

Jämlikt skydd kräver nationellt vaccinationsprogram för äldre

INFEKTIONER HOS ÄLDRE HAR BLIVIT EN ALLT VANLIGARE ORSAK TILL SJUKHUSINLÄGGNINGAR

Sveriges befolkning blir allt äldre. Till år 2050 kommer antalet personer över 80 år att öka med mer än 80 procent, samtidigt som den yrkesverksamma befolkningen (20–64 år) ökar med mindre än 10 procent [1]. För att samhället ska klara den utmaningen måste vi satsa mer på att förebygga sjukdom hos de äldre, inte minst infektioner, som står för en allt större del av behovet av slutenvård. En svensk studie har nyligen visat att andelen vård dygn på sjukhus som beror på infektionsdiagnoser har ökat från 11 till 21 procent under perioden 1998–2019 [2]. Trenden är tydligast hos personer över 80 år, och med tanke på befolkningsutvecklingen förutspår man en fortsatt ökning.

Ytterligare en anledning till att vi måste bli bättre på att både förebygga och behandla infektioner är det stora hälsohot som den ökande antibiotikaresistensen utgör. Antibiotikaförbrukningen korrelerar inte bara med antalet bakteriella infektioner, utan även virusinfektioner driver upp antibiotikaförskrivning på grund av sekundärinfektioner eller att symto-



Malin Bengner, docent, smittskyddsläkare, Smittskydd och vårdhygien, Region Jönköpings län; Linköpings universitet



Per Hagstam, bitr smittskyddsläkare, Smittskydd Skåne, Region Skåne



Helena Hervius Askling, docent, överläkare, Akademiskt specialistcentrum, Region Stockholm; institutionen för medicin, Karolinska institutet, Solna
● helena.hervius.askling@ki.se

men misstolkas som bakterieinfektion.

Vaccinerna har stor potential

Vacciner är oöverträffade när det gäller att effektivt förebygga infektioner, och vaccinationsprogram har haft en enorm effekt på sjuklighet och dödlighet i världen. Världshälsoorganisationen (WHO) uppskattar att vaccinationsprogram räddar 3,5–5 miljoner liv årligen [3], och vaccinerna mot covid-19 beräknas ha sparat ca 20 miljoner liv bara under det första året de användes [4]. Det finns dock fortfarande stora outnyttjade hälsovinster med vaccinationer. I låg- och medelinkomstländer dör fortfarande 700 000 barn årligen av sjukdomar som är möjliga att förebygga med vaccin [5]. I höginkomstländer inträffar i stället en majoritet av fall och dödsfall av sjukdomar som är möjliga att förebygga med vaccin hos äldre personer [6].

Kostnadseffektivitet

Sjukdomsborدان av ett smittämne utgörs inte enbart av den direkta sjukligheten och dödligheten, utan även av komplikationer och försämring av kroniska sjukdomar till följd av infektionssjukdomen, särskilt hos äldre. Detta påverkar livskvaliteten och förmågan att klara sig själv under lång tid. Ofta inkluderar hälsoekonomiska beräkningar av vaccinprogram inte dessa effekter fullt ut, och inte heller den avgörande variabeln »förlorad arbetsinkomst« för äldre. Ett mer holistiskt sätt att beräkna nyttan med vaccinationer, som inkluderar långsiktiga hälsovinster och deras effekter på samhällsutveckling och ekonomi, tyder på att traditionella hälsoekonomiska modeller rejält underskattar värdet av vaccinationsprogram [7, 8].

Lärdomar från coronapandemin

Coronapandemin har tydligt visat vilka

stora skillnader det finns i folkhälsa beroende på socioekonomi och utbildningsnivå. Förebyggande insatser är förstas allra viktigast i grupper med ökad risk för sjukdom, men där finns ibland särskilda utmaningar. Det är relativt enkelt att identifiera lösningar för praktiska aspekter, såsom kostnad, tillgänglighet och tillgång till lättbegriplig information på ett språk man förstår. Det krävs däremot mer komplexa och långsiktiga insatser för att påverka ojämlikheter som grundar sig i skillnader i attityder, riskbedömning, avsikter, värderingar, känslor och grad av förtroende för myndigheter och hälso- och sjukvården.

Ytterligare en lärdom från pandemin är att riktade insatser för att höja vaccinationsviljan i svårnådda grupper har god effekt. Ett sådant arbete kräver ett fungerande system för övervakning och upp-

»I höginkomstländer är däremot en majoritet av sjukdomsfall och efterföljande dödsfall hos äldre möjliga att förebygga med vaccin.«

följning av givna doser. Under vaccinationsinsatsen har detta varit helt avgörande för att kunna följa täckningsgraden hos olika grupper i befolkningen. Det hälso-dataregister som finns i dag (Nationella vaccinationsregistret, NVR) och som Folkhälsomyndigheten ansvarar för omfattar emellertid inte de flesta andra vacciner som ges till äldre, och data är heller inte direkt tillgängliga för regionerna eller invånarna. För att kunna erbjuda ett jämlikt skydd behöver vaccination av äldre följas upp noggrant och systematiskt på liknan-

HUVUDBUDSKAP

- Både individerna och samhället gynnas av att svåra infektioner kan förhindras hos äldre.
- Infektioner hos äldre utgör en allt vanligare orsak till sjukhusinläggningar.
- Ett nationellt vaccinationsprogram för äldre skulle förebygga infektioner och vårdbehov och underlätta för regionerna att erbjuda en jämlik vård.
- Den nationella beslutsprocessen för införande av nationella vaccinprogram måste hålla jämna steg med vaccinutvecklingen.



Foto: Mostphotos

För att kunna erbjuda ett jämlikt skydd behöver vaccination av äldre följas upp noggrant och systematiskt, på liknande sätt som i barnvaccinationsprogrammet. Det förutsätter ett nationellt vaccinationsregister, skriver författarna.

de sätt som i barnvaccinationsprogrammet. En förutsättning för det är ett nationellt vaccinationsregister som omfattar alla givna vaccindoser oavsett vårdgivare, med möjlighet att lägga till historiska doser, och där data är tillgängliga i realtid. Nuvarande lagstiftning kring NVR tillåter dock inte detta.

Program och rekommendationer

Nationella vaccinationsprogram regleras genom smittskyddslagen och beslutas av regeringen. Regioner och kommuner är skyldiga att erbjuda befolkningen vaccinationer som ingår i nationella vaccinationsprogram, och dessa ska vara kostnadsfria för individen. I dag finns ett allmänt vaccinationsprogram för barn (barnvaccinationsprogrammet). Utöver allmänna program kan regeringen också fatta beslut om särskilda vaccinationsprogram för riskgrupper, vilka också är bindande för regionerna att införa. Tyvärr har processen, från utredning och förslag till beslut av regeringen, varit så pass långsam att ett antal färdiga vaccinutredningar nu kan komma att bli inaktuella. Folkhälsomyndigheten har sedan 2016 bedömt att det finns behov av nationella vaccinationsprogram för riskgrupper mot influensa, pneumokocker, tuberkulos och hepatit B. Under 2022 fattade slutligen regeringen beslut om ett särskilt vaccinationsprogram mot pneumokocker till en begränsad grupp (enbart för medicinska riskgrupper och personer som fyller 75 år),

medan besked om resterande sjukdomar tyvärr fortfarande dröjer.

Vid sidan av vaccinationsprogrammen kan Folkhälsomyndigheten ta fram rekommendationer om vaccinationer. De är inte bindande, utan regionerna beslutar själva om rekommendationerna ska följas, hur de ska implementeras och om even-

»Det finns en stor risk för att regionala initiativ eller ekonomiska förutsättningar hos individen avgör tillgången till nya vacciner ...«

tuella avgifter ska införas. Detta skapar olika förutsättningar i olika regioner och gör det svårt att följa upp vaccinations-täckningen.

Inom en mycket snar framtid kommer flera nya vacciner riktade till äldre att bli tillgängliga, som vaccin mot RS-virus och nya sorters vaccin mot influensa och pneumokocker. Det finns en stor risk för att regionala initiativ eller ekonomiska förutsättningar hos individen avgör tillgången till nya vacciner om inte nationel-

la rekommendationer och program håller jämna steg med den medicinska utvecklingen. Detta öppnar för ojämlikhet i landet och mellan invånare. Ett aktuellt exempel är vaccin mot bältros.

Ett vaccinationsprogram för äldre

Sammanfattningsvis skulle ett nationellt vaccinationsprogram riktat till äldre underlätta att erbjuda en jämlik vård samt förebygga infektioner och vårdbehov. Som stöd för detta arbete behövs ett nationellt vaccinationsregister, en ökad vaccinkompetens och en förhöjd medvetenhet om nyttan med vacciner hos all vårdpersonal. Den snabba medicinska utvecklingen, som skruvats upp ytterligare efter pandemin bland annat tack vare tekniken med mRNA-vaccin, ställer också krav på en snabbare beslutsprocess hos myndigheter och departement. Det spelar ingen roll hur många bra och säkra vacciner som finns på marknaden om vi inte kan omsätta dem till vaccinationer av dem som behöver skyddas, det vill säga i stor utsträckning äldre och sköra individer. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Helena Hervius Askling är huvudprövare för flera företagssponsrade kliniska vaccinprövningar inom ramen för sin anställning, men har ingen direkt koppling till läkemedelsföretag och får ingen ersättning från dem.

Citera som: *Läkartidningen*. 2023;120:23085

REFERENSER

1. Statistiska centralbyrån. Statistikdatabasen. Folkmängd efter inrikes/utrikes född, ålder och kön. År 2023-2120. https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0401_BE0401A/BefolkprognRevNb/
2. Torisson G, Rosenqvist M, Melander O, et al. Hospitalizations with infectious disease diagnoses in somatic healthcare between 1998 and 2019: a nationwide, register-based study in Swedish adults. *Lancet Reg Health Eur*. 2022;16:100343.
3. World Health Organization (WHO). Vaccines and immunization. https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1
4. Watson OJ, Barnsley G, Toor J, et al. Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis*. 2022;22(9):1293-302.
5. Frenkel LD. The global burden of vaccine-preventable infectious diseases in children less than 5 years of age: implications for COVID-19 vaccination. How can we do better? *Allergy Asthma Proc*. 2021;42(5):378-85.
6. Doherty TM, Connolly MP, Del Giudice G, et al. Vaccination programs for older adults in an era of demographic change. *Eur Geriatr Med*. 2018;9(3):289-300.
7. Bärnighausen T, Bloom DE, Cafiero-Fonseca ET, et al. Valuing vaccination. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2014;111(34):12313-9.
8. Rodrigues CMC, Plotkin SA. Impact of vaccines; health, economic and social perspectives. *Front Microbiol*. 2020;11:1526.