världen i influensa. Tre till fem miljoner drabbas allvarligt, vilket årligen resulterar i 290 000 till 650 000 influensarelaterade dödsfall (WHO).

Varje år drabbas också en stor del av Sveriges befolkning av influensa när viruset kommer hit under vinterhalvåret. Influensasäsongerna 2015–2016 till 2018–2019 behövde årligen i genomsnitt 11 000 personer specialistvård och 350 intensivvård på grund av säsongsinfluensan. Säsongen 2017–2018 var det ovanligt många som blev sjuka i influensa. Så många som 21 000 fick då specialistvård och drygt 450 vårdades på intensivvård. De som framför allt behöver specialist- och intensivvård för influensa i Sverige är 65 år och äldre, i synnerhet över 85 år, samt spädbarn (Folkhälsomyndigheten, 2020; Socialstyrelsen, 2020).

Under perioden 2015–2016 till 2018–2019 kunde säsongsinfluensan dessutom relateras till mellan 1 000 och 3 000 dödsfall per år (Folkhälsomyndigheten, 2016b; Dagens industri, 2020-04-08). De influensarelaterade dödsfallen drabbar också framför allt de som är 85 år och äldre (Socialstyrelsen, 2020).

Den senaste influensasäsongen blev jämförelsevis lugn. Folkhälsomyndighetens nya rapport om säsongsinfluensan 2019–2020 visar att 175 personer behövde intensivvård på grund av influensan samt att de influensarelaterade dödsfallen var 178 till antalet (Folkhälsomyndigheten, 2020). Det beror sannolikt på Covid-19-pandemin och de rekommendationer som kom med den.

VAD ÄR SÄSONGSINFLUENSA?

Säsongsinfluensa är en akut luftvägsinfektion orsakad av influensavirus som cirkulerar i alla delar av världen. Det finns fyra typer av säsongsinfluensavirus: A, B, C och D.

Säsongsinfluensa kännetecknas av en plötslig uppkomst av feber, hosta (vanligtvis torrhosta), huvudvärk, muskel- och ledvärk, (svårt) obehag, ont i halsen och en rinnande näsa. Hostan kan vara svår och pågå i två eller flera veckor.

De flesta återhämtar sig från feber och andra symtom inom en vecka utan att behöva läkarvård. Influensan kan dock också orsaka allvarlig sjukdom och till och med dödsfall. Det gäller särskilt bland grupper med hög risk som mycket unga, äldre, gravida kvinnor, personer med allvarliga medicinska tillstånd. Influensa som kräver sjukhusvård och influensarelaterad död drabbar huvudsakligen grupper med hög risk. I industrialiserade länder kopplas de flesta dödsfall i samband med influensa till personer som är 65 år eller äldre.

Alla åldersgrupper kan smittas av säsongsinfluensa men vissa är alltså mer utsatta än andra.

Källa: Folkhälsomyndigheten och WHO.

Säsongsinfluensan är en allvarlig och återkommande virussjukdom förknippad med stora kostnader för individer likväl som för hälso- och sjukvården och samhället.

För de individer som drabbas kan virusinfektionen bli både långvarig och svår, samt i värsta fall leda till komplikationer som lunginflammation, hjärtinfarkt och stroke eller att underliggande sjukdomstillstånd försämras. Hälso- och sjukvårdssystemet blir satt under press varje vinter då många behöver specialistvård på grund av influensan. Resurser som varje år måste läggas på säsongsinfluensan riskerar att försämra möjligheten att upptäcka andra och nya virussjukdomar, som till exempel Covid-19. Virusinfektioner kan dessutom leda till förskrivning av antibiotika. Det innebär onödiga medicinkostnader och att risken för antibiotikaresistens ökar. På samhällsnivå orsakar influensan sjukfrånvaro både i skolan och på arbetsplatser. Det leder bland annat till produktivitetsförluster i företagen och ökade kostnader för sjukförsäkringen.

Det finns stora vinster med att förebygga och förhindra spridningen av den årligen återkommande säsongsinfluensan. Det mest effektiva sättet att förebygga är genom vaccination. Säkra och effektiva vacciner finns och har använts i mer än 60 år (WHO).

Vaccination är särskilt viktigt för personer med hög risk för allvarliga influensakomplicationer och för hälso- och sjukvårdspersonal (WHO).

RISKGRUPPER SOM I SVERIGE REKOMMENDERAS SÄSONGSINFLUENSAVACCINERING

I Sverige definieras personer som är 65 år och äldre och gravida efter graviditetsvecka 16, som tillhörande grupper riskerar att få en svår influensasjukdom. Detsamma gäller vuxna och barn från 6 månader med:

- Kronisk hjärtsjukdom,
- Kronisk lungsjukdom, såsom KOL och svår astma,
- Andra tillstånd som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft och sekretstagnation (till exempel extrem fetma, neuromuskulära sjukdomar eller flerfunktionshinder),
- Kronisk lever- eller njursvikt,
- Diabetes mellitus, och
- Tillstånd som innebär kraftigt nedsatt immunförsvar på grund av sjukdom eller behandling.

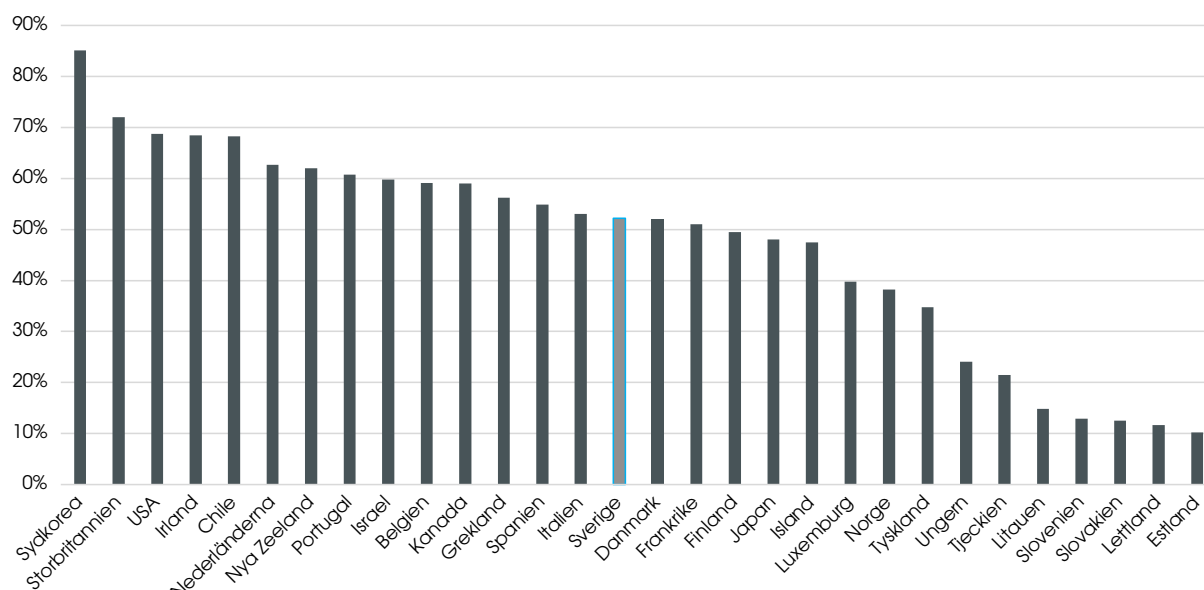
Källa: Folkhälsomyndigheten och WHO.

WHO har sedan 2003 rekommenderat att 75 procent av alla som tillhör en riskgrupp årligen bör vaccineras mot säsongsinfluensa. 75-procentsnivån är den nivå som är optimal för att förebygga och förhindra smittspridning eftersom flockimmunitet då kan nås. Det är avgörande både för att förbättra folkhälsan och för att sänka de kostnader som säsongsinfluensan ger upphov till.

Hittills är det bara en handfull länder som ligger i närheten eller över målet om 75 procents vaccinationstäckning för åldersgruppen 65 år och äldre (se diagram 1).¹ Sverige tillhör inte de länderna. I Sverige finns heller inga mål för vaccinationstäckningen för någon riskgrupp, varken nationellt, regionalt eller lokalt.

1 För de andra riskgrupperna bedöms nivån vara ännu lägre och det saknas ofta heltäckande tillförlitlig data.

Diagram 1. Vaccinationstäckning i åldersgruppen 65 år och äldre inom OECD. Länder med inrapporterad vaccinationstäckning något av åren 2017–2019.



Källa: OECD

LÅG VACCINATIONSTÄCKNING OCH STORA REGIONALA SKILLNADER I SVERIGE

I Sverige var den genomsnittliga vaccinationstäckningen i åldersgruppen 65 år och äldre, 53 procent under influensasäsongen 2019–2020. Dessutom är de regionala skillnaderna stora.

Vissa regioner lyckas betydligt bättre än andra. Region Jönköping har den högsta vaccinationstäckningen i landet med 63 procent. Inte långt efter kommer region Kronoberg, Värmland och Östergötland på 62 procent. På 60-procentsstrecket ligger även region Blekinge och Skåne.

Lägst vaccinationstäckning har region Västernorrland och Jämtland-Härjedalen som når upp till 36 respektive 42 procents vaccinationstäckning bland äldre (se vidare i figur 1).

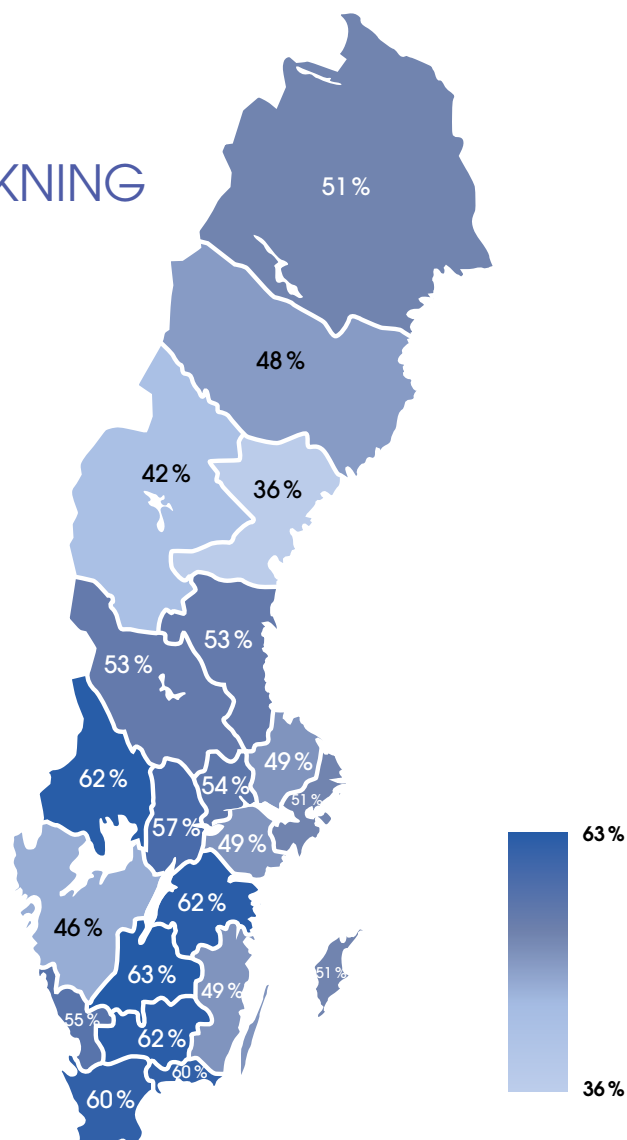
Folkhälsomyndigheten påpekar förvisso att de regionala siffrorna inte är helt jämförbara. Till exempel antas vaccinationstäckningen underskattas i region Västernorrland och Jämtland-Härjedalen, men även i region Örebro.²

2 Statistiken om vaccinationstäckning tas fram av respektive regions smittskyddsläkare, som använder olika metoder. Se vidare här: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/fd95add32f77479bac-3ca61934527008/vaccinationstackningen-influensa-2018-2019.pdf>

Figur 1. Regionala skillnader i vaccinationstäckning i åldersgruppen 65 år och äldre. Influensasäsongen 2019–2020.

VACCINATIONSTÄCKNING 65 ÅR OCH ÄLDRE

(genomsnitt, 53 procent)



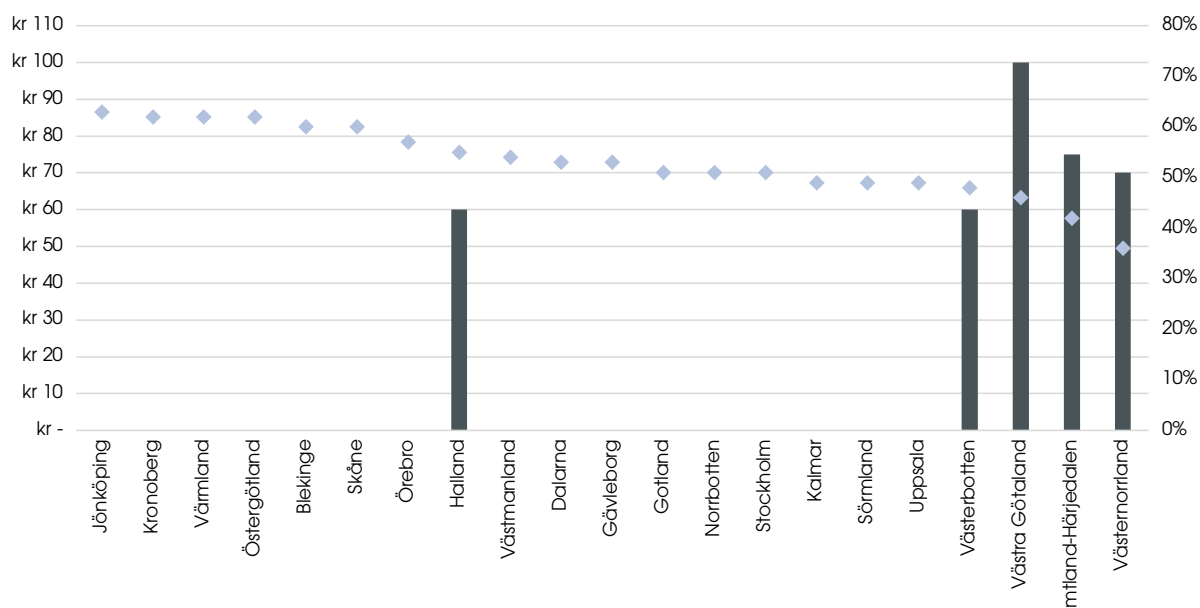
Källa: Folkhälsomyndigheten, 2020.

VACCINATIONSTÄCKNINGEN PÅVERKAS NEGATIVT AV PATIENTAVGIFTER...

2016 presenterade Folkhälsomyndigheten ett nytt kunskapsunderlag om säsongsinfluensa (Folkhälsomyndigheten, 2016a). I det konstaterade myndigheten att det fanns en statistiskt signifikant skillnad i vaccinationstäckning mellan regioner som tog betalt för influensavaccinering och de som inte gjorde det.

Influensasäsongen 2019–2020 var det fortfarande sammanlagt fem regioner som tog ut en patientavgift för influensavaccinering för riskgruppen 65 år och äldre (se diagram 2). Förutom region Halland, ligger de regioner som tar ut patientavgifter samlade som de regioner som uppvisar sämst vaccinationstäckning.

Diagram 2. Regionala skillnader i patientavgifter för influensavaccinering och vaccinationstäckning för åldersgruppen 65 år och äldre. Influensasäsongen 2019–2020.



Källa: Folkhälsomyndigheten, 2020, samt uppgifter om patientavgifter influensasäsongen 2019–2020 från respektive region.

Det är alltså rimligt att tro att individkostnader för influensavaccinering har åtminstone en viss betydelse för de regionala skillnaderna och den genomsnittligt låga vaccinationstäckningen i Sverige.

Den slutsatsen har också region Jämtland-Härjedalen, Västerbotten och Västra Götaland dragit. De har fattat beslut om att göra influensavaccinering till riskgrupperna gratis från och med influensasäsongen 2020–2021. Region Västernorrland utreder frågan och där väntas regionfullmäktige fatta beslut om huruvida riskgrupperna ska erbjudas gratis influensavaccin i oktober 2020. Den enda region som inte har aktualiserat frågan om slopade patientavgifter för säsongsinfluensavaccinering till riskgrupperna är Halland.

Från och med influensasäsongen 2020–2021 kommer därmed nästan alla regioner att erbjuda riskgrupperna kostnadsfri influensavaccinering. Det borde få en positiv inverkan i form av en högre vaccinationstäckning både i genomsnitt och i mindre regionala skillnader.

... MEN ANDRA FAKTORER HAR OCKSÅ STOR BETYDELSE

Helt avskaffade patientavgifter antas alltså bidra till ökad vaccinationstäckning och det är positivt att det nästan inte finns några regioner som kommer att ta ut avgifter från riskgrupperna från och med influensasäsongen 2020–2021.

Vad som kommer krävas framöver är istället fullt fokus på främjande och aktiverande insatser. Det är nämligen minst lika viktigt med god information om influensavaccinering och uppmaningar till riskgrupper att vaccinera sig inför varje säsongsinfluensa. En dansk studie har visat att kombinationen brevinbjudan till vaccination på vårdcentralen och kostnadsfrihet ledde till högst vaccinationstäckning. En satsning på en multiprofessionell strategi höjde också vaccinationstäckningen markant i region Jönköping i början av 2000-talet (Folkhälsomyndigheten, 2016a). Som redan framkommit är region Jönköpings vaccinationstäckning också högst i landet (63 procent).

ÄNNU INGET NATIONELLT VACCINATIONSPROGRAM FÖR INFLUENSA I SVERIGE

2013 trädde en ny reglering av nationella vaccinationsprogram ikraft i Sverige. Den innebär bland annat att det är regeringen (inte Socialstyrelsen) som fattar beslut om vilka sjukdomar som ska omfattas av nationella vaccinationsprogram. Sedan juli 2015 är det också Folkhälsomyndigheten (inte Socialstyrelsen) som har ansvaret för vaccinationsprogrammen.

De nationella vaccinationsprogrammen delas in i allmänna (för hela befolkningen) och särskilda (för definierade riskgrupper). Regioner och kommuner är skyldiga att erbjuda vaccinationer till alla som omfattas av nationella vaccinationsprogram. Vaccinationer som ges inom ramen för dessa ska också vara kostnadsfria för individen plus att de ska registreras i det nationella vaccinationsregistret.

Folkhälsomyndigheten har utrett och 2016 rekommenderat att influensavaccinering till riskgrupper bör ingå i ett nationellt särskilt vaccinationsprogram. Rekommendationen grundas i att säsongsinfluensan står för en betydande sjuklighet och dödlighet varje år och väntas göra det också framöver samt att influensavaccinet ger ett tillräckligt skydd och är säkert (Folkhälsomyndigheten, 2016a och b).

Regeringen har inte ännu fattat beslut om huruvida influensavaccinering till riskgrupper bör införas som särskilt vaccinationsprogram.

Influensavaccineringen till riskgrupper vilar därmed på icke-bindande rekommendationer från Folkhälsomyndigheten till regionernas smittskyddsenheter och till hälso- och sjukvårdspersonal. Varje region och kommun förfogar därmed själv över sin (regionala och lokala) modell för säsongsinfluensavaccinering.

Sverige har ännu bara ett nationellt vaccinationsprogram och det är det allmänna vaccinationsprogrammet för barn.

Källa: Folkhälsomyndigheten, 2016a, 2016b, 2018.

Några faktorer som Folkhälsomyndigheten särskilt tar upp för att få hög vaccinationstäckning är god information och tillgänglighet. Det centrala budskapet är att det finns ett stort behov av saklig information, argument och utbildning för att höja vaccinationstäckningen. Hälso- och sjukvårdspersonalens kunskaper om och attityder till influensavaccinering har då mycket stor betydelse. De större avstånd till vaccinationsställen som kan finnas i glesbygd kan också påverka vaccinationstäckningen negativt. Att vaccineringsställen finns geografiskt nära är alltså också centralt. Det gör det enkelt att gå och vaccinera sig (Folkhälsomyndigheten, 2016a).

En annan viktig aspekt av att höja vaccinationstäckningen är att förbättra data och därmed kunskaperna om hur vaccinationstäckningen ser ut i riskgrupperna. Data är, som sagt ovan, bristfällig för åldersgruppen 65 år och äldre. Den samlas dock ändå in årligen och ger en ungefärlig bild av läget. Än värre är det sett till övriga riskgrupper. Folkhälsomyndigheten (2020) bedömer att vaccinationstäckningen bland de under 65 år är endast tre procent. För de yngre riskgrupperna bedöms nivån på influensavaccinering därmed vara väsentligt lägre och det finns inga heltäckande tillförlitliga data om hur det de facto ser ut (Folkhälsomyndigheten). För att kunna bedöma hur vaccinationsstrategin fungerar är det nödvändigt också med betydligt bättre underlag för utvärdering och uppföljning.

Den svenska vaccinationsstrategin syftar till att skydda grupper med ökad risk för allvarlig influensasjukdom och komplikationer till följd av influensa. Med 53 procentens genomsnittliga vaccinationstäckning i åldersgruppen 65 år och äldre och stora regionala skillnader är det uppenbart att strategin är otillräcklig.

HÖG VACCINATIONSTÄCKNING I SVERIGE KRÄVER MER

Sverige gör för lite för att nå den optimala vaccinationstäckningen på 75 procent i riskgrupperna. Många länder gör mer och når därför betydligt högre täckningsgrad. Den gemensamma nämnaren för länderna med hög täckningsgrad är att de stegvis, över tid, konsekvent arbetat för att höja vaccinationstäckningen. Dels genom vad man skulle kunna beskriva som punktinsatser, dels genom att utveckla nationella vaccinationsstrategier och -program som har gjort det möjligt att upprätthålla en hög vaccinationstäckning.

SANOFI PASTEURS RAPPORT OM SÄSONGSINFLUENSAVACCINERING

Det här avsnittet bygger i huvudsak på en rapport som Sanofi Pasteur har finansierat. Syftet med den har varit att identifiera och utvärdera nyckelingredienser i form av policy, policyaktiviteter och politiska faktorer, som möjliggör en stabilt hög vaccinationstäckning.

Utgångspunkten var att närmare analysera de engelskspråkiga länderna Australien, Storbritannien, Kanada och USA. Det motiveras av att de har en vaccinationstäckning i den äldre befolkningen som ligger nära den WHO-rekommenderade nivån på 75 procent.

Rapportarbetet startade med att redan publicerad forskning (Blank et al, 2012; Blank et al, 2018; Thomson et al, 2016) användes för att preliminärt identifiera nyckelpolicyfaktorer för hög vaccinationstäckning. Därefter tillämpades en tvåstegsmetod bestående av dels en omfattande litteraturstudie (genomgång av 250 forskningsartiklar, rapporter och andra dokument), dels en intervjustudie. Denna baseras på 90 intervjuer med 90 centrala aktörer och intressenter inom politik, hälsomyndigheter, hälso- och sjukvård, patientföreningar och det medicinska fältet mer generellt.

Genom detta arbetssätt har rapporten kunnat identifiera de centrala områden och faktorer som hög vaccinationstäckning bygger på. Den komparativa ansatsen och analysen gör det möjligt att se vad Australien, Storbritannien, Kanada och USA gör för att närpå nå den optimala vaccinationstäckningen. Dessa faktorer kan användas som "best practice" när man analyserar styrkor, svagheter och förbättringsområden i sitt eget nationella, regionala eller lokala vaccinationsarbete.

Källa: Sanofi Pasteur

Till punktinsatserna hör satsningar på mångsidiga strategier där policyåtgärder och policyaktiviteter, skräddarsydda för respektive lands hälso- och sjukvårdssystem, har genomförts samtidigt och sammanhållet under kort tid. Dit hör också att ansvaret för att höja vaccinationstäckningen har fördelats på flera parter så att centrala aktörer och intressenter har mobiliserats och samordnats i genomförandet av vaccineringsstrategin. Dessutom har datainsamlingen om säsongsinfluensa med sikte på övervakning, uppföljning och kommunikation om strategins effekter på vaccinationstäckningen förbättras.

Vaccinationsstrategier och -program har också utvecklats för att hantera de (otaliga) möjliga grundorsakerna till låg vaccinationstäckning som forskningen pekar på. Orsaker som rör en komplex blandning av demografiska, strukturella, sociala och beteendemässiga faktorer (Thomson et al, 2016). Thomson et al (2016) menar att fem delar är viktiga för hög vaccinationstäckning: tillgänglighet, överkomligt pris (prisvärd), medvetenhet, acceptans (förtroende) och främjande (aktiverande) åtgärder.³

3 På engelska talar man om fem An: access, affordability, awareness, acceptance och activation.

Sanofi Pasteurs rapport bekräftar detta, och beskriver på likvärdigt sätt fem hörnpelare som centrala för att lyckas väl med influensavaccineringen: ansvarstagande myndigheter och vaccinationsprogrammets styrka, underlättad tillgång till vaccin; att det är enkelt och billigt att vaccinera sig, hälso- och sjukvårdspersonal som är engagerad, ansvarstagande och kunnig, medvetenhet om allvaret och kostnaderna för säsongsinfluensa, och tilltro till fördelarna med influensavaccinering.⁴

Jämfört med modelländerna saknar den svenska vaccinationsstrategin viktiga delar även om det finns inslag av varje hörnpelare (se diagram 3 och bilaga 1).⁵ Medan Sverige sammanlagt har implementerat ungefär hälften av de så kallade nyckelingredienserna som Sanofi Pasteurs forskning identifierat, har Storbritannien implementerat nio av tio, USA åtta av tio och Australien och Kanada, sju av tio.

SÄRSKILD UTBLICK: STORBRIANNIEN

Storbritannien har implementerat allra flest nyckelingredienser och har på så sätt utvecklat ett av det mest stabila vaccinationsprogrammen som ger hög vaccinationstäckning i riskgrupperna. Storbritanniens vaccinationstäckning är en av de högsta inom OECD och högst i Europa

I Storbritannien var det de nationella hälsomyndigheterna som var pådrivande för att inrätta ett (allt) effektivare vaccinationsprogram. En central faktor i det brittiska systemet är den finansieringsprincip som bygger på att vaccinationerna är helt gratis för riskgrupperna och att de som utför vaccinationer kompenseras ekonomiskt: både för vaccinationerna i sig och för administrationen av dem. Det innebär att det är ekonomiskt attraktivt att bidra till en hög vaccinationstäckning.

De ekonomiska drivkrafterna tillsammans med kampanjer för att öka medvetenheten om vikten av att vaccinera sig om man tillhör en riskgrupp, gjorde att vaccinationstäckningen höjdes rejält på bara ett par år. För åldersgruppen 65 år och äldre i slutet på 1990-talet, och för yngre riskgrupper i början av 2000-talet.

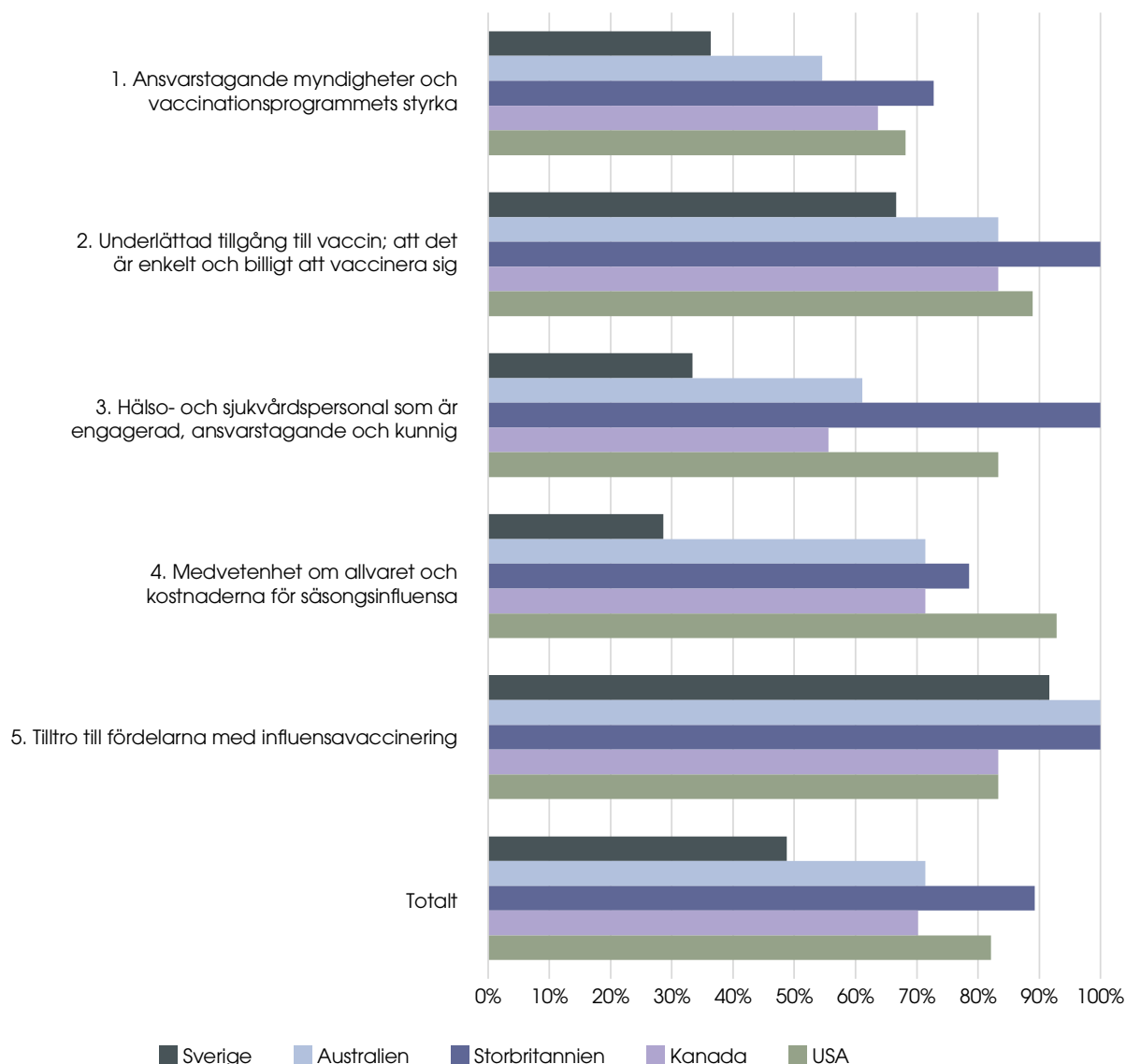
Sedan dess har vaccinationsprogrammet också kontinuerligt förbättrats. De ekonomiska drivkrafterna är dock fortfarande en grundläggande del i Storbritannien eftersom det är viktigt för att (motsvarande) vårdcentraler och apotek ska vara motiverade och villiga att ta på sig och årligen genomföra influensavaccinationerna.

Källa: Sanofi Pasteur och OECD.

4 Hörnpelarna innehåller också ett flertal viktiga faktorer som kallas nyckelingredienser, totalt 42.

5 Jämförelsen bygger på en poängsättning. En helt implementerad ingrediens har fått 1 poäng och en delvis implementerad har fått 0,5 poäng. Poängen har sedan omsatts till andel implementerade ingredienser.

Diagram 3. I vilken grad Sverige, Australien, Storbritannien, Kanada och USA har implementerat en hållbar vaccinationsstrategi för åldersgruppen 65 år och äldre.



Källa: Sanofi Pasteur.

Implementeringsgraden varierar dock mellan de fem hörnena. Det gäller för alla länder. Inget land når heller ett idealläge i varje pelare.

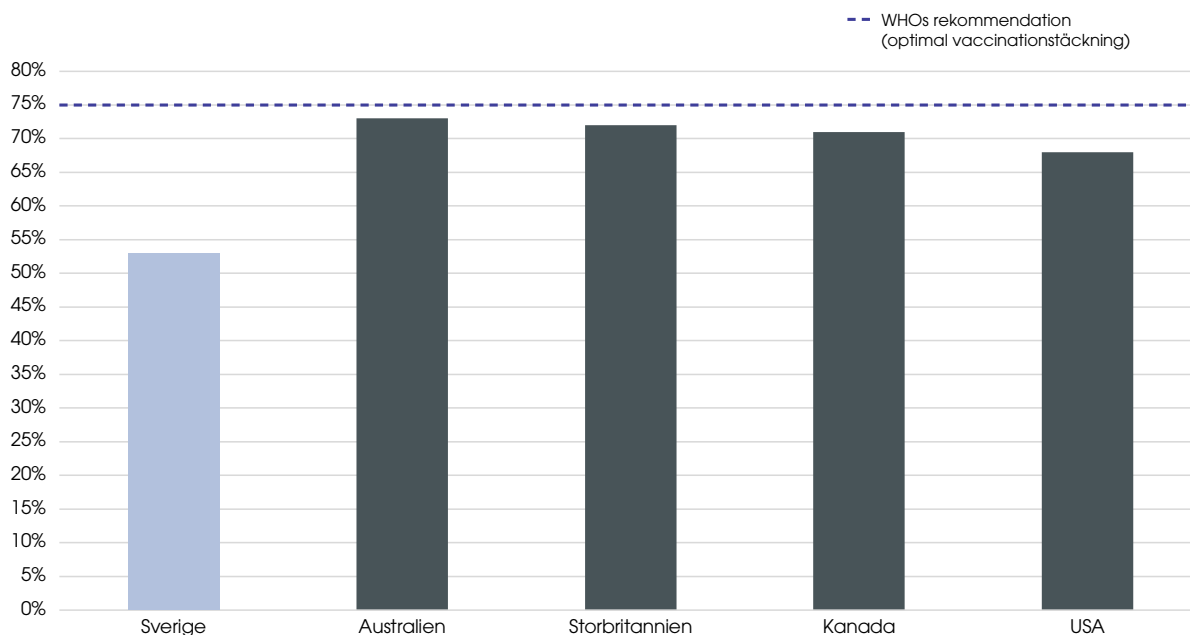
Sverige lyckas till synes bäst med att tilltron till fördelarna med influensavaccinering i allmänhet är hög, både i befolkningen i stort och bland centrala aktörer och intressenter. Sverige har också varit relativt bra på att underlätta tillgången till vaccinering så att det är enkelt för den som tillhör en riskgrupp att vaccinera sig samtidigt som individens kostnader för vaccinering endera har avskaffats eller är låga (jmf. ovan).

Det Sverige däremot inte lyckas så bra med är medvetenheten om att säsongsinfluensan är allvarlig och kostsam. Vaccinationsstrategin är i sig också relativt svag och det finns brister vad gäller hälso-och sjukvårdspersonalens utbildning om säsongsinfluensa likväl som engagemang och ansvarstagande för influensavaccinering. Flera av den här typen av brister kan kopplas till just det faktum att Sverige inte har ett nationellt särskilt vaccinationsprogram för influensavaccinering till riskgrupper.

Den centrala slutsatsen är därför att den jämförelsevis låga och ojämna vaccinationstäckningen i Sverige handlar om bristande politisk styrning och strategiska satsningar på institutionell nivå. Det gäller nationellt såväl som regionalt.

De länder som står modell för "best practice", det vill säga Australien, Storbritannien, Kanada och USA, ligger alla över eller i närheten av 70 procent vaccinationstäckning i befolkningen 65 år och äldre (se diagram 4).⁶

Diagram 4. Sveriges vaccinationstäckning i åldersgruppen 65 år och äldre jämfört med Australiens, Storbritanniens, Kanadas och USAs.



Källa: Folkhälsomyndigheten (för Sverige) och Sanofi Pasteur (för Australien, Storbritannien, Kanada och USA).

Det finns följaktligen både förebilder och kunskap om vad som krävs för att höja nivån på vaccinationstäckningen rejält, på ett motståndskraftigt och långsiktigt hållbart sätt.

⁶ Enligt OECD är det bara ett land som når högre. Det är Sydkorea som uppges ha en vaccinationstäckning på 85 procent i åldersgruppen 65 år och äldre.

Sverige har goda förutsättningar att nå mycket bättre resultat genom att snegla på vad de framgångsrika länderna redan gör för att få fler viktiga åtgärder på plats. Det som är särskilt viktigt,⁷ både nationellt och regionalt, handlar bland annat om att:

- 1.** Årligen sätta (höga) mål för vaccinationstäckningen för alla riskgrupper, och också för hälso- och sjukvårdspersonalen, som utvärderas och följs upp,
- 2.** Införa ekonomiska drivkrafter som relateras till måluppfyllnad och som därmed fungerar som smörjmedel för att höja vaccinationstäckningen i regionerna.
- 3.** Få centrala aktörer och intressenter att samverka och gemensamt bära influensavaccineringsstrategin.
- 4.** Likrikta datainsamlingen om vaccinationstäckningen i alla riskgrupper och för hälso- och sjukvårdspersonalen så att det blir möjligt att övervaka, följa upp och kontinuerligt utveckla vaccinationsstrategin,
- 5.** Den årliga influensavaccineringen är helt kostnadsfri för alla som tillhör riskgrupperna.
- 6.** Påminnelser och uppmaningar till de som tillhör riskgrupperna om att vaccinera sig mot säsongsinfluensa.
- 7.** Det finns goda möjligheter att vaccinera sig på flera olika ställen, främst på vårdcentraler och apotek, samt att vaccinationsställen finns geografiskt nära i alla delar av landet.
- 8.** Regelbundet utbilda hälso- och sjukvårdspersonalen om influensavaccinering.
- 9.** Sprida kunskap och information om influensavaccinets säkerhet och fördelar för individer likväl som för hälso- och sjukvården och samhället.

Med höga målsättningar, genomtänkta och väl genomförda vaccinationsprogram har stabilt hög vaccinationstäckning bland i synnerhet äldre kunnat nås och upprätthållas i en handfull länder. Sverige bör på allvar och konkret ta itu med det arbetet. Då kan vaccinationstäckningen för säsongsinfluensa nå en stabilt hög nivå också i Sverige.

7 För närmare inblick i vad Sverige redan gör men också behöver förbättra, se också bilaga 1.

MÅL OCH STRATEGI FÖR FLER INFLUENSA-VACCINATIONER: FEM ÅTGÄRDER FÖR SVERIGE

Den sammanfattande slutsatsen i den här rapporten är att den nuvarande svenska vaccinationsstrategin inte klarar att leverera en hög vaccinationstäckning för säsongsinfluensa. Varken i den stora riskgruppen 65 år och äldre eller i de riskgrupper som är yngre än så. Inte i någon enskild region eller som genomsnitt i landet. Så har det sett ut under lång tid.

Samtidigt har bara de senaste fem åren inneburit att i genomsnitt 11 000 personer har behövt specialistvård och 350 intensivvård varje år på grund av säsongsinfluensan. Dessutom har antalet dödsfall relaterade till säsongsinfluensan legat mellan 1 000 och 3 000 per år.

Den svenska vaccinationsstrategin har goda förutsättningar att utvecklas så att den i betydligt högre grad kan minska mänskligt lidande och förbättra folkhälsan. Det som då behövs är tydligare politisk styrning och bättre uppföljning. Fem åtgärder är särskilt viktiga för att åstadkomma det:

- 1.** En kraftigt höjd ambitionsnivå för vaccinationstäckningen i alla riskgrupper. Sverige har varken nationellt eller regionalt satta mål för säsongsinfluensavaccinering. Uttalade, skarpa och utvärderingsbara mål ger högre prioritet och större tyngd åt vaccinationsarbetet. Det kommer att bidra till nya initiativ och idéer för att höja vaccinationstäckningen eftersom målsättningar gör det nödvändigt för många centrala aktörer och intressenter, inte minst på politisk nivå, att verka för att målen uppfylls. Sveriges mål för vaccinationstäckningen i riskgrupperna bör vara att den WHO-rekommenderade 75-procentsnivån årligen ska nås, i genomsnitt likväl som i varje region.
- 2.** Att regeringen nu äntligen fattar beslutet om att införa ett nationellt särskilt vaccinationsprogram för influensavaccinering till riskgrupperna. Beslutsunderlaget har legat klart sedan 2016. Ett nationellt särskilt vaccinationsprogram skulle ge den nationella politiska styrning och skjuts som uppenbart behövs för att öka vaccinationstäckningen.



3. Att samtliga influensavaccinationer inrapporteras till ett nationellt vaccinationsregister. I Sverige saknas idag heltäckande och tillförlitlig kunskap om hur vaccinationstäckningen ser ut. Det gäller i synnerhet de riskgrupper som är yngre än 65 år, men inte heller för åldersgruppen 65 år och äldre vet vi tillräckligt. Ett vaccinationsregister som gör det möjligt att övervaka, utvärdera och kontinuerligt förbättra vaccinationsstrategin är grundläggande för att kunna höja vaccinationstäckningen i nivå med 75 procent.
4. En finansieringsprincip som dels innebär att alla som tillhör en riskgrupp kan vaccinera sig helt gratis, dels har inbyggda ekonomiska drivkrafter som gör det attraktivt för såväl offentliga som privata aktörer att bidra till att höja vaccinationstäckningen och bidra till att målen nås.
5. Ökat regionalt ansvarstagande. Med mål och vaccinationsprogram för riskgrupperna ändras förutsättningarna för det regionala arbetet. Skyldigheterna ökar, vilket kommer att kräva verksamhetsutveckling och anpassningar till regionala förutsättningar och behov. Främjande insatser för att höja vaccinationstäckningen blir särskilt viktigt. Små avstånd till vaccinationsställen och låga trösklar till vaccinering genom god tillgänglighet och information är avgörande. Hälso- och sjukvårdspersonal med engagemang och saklig information, som kan argumentera för fördelarna med influensavaccinering är mycket viktigt. Det är även en hög vaccinationstäckning bland de anställda i hälso- och sjukvården. Centralt i regionernas arbete blir den politiska styrningen och styrdokumentet; att de efterlevs, följs upp och kontinuerligt förbättras.

Säsongsinfluensan är en återkommande och allvarlig virussjukdom som är förknippad med stora kostnader för enskilda individer likväl som för hälso- och sjukvården och samhället. Det går samtidigt att både förebygga och förhindra spridningen av den årligen återkommande säsongsinfluensan. Det mest effektiva sättet är att sträva efter en vaccinationstäckning på 75 procent i alla riskgrupper. Med den höga nivån på influensavaccinering kan stora mänskliga och samhällsliga vinster göras.








REFERENSER

- Blank, Patricia, Schwenkglenks, Matthias & Szucs, Thomas (2012). "The impact of European vaccination policies on seasonal influenza vaccination coverage rates in the elderly". *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 8, pp. 328–335. https://www.researchgate.net/publication/221825931_The_impact_of_European_vaccination_policies_on_seasonal_influenza_vaccination_coverage_rates_in_the_elderly
- Blank, Patricia R, van Essen, Gerrit Adrianus, Ortiz de Lejarazu, Raúl, Kyncl, Jan, Nitsch-Osuch, Aneta, Kuchar, Ernest Piotr, Falup-Pecurariu, Oana, Maltezou, Helena C, Zavadska, Dace, Kristufkova, Zuzana & Kassianos, George (2018). "Impact of European vaccination policies on seasonal influenza vaccination coverage rates: An update seven years later". *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 14:11, pp. 2706–2714. <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1489948>
- Dagens industri*, 2020-04-08. "Epidemiolog: Nära 3 000 dog i säsongsinfluensan i Sverige för två år sedan".
- Folkhälsomyndigheten (2016a). "Influensavaccination till riskgrupper. Kunskapsunderlag". <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/4975c907ea244c2e8bdb1b5f6e385f74/influensavaccination-riskgrupper-15100.pdf>
- Folkhälsomyndigheten (2016b). "Influensavaccination som särskilt vaccinationsprogram. Beslutsunderlag till regeringen". <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9c818d86a7cb483b92b28b757096539a/e2-influensavaccination-riskgrupper-beslutsunderlag-ru-s2013-240-fs-e2.pdf>
- Folkhälsomyndigheten (2018). "Rekommendationer om influensavaccination till riskgrupper". Fjärde revideringen, november 2018. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/af9f68e3cb324aaf818f8e7d53132090/rekommendationer-influensavaccination-riskgrupper-18117.pdf>
- Folkhälsomyndigheten (2020). "Influensasäsongen 2019–2020". <https://www.icuregswe.org/globalassets/dokument/influensasasongen-2018-2019-sasongssammanfattning-190620.pdf>
- Socialstyrelsen (2020). "Statistik om influensa, säsongerna 2015–2016 till 2018–2019". Art.nr: 2020-4-6737. 2020-04-08. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-4-6737.pdf>
- Thomson, Angus, Robinson, Karis & Vallée-Tourangeau, Gaëlle (2016). "The 5As: A practical taxonomy for the determinants of vaccine uptake". *Vaccine*, Volume 34, Issue 8, pp. 1018–1024.17 February 2016. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.11.065>

BILAGA 1

Tabellerna i den här bilagan redovisar den gapanalys som görs i Sanofi Pasteurs rapport, mellan Sveriges och Australiens, Storbritanniens, Kanadas och USA:s influensavaccinationsstrategier- och program. Tabellerna utgår från de fem identifierade hörnpelarna och de nyckelingredienser som hör till var och en av dessa.

Tabell 1. Ansvarstagande myndigheter och vaccinationsprogrammets styrka.






NYCKELINGREDIENSER					
Ledare på hälsomyndigheter som är villiga att vara förkämpar för influensavaccinering.	<u>●</u>	●	●	●	●
Mål för influensavaccinationstäckning för riskgrupper på nationell och regional nivå.	●	●	●	●	●
Nationell regelbunden uppföljning av vaccinationstäckningen på olika nivåer från hälsomyndigheternas sida.	●	●	●	●	●
Datainsamling och -rapportering om hälso- och sjukvårdspersonalens vaccinationsstatus.	●	●	●	●	●
Vaccinationstäckning bland hälso- och sjukvårdspersonal som prestationskriterium för hälso- och sjukvården.	●	●	●	●	●
Centrala aktörer och intressenter som samverkar och gemensamt stödjer immunisering mot säsongsinfluensa.	●	●	●	●	●
Investeringar i förberedelser i händelse av pandemier.	●	●	●	●	●
Systematisk utvärdering av kostnadseffektiviteten i satsningar på att öka vaccinationstäckningen.	<u>●</u>	●	●	●	●
Regionala hälsomyndigheter som vill utveckla nya initiativ för att höja vaccinationstäckningen.	<u>●</u>	●	●	●	●
Hållbart upphandlingssystem för att säkerställa lämplig vaccinförsörjning.	●	●	●	●	●
Finansiering av influensavaccin för alla riskgrupper.	<u>●</u>	●	●	●	●
Implementeringsgrad	36 %	55 %	73 %	64 %	68 %

NOT I: Grön cirkel innebär att ingrediensen är helt implementerad, gul att den existerar men kan förbättras (delvis implementerad). Röd cirkel innebär att ingrediensen fattas och inte är implementerad alls.

NOT II: För Sveriges del innebär de understreckade cirkelarna att ingredienserna finns med i planering av aktiviteter för att höja vaccinationstäckningen.

Källa: Sanofi Pasteur

Tabell 2. Underlättad tillgång till vaccin; att det är enkelt och billigt att vaccinera sig.



















































NYCKELINGREDIENSER					
Tillgång till vaccinering på flera olika ställen.	<u>●</u>	●	●	●	●
Att flera hälso- och sjukvårdsprofessioner tillåts vaccinera riskgrupper.	●	●	●	●	●
Enkel och okomplicerad tillgång till vaccinering för alla som tillhör riskgrupper.	●	●	●	●	●
Medvetenhet om vaccineringsrekommendationerna hos riskgrupper.	●	●	●	●	●
Påminnelser från flera aktörer och intressenter, som uppmanar alla som tillhör riskgrupper att vaccinera sig.	●	●	●	●	●
Vaccinanpassade kylskåp på de ställen där man kan vaccinera sig, t.ex. vårdcentraler och apotek.	●	●	●	●	●
“Pop-up”-meddelanden till hälso- och sjukvårdspersonal om att vaccinera patienter som tillhör riskgrupper.	●	●	●	●	●
Undanröjda ekonomiska hinder för vaccinering, t.ex. patientavgifter.	●	●	●	●	●
Influensavaccinering som är tillgänglig nära patienter, inkl. en bra vårdkedja för att hantera förkyllningar.	●	●	●	●	●
Implementeringsgrad	67 %	83 %	100 %	83 %	89 %

NOT I: Grön cirkel innebär att ingrediensen är helt implementerad, gul att den existerar men kan förbättras (delvis implementerad). Röd cirkel innebär att ingrediensen fattas och inte är implementerad alls.

NOT II: För Sveriges del innebär de understreckade cirkelarna att ingredienserna finns med i planering av aktiviteter för att höja vaccinationstäckningen.

Källa: Sanofi Pasteur

Tabell 3. Hälso- och sjukvårdspersonal som är engagerade, ansvarstagande och kunnig.









































NYCKELINGREDIENSER					
Regelbunden utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal som genomförs av flera centrala aktörer och intressenter.					
Skälig och specifik ersättning till hälso- och sjukvårdsenheter som vaccinerar (per vaccination).					
Attraktiva vaccinationstäckningsrelaterade ekonomiska drivkrafter för hälso- och sjukvårdspersonal.					
Synliggjord vaccinationsstatus för olika vaccinationsställen, t.ex. vårdcentraler och apotek.					
Konkurrens genom publicering av nivån på vaccinationstäckningen på regional/lokal nivå eller per vårdgivare.					
Obligatorisk eller starkt rekommenderad influensavaccinering för hälso- och sjukvårdspersonal.					
Enkel upphandlingsprocess för influensavaccin till vårdcentraler.					
Föreningar för hälso- och sjukvårdspersonal som aktivt förespråkar influensavaccinering.					
Tydlig vägledning om hur vaccinering ska användas för respektive riskgrupp.					
Implementeringsgrad	33 %	61 %	100 %	56 %	83 %

NOT I: Grön cirkel innebär att ingrediensen är helt implementerad, gul att den existerar men kan förbättras (delvis implementerad). Röd cirkel innebär att ingrediensen fattas och inte är implementerad alls.

NOT II: För Sveriges del innebär de understreckade cirkelarna att ingredienserna finns med i planering av aktiviteter för att höja vaccinationstäckningen.

Källa: Sanofi Pasteur

Tabell 4. Medvetenhet om allvaret och kostnaderna för säsongsinfluensa.






NYCKELINGREDIENSER					
Strukturerat och robust nätverk för att följa (övervaka) säsongsinfluensa.					
Tillförlitlig insamling och spridning av data om kostnader förknippade med säsongsinfluensa.					
Fakta om direkta och indirekta samhällsekonomiska effekter av säsongsinfluensa.					
Publicerade data om influensarelaterade störningar i hälso- och sjukvården och för företagens produktion.					
Samordnade kommunikationskampanjer som flera centrala aktörer och intressenter står bakom.					
Patientföreningar som aktivt stödjer influensavaccinering.					
Att de som tillhör riskgrupperna är motiverade att vaccinera sig.					
Implementeringsgrad	29 %	71 %	79 %	71 %	93 %

NOT I: Grön cirkel innebär att ingrediensen är helt implementerad, gul att den existerar men kan förbättras (delvis implementerad). Röd cirkel innebär att ingrediensen fattas och inte är implementerad alls.

NOT II: För Sveriges del innebär de understreckade cirklarna att ingredienserna finns med i planering av aktiviteter för att höja vaccinationstäckningen.

Källa: Sanofi Pasteur

Tabell 5. Tilltro till fördelarna med influensavaccinering.

NYCKELINGREDIENSER					
Övergripande förtroende för att influensavaccin är säkert och effektivt.	●	●	●	●	●
Förtroende för att influensavaccin är det mest effektiva sättet att förebyggande säsongsinfluensa.	●	●	●	●	●
Allmänheten har förtroende för kommunikation från hälsomyndigheter och hälso- och sjukvårdspersonal.	●	●	●	●	●
Positiv mediabevakning om influensavaccin.	●	●	●	●	●
Effektiv hantering av grupper som är avogt inställda till vaccinering.	●	●	●	●	●
Övervakning och lyhörddhet inför vilseledande information vaccin.	●	●	●	●	●
Implementeringsgrad	92 %	100 %	100 %	83 %	83 %

NOT I: Grön cirkel innebär att ingrediensen är helt implementerad, gul att den existerar men kan förbättras (delvis implementerad). Röd cirkel innebär att ingrediensen fattas och inte är implementerad alls.

NOT II: För Sveriges del innebär de understreckade cirkelarna att ingredienserna finns med i planering av aktiviteter för att höja vaccinationstäckningen.

Källa: Sanofi Pasteur

Nyckelingredienserna inom respektive hörnpelare är som framkommit implementerade i olika grad. Det gäller alla länder och inget land når idealläget i varje pelare. Det beror på att vaccinationsprogram och -strategier alltid måste skräddarsys utifrån respektive lands hälso- och sjukvårdssystem.

I genomsnitt har Sverige implementerat ungefär hälften av samtliga nyckelingredienser. Storbritannien har implementerat flest, nio av tio. USA har vidare implementerat åtta av tio och Australien och Kanada, sju av tio.



SANOFI PASTEUR

Sanofi AB, Box 30052, 104 25 Stockholm

Telefon: 08-634 50 00

www.sanofi.se