

# Vaksinasjon av voksne

Posisjonsnotat fra LMIs vaksineutvalg, august 2022

## Innhold

Oppsummering .....	1
Situasjonen i dag .....	2
Høy vaksinasjonsdekning og god infrastruktur er god helseberedskap .....	3
Vaksinasjon – et viktig folkehelseiltak .....	4
Effekt av vaksinasjon mot ikke-smittsomme sykdommer .....	4
Effekt av vaksinasjon i kampen mot antibiotikaresistens .....	4
Tiltak for å øke vaksinasjonsdekningen i befolkningen.....	5
1. Anbefalinger for vaksinasjon.....	5
2. Informasjon som når forbruker.....	6
3. Mål for vaksinasjonsdekningsgrad .....	6
4. Offentlig finansiering av vaksiner .....	7
5. Insentiver for administrasjon av vaksiner .....	7
6. God tilgjengelighet av vaksinasjon .....	7
Hvordan ser fremtiden ut? .....	8
Referanser .....	9

## Oppsummering

Norske myndigheter har ambisiøse mål for folkehelsearbeidet:<sup>1</sup> Norge skal være blant de tre land i verden som har høyest levealder, befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel, og vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen og reduserer sosiale helseforskjeller.

Vaksiner er et viktig virkemiddel for å nå disse målene - vi bør derfor sammen sørge for en vedvarende høy vaksinasjonsdekning i befolkningen gjennom hele livet. Vaksiner er et av de mest effektive og målrettede verktøy vi har i forebyggende helsearbeid. Forebygging av sykdom gjennom vaksinasjon er derfor et viktig folkehelseiltak som vil kunne redusere kostnader og ressursbehov i helsetjenesten, og dermed frigjøre ressurser til andre viktige helseprioriteringer

Norge har et velfungerende barnevaksinasjonsprogram med høy oppslutning, som sparer samfunnet for stor sykdomsbyrde og behandlingkostnader. Vi har mye kunnskap om viktigheten av vaksinasjon gjennom hele livsløpet – men det er likevel ingen systematisk tilnærming til vaksinasjon av voksne. Behovet for vaksiner gjennom hele livet aktualiseres ytterligere ved at det er forventet en vesentlig større andel eldre i årene som kommer. Det er i dag mangel på kunnskap i befolkningen om hvilke vaksiner som er anbefalt for voksne. Slik det er nå må folk selv finne ut av hvilke vaksiner de bør ta, når de bør ta dem, og hvor de kan ta dem - og i tillegg må den enkelte betale selv.

Vi trenger derfor et vaksinasjonsprogram også for voksne. Dette vil bidra til å utjevne forskjeller innen helse ved at flere følger vaksineanbefalingene uavhengig av den enkeltes kunnskap, sosioøkonomiske status eller hvor i landet man bor. Gjennom et program for voksne vil man også forebygge mangelsituasjoner ved å gi forutsigbarhet i vaksineleveranser og dermed sikre jevn tilførsel av vaksiner til Norge.

Pandemien har vist oss viktigheten av vaksinasjon av eldre – både for den enkelte og for samfunnet – samt viktigheten av god vaksineinfrastruktur for å sikre helseberedskapen. Alle landets kommuner fikk på plass et lokalt system for vaksinasjon av sin befolkning i henhold til folkehelsemyndighetenes prioriteringer. Den midlertidige infrastrukturen som er etablert, bør erstattes med et permanent system som kan bidra til en styrket folkehelse og samtidig sikre god ressursallokering i helsesektoren. En god infrastruktur som når hele befolkningen, vil skape nødvendig forutsigbarhet i beredskapsarbeidet, også for oss som leverandører. Det er bred faglig og politisk oppslutning om innføring av et vaksinasjonsprogram for voksne i Norge. Regjeringen bør derfor følge opp Folkehelseinstituttets (FHI) anbefaling fra 2018, som inneholder klare anbefalinger for vaksinasjon, informasjonssystemer som når allmenheten (inkludert SMS-påminnelse om vaksinasjon som allerede er bestemt innført), insentiver for informasjon og administrasjon av vaksiner, samt god tilgjengelighet av vaksinasjon. Sistnevnte innebærer at vi må jobbe sammen på tvers av sektorer og næringer. Vi må ta i bruk alle aktører, inkludert vaksinasjonsklinikker, farmasøyter og apotek. I tillegg bør det generelt legges til rette for god etterlevelse av vaksineanbefalinger for vaksiner utenom programmet, inkludert påminnelser om påfølgende doser for å sikre optimal beskyttelse.

LMI har som mål å sikre at den norske befolkningen har tilgang til alle vaksiner som kan bidra til å forebygge sykdom gjennom alle livets stadier. Både i forhold til forskning, utvikling, produksjon og distribusjon av vaksiner vil det derfor være viktig at vi i industrien er involvert i diskusjonen videre om innføring av et voksevakinasjonsprogram. Vi vil også jobbe for at leger og andre aktører skal settes bedre i stand til å kunne gi tydelige vaksineanbefalinger, og at flere aktører skal kunne gi informasjon til allmenheten.

For å styrke folkehelsen og sikre bærekraften i helsetjenestene og velferdsstaten, må vi jobbe sammen på tvers av sektorer og næringer, og bidra til at folk flest settes i stand til å ta bedre vare på egen helse.

### Situasjonen i dag

I Norge har befolkningen generelt god helse og vi er blant landene i verden med lengst forventet levealder. Det er grunnleggende positivt, men vi ser også at samfunnet står overfor betydelige utfordringer som legger press på bærekraften i helsetjenesten og velferdsstaten.

Vi blir flere, og vi blir eldre. Antallet over 80 år øker sterkt; fra 200 000 personer i 2020 til 400 000 i 2030 og 700 000 i 2060. Andelen av totalbefolkningen som er i denne aldersgruppen, vil øke fra 4 % til 12 % (kilde: Statistisk sentralbyrå, SSB). Flere trenger behandling lenger. De demografiske endringene påvirker sykdomsbildet. Flere vil leve lenge med én eller flere kroniske sykdommer. Det er også et sterkt økende behov for helsepersonell. SSB anslår at antall årsverk må øke med 35 % frem mot 2035 for å dekke fremskrevet behov for helse- og omsorgstjenester. Helse- og omsorgstjenesten vil legge beslag på nesten halvparten av veksten i arbeidsstyrken. Den demografiske og demologiske utviklingen betyr også økte utgifter til helsetjenester.

Vi må gjøre det vi kan for å redusere presset på helse- og velferdstjenestene. Forebyggende folkehelsearbeid, og vaksiner gjennom hele livet, har et stort uutnyttet potensial i dette.

Norge har et svært godt fungerende barnevaksinasjonsprogram – et veletablert lavterskeltilbud med en oppslutning på godt over 90 %.<sup>2</sup> Vi har imidlertid ikke et tilsvarende program for voksne. Det er ikke alle barnevaksiner som gir beskyttelse livet ut, og i disse tilfellene trengs gjentatte oppfriskningsdoser i voksen alder for at vi skal opprettholde beskyttelsen mot sykdommer. Immunforsvaret trenger også å stimuleres etter hvert som det naturlig svekkes når vi blir eldre.

Det finnes ingen god oversikt over hvor mange som følger vaksineanbefalingene for voksne i dag, men basert på vaksinestatistikk vet vi at dekningsgraden er lav .

Apotekforeningen gjorde en undersøkelse i mars 2022 som viste at 57 % ikke er kjent med behovet for å friske opp vaksiner i voksen alder,<sup>3</sup> og 67 % av de spurte over 65 år er ikke kjent med dette.

Kantar har gjort en befolkningsundersøkelse i 2022 på vegne av LMIs vaksineutvalg, og den har følgende hovedfunn:

- De aller fleste (89 %) er enige i at vaksiner er et viktig tiltak for å forebygge sykdom i Norge, og at pandemien har vist hvor viktig det er å forebygge sykdom ved hjelp av vaksinasjon (82 %).
- Nesten halvparten ikke er kjent med behovet for å friske om vaksiner i voksen alder.
- To av tre synes Norge bør innføre et vaksinasjonsprogram for voksne, mens 18 % er likegyldige
- Pris har noe å si for ca. 38 % av befolkningen, som ville tatt flere vaksiner om det kostet mindre eller var gratis. For de under 30 år, utgjør pris en viktigere faktor enn de over 60 år hvor en av fem opplyser at de ville tatt flere vaksiner hvis det kostet mindre enn var gratis.
- Tilnærmet halvparten av de spurte mener farmasøyter og sykepleiere burde få foreskrive og sette flere typer vaksiner enn det de gjør i dag som et ledd i bedre tilgjengeligheten av vaksiner). 19 % oppgir at de er verken enig eller uenig.

### Høy vaksinasjonsdekning og god infrastruktur er god helseberedskap

Å sørge for en befolkning som har god tilgang til, og kunnskap om, vaksiner, er god helseberedskap. Koronapandemien har ført til stor interesse også for eksisterende vaksiner som beskytter mot andre infeksjonssykdommer. Det har medført høy global etterspørsel etter vaksiner, hvor leverandørene dessverre ikke alltid har kapasitet til å etterkomme den store økningen. Det kan oppstå mangelsituasjoner ved plutselig økt behov for vaksiner. Våren 2020 gikk FHI proaktivt ut og anbefalte pneumokokkvaksinasjon til alle over 65 år. Dette medførte så høy etterspørsel at FHIs lagre av pneumokokkvaksiner raskt gikk tomme. Tilsvarende etterspørsel og mangelsituasjoner på vaksiner ses også i andre land.

Det tar opptil flere år å produsere enkelte av vaksinene, og dermed har ikke vaksineprodusentene kapasitet til å oppskalere produksjonen raskt nok. Den stadig økende globale etterspørselen - nå aktualisert ved covid-19 - viser hvor viktig det er å ha gode systemer for leveringssikkerhet og anskaffelser. Ved å introdusere et voksenvaksinasjonsprogram med langsiktige avtaler, på lik linje med barnevaksinasjonsprogrammet, reduserer Norge risikoen for mangelsituasjoner i årene som kommer.

God folkehelse og høy vaksinasjonsdekning utgjør en god beredskap ved en ny pandemi. En vaksinert befolkning vil i mindre grad belaste helsesystemet og gjør samfunnet mer robust i møte med nye helseutfordringer. Et godt etablert vaksinasjonsprogram vil bidra til at etterlevelsen av anbefalingene for vaksiner i programmet forblir høy. Norges barnevaksinasjonsprogram beholdt sin svært høye oppslutning gjennom hele pandemien. I land uten etablerte vaksineprogrammer, erfarte vi at vaksinedekning for en rekke vaksiner falt, hvilket akselererte helsekrisen. Dette viser at programmer som er etablert i «fredstid» også vil kunne holde seg robuste i kriser.

Gjennom et voksevakinasjonsprogram vil man også ha en eksisterende infrastruktur på plass til raskt å administrere nye vaksiner til store deler av befolkningen. FHI hadde helseberedskaps- og pandemi-perspektivet med seg da de i 2018 tydelige anbefalte å etablere et vaksinasjonsprogram for voksne.

### Vaksinasjon – et viktig folkehelseiltak

Med vaksinasjon forebygger man potensielt alvorlige sykdomsforløp, reduserer bruk av antibiotika, frigjør ressurser til andre viktige helseutfordringer, og beholder flere i arbeid. I tillegg til å beskytte enkeltindividet mot sykdom bidrar vaksinasjon til å redusere smittepresset i samfunnet. Dersom mange nok i befolkningen vaksineres vil dette også beskytte risikogrupperne som av ulike årsaker ikke kan vaksinere seg.

Pandemien har for alvor vist oss vaksiners viktige betydning i et folkehelseperspektiv. Verdens helseorganisasjon mener at vaksiner er «den viktigste bidragsyteren til god folkehelse nest etter rent vann». Eksempelene på positive effekter av vaksinasjon i Norge er mange: FHI estimerer at livmorhalskreft kan være utryddet i Norge innen 2039 takket være effektiv HPV-vaksine og verdens høyeste vaksinasjonsdekning.<sup>4</sup> For rotavirus sykdom, er det vist at innføring av vaksine i barnevaksinasjonsprogrammet i 2016 resulterte i 86 % reduksjon av sykehusinnlagte barn sammenlignet med gjennomsnittet i perioden 2014-2015.<sup>5</sup> Etter introduksjon av vaksine mot pneumokokksykdom i barnevaksinasjonsprogrammet i 2006, er det vist en redusert forekomst av pneumokokksykdom hos barn. Redusert forekomst ble også sett hos eldre som følge av flokkeffekt, og i tillegg er det vist en reduksjon i utvikling av penicillinresistente pneumokokker.

### Effekt av vaksinasjon mot ikke-smittsomme sykdommer

At vaksiner beskytter mot smittsomme sykdommer, er godt kjent i befolkningen. Noe som er mindre kjent, er at vaksiner indirekte også kan beskytte mot andre sykdommer. Akutte infeksjoner kan gi langtidskomplikasjoner. For covid-19, er det vist at infeksjon øker risikoen for hjerte-kar-komplikasjoner langt utover de første 30 dagene etter infeksjon.<sup>6</sup> Noe av det samme sees for influensainfeksjon, og det er vist at influensavaksine kan beskytte mot hjerte-kar-sykdom.<sup>7</sup> Dette forsterker koblingen mellom infeksjonssykdommer og sekundære komplikasjoner. En mulig forklaring er at infeksjoner kan føre til betennelser – som igjen kan fremskynde utviklingen av eksempelvis blodpropp. Det pågår forskning for å forstå sammenhengen bedre, og for å se hva vaksinasjon av voksne betyr for forekomsten av andre sykdommer.

### Effekt av vaksinasjon i kampen mot antibiotikaresistens

Vaksinasjon er et viktig tiltak i kampen mot vår tids stille pandemi - antibiotikaresistens. Vaksiner forebygger infeksjoner som ellers ville trenge antibiotikabehandling, og bidrar på den måten til å redusere bruk av antibiotika. I tillegg er det rimelig å anta at en del virusinfeksjoner feilaktig

behandles med antibiotika. Utover å redusere antibiotikabruk, kan vaksinasjon i seg selv også bidra til redusert utvikling av resistente bakterier, som nevnt over i eksempelet om pneumokokkvaksine.

I handlingsplanen mot antibiotikaresistens i helsetjenesten, er vaksinasjonsprogram for voksne spesifikt anbefalt som et konkret tiltak i kampen mot antibiotikaresistens.<sup>8</sup> Her står følgende: «I Legemiddelmeldingen har regjeringen varslet at den vil utrede opprettelsen av et vaksinasjonsprogram for voksne, tilsvarende barnevaksinasjonsprogrammet. Dette, sammen med en økning i oppslutningen om det allerede etablerte tilbudet om sesonginfluensavaksine både for sårbare grupper og helsepersonell, vil direkte og indirekte kunne påvirke antibiotikabruken i gunstig retning. Et slikt vaksinasjonsprogram for voksne vil kreve klare anbefalinger om vaksinasjon og revaksinasjon med relevante vaksiner og stille krav til gjennomføring i kommunene. Å beskytte personer med høy risiko for alvorlig sykdom eller komplikasjoner (risikogrupper) mot influensa og pneumokokkinfeksjoner, samt å hindre kikhoste hos voksne ved systematisk bruk av oppfriskningsdoser, vil være viktige elementer med tanke på å redusere bruken av antibiotika».

### Tiltak for å øke vaksinasjonsdekningen i befolkningen

Det er kartlagt hva som kjennetegner de land med høyest vaksinasjonsdekning, og de har noen fellestrekk:

1. Klare anbefalinger for vaksinasjon
2. Informasjon som når forbruker
3. Mål for vaksinasjonsdekningsgrad
4. Offentlig finansiering av vaksiner
5. Insentiver for administrasjon av vaksiner
6. God tilgjengelighet av vaksiner og vaksinasjon.

Dette vil samlet sett være elementer i et optimalt og velfungerende vaksinasjonsprogram for voksne.

#### 1. Anbefalinger for vaksinasjon

Folkehelseinstituttet har publisert omtale og vaksineanbefalinger både i Smittevernveilederen (gjennom omtale av de ulike sykdommene)<sup>9</sup> og i vaksinasjonsveilederen.<sup>10</sup> Sidene er rettet på helsepersonell, men er skrevet på en måte som også er forståelig for offentligheten.

I Kantars befolkningsundersøkelse utført for LMI, utgjør likevel den største hindringen mot vaksinasjon mangel på kunnskap om hvilke vaksiner som er anbefalt for den enkelte. 38 % mener at det ikke eksisterer noen hindringer, fulgt av 28 % som henviser til mangel på kunnskap om anbefaling.

#### **LMI mener:**

*Det er positivt at FHI har tydelige anbefalinger. Dette kan med fordel systematiseres i enda større grad. Til forbruker kan man vurdere om Helsenorge.no bør være én kanal for informasjon. For å sikre økt vaksinasjonsgrad også utenfor program, bør Folkehelseinstituttet gi tydelige medisinske anbefalinger også for vaksiner som av ulike årsaker ikke innføres i program, men som likevel er relevant for individuell vaksinasjon.*

## 2. Informasjon som når forbruker

Helsemyndighetene peker på at det er behov for å øke befolkningens helsekompetanse for å redusere sosial ulikhet i helse og forebygge sykdom,<sup>11</sup> og en god og forebyggende folkehelsepolitikk skal legge til rette for at den enkelte kan ta gode valg for sin egen helse. Folkehelseinstituttet publiserer anbefalinger om de ulike tilgjengelige vaksinene på sine nettsider, men anbefalingene er lite kjente i befolkningen generelt. Under halvparten av de spurte (henholdsvis 46 % og 49 %), i Kantars befolkningsundersøkelse utført på vegne av LMI, oppgir FHI og helsenorge.no som kilde til informasjon om vaksiner og vaksinasjon til voksne.

Det er allerede bestemt at et SMS-varslingsystem direkte til forbruker skal implementeres, og dette ligger hos Helse- og omsorgsdepartementet. Implementering av dette vil være et første viktig skritt for å øke vaksinedekningen og sikre etterlevelse hos befolkningen, og vi håper at dette systemet vil kunne omfatte alle vaksiner som skal tas i flere omganger

Informasjonen om vaksineanbefalinger bør være tilgjengelig uavhengig av fastlegen. I følge Kantars undersøkelse oppgir kun 34 % fastlegen som informasjonskilde for vaksiner til voksne. Samles vaksinasjonsanbefalinger i et program vil det bli lettere å kommunisere behov for vaksiner til målgruppene, og det antas at kunnskap og kjennskap til vaksinasjonsbehov i befolkningen totalt vil øke.

Vaksiner er definert som legemidler og er dermed omfattet av legemiddeloven, med strenge restriksjoner blant annet med tanke på informasjon fra produsent, apotek og vaksinatører. Legemiddelfirmaer har dermed ikke anledning til å informere allmenheten om hvilke vaksiner som er anbefalt av myndighetene.

### **LMI mener:**

*LMI ønsker å bidra med å fremme kunnskap om løsninger som øker folks helsekompetanse og kunnskap om behov for vaksinasjon i et livsløpsperspektiv. Informasjonsarbeidet om aktuelle vaksiner direkte til befolkningen bør styrkes, både i offentlig regi – bl.a. gjennom SMS-varslingsystem - og ved å gi økt mulighet for andre aktører (inkludert legemiddelfirma, vaksinasjonsklinikker og apotek) til å gi informasjon om vaksiner til offentligheten ved å henvise til myndighetenes anbefalinger. Det kan vurderes om det bør innføres en informasjonsplikt fra produsent som en del av en offentlig anskaffelse, alternativt at utgifter til informasjonsarbeid er en del av kontrakten med myndighetene. Aktuelle helsedata bør kobles opp til SYSVAK, slik at man enkelt kan definere risikogrupper som har behov for vaksine. Et SMS-varslingsystem bør inkluderes for alle aktuelle vaksiner, slik at man også sikrer god etterlevelse av doseringsanbefalingene (dvs påminnelse når man ev. skal ta en påfølgende dose).*

## 3. Mål for vaksinasjonsdekningsgrad

God statistikk er et viktig styringsverktøy for å øke vaksinedekningen. Norge har klare mål bl.a. for dekningsgraden av influensavaksinasjon. Her har Norge sluttet seg til WHO's målsetning om at 75 % av alle i målgruppene blir vaksinert.

### **LMI mener:**

*For alle vaksiner anbefalt av det offentlige, bør dekningsgrad monitoreres, og det bør settes klare mål for hvilken dekningsgrad man ønsker å oppnå.*

#### 4. Offentlig finansiering av vaksiner

For barnevaksiner dekkes utgiftene gjennom barnevaksinasjonsprogrammet. De fleste vaksiner har imidlertid relativt lav kostnad, og informasjon og infrastruktur er derfor vel så viktig som finansiering for å øke dekningsgrad i relevante grupper. For å sikre høy og lik vaksinasjonsdekning i hele befolkningen er det uansett viktig at utgiftene for den enkelte holdes på et lavt nivå. For eksempel kan det i årene som kommer være viktig med fortsatt finansiering av influensavaksiner, som våre naboland, da dette vil ha stor betydning for vaksinasjonsdekningen i risikogruppene.

I tillegg kan refusjon med egenandel være et virkemiddel. «Nye vaksiner» åpner opp for dette, og vaksiner kan dekkes gjennom blåreseptforskriften § 4.

Forebyggende tiltak i helsetjenesten har effekter langt ut over helsetjenesten selv. Eksempelvis viste de første beregninger at rotavirusvaksinasjon ikke var kostnadseffektivt fra et helsetjenesteperspektiv. Kunnskapscenteret utførte senere en kunnskapsoppsummering og konkluderte med at innføringen av vaksinen ville være svært kostnadseffektivt fra et samfunnsperspektiv.

#### **LMI mener:**

*Vaksiner gjennom program må fortrinnsvis dekkes av det offentlige. Vaksiner må gis mulighet til refusjon på lik linje med andre legemidler. Prosess for refusjon over §4 bør klargjøres, og liste over aktuelle vaksiner bør løftes ut av forskriftsteksten slik at den lettere vil kunne revideres i takt med endringer og behov i markedet. For vurdering av vaksiner, som et forebyggende tiltak som favner store deler av befolkningen, er det viktig at samfunnsøkonomiske beregninger også inngår i beslutningsgrunnlaget for finansiering. For å stimulere til økt bruk av vaksiner som betales av den enkelte, kan tiltak som eksempelvis delvis finansiering og momsfristak vurderes.*

#### 5. Incentiver for administrasjon av vaksiner

Befolkningen har høy tillit til norske helsemyndigheter, og følger i høy grad vaksineanbefalinger gitt av myndighetene. Det er bra, men det er flere grupperinger som med fordel kan bidra til økt fokus på vaksiner og øke helsekompetansen mot befolkningen som kan bidra til økt vaksinasjonsgrad. Incentiver for administrasjon øker vaksinasjonsgraden.

Fastlegen har en hovedrolle i å informere sine pasienter om muligheten for vaksine, men kun én av fem har fått informasjon om relevante vaksiner fra sin fastlege uten å be om det – ifølge Kantars befolkningsundersøkelse. Dette utgjør et stort potensial, og incentiver som kan øke fastlegens oppmerksomhet rundt vaksinasjon må vurderes opp mot flere tiltak. Det bør åpnes opp for at annet helsepersonell enn leger skal kunne forskrive flere vaksiner og få takst for administrasjon. Under pandemien ble det eksempelvis åpnet opp for covid-19-vaksinasjon på apotek med gode erfaringer, og apotek var en viktig bidragsyter for vaksinasjonsarbeidet i mange kommuner.

#### **LMI mener:**

*Det bør innføres incentivordninger for gjennomføring av vaksiner anbefalt av FHI. Disse incentivordningene bør gjelde alle grupper som administrerer vaksiner.*

#### 6. God tilgjengelighet av vaksiner og vaksinasjon

Ved økt tilgjengelighet i form av åpningstider (ut over vanlig arbeidstid), antall tilbydere, god adkomst og geografisk spredning, samt hjemmebesøk, er det rimelig å anta at flere vil benytte seg av anbefalte vaksiner. Covid-19-pandemien har medført at flere aktører har bidratt med vaksiner, og det med god erfaring. Blant annet bidrar nå farmasøyter med vaksinasjon over hele verden –



primært mot covid-19 og influensa, men i enkelte land har farmasøyter rekvireringsrett for flere typer vaksiner. En rapport fra FIP (International Pharmaceutical Federation),<sup>12</sup> viste at 78 % av landene undersøkt, deriblant Norge, setter vaksiner i apotek, og i en tredjedel av landene har farmasøyter rekvireringsrett på noen vaksiner.

I følge Kantars befolkningsundersøkelse (gjort på oppdrag av LMI), anser en stor andel av befolkningen at det er hensiktsmessig å få satt vaksinasjon i apotek og vaksinasjonsklinikker: henholdsvis 57 % og 46 %.

Apotekene er et lavterskeltilbud i helsetjenesten. Pasienter får kvalifisert hjelp fra helsepersonell om riktig legemiddelbruk. De har kunnskap om og kan gi råd om hvilke vaksiner som bør tas i tråd med anbefalinger fra helsemyndighetene.

#### **LMI mener:**

*LMI mener helsemyndighetene bør gi rekvireringsrett for både farmasøyter og sykepleiere på permanent basis. Dette vil bidra til mer effektiv ressursbruk og reduserte kostnader for helsetjenesten og det vil kunne sikre en betydelig vaksinasjonskapasitet og ikke minst øke tilgjengeligheten av vaksiner for befolkningen. I tillegg bør det gis forskrivningsrett for **flere** vaksiner til farmasøyter og sykepleiere, som for eksempel jobber på apotek, sykehjem, vaksinasjonsklinikk, helsestasjon for ungdom eller andre steder det kan være aktuelt med vaksinasjon uten at det er lege tilstede. Det bør legges til rette for at flere kan administrere vaksiner, gjerne også på andre steder (arbeidsplassen) og til andre tidspunkter (etter vanlig arbeidstid / helger). Her er apotek spesielt egnet til å bidra, og det bør legges til rette for at apotek i større grad kan gi vaksiner – fortrinnsvis vaksiner anbefalt gjennom et program, men også potensielt alle ikke-levende vaksiner som ikke tilknyttet et program. Eksempel på dette kan være farmasøytrevirering av TBE-vaksine. Apotekene har gode systemer som kan hjelpe innbyggerne å huske å fullføre hele vaksinasjonsprogrammet med 3 doser (4 doser for de over 60 år), og det trygt, forsvarlig og vil være enda enklere om man slapp legeresepten og kunne få rekvirert vaksinen i apotek etter en vurdering fra apotekfarmasøyten.*

*Erfaringene som er gjort så langt viser at farmasøyter er godt egnet til å inneha rekvireringsrett for vaksiner, og sammen med apotekene utgjør de en viktig kapasitet.*

#### Hvordan ser fremtiden ut?

Det vi med visshet kan si om fremtiden er at den er uforutsigbar, og at vaksiner har vist seg å være en av menneskehetens viktigste oppfinnelser. Koronapandemien har for alvor vist oss vaksinenes betydning. Effektive vaksiner har vært avgjørende for å redusere forekomsten av alvorlig sykdom og død i møte med koronaviruset SARS-CoV-2, og effektive vaksiner vil fortsatt være en av de viktigste folkehelseiltakene på våre helseutfordringer. Myndigheter verden over har sett og lært at samarbeid er viktig, og at det må tas en aktiv rolle og fortsatt inneha en konsensus om å ta i bruk uprøvde tiltak og med det risikoen det medfører for å kunne løse helseutfordringer som nye pandemier vil medføre.

I Hurdalsplattformen sier Støre-regjeringen at den vil forebygge legemiddelangel ved å ta et større ansvar nasjonalt og globalt for å sikre tilgang til viktige medisiner og vaksiner. De vil bekjempe smittsomme sykdommer, og ved det bidra til finansiering, utvikling og likeverdig fordeling av vaksiner og annen helseteknologi som markedet ikke leverer alene.

Det er gledelig å lese, og LMI ser frem imot å jobbe sammen med helsemyndighetene om forebyggende folkehelsearbeid, og vaksiner gjennom hele livet, som har et stort uutnyttet



potensial. Deriblant et voksenvaksinasjonsprogram – som Folkehelseinstituttet (FHI) anbefalte innført i 2018 og som Stortinget i 2021 ba regjeringen utrede. Arbeidet i sin tid ble forsinket som følge av pandemien, men aldri før har det vært så aktuelt som nå.

LMI og helsenæringen vil bidra. Vi vil bidra slik at folk settes i stand til å ta bedre vare på egen helse, øke kunnskap om forebyggende tiltak, forebygge sykdom og få bedre livskvalitet. Vi vil bidra og gjøre det vi kan for å redusere presset på helse- og velferdstjenestene i Norge, styrke folkehelsen og sikre bærekraften i helsetjenesten og velferdstaten.

Anbefalt tilleggslitteratur om viktigheten av vaksinasjon av voksne:

Federation of European Academies of Medicine (FEAM) report. [Immunisation for old adults in Europe: scientific and social strategies](#). Mars 2022

## Referanser

---

<sup>1</sup> Meld. St. 34 (2012–2013). Folkehelsemeldingen – God helse – felles ansvar.

<sup>2</sup> FHI nyhetssak [FHIs dekningsstatistikk for 2021 \(SYSVAK\) April 2022](#)

<sup>3</sup> Apotekforeningen nyhetssak [Mange foretrekker apotek for oppfriskning av barnevaksine | Apotek.no](#). Norstat-undersøkelse uke 9 2022.

<sup>4</sup> FHI nyhetssak [Livmorhalskreft nesten utryddet i Norge innen år 2039](#) Mars 2021

<sup>5</sup> FHI nyhetssak [Rotavirusvaksine for spedbarn viser god effekt](#) August 2017

<sup>6</sup> Xie, Y., Xu, E., Bowe, B. *et al.* [Long-term cardiovascular outcomes of COVID-19](#). *Nat Med* 2022.

<sup>7</sup> Zangiabadian M, Nejadghaderi SA, Mirsaeidi M, et al. [Protective effect of influenza vaccination on cardiovascular diseases: a systematic review and meta-analysis](#). *Nature Research. Scientific Reports* (2020) 10:20656

<sup>8</sup> Helse- og omsorgsdepartementet. [Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten](#) (side 8).

<sup>9</sup> <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/>

<sup>10</sup> <https://www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen-for-helsepersonell/>

<sup>11</sup> <https://www.regjeringen.no/contentassets/97bb7d5c2dbf46be91c9df38a4c94183/strategi-helsekompetanse-uu.pdf>

<sup>12</sup> FIP. Advocating expansion of the pharmacist's role in immunization. 2022 <https://www.fip.org/file/5137>