

Arne Runehagen, smittskyddsläkare, infektionskliniken, Växjö centrallasarett
Christer Petersson, med dr, distriktsläkare, Växjö

Gratis vaccin och ökad information förslag till ökad vaccinationstäckning

Enkätstudie angående influensavaccination av äldre och andra riskgrupper

■ Vår inställning till årliga influensavaccinationer av äldre har förändrats under senare år. Detta beror på att flera stora studier har visat att vaccination är kostnadseffektiv och ger ett skydd mot pneumoni, sjukhusvård och död [1-4]. Socialstyrelsen har därför skärpt sina rekommendationer.

Tidigare rekommenderades vaccin till personer med nedsatt lungfunktion och/eller stas i lilla kretsloppet samt till personer i hög ålder, där läkare bedömde att personen i fråga hade en ökad mortalitetsrisk vid en eventuell influensa (SOSFS 1989:32).

I nu gällande författning (SOSFS 1997:21) har man utvidgat indikationerna till att gälla alla personer över 65 års ålder och alla med kronisk hjärt- och/eller lungsjukdom, i synnerhet de med hjärtsvikt och nedsatt lungfunktion. Man tar även med patienter med andra kroniska sjukdomar, som instabil diabetes mellitus, och personer med gravt nedsatt immunförsvar. För sistnämnda grupper säger man dock att vaccin kan rekommenderas även om det vetenskapliga underlaget inte är lika omfattande som för äldre och hjärt-lungsjuka personer.

För att underlätta en ökning av vaccinationstäckningen har Socialstyrelsen även givit distriktssköterskor rätt att i vissa fall självständigt ordinera och ge vaccin (SOSFS 1999:18). En bra sammanfattning av och motivering för den svenska modellen har tidigare publicerats i Läkartidningen [5].

Trots ändrade riktlinjer vaccineras idag bara 30-40 procent av riskgrupperna. I Kronobergs län vaccinerades ca 37 procent av den pensionerade befolkningen under säsongen 2000-2001. I Stockholm och Halland har man försökt öka vaccinationstäckningen genom att skicka informationsbrev till alla över 65 års ålder.

I Stockholm lät 39 procent [4] vaccinera sig medan man i Halland kom upp i 53 procent [pers medd Anders Lindberg, Halmstad, 2001] av populationen över 65 års ålder.

I samband med föregående säsong influensa gjorde man i Göteborg en enkätundersökning till personer över 65 års ålder [6]. Det visade sig där att av dem som kände till Socialstyrelsens råd hade flertalet blivit informerade av massmedia, medan endast 16 procent hade blivit informerade av läkare

SAMMANFATTAT

Stora studier har visat att influensavaccination av äldre och andra riskgrupper är kostnadseffektivt.

Sedan 1997 rekommenderar Socialstyrelsen årlig vaccination av dessa grupper. Trots detta har Sverige en mindre vaccinationstäckning än många andra jämförbara länder.

Tidigare har man studerat allmänhetens inställning till influensavaccination.

I denna studie vill vi belysa distriktsläkarnas inställning. Studien genomfördes i Kronobergs län. De flesta distriktsläkare (74 procent) var positiva till nuvarande riktlinjer. Flertalet kolleger (71 procent) med ansvar för sjukhem erbjuder årlig vaccination, medan övriga patienter informeras när de besöker vårdcentralen.

Gratis vaccin var den åtgärd man trodde skulle ha störst effekt för att ge en bättre vaccinationstäckning.

och 5,5 procent av sjuksköterska. Kanske skulle detta kunna bero på ett bristande intresse från sjukvården. Vaccinationskampanjer tar ju tid från en redan pressad verksamhet. För att belysa dessa frågor skickades en enkät till alla distriktsläkare i Kronobergs län.

■ Population och metod

Kronobergs län har en population på ca 177 000 invånare. I länet finns en ganska välutbyggd och välfungerande primärvård med sammanlagt 85 distriktsläkare. Undersökningen genomfördes som en postenkät till samtliga distriktsläkare i början av november 2000.

Enkäten innehöll elva frågor med anknytning till influensa. Trots att ingen påminnelse skickades besvarades enkäten

av 71 (84 procent) av kollegerna. Någon analys av bortfallet har inte gjorts.

II Resultat

Av de 71 svaren kom 63 procent från män och 37 procent från kvinnor. Medelålder hos männen var 49 år och hos kvinnorna 48 år. Männen hade i genomsnitt arbetat som distriktsläkare i 14,5 år medan kvinnorna tjänstgjort i 13 år. Antalet yrkesverksamma år varierade mellan 3 och 32 år.

Majoriteten tyckte riktlinjerna var adekvata

På frågan om nuvarande riktlinjer för vaccinering svarade 74 procent att de tyckte riktlinjerna var adekvata medan 21 procent tyckte att onödigt många inkluderades i riskgrupperna, i första hand då yngre friska pensionärer. 5 procent tyckte att ytterligare grupper borde rekommenderas vaccination, exempelvis diabetiker och vårdpersonal. För att åstadkomma god vaccinationstäckning påminde 75 procent sina riskpatienter så gott de kunde. Bara 14 procent påminde systematiskt om vaccination, och en enda kollega kallade riskpatienter till mottagningen. 10 procent gjorde ingenting särskilt. Sammanlagt 52 kolleger hade ansvar för sjukhem eller annat äldreboende. Av dessa erbjöd 71 procent systematiskt de boende vaccination årligen, medan 29 procent vaccinerade endast om patienten själv eller anhörig begärde det.

Gratis vaccin ett förslag till ytterligare åtgärder

På frågan om vilka ytterligare åtgärder man tyckte var mest angelägna kunde man välja flera alternativ. En fjärdedel svarade att ytterligare åtgärder inte behövdes medan 30 procent föreslog gratis vaccin till alla i definierade riskgrupper, och lika många ville ha bättre information om influensaläget i samhället. 25 procent ville ha fler mottagningssköterskor, som kunde ge råd och genomföra vaccinationer. Bara en kollega tyckte att vårdcentralen skulle använda sina diagnosregister för att kalla patienter i riskgrupperna. 65 procent ansåg att arbetsbelastningen ökade något under influensatider och 31 procent att den ökade betydligt. Många kom med den relevanta kommentaren att belastningen varierade mycket mellan olika år. 4 procent svarade vet ej.

II Diskussion

De flesta distriktsläkare var positiva till vaccination mot influensa. Flertalet kolleger med ansvar för sjukhem erbjuder vaccination systematiskt medan man tar ett mindre ansvar för att söka upp personer som inte bor på institution. Flera tyckte att åldersgränsen 65 år borde höjas, då många 65-åringar ofta är helt friska. Åldersgränsen 65 år är vald därför att flertalet studier har använt denna gräns och vi således har bäst dokumentation på åldersgruppen över 65 år. I USA har man nu gått längre, och alla över 50 år inkluderas i deras rekommendationer om influensavaccination [7].

Utökade riskgrupper

Andra ville utöka riskgrupperna till att inkludera diabetiker. När det gäller bl a diabetiker är de redan omnämnda i SoS allmänna råd (SOSFS 1997:21): »Även patienter med andra kroniska sjukdomar, som instabil diabetes mellitus eller gravt nedsatt infektionsförsvar, kan rekommenderas vaccination mot influensa, men värdet av vaccinationen är ej lika väl dokumenterat som för de ovan nämnda grupperna.«

Vaccinering av vårdpersonal

Någon ville att vårdpersonal skulle erbjudas vaccin för att skydda patienterna. Det finns studier som visar att detta kan ge ett visst skydd för patienterna om det rör sig om mer slutna långvårdsinrättningar [8]. Att man skulle kunna hindra

smittspridning till patienterna när det gäller akutsjukvård eller öppenvård är aldrig visat och inte heller troligt med tanke på alla de kontakter som finns ut mot samhället. Visst innebär arbetet med vaccination och omhändertagandet av influensasjuka en ökad arbetsbelastning. Flertalet tycker dock att ökningen är rätt måttlig. Förhoppningsvis innebär det att man uppfattar detta arbete som viktigt och därmed inte så betungande.

Sverige har sedan lång tid en låg vaccinationstäckning jämfört med många andra länder [9, 10]. I Sverige ser vi årligen en överdödlighet på mellan 1 000 och 4 500 personer som beror på influensa [11]. I Frankrike, där man nu vaccinerar över 60 procent av riskgrupperna, ser man inte längre denna överdödlighet [11]. En studie från Schweiz visade att bristande engagemang från doktorn var den vanligaste orsaken till bristfällig vaccinationstäckning [12].

För att vi skall komma upp till en lika hög vaccinationsstäckning krävs omfattande insatser och engagemang. Även i de län där man satsat på omfattande kampanjer både i media och med personliga brev når man bara en vaccinationstäckning, i bästa fall, på drygt 50 procent. Även om kostnaden inte angavs som ett stort hinder i Göteborgsstudien [6] har andra studier tydligt visat att lägre pris ger högre vaccinationstäckning [13, 14]. Skall vi nå en vaccinationsgrad där vi reducerar överdödlighet, lidande och sjukvårdskostnader hos våra äldre patienter krävs kostnadsfri vaccination, något som Gävleborgs och Stockholms län redan beslutat om. Får dessa län en stor anslutning får vi hoppas att det inte dröjer innan alla landets pensionärer och andra i definierade riskgrupper får tillgång till kostnadsfri vaccinering.

Referenser

1. Nichol KL, Margolis KL, Wuorena J, von Sternberg T. The efficacy and cost effectiveness of vaccination against influenza among elderly persons living in the community. *N Engl J Med* 1994;331:778-84.
2. Gross PA, Hermogenes AW, Sacks HS, Lau J, Levandowski RA. The efficacy of influenza vaccine in elderly persons: a meta-analysis of the literature. *Ann Intern Med* 1995;123:518-27.
3. Nichol KL, Wuorena RN, von Sternberg T. Benefits of influenza vaccination for low-, intermediate- and high-risk senior citizens. *Arch Intern Med* 1998;158:1769-76.
4. Christenson B, Lundbergh P, Hedlund J, Örtqvist Å. Effects of a large-scale intervention with influenza and 23-valent pneumococcal vaccines in adults aged 65 years or older: a prospective study. *Lancet* 2001;357:1008-11.
5. Linde A, Lindberg A. Varför bör vi vaccinera alla över 65 år mot influensa? *Läkartidningen* 1998;95:4744-6.
6. Höglund D, Stenqvist K. Fler äldre bör informeras om vikten av influensavaccination. *Läkartidningen* 2001;98:156-8.
7. Center for disease control. Prevention and control of influenza – recommendations of advisory committee on immunization practices. *MMWR* 2000;49:suppl RR-3.
8. Carman WF, Elder AG, Wallace LA, McAulay K, Walker A, Murray GD, et al. Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomised controlled trial. *Lancet* 2000;355:93-7.
9. Fedson DS, Hannoun C, Leese J, Sprenger MJW, Hampson AW, Bro-Jorgensen K, et al. Influenza vaccination in 18 developed countries, 1980-1992. *Vaccine* 1995;13:623-7.
10. Linde A, Tüll P. Dags vaccinera mot influensa. Långt till målet förra året. *Läkartidningen* 1999;96:4319.
11. Linde A. Sverige ligger efter när det gäller influensavaccination. *Läkartidningen* 2001;98:154-5.
12. Bovier PA, Chamot E, Bouvier Gallacchi M, Loutan L. Importance of patients' perceptions and general practitioners' recommendations in understanding missed opportunities for immunisations in Swiss adults. *Vaccine* 2001;19:4760-7.
13. Nexø J, Kragstrup J, Rønne T. Betydning av indkaldelse og brugerbetaling for influenzavaccination blandt ældre. *Ugeskr Laeger* 1997;159:4270-3.
14. Österlund A. Det är hög tid att vi rekommenderar landstingen att ge riskgrupperna gratis influensavaccin. *Smittskydd* 2001;7:45-7.