



LIKA RÄTT TILL VACCINATION!

- ETT NATIONELLT
VACCINATIONSPROGRAM FÖR ÄLDRE

PRO

SPF
SENIORERNA


sanofi pasteur MSD

PRO och SPF Seniorerna gör gemensam sak för att äldre ska få lika rätt till vaccination oavsett var i Sverige man bor. Vi anser att äldre måste värnas om på samma förebyggande sätt som barn genom barnvaccinationsprogrammet. De gemensamma nämnarna för båda åldersgrupperna är svagare immunförsvar och större risk för att drabbas av komplikationer. Med det i åtanke måste man fråga sig: Varför prioriteras inte äldres vaccinationer?

Ett vaccinationsprogram för äldre, innehållande förslagsvis vaccinationer mot influensa, pneumokocksjukdom (lunginflammation) och bältros, skulle med stor sannolikhet öka benägenheten hos äldre personer att vaccinera sig. Detta är viktigt av flera skäl: Det skulle ge många äldre personer bättre livskvalitet, ökad trygghet samt färre sjukdomsfall. Det skulle också innebära en betydande samhällsvinst i form av minskade kostnader för framtida vård och omsorg.

“Vi anser att äldre måste värnas om på samma förebyggande sätt som barn genom barnvaccinationsprogrammet.”

Utifrån vår undersökning ser vi att många äldre är positiva till vaccinationer. Men siffrorna från Folkhälsomyndigheten visar att täckningsgraden för exempelvis influensavaccination i Sverige är låg, långt under Världshälsoorganisationens (WHO:s) målsättning. Därför måste information om möjligheten att vaccinera sig bli bättre och en övergripande plan och metodstruktur upprättas.

Ett nationellt vaccinationsprogram för äldre skulle undanröja de skillnader som idag finns gällande tillgång till, samt kostnader för, vaccinationer i de olika landstingen. Och precis som programmet för barnvaccinationer har visat, skulle det ge positiva effekter för hälsan. Ett större fokus på äldres vaccinationer skulle dessutom främja vaccinationer genom hela livet – från barndomen till ett friskare åldrande.

Vi hoppas att den här rapporten ger en ökad förståelse och kunskap i frågan om varför vi behöver ett nationellt vaccinationsprogram för äldre.

PRO och SPF Seniorerna
September 2015

Christina Tallberg

Christina Tallberg
Ordförande
PRO



Christina Rogestam

Christina Rogestam
Förbundsordförande
SPF Seniorerna



Förord	5
Ordlista	7
1. Sammanfattning	8
2. Vaccinationsprogram för äldre	9
3. Folkhälsa och äldre	10
4. Vaccinationer för äldre i dagens Sverige	14
5. Befintliga vaccinationer	15
6. Personligt perspektiv	18
7. Hälsoekonomi	20
8. Undersökning bland äldre	22
Referenser	25

CNS-RELATERAD PROBLEMATIK

Problem som rör det centrala nervsystemet, till exempel hjärninflammation eller hjärnhinneinflammation.

FLOCKIMMUNITET

När det samlade skyddet hos gruppen har nått en nivå att det även medför skydd för de som inte är vaccinerade.

IMMUNRESPONS

Kroppens reaktionstid vid infektion eller sjukdom.

KOGNITIVA NEDSÄTTNINGAR

Svårigheter avseende tolkningar av sinnesintryck, inlärning, minne, bearbetning av information, utförande av handling, språk/kommunikation och emotionell reglering.

METODSTRUKTUR

System för strategier och tillvägagångssätt.

NEUROLOGISKA RESTTILLSTÅND

Följdtillstånd efter skada eller sjukdom i nervsystemet.

PNEUMOKOCKER

Bakterier som är en vanlig orsak till luftvägsinfektioner vilket kan leda till lunginflammation.

PREVENTION

Förebyggande vård, att försöka förhindra att något inträffar.

TÄCKNINGSGRAD

Andel personer i en befolkningsgrupp (population) som är vaccinerade mot en given sjukdom. Anges ofta i procenttal.

1. SAMMANFATTNING

Idag lever vi betydligt längre än tidigare generationer och trenden är på uppåtgående. Att andelen äldre i befolkningen ökar innebär nya och större krav på samhället, speciellt beträffande behovet av vård och omsorg.

Med åldern försämras vårt immunförsvar och prevention, främst i form av vaccinationer, är en av de viktigaste åtgärderna som finns för att främja hälsa, minska lidande och reducera antalet sjukdomstillfällen och dödsfall. Många studier visar att vaccinationer på lång sikt innebär stora besparingar för samhället genom lägre sjukvårdskostnader.

Influensa kan vara en allvarlig sjukdom för äldre och för de som tillhör en riskgrupp. Varje år dör i genomsnitt 300-700 personer direkt eller indirekt av säsongsinfluensa och de flesta av dessa är över 65 år eller har en underliggande risksjukdom. Därför rekommenderas framför allt äldre och riskgrupper att vaccinera sig varje år.

Idag finns inget nationellt vaccinationsprogram för äldre i Sverige. Dessutom har vi en låg täckningsgrad för influensavaccination: endast 49,7 procent bland äldre över 65 år vaccinerar sig, jämfört med WHO:s målsättning på 75 procent och det finns även variationer mellan landstingen. Ännu har ingen nationell kampanj för att öka antalet influensa- och pneumokockvaccinationer genomförts. Till detta ska läggas att det finns skillnader i kostnad för att vaccinera sig mellan olika landsting.

Införandet av ett vaccinationsprogram för äldre, med vaccinationer mot influensa, pneumokocksjukdom och bältros, skulle följa samma modell som barnvaccinationsprogrammet och är i hög grad motiverat av de tydliga effekter som skulle komma de vaccinerade och samhället till del: genom en hög täckningsgrad uppnås minskad sjukdom, minskat lidande samt lägre kostnader. För att ett vaccinationsprogram för äldre ska kunna införas behövs emellertid politiska beslut.

PRO och SPF Seniorerna har genomfört en omfattande attitydundersökning om vaccinationer, oro, sjukdomar och ett potentiellt vaccinationsprogram bland sina medlemmar.

ATTITYDUNDERSÖKNING (CA 3 000 SVARANDE)

83 PROCENT AV DE MEDVERKANDE VAR KLART POSITIVA TILL VACCINATION.

83 %

UNGEFÄR TVÅ TREDJEDELAR ANSER ATT VACCINATIONER HJÄLPER TILL ATT DÄMPA SJUKDOMSORO.

63 %

86 PROCENT ÄR POSITIVA TILL INFÖRANDET AV ETT VACCINATIONSPROGRAM FÖR ÄLDRE.

86 %

DRYGT HÄLFTEN ANSER ATT SJUKVÅRDEN INTE GER TILLRÄCKLIG INFORMATION KRING VACCINATIONER*.

53 %

**förutom vacciner mot influensa och lunginflammation.*

2. VACCINATIONSPROGRAM FÖR ÄLDRE

PROGRAMFÖRSLAG

Införande av ett vaccinationsprogram för äldre är angeläget för såväl samhället som för individen. Här följer PRO och SPF Seniorernas förslag:

1. VACCINATIONSPROGRAM FÖR ÄLDRE

Idag saknas en övergripande plan och metodstruktur för äldre personers vaccinationer. Mot bakgrund av rapporten – och Socialstyrelsens allmänna råd gällande influensa- och pneumokockvaccinationer – anser vi att ett vaccinationsprogram för äldre bör inrättas, med tillhörande informationskampanjer. Vaccinationsprogrammet skulle förslagsvis innehålla vaccinationer mot influensa, pneumokocksjukdom (lunginflammation) och bältros. Ett vaccinationsprogram skulle med stor sannolikhet öka benägenheten hos äldre personer att vaccinera sig. Detta skulle ge många äldre personer bättre livskvalitet och trygghet, samt färre sjukdomsfall, vilket skulle innebära en betydande samhällsvinst i form av minskade kostnader för framtida vård och omsorg.

2. JÄMLIKT UTBUD

Ett nationellt vaccinationsprogram skulle undanröja de skillnader som idag finns gällande tillgång till, samt kostnader för, vaccinationer i de olika landstingen. Detta skulle innebära lika tillgång och kostnad för alla äldre personer i hela Sverige.

3. VIKTIGT ATT FLER VACCINERAR SIG – INFORMATIONEN BEHÖVER FÖRBÄTTRAS!

Enligt årets influensarapport från Folkhälsomyndigheten vaccinerades uppskattningsvis 950 000 äldre i Sverige mot influensa, vilket motsvarar en täckningsgrad på 49,7 procent.¹ WHO:s målsättning är att täckningsgraden för influensa ska ligga på 75 procent för äldre och riskgrupper. I Sverige skiljer sig täckningsgraden emellertid betydligt åt mellan de olika landstingen. Utifrån vår undersökning kan vi se att många äldre är positiva till vaccinationer. Men i siffrorna för täckningsgrad från Folkhälsomyndigheten ser vi en stor variation av aktivitet i landstingen. Vår slutsats blir därför att informationen till äldre om möjligheten att vaccinera sig måste förbättras.

4. VACCINATIONER GENOM HELA LIVET

Mot bakgrund av de många positiva effekter som programmet för barnvaccinationer har medfört så anser vi att vaccinationer även bör prioriteras för gruppen äldre. Många äldre har flera diagnoser och ett sämre immunförsvar som innebär ökade risker i samband med olika infektioner. Förutom det vaccinationsprogram som föreslås bör hälso- och sjukvården även uppmuntra hela befolkningen att genom hela livet vaccinera sig och även fylla på vaccinationer vid behov (exempelvis mot stelkramp och kikhosta).

3. FOLKHÄLSA OCH ÄLDRE

"Folkhälsoarbete kallas även för hälsofrämjande arbete. Det innefattar planerade och systematiska insatser för att främja hälsa och förebygga sjukdom... Fokus ligger på friskfaktorer och skyddsfaktorer, som håller människor friska och främjar välbefinnande och livskvalitet."

Janlert, U. (2000). Folkhälsovetenskapligt lexikon. Stockholm: Natur & Kultur.

BÄTTRE HÄLSA

Bättre hälsa för äldre är ett allt viktigare mål för folkhälsoarbetet. Både nationellt och internationellt diskuteras frågan om vilka möjligheter som finns för att förebygga sjukdomar och ohälsa hos äldre personer.

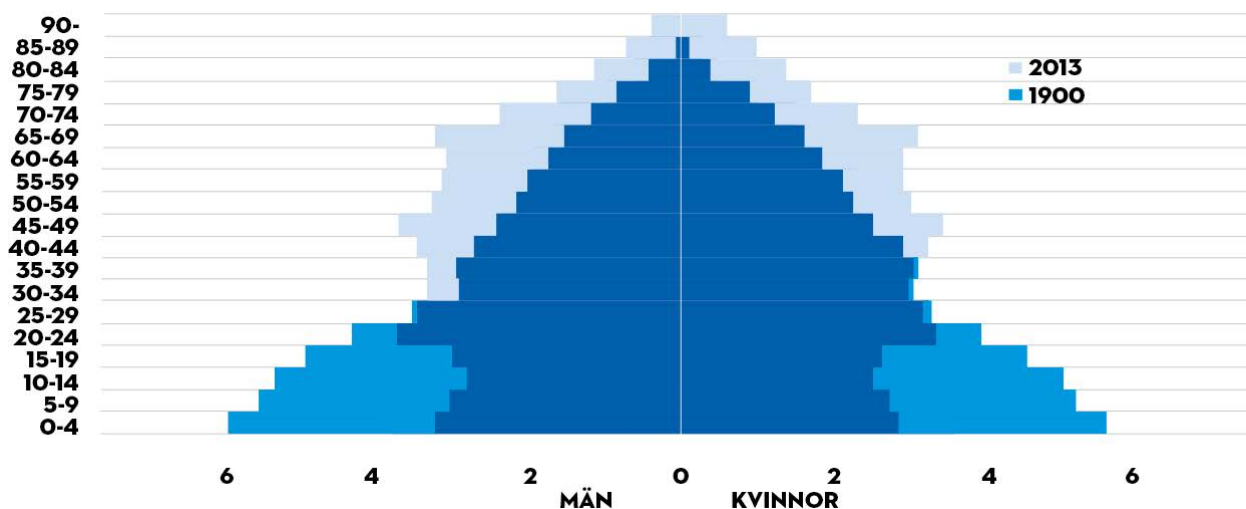
Att förebygga sjukdomar (prevention) är en av de viktigaste åtgärderna för att främja hälsa. Vaccinationer är en viktig del i det preventiva arbetet, som tveklöst leder till färre sjukdomstillfällen och färre dödsfall.

ÖKAD ANDEL ÄLDRE

För hundra år sedan såg åldersfördelningen hos Sveriges befolkning väldigt annorlunda ut mot idag. Då fanns det många unga och få äldre. År 1900 var bara 8 procent av befolkningen 65 år eller äldre. Sedan dess har Sverige fått en ändrad åldersstruktur med färre födda, en ökad medellivslängd och fler som hör till den äldre delen av befolkningen. 2013 hörde hela 19 procent av befolkningen till gruppen som är 65 år eller äldre, alltså mer än en dubbling jämfört med år 1900.² År 2030 uppskattas den här gruppen ha växt till 22,5 procent av befolkningen.³

GRAF 1. BEFOLKNINGSPYRAMID FÖR SVERIGE, 31 DEC 1900 OCH 2013

Åldrar i femårsgrupper, andelar av hela folkmängden för respektive år.



Befolkningspyramid från SCB: Det mörkblå representerar den gemensamma andelen, det ljusblå och klarblå representerar den avvikande andelen (minskning av unga och ökning bland äldre). X-axeln visar ålder och Y-axeln visar procentuell andel.

ÖKAD MEDELLIVSLÄNGD

Ungefär 1,8 miljoner människor i Sverige är 65 år eller äldre. Mellan 1980 och 2010 ökade den förväntade livslängden efter 65 års ålder med fyra år för män och tre år för kvinnor – det vill säga till 18 respektive 21 återstående år efter 65 års ålder.⁴

Den allt mer förlängda medellivslängden i Sverige kan följas långt tillbaka i tiden och länge drevs den positiva utvecklingen av en minskad barnadödlighet. De senaste decennierna har däremot utvecklingen i huvudsak berott på bättre hälsa och minskad sjuklighet hos äldre, vilket har lett till att äldres levnadslängd har ökat.

Med en åldrande befolkning ökar samtidigt behovet av effektiv preventiv sjukvård och insatser såsom vaccinationer samt bättre behandlingar av infektioner.

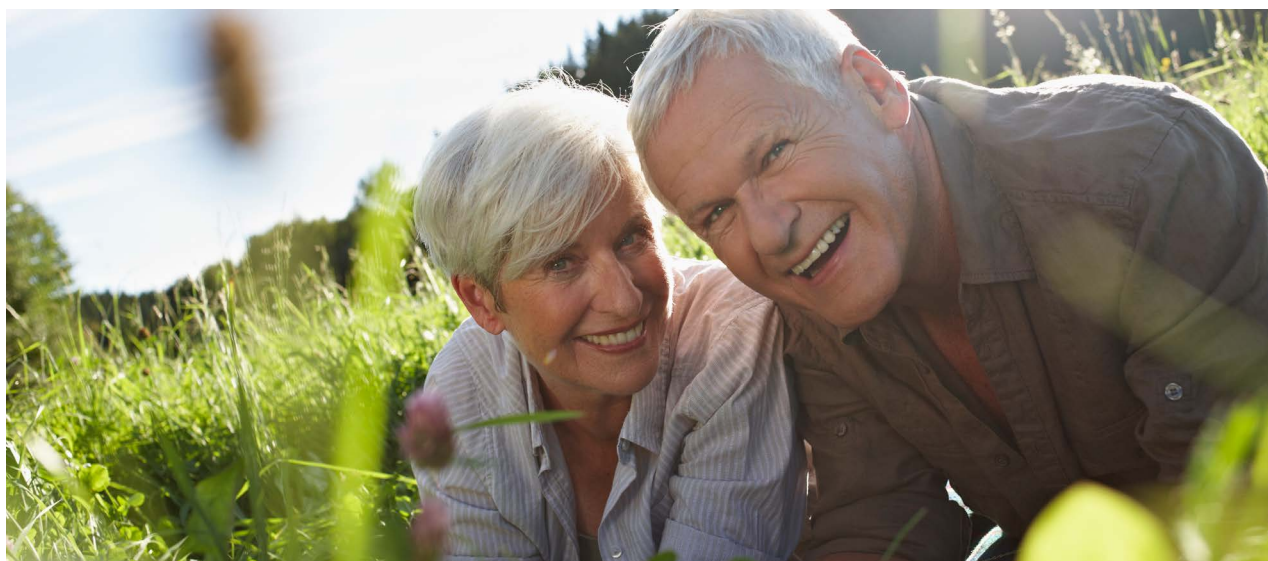
FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ÄLDRE PERSONER

Grundläggande för god hälsa och livskvalitet på äldre dagar är att vi kan fortsätta att vara fysiskt, psykiskt och socialt aktiva, till exempel genom arbete, motion, resor, samt tid med familj och vänner.

Folkhälsoarbetet har som övergripande mål att skapa förutsättningar för god hälsa för hela befolkningen på lika villkor. I WHO:s hälsostrategi Health 2020 utgör arbetet för att motverka ojämlikhet avseende hälsa en av hörnstenarna.⁵

Den åldrande befolkningen ställer idag mycket större krav på samhället än tidigare generationer i form av insatser inom vård och omsorg.

Äldre kallas idag inte automatiskt till att vaccinera sig, utan för detta krävs ett eget initiativ och kunskap från den äldres sida. Enligt den undersökning PRO och SPF Seniorerna genomförde bland sina medlemmar i maj 2015 är en klar majoritet positivt inställda till införandet av ett nationellt vaccinationsprogram för äldre.



3. FOLKHÄLSA OCH ÄLDRE

IMMUNFÖRSVARET FÖRSÄMRAS MED STIGANDE ÅLDER

Med åldern försvagas människors immunförsvar. Jämfört med yngre personer är äldre mer infektionskänsliga och återhämtningen efter sjukdomsperioden går sämre och tar längre tid. På grund av att immunförsvaret reagerar långsammare så dör också betydligt fler äldre personer av infektioner.

Vid svåra lunginfektioner, som till exempel pneumokockinfektioner, reagerar normalt kroppens försvarssystem snabbt med en inflammation, som sedan avklingar i takt med att läkeprocessen sätter igång. Hos äldre är däremot immunresponsen fördröjd och avtar sedan i en långsammare takt vilket ökar risken för allvarlig sjukdom.

Ett fördröjt immunsvår kan få allvarliga konsekvenser och innebära att en behandling sätts in för sent. Men även immunförsvarets långsammare reträtt är problematisk, eftersom inflammationen finns kvar och bidrar till längre läkningstid och återhämtning.⁶

SJUKA ÄLDRE

Andelen äldre i Sveriges befolkning ökar varje år. Med stigande ålder ökar risken att drabbas av flera sjukdomar samtidigt. Denna grupp som brukar benämnas de mest sjuka äldre kan definieras på olika sätt.

En definition av sjuka äldre (tidigare kallade multisjuka) är personer som är 77 år eller äldre och har två eller fler sjukdomar samtidigt. Äldrecentrum definierar sjuka äldre som 75 år eller äldre och som har vårdats inom slutna sjukhusvård vid tre eller fler tillfällen under ett år och har tre eller fler diagnoser från olika sjukdomsgrupper.⁷ En tredje definition är två eller fler sjukdomar hos en person över 65 år.⁸

De olika definitionerna gör att det inte går att säga exakt hur många som är sjuka äldre – det varierar beroende på definition. Enligt Socialstyrelsen ligger antalet svårast sjuka äldre i Sverige idag på runt 300 000 personer.

Vårdbehovet är komplext för denna patientgrupp. Idag finns en svårighet att samordna insatser till sjuka äldre, vilket är ett stort problem eftersom dessa patienter ofta behöver hjälp från många olika vård- och omsorgsgivare.⁹

FLER SJUKA ÄLDRE ÖVERLEVER

Det finns många svenska rapporter och studier som visar att vård och omsorg för de mest sjuka äldre fungerar mindre bra ur ett kvalitativt och ekonomiskt perspektiv. Gruppen sjuka äldre är storkonsumenter av vård och omsorg.

För sjuka äldre är vaccinationer avgörande för förlängd levnad och minskat lidande. Ett vaccinationsprogram skulle vara av stor betydelse för äldre. Flockimmunitet och att uppnå en hög täckningsgrad är viktiga aspekter vid vaccinering av friska individer. För att skydda de mest sjuka och utsatta fokuserar utformningen av ett vaccinationsprogram på att inkludera många individer.

HÖG TÄCKNINGSGRAD GER VINST

Eftersom en viktig målsättning för ett vaccinationsprogram är att uppnå en hög täckningsgrad, bör dessa program vara obligatoriska för landstingen och kommunerna att införa. Det gäller exempelvis barnvaccinationsprogrammet som Socialstyrelsen år 2006 beslutade ska vara en föreskrift. Detta innebär att alla kommuner och landsting måste erbjuda befolkningen vaccination enligt barnvaccinationsprogrammet.



4. VACCINATIONER FÖR ÄLDRE I DAGENS SVERIGE

BRIST PÅ STRUKTUR KRING ÄLDRES VACCINATIONER

Idag existerar inget nationellt vaccinationsprogram för äldre. För närvarande täcks influensa- och pneumokockvaccination för äldre enbart av Socialstyrelsens allmänna råd. Trots Socialstyrelsens rekommendation om influensavaccin för personer över 65 år uppskattas endast runt 50 procent vara vaccinerade.¹⁰ Detta är en låg siffra jämfört med länder som Holland, Storbritannien, Spanien och Irland som 2012-2013 hade en täckningsgrad på ungefär 65 till 75 procent bland äldre.¹¹ Någon nationell kampanj för att öka influensa- och pneumokockvaccination av äldre har aldrig genomförts i Sverige.

I Sverige är influensavaccin för äldre över 65 år gratis i alla landsting och regioner utom fem: Västra Götaland, Jämtland, Västernorrland, Halland och Västerbotten. I dessa landsting och regioner kostar det mellan 60 och 100 kr att vaccinera sig. Till vår kännedom finns det ingen statistik på hur kostnader påverkar benägenheten att vaccinera sig. Men enligt PRO och SPF Seniorernas medlemsundersökning anger cirka hälften av de tillfrågade i undersökningen att det skulle bli mer troligt att de skulle vaccinera sig om det var gratis eller billigare.

För närvarande pågår en omorganisation vad gäller rekommendationer för vaccinationer:

- Folkhälsomyndigheten har tagit över rekommendationsprocessen för vaccinationer från och med den 1 juli 2015. Framtida rekommendationer kommer således att beslutas av Folkhälsomyndigheten och inte av Socialstyrelsen. Folkhälsomyndigheten väntas presentera sitt utlåtande om influensa- och pneumokockvaccinationer den 1 maj 2016.
- Socialstyrelsen har av regeringen fått i uppdrag att se över vaccinationerna: I framtiden kommer det att finnas allmänna och särskilda program.

LYCKADE EXEMPEL PÅ ARBETE MED VACCINATIONER TILL ÄLDRE

Den gemensamma nämnaren för de landsting som lyckats bäst med influensavaccinationer är de som aktivt har gått ut med information samt en personlig kallelse till alla över 65 år.

Under influensasäsongen 2014-2015 gjordes en särskild satsning på kostnadsfri pneumokockvaccination för riskgrupper i samband med influensavaccination i Region Gävleborg. Målet var att öka antalet vaccinerade. Bland annat påminde och erbjöd hälso- och sjukvårdspersonal om vaccination, även om personen var där i ett annat ärende. Region Gävleborg genomförde även en informationskampanj som inkluderade utskick av brev till personer 65 år och äldre.¹² Kampanjen väckte ett väldigt stort intresse och bidrog till att mångfald fler vaccinerade sig mot pneumokocker jämfört med 2013-2014 (från 377 registrerade doser under första perioden till 17 942 registrerade doser under andra perioden).¹³ Region Gävleborgs satsning är ett bra exempel på vad en finansierad satsning på vaccination samt informationskampanj kan åstadkomma. Dessutom ökade även influensavaccinationen till 47 procent 2014-2015, jämfört med 45 procent 2013-2014.^{14, 15}

Under 2000-talet gjordes en ordentlig satsning i Jönköpings läns landsting med en arbetsgrupp bestående av bland andra infektionsläkare, smittskyddsläkare, sjuksköterskor, projektledare från landstinget samt IT- och informationsansvariga. Landstingets politiska ledning fattade beslut om kostnadsfri influensa- och pneumokockvaccination för riskgrupper, inklusive äldre, och en informationskampanj. Satsningen resulterade i att 67 procent av alla länets invånare över 65 år vaccinerades under det aktuella året.¹⁶

VACCINATIONERS EFFEKT OCH ORO FÖR BIVERKNINGAR

En av nycklarna till ett hälsosamt liv är att maximera chanserna att hålla sig frisk genom vaccinationer för att:

- förhindra smittsamma sjukdomar som kan få svåra bieffekter,
- kunna hålla sig aktiv och delaktig,
- upprätthålla hälsa och självständighet även under åldrandet.

Tack vare framgångarna med vacciner har många av de allvarliga smittsamma sjukdomarna i vår del av världen i princip försvunnit. Sjukdomar som smittkoppor, polio och mässling är ett minne blott i Sverige. Då sjukdomar försvunnit har många glömt hur konsekvenserna av dessa sjukdomar såg ut och hur de drabbade människor. Som en följd effekt har det spridits missuppfattningar om att det finns större risker med att vaccinera sig än med att få de aktuella sjukdomarna. Detta har lett till att en del ifrågasätter vaccinationerna som sådana.

Alla mediciner och vacciner kan ha biverkningar. De flesta individer som vaccinerar sig får dock inga biverkningar alls, eller enbart milda sådana, som exempelvis rodnad och ömhet i området där vaccinet gavs. En del kan få låg feber i några dagar. Symtomen brukar snart försvinna. Rekommendationen att vaccinera bygger alltid på en bedömning av vaccinationens värde, det vill säga en viktning av risken med sjukdomen ställd mot risken med vaccinationen.

Före svininfluensan 2009 vaccinerades ungefär 64 procent av personer över 65 år mot influensa.¹⁷ Efter att biverkningar från det speciella vaccinet mot svininfluensa blev kända vaccinerade sig färre, runt 44 procent¹⁸, mot säsongsinfluensa på grund av oro för biverkningar. Idag ökar åter antalet som vaccinerar sig mot influensa^{19, 20}, vilket är positivt. Samtidigt är det troligt att oron för biverkningar från vaccinationer har ökat som följd av det som hände kring svininfluensan.

Enligt PRO och SPF Seniorernas medlemsundersökning får de flesta äldre information om vaccinationer från hälso- och sjukvården i jämförelse med andra kanaler, till exempel via medier. Samtidigt uppgav mer än hälften av de tillfrågade att hälso- och sjukvården inte informerar i tillräckligt hög utsträckning om vaccinationer. Därför är det viktigt att hälso- och sjukvården i större grad än idag informerar om vaccinationer och bemöter den oro som en del äldre möjligen känner för biverkningar av vacciner.

"Många sjukdomar som tidigare ansågs som allvarliga och som skördade många offer har mer eller mindre försvunnit från Sverige. Vaccinationer har varit avgörande för detta. Efter tillgång till rent vatten är vaccination det mest effektiva sättet att rädda liv och främja hälsa."

Folkhälsomyndigheten

5. BEFINTLIGA VACCINATIONER

INFLUENZA

Influensa kallas också säsongsinfluensa, eftersom det är en återkommande och mycket smittsam virussjukdom. Antibiotika hjälper inte då det är ett virus. I Sverige är influensa vanligast under vinterhalvåret. Symtomen består av hög feber, huvudvärk, muskelvärk, halsont, hosta samt ömmande ögon. Det är vanligt att vara trött upp till ett par veckor efter en influensainfektion.

Influensa kan vara en allvarlig sjukdom för äldre samt för personer som tillhör en riskgrupp och riskerar att bli allvarligt sjuka. Årligen dör i genomsnitt 300-700 personer direkt eller indirekt av säsongsinfluensa och de flesta av dessa är över 65 år eller har en underliggande risksjukdom. Säsongen 2011-2012 dog ungefär 1 000 svenskar av influensan. Tre av fyra influensarelaterade dödsfall drabbade personer 85 år eller äldre.²¹ Därför rekommenderas framför allt äldre och riskgrupper att vaccinera sig varje år.

Sverige drabbades 2012-2013 av omfattande utbrott av tre influensa-virus: A(H1N1)pdm09 (svininfluensa), säsongsinfluensa A(H3N2) och säsongsinfluensa B. Influenzasäsongen 2012-2013 var unik då tre virus samtidigt gav upphov till många och svåra sjukdomsfall. Sjukdomstopparna avlöste varandra i tät följd, och sjukvården konstaterade en hög influensaaktivitet under 18 veckor, med många fall av intensivvård. Så många som 24 procent av de som vårdades för influensa inom intensivvården avled. Experter drog senare slutsatsen att influensaåret 2012-2013 tydligt visar behovet av vaccination för riskgrupper i alla åldrar.²² Eftersom skyddet mot influensa bara består under en säsong så måste nytt influensavaccin tas varje år.

“Så många som 24 procent av de som vårdades för influensa inom intensivvården avled.”

PNEUMOKOCKER

Pneumokocker är den vanligaste orsaken till bakteriella luftvägsinfektioner som lunginflammation, bihåleinflammation och öroninflammation. Dessa sjukdomar förekommer i alla åldrar, även om pneumokockinfektioner främst drabbar de yngsta och de äldsta individerna. Alla barn i Sverige erbjuds pneumokockvaccination inom ramen för barnvaccinationsprogrammet. Pneumokockinfektioner är en av de främsta orsakerna till lunginflammation och dödsfall hos framför allt äldre.

Pneumokockvacciner har funnits tillgängliga sedan 1970-talet och har god effekt mot invasiv pneumokockinfektion (främst hjärnhinneinflammation och blodförgiftning) hos vuxna. Vaccin mot pneumokocker ges ofta till personer som är över 65 år och andra i de riskgrupper som vaccineras mot influensa.

BÄLTROS

Var fjärde person får någon gång i livet bältros och vissa drabbas flera gånger även om det vanligaste är att drabbas en gång. Bältros uppkommer när det virus som en gång orsakat vattkoppor återaktiveras i kroppen. Sjukdomen kännetecknas av utslag med vätskefyllda blåsor, oftast i ett band eller bälte på ena sidan av kroppen. I samband med blåsorna upplevs ihållande eller stötvisa smärtor som ofta känns brännande, huggande eller kliande. Risken att drabbas av bältros ökar med

åldern eftersom immunförsvaret försvagas när vi blir äldre och kroppen inte längre klarar av att stå emot viruset.

De flesta som får sjukdomen är över 50 år och ju äldre vi är desto besvärligare tenderar sjukdomen att bli. Med åldern ökar även risken för besvärliga komplikationer som kvardröjande nervsmärta, kallad postherpetisk neuralgi. Bältros kan även orsaka hjärn- och hjärnhinneinflammation, hudinfektioner, ärrbildning samt hörsel- och synnedsättning.

STELKRAMP, KIKHOSTA OCH TBC

Stelkramp ingår i det svenska barnvaccinationsprogrammet. Vi riskerar att få stelkramp när ett sår kommer i kontakt med stelkrampsbakterier som finns i jorden, eller genom bitt från vissa djur. Den som har varit delaktig i barnvaccinationsprogrammet är skyddad upp till tio år efter den tredje vaccinationen och tjugo år efter den fjärde vaccinationen.

Vaccination mot kikhosta infördes i Sverige på 1950-talet som en del i vaccinationsprogrammet, men togs bort 1979. Följden blev att fler barn fick kikhosta under 1980- och 1990-talet. 1996 återinfördes vaccination mot kikhosta i barnvaccinationsprogrammet och antalet drabbade har därefter minskat kraftigt. Vaccinationerna sker vid fem tillfällen, mellan det att barnet är tre månader och sexton år.

Tuberkulos (TBC) är en smittsam infektionssjukdom som främst angriper lungorna. Sjukdomen smittar via luften, exempelvis via hostningar. Omkring 600-700 personer insjuknar årligen i TBC i Sverige och det finns ett vaccin mot TBC, som kallas för BCG-vaccin. Före 1975 rekommenderades att alla nyfödda i Sverige skulle BCG-vaccineras mot TBC, men eftersom sjukdomen har blivit allt mer ovanlig har rekommendationen tagits bort. Vaccination erbjuds idag till vissa riskgrupper och de barn och ungdomar som saknar skydd och ska resa till smittriskområden utomlands bör vaccinera sig.

6. PERSONLIGT PERSPEKTIV

Margareta Bloom är en aktiv 87-åring som sedan flera år spenderar minst ett par timmar om dagen ute friska luften. Antingen springer hon i skogen eller så tar hon längre promenader. Själv säger hon att hon för det mesta har varit frisk och pigg. Men en decemberdag 2012 mådde hon plötsligt inte som hon brukade. Hon hade yrsel, ville bara gå lägga sig och kände fruktansvärda smärtor, bland annat i ansiktet, där hon fått utslag och små vätskefyllda koppor.

– Allt var så onaturligt och jag tänkte; är det så här det känns när man ska dö? Jag hade aldrig varit med om något liknande och vred och vände mig av smärta i sängen på nätterna och brast ofta ut i gråt. Jag upplevde en otrolig smärta i högra delen av ansiktet och pannan och hade ont i högra ögat, berättar Margareta.

Margareta åkte in till lasarettet i Kristianstad där läkaren snabbt kunde konstatera att hon drabbats av bältros.

Margareta hade tidigare läst om bältros och fått informationen att det inte var farligt, vilket också läkaren bekräftade, men att det skulle göra så fruktansvärt ont visste hon inte. Hon fick mediciner mot smärtan och de lindrade. En dag tyckte hon att smärtan var under kontroll och provade att inte äta medicinerna, men smärtan kom genast tillbaka, så hon återupptog sin medicinering. Än idag, två år senare, tar Margareta mediciner för att dämpa smärtan från bältrosen.

– Jag försöker aktivera mig med saker för att inte tänka på att jag har ont. Jag är ute och springer, lagar mat, går och handlar och det händer också att jag diktar. Mat och friskvård har alltid varit ett stort intresse i mitt liv då jag tidigare varit hemkunskapslärare, fortsätter hon.



Margareta Bloom.

6. PERSONLIGT PERSPEKTIV

Trots att Margareta tar flera mediciner mot smärtan lider hon fortfarande av bältrosen. De vätskefyllda kopporna försvann efter några månader, men smärtan i högra sidan av ansiktet och pannan är kvar och även smärtan i ögat består.

Innan Margareta blev drabbad av bältros visste hon inte så mycket om sjukdomen. Hon hade en vän som drabbats och som fått problem i midjan, men hon visste inte att det gick att få symptom i ansiktet. Trots att Margareta har vaccinerat sig mot många andra sjukdomar är det ingen som har informerat henne om att hon kan vaccinera sig mot bältros.

“Allt var så onaturligt och jag tänkte; är det så här det känns när man ska dö?”

– Nu säger jag till alla jag pratar med att de ska vaccinera sig, säger Margareta. Jag tror att det rekommenderas att man gör det efter 50 års ålder. Jag har haft tur som inte fått nedsatt syn på grund av bältrosen, men jag trodde att jag vid det här laget skulle slippa smärtan. Samtidigt vet jag att det finns de som har bältros livet ut. Jag har hört att det går att skära av en nerv i ansiktet för att slippa smärtan, men än så länge vill jag inte det.

7. HÄLSOEKONOMI

KOSTNAD

Vaccinationer räddar liv och är viktiga för folkhälsan och samhället. Detta är anledningen till att WHO och nationella hälsovårdsmyndigheter rekommenderar årlig influensavaccination för personer över 65 år. En studie publicerad i den medicinska tidskriften Lancet visar att när en grupp om 100 000 stockholmare över 65 år vaccinerades med såväl influensa- som pneumokockvaccin så hade denna grupp en signifikant lägre dödlighet samt färre vårdtillfällen för influensa, lunginflammation och pneumokocksjukdom under sex månader efter vaccinationen.²³

“Vaccinationer räddar liv och är viktiga för folkhälsan och samhället.”

Många studier visar också att vaccinationer innebär stora besparingar för samhället genom lägre sjukvårdskostnader. De offentliga kostnaderna för vacciner utgör dessutom en mindre del av samhällets totala kostnader för hälso- och sjukvården, cirka 0,4 procent, motsvarande 1,7 miljarder.²⁴ Av den här summan står själva genomförandet av vaccineringen för den största delen av kostnaden; själva vaccinkostnaden står för den mindre delen. En enkel beräkning baserad på listpriser av vacciner som ingår i vaccinationsprogrammet visar att cirka 300 miljoner kronor motsvarar den direkta vaccinkostnaden. År 2005 omfattade barnvaccinationsprogrammet cirka 30 procent av de totala vaccinkostnaderna.²⁵

Införandet av ett vaccinationsprogram för äldre är i hög grad motiverat av de hälsoeffekter och besparingar som programmet skulle innebära för samhället. Att vacciner inte bara kan skapa immunitet mot sjukdomar utan också kan medföra flockimmunitet, det vill säga när det samlade skyddet hos gruppen även medför skydd för de allra svagaste, är ytterligare ett viktigt argument för införande av ett vaccinationsprogram. Flockimmunitet anses ofta som ett viktigt hälsoekonomiskt argument. En hög täckningsgrad av vaccinerade personer leder till minskad sjukdom och lidande samt minskade kostnader för samhället.²⁶

Om Sverige skulle lägga till ett vaccinationsprogram bestående av vaccinationer mot influensa, pneumokocksjukdom och bältros skulle det uppskattningsvis kosta 315 miljoner kronor per år för att vaccinera samtliga 1,8 miljoner personer i åldersgruppen 65 år och äldre. Kostnaden för dagens befintliga influensavaccin är 162 miljoner kronor, således behövs det skjutas till ungefär 150 miljoner kronor till vaccinationsprogrammet för äldre.

Ett exempel från Storbritannien visar att varje 1 euro som investeras i influensavaccination för äldre ger en förväntad nettovinst på 0,35 euro tack vare direkta kostnadsbesparingar för sjukvården.²⁷ Sedan finns de indirekta kostnadsbesparingar som är nästintill omöjliga att räkna ut kostnaden för, exempelvis:

- tryck på sjukvården
- lidande
- livskvalitet
- resor till sjukhus
- vård av familjemedlem
- förlorad arbetstid

LÅG KÄNNEDOM OCH TÄCKNINGSGRAD

En undersökning genomförd av YouGov år 2014 visar att svenskar mellan 65 och 80 år vill vaccinera sig, men att många inte ens vet om att möjligheten finns. Vidare visar undersökningen att gruppen vill bli kallade till vaccination – utan kallelse förblir de flesta ovaccinerade.

Endast 49,7 procent av äldre över 65 år i Sverige vaccinerade sig mot influensan under influensa-säsongen 2014-2015.²⁸ Influensan skördar direkt eller indirekt hundratals liv varje år i Sverige, framför allt bland personer som är över 65 år.

Hälften av de tillfrågade i undersökningen av YouGov känner inte till att det finns ett vaccin mot pneumokocker och bara var femte har vaccinerat sig mot sjukdomen. Endast fyra av tio känner till att det finns ett vaccin mot bältros.

MINSKAD OHÄLSA, ÖKAD LIVSKVALITET

För äldre kan influensa eller pneumokocksjukdom innebära svår sjukdom och även om individen tillfrisknar så kanske inte hälsan och energin kommer tillbaka på samma nivå som innan sjukdomen.

Bältros kan ge svåra ihållande nervsmärtor, även efter sjukdomen. En ytterligare aspekt med sjukdomen är kopplingen mellan bältros och infektion i hjärnan. En avhandling vid Sahlgrenska akademien visar att viruset ger infektion i hjärnan hos uppemot 200 svenskar varje år, vilket är fler än man tidigare känt till.²⁹ Ett par studier har visat att en infektion i hjärnan också kan medföra kognitiva nedsättningar som till exempel kan innebära långsammare tankegångar, problem med uppmärksamhet, försämrat minne samt svårigheter att utföra komplexa uppgifter.

Överläkare Anna Grahn, författare till avhandlingen, säger:

- Bältrosvaccinet borde i förlängningen innebära en minskning av CNS- och neurologiskt relaterad problematik. Det viktigt att göra det som går för att undvika neurologiska resttillstånd vilket kan innefatta att vaccinera sig mot bältros. Ett vaccinationsprogram för äldre skulle vara av positivt värde.

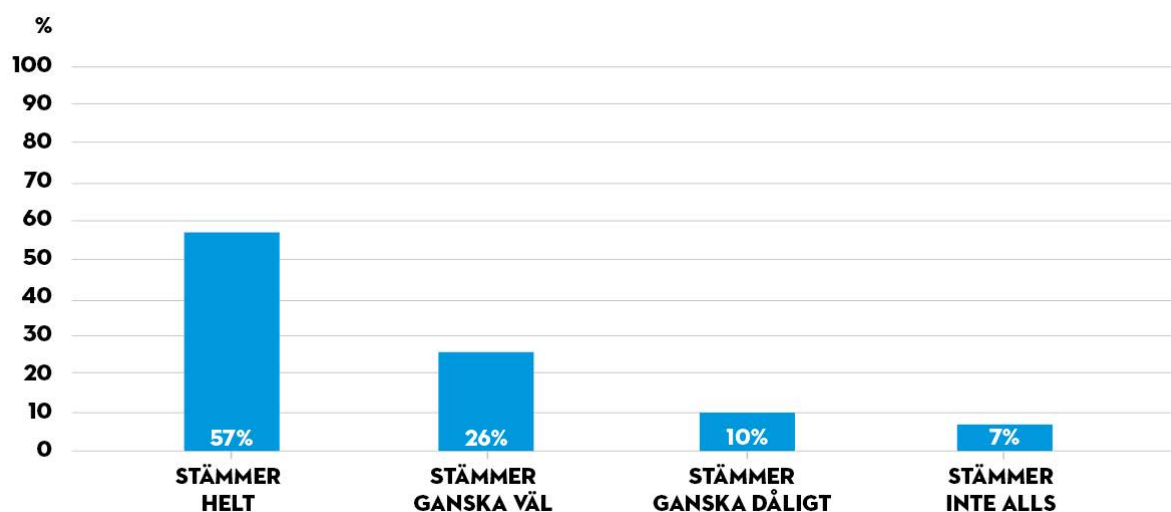
Att med ett aktivt grepp värna om den äldre gruppen genom ett organiserat vaccinationsprogram skulle medföra stora vinster för samhället och för den äldre individen, inte minst då det gäller livskvalitet. Ett nationellt vaccinationsprogram skulle bidra till friska år, istället för sjuka, under den återstående delen av livet.

8. UNDERSÖKNING BLAND ÄLDRE

PRO och SPF Seniorerna har genomfört en omfattande attitydundersökning om vaccinationer, oro, sjukdomar och ett potentiellt vaccinationsprogram bland 18 000 av sina medlemmar under två veckor i maj 2015. Totalt svarade 2909 personer på frågorna. En majoritet av de svarande finns i åldersgruppen 65-74 år. Det är en jämn fördelning mellan män och kvinnor och även en jämn fördelning runt om i landet.

Här följer ett urval av de mest centrala frågorna från undersökningen:

GRAF 2. "JAG ÄR POSITIVT INSTÄLLD TILL ATT VACCINERA MIG".

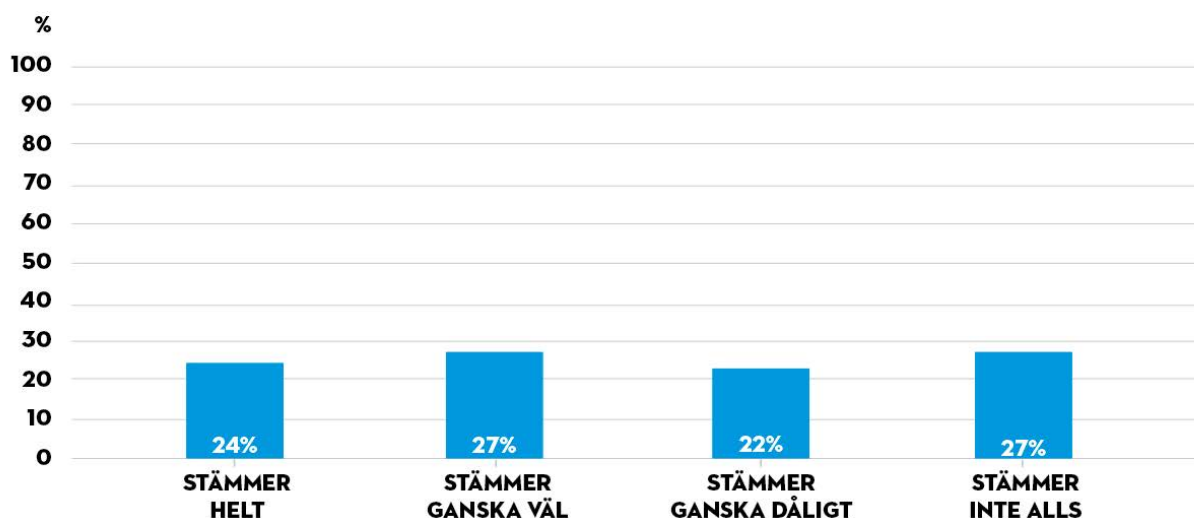


Generellt sett är inställningen till att vaccinera sig klart positiv, närmare 85 procent är helt eller delvis positiva.

Av de som inte är positivt inställda till att vaccinera sig (17 procent), känner 77 procent oro eller viss oro för biverkningar. Det finns en ganska stor till stor kunskap om vilka sjukdomar det går att skydda sig mot. Influensavaccinationen är den klart dominerande vaccinationen bland både kvinnor och män, i hela Sverige, vad det gäller vaccinationer under de senaste 10 åren.

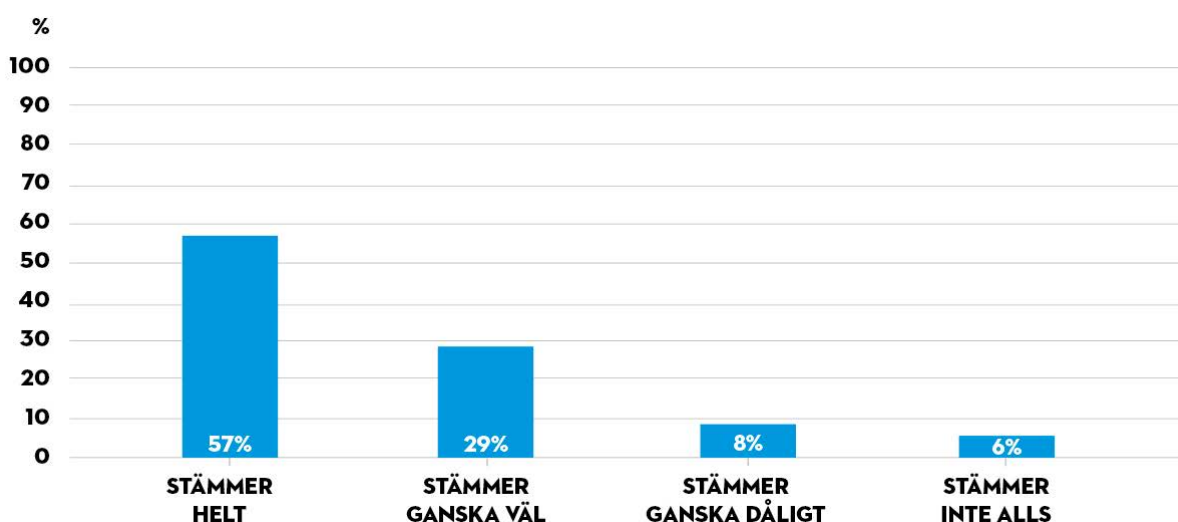
8. UNDERSÖKNING BLAND ÄLDRE

GRAF 3. "JAG SKULLE TA FLER VACCINATIONER OM DE VAR BILLIGARE, ELLER GRATIS."



Ungefär hälften av de svarande uppger att de skulle vara positivt inställda till att ta fler vaccinationer ifall de vore billigare eller gratis.

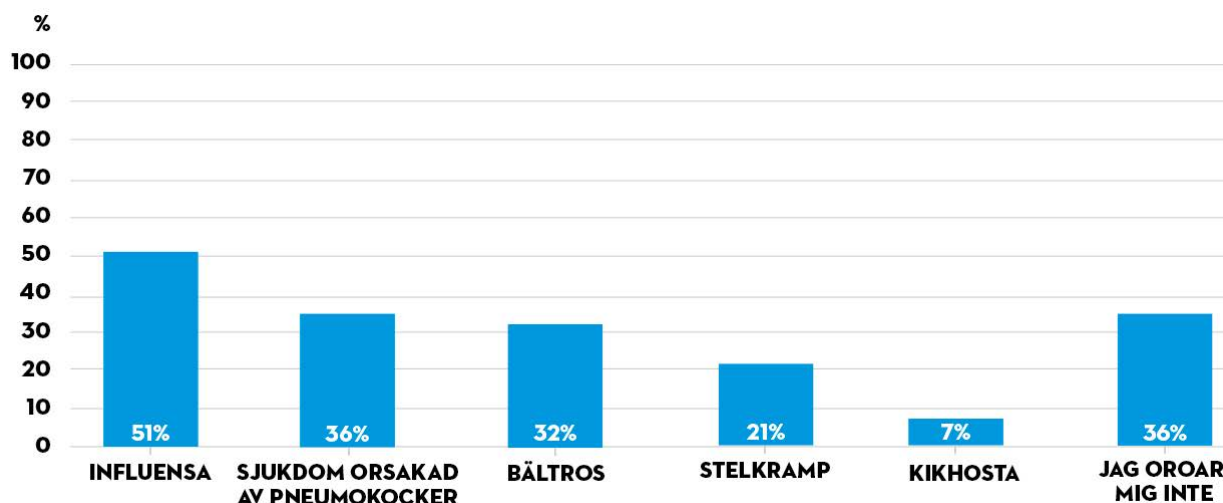
GRAF 4. "JAG TYCKER ATT LANDSTINGET BORDE INFÖRA ETT VACCINATIONSPROGRAM FÖR ÄLDRE (...)"



En klar majoritet är positivt inställda till införandet av ett vaccinationsprogram för äldre och även till att vaccin mot bältros ska ingå i ett vaccinationsprogram tillsammans med vaccin mot influensa och lunginflammation.

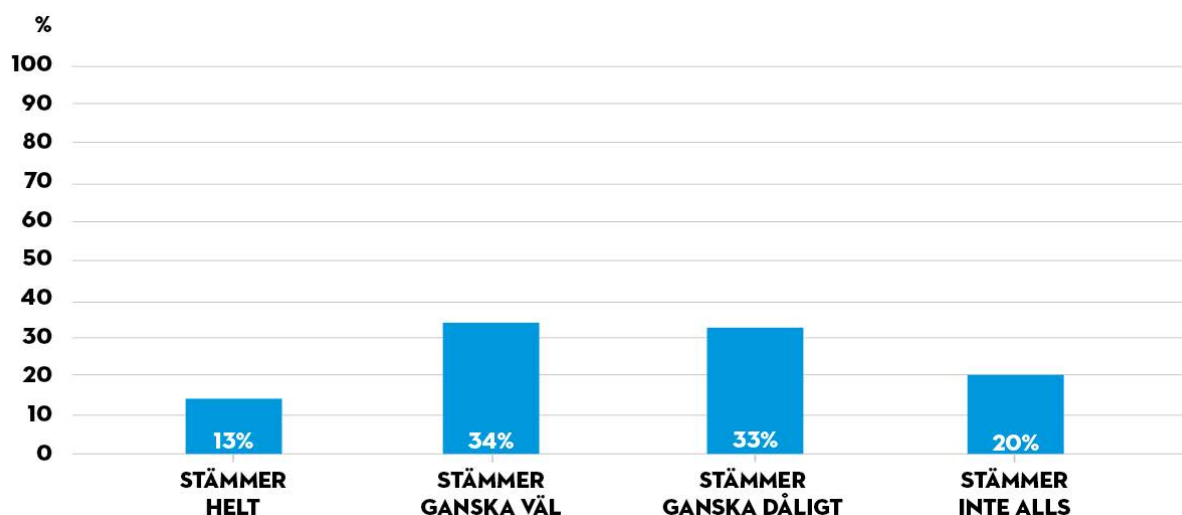
8. UNDERSÖKNING BLAND ÄLDRE

GRAF 5. "DEN ELLER DE SJUKDOMAR SOM KAN FÖREBYGGAS MED VACCIN SOM JAG I NÅGON MÅN OROAR MIG FÖR ÄR:"



De sjukdomar som kan förebyggas med vaccination som de svarande oroar sig mest för är influensa, pneumokocksjukdom (lunginflammation) och bältros. Två tredjedelar anser att vaccinationer hjälper att minska oro för sjukdomar.

GRAF 6. "JAG UPPLEVER ATT HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN INFORMERAR OM (...) DE VACCINATIONER JAG KAN HA NYTTA AV OCH SOM JAG MÅSTE BEKOSTA SJÄLV".



Lite mer än hälften av de svarande får sin information om vaccinationer från hälso- och sjukvården, tätt följt av medier. Trots att de flesta får information från hälso- och sjukvården upplever ändå drygt 50 procent att hälso- och sjukvården inte uppmuntrar till eller informerar tillräckligt mycket om vaccinationer.

- 1 <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/statistik-och-undersokningar/sjukdomsstatistik/influensa-veckorapporter/aktuell-influensarapport/>
- 2 http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Artiklar/Befolkningspyramiden-har-blivit-ett-torn/
- 3 http://www.scb.se/Statistik/BE/BE0401/2014I60/BE0401_2014I60_SM_BE18SM1401.pdf
- 4 http://www.scb.se/statistik/_publikationer/LE0001_2012KO3_TI_06_A05TI1203.pdf
- 5 <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/19768/Halsa-2020-Sektorsovergripande-policyramverk-insatser-halsa-valbefinnande-15008.pdf>
- 6 <http://www.vetenskaphalsa.se/infektioner-kan-bli-livsfarliga/>
- 7 <http://www.aldrecentrum.se/Amnesomraden/Multisjuka/>
- 8 <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18470/2011-10-20.pdf>
- 9 http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/1/18235/LKT1220s1022_1023.pdf
- 10 <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/statistik-och-undersokningar/sjukdomsstatistik/influensa-veckorapporter/aktuell-influensarapport/>
- 11 <http://ecdc.europa.eu/en/press/news/PublishingImages/flu-vaccine-uptake.jpg>
- 12 http://www.regiongavleborg.se/Global/Landstinget_A-O/Smittskyddsenhet/Vaccination/Sasongsinfluensavaccination_2014-2015.pdf
- 13 Signar Mäkitalo, Smittskyddsläkare, Region Gävleborg
- 14 <http://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/statistik-uppfoljning/Vaccinationsstatistik/influensa/Influensa-vaccination-2013-2014.pdf>
- 15 <http://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/statistik-uppfoljning/Vaccinationsstatistik/influensa/Influensa-vaccination-2014-2015.pdf>
- 16 <http://www.lakartidningen.se/OldPdfFiles/2004/29585.pdf>
- 17 <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/15027/influenza-in-sweden-2011-2012.pdf>
- 18 <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/15027/influenza-in-sweden-2011-2012.pdf>

- 19 <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/statistik-och-undersokningar/sjukdomsstatistik/influensa-veckorapporter/aktuell-influensarapport/>
- 20 <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=94&artikel=6117139>
- 21 <http://www.dn.se/nyheter/sverige/fler-doda-att-vanta-av-influensan/>
- 22 <http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Rapport/2014/01/Influensan-20122013- visar-behovet-av-skydd-for-riskgrupper-i-alla-aldrar/>
- 23 <http://www.lakartidningen.se/OldPdfFiles/2004/29585.pdf>
- 24 <http://www.scb.se/nr0109/>
- 25 <http://www.ihe.se/vacciner-i-sverige-ett-halsoekonomisk-perspektiv.aspx?summary=1>
- 26 <http://www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleId=9591>
- 27 Schuffham P, West, P Economic evaluation of strategies for the control and management of influenza in Europe. Vaccine 2002; 20:2562-78
- 28 <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/statistik-och-undersokningar/sjukdomsstatistik/influensa-veckorapporter/aktuell-influensarapport/>
- 29 <http://sahlgrenska.gu.se/forskning/nyhet//baltros-bakom-manga-infektioner-i-hjarnan.cid1174177>

MER INFORMATION

PRO

www.pro.se

Riksorganisationens kansli, Adolf Fredriks Kyrkogata 12, Stockholm

Postadress: Box 3274, 103 65 Stockholm

Telefon: 08-701 67 00

SPF Seniorerna

www.spfseniorerna.se

SPF Seniorernas Förbundskansli, Hantverkargatan 25B, 6 tr, Stockholm

Postadress: Box 225 74, 104 22 Stockholm

Telefon: 08-692 32 50

Sanofi Pasteur MSD

www.spmsd.se

Hemvärnsgatan 13, Solna

Postadress: Box 6023, 171 06 Solna

Telefon: 08-564 888 60

