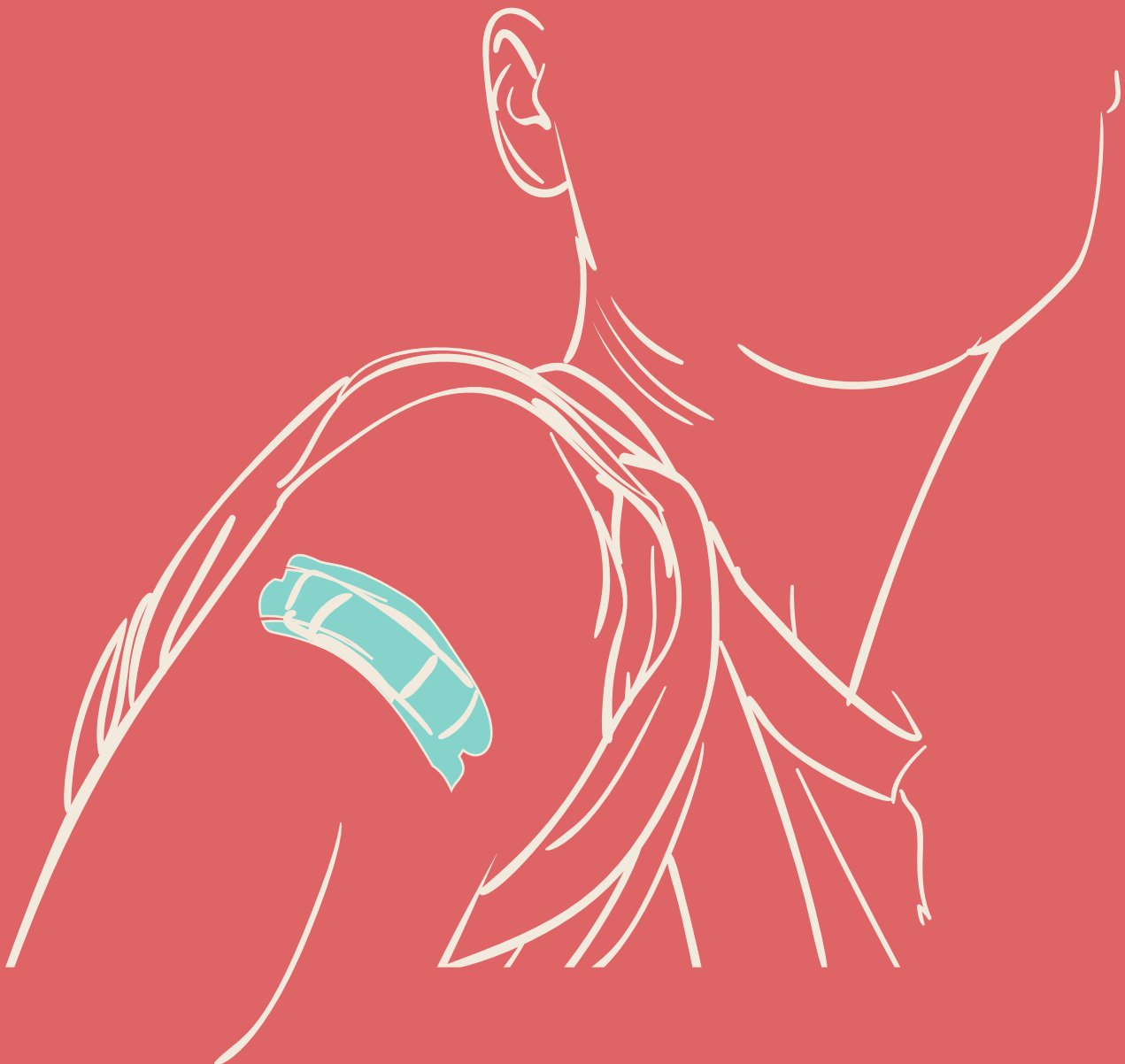


# Vaksinasjon av voksne

Posisjonsnotat fra LMIs vaksinegruppe, juni 2024



Norge har et velfungerende barnevaksinasjonsprogram med høy oppslutning, som i dag sparer den enkelte og samfunnet for en stor sykdomsbyrde og høye behandlingskostnader. Vi har mye kunnskap om viktigheten av vaksinasjon gjennom hele livsløpet, men det finnes likevel ingen tilsvarende systematisk tilnærming til vaksinasjon av voksne.

Det ligger store gevinster i å øke vaksinasjonsdekningen i befolkningen gjennom å etablere et velfungerende vaksinasjonsprogram for voksne. Dette vil være en styrking av folkehelsearbeidet, bidra til bærekraftige helse- og omsorgstjenester, bedre helseberedskapen, bekjempe antibiotikaresistens og utjevne sosiale helseforskjeller.

Det er også vist at for hver krone vi investerer i voksevakinasjonsprogram får vi opptil 19 kroner tilbake når samfunnsgevinsten kvantifiseres.

Mange voksne vet ikke hvilke vaksiner som er anbefalt for dem, eller hvilke vaksiner som er tilgjengelige. Dette gjør at samfunnet går glipp av de samlede helsegevinstene en større vaksinasjonsdekning kan gi.

Et vaksinasjonsprogram for voksne vil gjøre at flere følger vaksineanbefalingene uavhengig av den enkeltes kunnskap, sosioøkonomiske status eller hvor i landet man bor, og er derfor et sentralt virkemiddel for å redusere ulikhet i helse. Helsemyndighetene peker også generelt på behovet for å øke befolkningens helsekompetanse for å redusere sosial ulikhet i helse og forebygge sykdom.

Behovet for vaksiner gjennom hele livet aktualiseres ytterligere ved at det er forventet en vesentlig større andel eldre i årene som kommer. Eldres helse blir stadig viktigere i et folkehelseperspektiv, og tiåret 2020-2030 er definert av WHO og FN som tiåret for sunn aldring.

## Hvorfor trenger vi et vaksinasjonsprogram for voksne nå?

1. Vi blir stadig flere eldre, og vi mangler helsepersonell. Dette utfordrer bærekraften i helsetjenesten og samfunnet. Det bør være et mål å holde eldre friske lengst mulig.
2. Med begrensede ressurser, må vi prioritere forebyggende tiltak vi vet virker
3. Høy vaksinasjonsdekning og god infrastruktur er god helseberedskap

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.

LMI's vaksinegruppe mener det er viktig å øke ambisjonsnivået for et voksevakinasjonsprogram gjennom å:

1. Implementere et voksevakinasjonsprogram som inkluderer alle relevante anbefalte vaksiner til voksne
2. Sikre en høyest mulig vaksinasjonsdekning i befolkningen, bl.a. gjennom å øke kunnskapen om vaksiner og tilgjengeligheten av vaksinasjonstjenester
3. Sørge for effektive og forutsigbare prosesser for vurdering og innføring av nye vaksiner.

# Hvorfor trenger vi et vaksinasjonsprogram for voksne nå?

1. Vi blir stadig flere eldre, og vi mangler helsepersonell. Dette utfordrer bærekraften i helsetjenesten og samfunnet. Det bør være et mål å holde eldre friske lengst mulig.

Norge går inn i en varig samfunnsendring med en høyere andel eldre i befolkningen. Gruppen over 80 år vil øke med over 250 000 personer mellom 2020 og 2040<sup>i</sup>. Med økende alder øker risikoen for kroniske sykdommer og nedsatt funksjonsevne. Flere eldre, kombinert med en mindre andel av befolkningen i arbeid, vil gi samfunnsmessige utfordringer. Ulike deler av landet rammes forskjellig, og mange distriktskommuner vil få mange eldre og stadig færre unge som kan jobbe i helse- og omsorgstjenesten. Eldres helse blir stadig viktigere i et folkehelseperspektiv, og tiåret 2020-2030 er definert av WHO og FN som tiåret for sunn aldring (WHO, 2021)<sup>ii</sup>.

## Avlastning av helsetjenesten

Dersom tjenestene skal leveres på samme måte som i dag, vil 1 av 3 måtte jobbe i helse- og omsorgstjenesten, og det er forventet at etterspørselen etter heldøgns omsorgsplasser vil bli mer enn doblet fra dagens nivå fram mot 2060<sup>iii</sup>. Mange eldre som gjennomgår infeksjoner kommer aldri tilbake på samme funksjonsnivå som før infeksjonen, og livskvaliteten kan forringes betydelig. Konsekvensene kan bli at flere trenger pleie og sykehjemsplasser etter gjennomgått infeksjon.

Norge kan ikke bemanne seg ut av utfordringene. Vi må dempe etterspørselen etter helsepersonell<sup>iv</sup>. Det å forebygge det som kan forebygges ved systematisk ta i bruk anbefalte vaksiner til voksne, samt sikre høyest mulig vaksinedekning, bør være en del av omstillingen til en mer forebyggende helse- og omsorgstjeneste.

## Eldre som ressurs

Mange eldre har stor arbeidslyst, og vil på lik linje med yngre mennesker oppleve mestringen og tilhørigheten en arbeidsplass kan gi. Med økt pensjonsalder vil flere jobbe lenger. I tillegg vil friske eldre delta aktivt i samfunnet og familielivet. For at eldre skal leve gode liv og bidra i samfunnet, må de være friske så lenge som mulig - og da må de beskyttes mot sykdommer som enkelt kan forebygges.

2. Med begrensede ressurser, må vi prioritere forebyggende tiltak vi vet virker

Økte offentlige utgifter og lavere offentlige inntekter er realiteten fremover, og vi må prioritere hardere. Vaksiner er et av de best dokumenterte og kostnadseffektive virkemidlene vi har i forebyggende helsearbeid. Vi går glipp av mye god helse ved å ikke ta den kunnskapen i bruk.

i Statistisk sentralbyrå (2024) Hvor mange bor det i Norge?

ii WHO's work on the UN Decade of Healthy Ageing (2021-2030)

iii Meld. St. 24 (2022-2023) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime – reformen

iv Meld. St. 9 (2023-2024). Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027– Vår felles helsetjeneste

At vaksiner beskytter mot infeksjonssykdommer, er godt kjent. Noe som er mindre kjent, er at infeksjoner kan forverre og øke risikoen for andre sykdommer, som hjerte-kar-lidelser og potensielt nevrologiske lidelser som demens<sup>v</sup>. Dette er ofte ikke inkludert i samfunnsøkonomiske analyser, hvilket betyr at verdien av å forebygge infeksjonssykdommer sannsynligvis er underestimert.

Effekten av vaksiner har også effekter langt ut over effekt på den enkeltes helse og helsetjenesten. For hver krone vi investerer i voksendvaksinasjonsprogram får vi opptil 19 kroner tilbake når samfunnsgevinsten kvantifiseres, viser en rapport fra Office of Health Economics<sup>vi</sup>. Rapporten er basert på ti land vi kan sammenligne oss med, og inkluderer vaksiner mot fire sykdommer som kan forebygges ved vaksinasjon: Influensa, pneumokokksykdom, RS-virusinfeksjon og helvetesild.

Oslo Economics har beregnet at for Norge vil de samme fire sykdommene i 2030 medføre 1,2 milliarder kroner i helsetjenestekostnader, 15,9 milliarder i tapt produksjon og 39,9 milliarder i tapt helse. Rapporten viser også at kostnadene vil øke framover dersom det ikke iverksettes tiltak<sup>vii</sup>.

En tidligere studie fra Nederland viste at hver € 1 investert i voksendvaksiner fra 50 år vil gi over € 4 i økonomisk inntekt gjennom effekter på vekst, produktivitet, arbeidsdeltakelse, skatt og pensjonssystemer<sup>viii</sup>. Større vaksinasjonsdekning kan derfor være viktig for et lands økonomi og for bærekraften i samfunnet.

### 3. 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. Pandemien har vist oss viktigheten av vaksinasjon, både for den enkelte og for samfunnet, samt hvor sårbare vi er som samfunn og hvor avhengige vi er av velfungerende helsetjenester. Den stadig økende globale etterspørselen av vaksiner viser også hvor viktig det er å ha gode systemer for levering og anskaffelser.

Et velfungerende vaksinasjonsprogram for voksne vil:

- sikre at store deler av befolkningen kan vaksineres raskt ved en ny epidemi/pandemi, da det allerede er etablert en god infrastruktur som når hele befolkningen og god tilgjengelighet av vaksinasjonstjenester.
- sikre høy vaksinasjonsgrad i voksenbefolkningen i forkant av en krise. En vaksinert befolkning er en friskere befolkning som vil redusere presset på helsetjenesten, og derfor gjøre samfunnet mer robust i møte med nye helseutfordringer.
- bidra til at etterlevelsen av anbefalingene for vaksiner i program forblir høy gjennom krisen. En lavere vaksinedekning i en krisesituasjon kan akselerere helsekrisen.
- redusere risikoen for plutselig økt behov for etablerte vaksiner. Et program vil redusere risiko for mangelsituasjoner ved å gi forutsigbarhet i vaksineleveranser og dermed sikre jevn tilførsel av vaksiner til Norge.

I tillegg er vaksinasjon 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 vet vi at en del virusinfeksjoner feilaktig behandles med antibiotika. Utover å redusere antibiotikabruk, kan vaksinasjon i seg selv også bidra til redusert sykdomsutvikling og smitte med resistente bakterier.

v Healthy ageing: Wider benefits of immunisation 'underestimated' - VaccinesToday

vi Socio-Economic Value of Adult Immunisation Programmes - OHE

vii Oslo Economics. Kostnader ved vaksiner og mulige gevinster av et vaksinasjonsprogram for voksne. 2023

viii Remy, V et al. The Economic value of vaccination: why prevention is wealth. Journal of Market Access & Health Policy 2015.

# Hvordan bør et vaksinasjonsprogram for voksne se ut?

Et voksevakinasjonsprogram er en systematisk tilnærming til vaksinasjon av voksne, hvor målet er høyest mulig vaksinedekning for å forebygge mest mulig sykdom.

## Hvilke vaksiner skal inkluderes?

LMI mener at alle vaksiner anbefalt til voksne over en gitt alder, samt spesifikke risiko-grupper, bør inkluderes – og er de dokumentert kostnadseffektive, bør de også finansieres. Det utvikles stadig nye vaksiner som spesifikt er laget for å beskytte voksne og eldre, og de fleste vaksinene som er under utvikling, er beregnet til voksne. Det er derfor viktig at det etableres gode systemer som sikrer at disse innovasjonene raskt kan tas i bruk i Norge.

## Hvordan øke vaksinedekningen?

Under er elementer i et optimalt og velfungerende vaksinasjonsprogram for voksne, og innspill til hvordan dette kan forbedres:

### 1. Klare anbefalinger for vaksinasjon

Det må bli et tydeligere skille på vaksiner som er medisinsk anbefalt på gruppenivå i et vaksinasjonsprogram, og vaksiner som av ulike årsaker ikke (ennå) er innført i program, men som likevel er medisinsk nyttig og relevant for individuell vaksinasjon. Sistnevnte kan også være et trinn mot en anbefaling på gruppenivå og innføring i program. Det er også sentralt at informasjonen er lett tilgjengelig for helsepersonell.

LMI mener det bør lages en vaksinasjonskalender med følgende oversikt:

- Vaksiner inkludert i vaksinasjonsprogram
- Vaksiner som er medisinsk nyttig og relevant for individuell vaksinasjon

Oversikten bør inneholde hvilke vaksiner som er anbefalt til hvem. Det bør også være en tidsbestemt prosess for årlig oppdatering, eksempelvis hver høst i forkant av luftveis-infeksjonssesongen.

### 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. Informasjon vil være et første viktig skritt for å øke vaksinasjonsdekningen og sikre etterlevelse hos befolkningen. Samtidig er det viktig at informasjonen som gis til forbruker/pasient også er tilgjengelig hos fastlegen i sanntid. Pasientene lytter til fastlegen, og vi vet at vaksinedekningen øker når vaksineråd kommuniseres og støttes av fastlegen.

LMI mener at informasjonsarbeidet om aktuelle vaksiner direkte til befolkningen bør styrkes, både i offentlig regi - blant annet gjennom SMS-varslingsystem - og ved å gi økt mulighet for andre aktører (inkludert legemiddelfirma, vaksinasjonsklinikker og apotek) til å gi informasjon om myndighetenes vaksineanbefalinger.

I tillegg forslår vi en strukturert tilnærming til informasjon fra 65 års alder som inkluderer alt som er viktig for eldres helse, inkludert vaksinasjon. Informasjonen må også inkludere hvorfor det er viktig å beskytte seg mot de aktuelle sykdommene.

### 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 at dekningsgrad bør monitoreres for alle vaksiner anbefalt av FHI til voksne, og det bør settes klare mål for hvilken dekningsgrad man ønsker å oppnå. I tillegg bør det lages en strukturert tilnærming til monitorering og oppfølging ved lav dekningsgrad.

### 4. Offentlig finansiering av vaksiner

For barnevaksiner dekkes utgiftene gjennom barnevaksinasjonsprogrammet. For å sikre høy og lik vaksinasjonsdekning i hele befolkningen, og med det redusere sosial ulikhet i helse, er det viktig at utgiftene for den enkelte holdes på et lavt nivå. Manglende finansiering kan også oppfattes som om at det ikke er like viktig å ta vaksinen. Vi skal ikke undervurdere hvilke signaler det gir til befolkningen.

LMI mener at vaksiner gjennom program må dekkes av det offentlige dersom vaksinen er dokumentert kostnadseffektiv i et samfunnsperspektiv. Redusert pris kombinert med informasjon kan også være et viktig tiltak (tilsvarende influensaprogrammet i dag), og bedre enn å betale full pris uten systematisk informasjon. Vaksiner må også gis mulighet til refusjon på lik linje med andre legemidler. Refusjon med egenandel kan være et virkemiddel for å øke vaksinedekningen for vaksiner til enkelte større pasientgrupper - enten i påvente av inklusjon i program, eventuelt som et alternativ.

### 5. Incentiver for administrasjon av vaksiner

Incentiver for informasjon og administrasjon øker vaksinasjonsgraden. Fastlegen har en hovedrolle i å informere sine pasienter om muligheten for vaksine, og incentiver som kan øke fastlegens oppmerksomhet rundt vaksinasjon bør vurderes. Det bør åpnes opp for at annet helsepersonell enn leger skal kunne forskrive flere vaksiner og få takst for administrasjon.

LMI mener at incentivordninger for gjennomføring av vaksiner anbefalt av FHI bør vurderes. Disse incentivordningene bør gjelde alle grupper som administrerer vaksiner.

## 6. God tilgjengelighet av vaksinasjonstjenester

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.

LMI mener helsemyndighetene bør gi rekvireringsrett for både farmasøyter og sykepleiere på permanent basis. Dette vil bidra til mer effektiv ressursbruk og en mer hensiktsmessig oppgavedeling (jf. Helsepersonellkommisjonen) og det vil kunne sikre en betydelig vaksinasjonskapasitet, samt øke tilgjengeligheten av vaksiner for befolkningen.