

*Effektiv och hög  
täckning av  
influensovaccinationer  
kräver aktiva insatser*

**sanofi**



## *Innehåll*

Säsongsinfluensan tillbaka efter pandemin .....	4
Tillbakagång i vaccinationstäckning och fortsatt stora regionala skillnader .....	6
Vad som är viktigt för högre vaccinationstäckning och skydd mot influensa .....	9
Bättre och mer tillförlitliga data om vaccinationstäckning i alla riskgrupper .....	9
Låga trösklar till influensavaccinering .....	11
Bästa möjliga skydd till de sköraste äldre .....	12
Det finns goda förutsättningar att nå stabilt hög vaccinationstäckning .....	13
Mål och konkreta åtgärder för fler influensavaccinationer i Sverige .....	15
Referenser .....	17





*"Säsongsinfluensa är en akut luftvägsinfektion orsakad av influensavirus som cirkulerar i alla delar av världen."*



## Säsongsinfluensan tillbaka efter pandemin

Säsongsinfluensan är en av världens största folkhälsoutmaningar. Ett normalt år insjuknar uppskattningsvis en miljard människor över hela världen i influensa. Tre till fem miljoner drabbas allvarligt, vilket årligen resulterar i 290 000 till 650 000 influensarelaterade dödsfall (WHO).<sup>1</sup>

Ett vanligt år drabbas också en stor del av den svenska befolkningen av influensa när viruset kommer till Sverige under vinterhalvåret. Före covid-19-pandemins utbrott i mars 2020 behövde omkring 11 000 personer specialistvård och 350 intensivvård på grund av säsongsinfluensan. Säsongen 2017–2018 var det också ovanligt många som blev sjuka i influensa. Så många som 21 000 fick då specialistvård och drygt 450 vårdades på intensivvård.

De som framför allt behöver specialist- och intensivvård för säsongsinfluensa är 65 år och äldre och i synnerhet de över 85 år, samt spädbarn. Under perioden 2015–2016 till 2018–2019 kunde säsongsinfluensan dessutom relateras till mellan 1 000 och 3 000 dödsfall per år.

Under pandemiåren var influensasäsongerna långt ifrån normala men 2022–2023 har säsongsinfluensan återvänt och blivit ett lika allvarligt problem som före pandemin.

Covid-19-pandemin har varit en viktig påminnelse om att virus och influensa är allvarliga sjukdomar och att vaccination är särskilt viktigt för personer med hög risk för allvarliga influensakomplicationer och för hälso- och sjukvårdspersonal (WHO).

### Vad är säsongsinfluensa?

Säsongsinfluensa är en akut luftvägsinfektion orsakad av influensavirus som cirkulerar i alla delar av världen. Det finns fyra typer av säsongsinfluensavirus: A, B, C och D.

Säsongsinfluensa kännetecknas av en plötslig uppkomst av feber, hosta (vanligtvis torrhosta), huvudvärk, muskel- och ledvärk, (svårt) obehag, ont i halsen och en rinnande näsa. Hostan kan vara svår och pågå i två eller flera veckor.

De flesta återhämtar sig från feber och andra symtom inom en vecka utan att behöva läkarvård. Influensan kan dock också orsaka allvarlig sjukdom och till och med dödsfall. Det gäller särskilt bland grupper med hög risk som mycket unga, äldre, gravida kvinnor, personer med allvarliga medicinska tillstånd. Influensa som kräver sjukhusvård och influensarelaterad död drabbar huvudsakligen grupper med hög risk. I industrialiserade länder kopplas de flesta dödsfall i samband med influensa till personer som är 65 år eller äldre.

Alla åldersgrupper kan smittas av säsongsinfluensa men vissa är alltså mer utsatta än andra.

Källa: Folkhälsomyndigheten och WHO.

<sup>1</sup> [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)).

<sup>2</sup> Folkhälsomyndigheten, 2020; Socialstyrelsen, 2020

<sup>3</sup> Folkhälsomyndigheten, 2016b; Dagens industri, 2020-04-08; Socialstyrelsen, 2020).

## Riskgrupper som i Sverige rekommenderas säsongsinfluensavaccinering

I Sverige rekommenderas personer i följande grupper att vaccinera sig mot säsongsinfluensa:



65+

**Personer 65 år** och äldre inklusive personer från 65 år med riskfaktorer



veckan 12+

**Gravida** efter graviditetsvecka 12, för gravida som har ytterligare riskfaktorer kan vaccination även ske före graviditetsvecka 13



**Vuxna och barn från 6 månader med följande sjukdomar eller tillstånd:**

- Kronisk hjärtsjukdom inklusive stroke
- Kronisk lungsjukdom, såsom KOL och svår/instabil astma
- Andra tillstånd som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft och sekretstagnation (till exempel extrem fetma, neuromuskulära sjukdomar eller flerfunktionshinder)
- Kronisk lever- eller njursvikt
- Diabetes mellitus typ 1 och 2
- Tillstånd som innebär kraftigt nedsatt immunförsvar på grund av sjukdom eller behandling inklusive personer med Downs syndrom

Övriga grupper som rekommenderas årlig vaccination mot säsongsinfluensa:



**Hushållskontakter** till personer med kraftigt nedsatt immunförsvar



**Personal**, oavsett ålder, inom vård och omsorg som arbetar nära patienter och omsorgstagare med ökad risk för allvarlig influensa, exempelvis på särskilda boenden för äldre och inom hemtjänsten.

**Andra grupper** som särskilt kan beaktas för influensavaccination utöver definierade riskgrupper är **personer med skörhet** som behöver hjälp med aktiviteter i dagliga livet av hemtjänst, eller liknande stöd, samt personer med påtagligt nedsatt hälsa av andra skäl än diagnoserna i riskgruppslistan. Sådana andra skäl kan vara psykiatrisk sjukdom eller demens men även skadligt alkohol- eller drogbruk.

WHO har sedan 2003 rekommenderat att 75 procent av alla som tillhör en riskgrupp årligen bör vaccineras mot säsongsinfluensa. 75-procentsnivån är den nivå som är optimal för att förebygga och förhindra smittspridning eftersom flockimmunitet då kan nås. Det är avgörande både för att förbättra folkhälsan och för att sänka de kostnader som säsongsinfluensan ger upphov till.

Det finns mycket stora vinster med att förebygga och förhindra spridningen av den årligen återkommande säsongsinfluensan. Det mest effektiva sättet är vaccination med de säkra och effektiva vacciner som finns och har använts i mer än 60 år (WHO). I Sverige rekommenderar Folkhälsomyndigheten (2022a) även så kallat förstärkt vaccin till de sköraste äldre, vilket främst är de som bor på särskilda boenden.

För Sveriges del finns det behov av att förstärka vaccinationsstrategin. Det finns brister när det gäller att nå den rekommenderade 75-procentsnivån på vaccinationstäckningsgraden och regionerna når olika resultat i hur stor andel som vaccineras bland de som är 65 år och äldre. Ett problem är också bristen på tillförlitliga och likriktade data om influensavaccinationer. Det gör att bilden av vaccinationerna är något osäker, vilket försvårar uppföljning och utvärdering. Säsongen 2022–2023 erbjöds inte heller de sköraste de rekommenderade förstärka vaccinet. Det är viktigt att komma till rätta med den bristen inför kommande influensasäsonger. Det är även över lag viktigt att regionerna varje år aktivt främjar influensavaccinationer med bästa möjliga influensavaccin genom riktade insatser till personer i alla berörda riskgrupper.

## *Tillbakagång i vaccinationstäckning och fortsatt stora regionala skillnader*

En tydlig pandemieffekt är att rekordmånga av de som är 65 år och äldre valde att vaccinera sig mot säsongsinfluensa under säsongen 2020–2021. Det berodde till största delen på rekommendationen om samadministrerad vaccination av covid-19 och säsongsinfluensa. 2020–2021 är därmed något av ett extremvärde. Trenden är samtidigt positiv på så sätt att vaccinationstäckningsgraden för säsongsinfluensa bland personer 65 år och äldre i Sverige successivt har ökat över tid.<sup>2</sup>

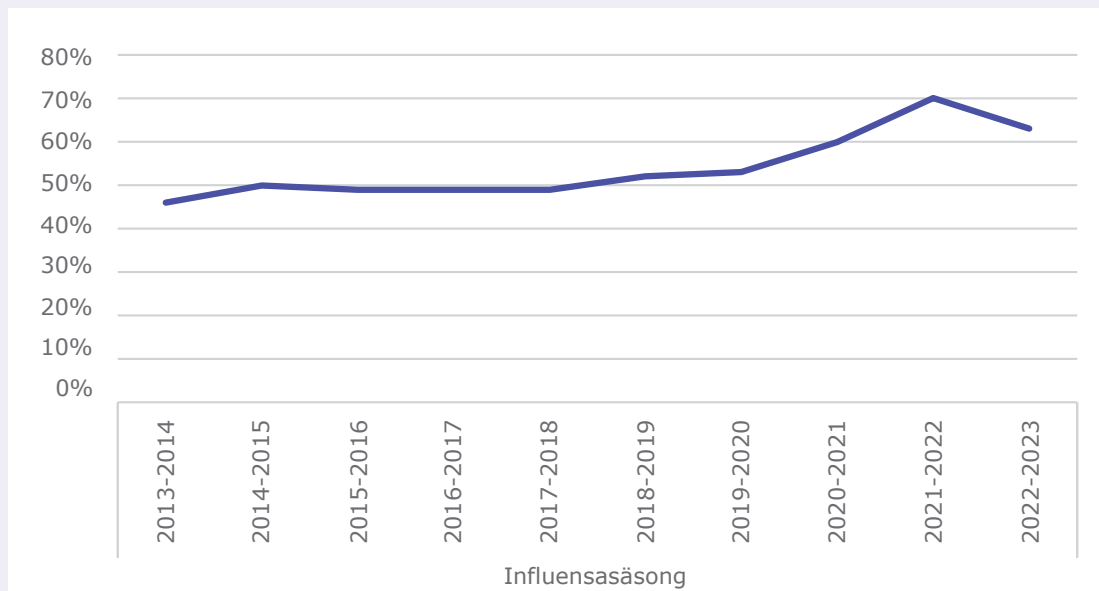
Till influensasäsongen 2022–2023 syns samtidigt en nedgång. Den genomsnittliga vaccinationstäckningen i åldersgruppen 65 år och äldre sjönk till 63 procent. Det innebär att vaccinationstäckningen föll med 10 procent jämfört med toppåret säsongen 2021–2022. Det visar hur viktigt det är att regionerna varje år aktivt främjar influensavaccinering genom riktade insatser till personer i berörda riskgrupper.

---

<sup>2</sup> Till viss del beror den successiva uppgången på förbättrad registrering av influensavaccinationer från regionernas sida.

Diagram 1.

### Genomsnittlig vaccinationstäckning i åldersgruppen 65 år och äldre, 2013–2023.



Källa: Folkhälsomyndigheten.

Det är fortsatt stora skillnader mellan regionerna i vilka vaccinationsnivåer som nås. Gemensamt för alla regioner utom en har vaccinationstäckningsgraden minskat från säsongen 2021–2022 till säsongen 2022–2023. Den enda region som ökar täckningsgraden är Region Västmanland som går från 65 till 70 procent.

Det är en region som också fortfarande ligger strax över WHO:s rekommenderade 75-procentsmål. Det är Region Värmland som influensasäsongen 2022–2023 nådde 76 procents vaccinationstäckningsgrad bland 65 år och äldre.

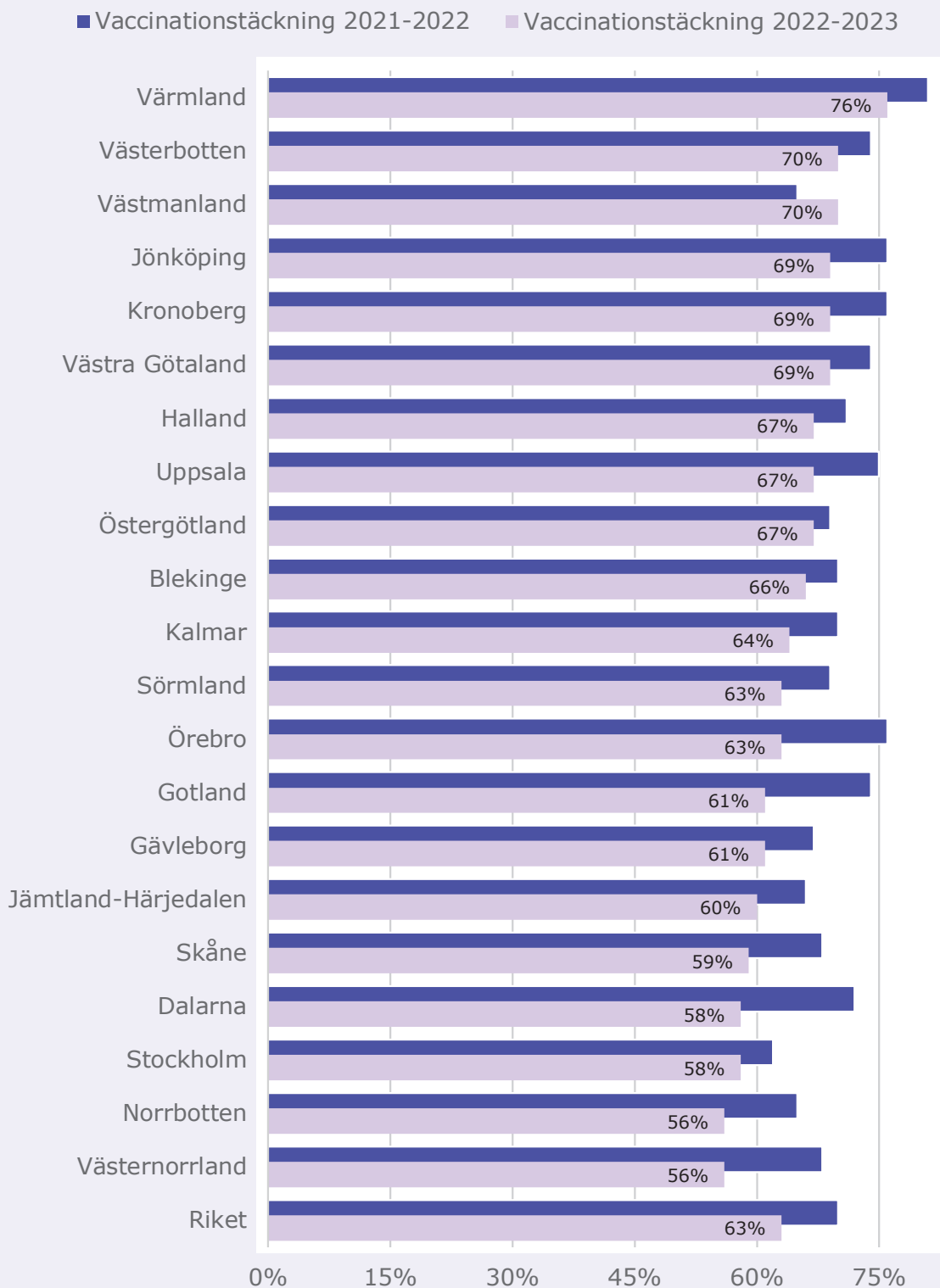
Värmlandsmodellen där äldre och riskgrupper kallas med bokad tid till vaccination är en framgångssaga som alltså gav högsta vaccinationstäckningsgrad i Sverige under influensasäsongen 2022/2023.



Diagram 2.

## Regionala skillnader i vaccinationstäckning i åldersgruppen 65 år och äldre.

Andel vaccinerade säsongen 2022–2023 jämfört med säsongen 2021–2022.

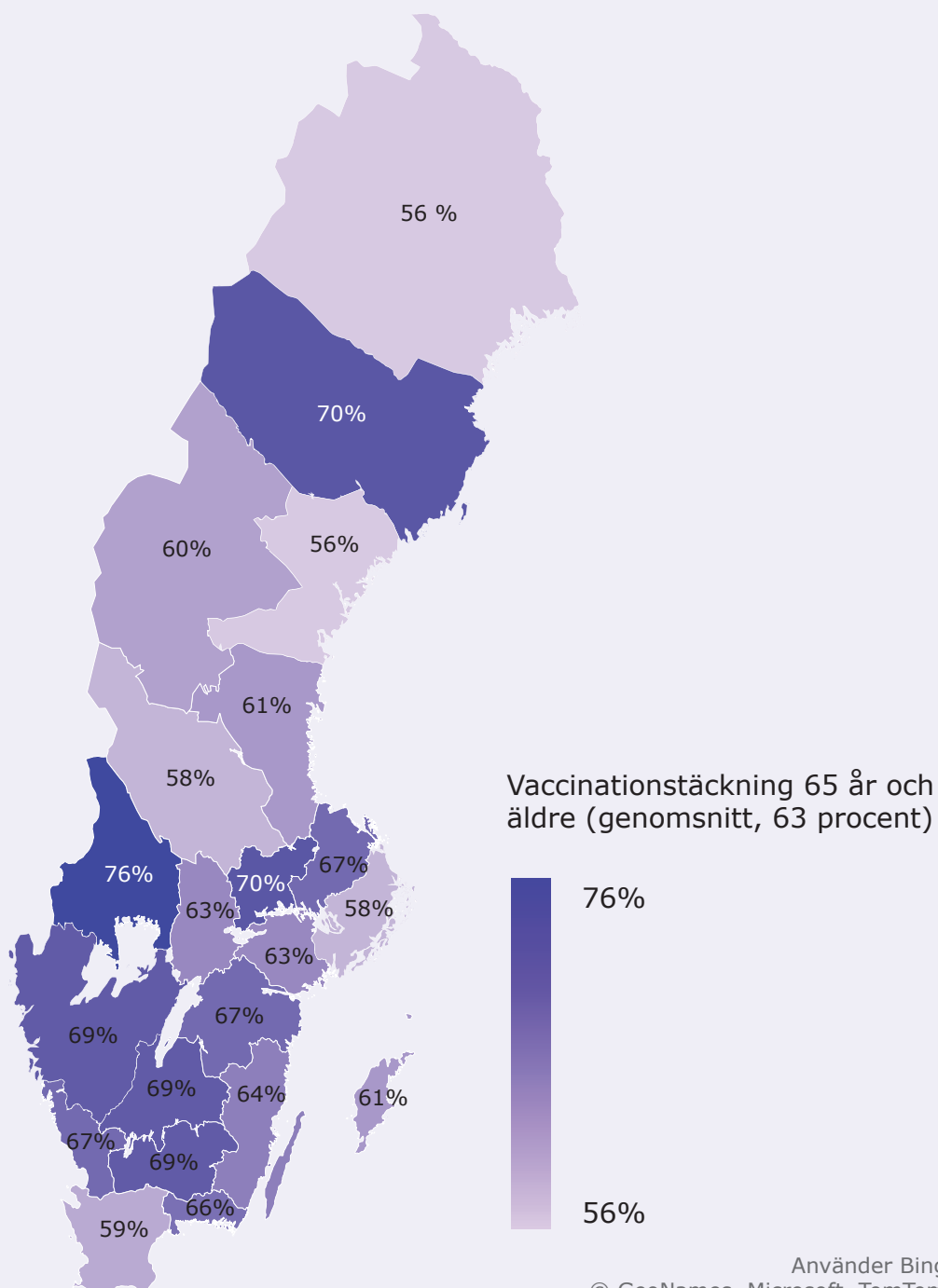


Vissa regioner lyckas betydligt bättre med vaccinationstäckningen än andra. Säsongen 2022–2023 ligger alltså Region Värmland i topp på 76 procent vaccinationstäckningsgrad bland personer 65 år och äldre. Runt 70 procent vaccinationstäckningsgrad når även regionerna Västerbotten, Västmanland, Jönköping, Kronoberg och Västra Götaland.

Figur 1.

## Regionala skillnader i vaccinationstäckning i åldersgruppen 65 år och äldre.

Andel vaccinerade influensasäsongen 2022–2023.



Använder Bing  
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Källa: Folkhälsomyndigheten.

Lägst andel vaccinationer har regionerna Norrbotten och Västernorrland som når 56 procents vaccinationstäckningsgrad bland äldre säsongen 2022–2023. Även regionerna Skåne, Dalarna och Stockholm ligger under 60 procent.

Folkhälsomyndigheten påpekar dock att de regionala siffrorna inte är helt jämförbara då statistiken om influensavaccinationer till viss del bygger på uppskattningar på grund av att regionerna har olika mätmetoder. Det betyder att uppgifter om genomförda influensavaccinationer underskattas i synnerhet i vissa regioner.<sup>3</sup>

## *Vad som är viktigt för högre vaccinationstäckning och skydd mot influensa*

Med utgångspunkt i Folkhälsomyndighetens rekommendationer om vaccinationstäckningsgrad för riskgrupper och bästa möjliga skydd för de sköraste äldre finns flera viktiga åtgärder som skulle stärka den svenska vaccinationsstrategin. Ny forskning visar också vilka områden som är särskilt viktiga att fokusera på för att nå en hög vaccinationstäckningsgrad.

### *Bättre och mer tillförlitliga data om vaccinationstäckning i alla riskgrupper*

Det är en stor brist att det inte finns en enhetlig inrapportering av influensavaccinationerna från regionernas sida när det gäller gruppen 65 år och äldre.

En annan stor brist är att det inte alls finns några tillförlitliga data om vaccinationstäckningsgraden för riskgrupper under 65 år. Personer som tillhör en medicinsk riskgrupp utgör en liten del av befolkningen. Det gör att bedömningen av hur många som vaccineras blir komplicerad. Folkhälsomyndigheten gör skattningar i relation till hela befolkningen men det blir missvisande. Den bedömning som finns är vaccinationstäckningsgraden bland de under 65 år endast är drygt 4 procent. Det är samtidigt sannolikt att de flesta under 65 år som har vaccinerats tillhör en riskgrupp. Slutsatsen är trots de svårigheter och brister som finns att nivån på influensavaccinationerna för de yngre riskgrupperna är väsentligt lägre än bland personer som är 65 år och äldre. Det finns dock inga heltäckande tillförlitliga data om hur det de facto ser ut.<sup>4</sup>

Bristen på tillförlitliga data för säsongsinfluensavaccinationer hänger samman med att vi i Sverige inte har ett särskilt nationellt vaccinationsprogram för influensa. Om så vore fallet skulle vaccinationerna omfattas av det svenska vaccinationsregistret, vilket skulle kunna bidra till en likriktning av vilka uppgifter som registreras från regionernas sida.<sup>5</sup>

<sup>3</sup> Folkhälsomyndigheten skriver utförligt om detta här: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/vaccinationsstatistik/statistik-for-influensavaccinationer/vaccinationstackning-mot-influensa-20222023/>.

<sup>4</sup> <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/influensa-veckorapporter/aktuell-veckorapport-om-influensa/>.



En viktig aspekt av att kunna höja och hålla en hög vaccinationstäckningsgrad är tillförlitliga data som ger goda kunskaper om hur det ser ut i riskgrupperna. För att kunna bedöma hur den svenska vaccinationsstrategin fungerar är det nödvändigt med betydligt bättre underlag för utvärdering och uppföljning.

Den öppningen finns i den pågående utredningen "En mer ändamålsenlig och effektiv ordning för de nationella vaccinationsprogrammen och det nationella vaccinationsregistret" som ska vara klar i slutet av januari 2024 (Dir. 2022:109). En fråga som utredaren ska se närmare på och analysera är:

...förutsättningarna för att inkludera vaccinationer som inte omfattas av de nationella vaccinationsprogrammen, till exempel regionalt initierade vaccinationsprogram och andra av Folkhälsomyndigheten rekommenderade vaccinationer, i det nationella vaccinationsregistret (Dir. 2022:109, s. 15).

Bakgrunden är att det i dagsläget enbart är vaccinationer som ges inom ramen för de nationella vaccinationsprogrammen som registreras i det nationella vaccinationsregister som Folkhälsomyndigheten ansvarar för.

Vaccinationsregistrets främsta syfte är just att samla uppgifter om vaccinationer för statistik, uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring samt för forskning och epidemiologiska undersökningar. Det gör att det för de nationella vaccinationsprogrammen finns goda möjligheter att följa täckningsgraden i landet och att det snabbt syns om täckningsgraden sjunker. Det gör i sin tur att det tidigt är möjligt att vidta åtgärder för att öka befolkningens skydd.

Regeringen ger uttryck för att uppföljning och utvärdering är en hörnsten både i preventionsarbete och för att säkerställa att resurser används på bästa sätt (Dir. 2022:109).

---

<sup>5</sup> 2013 trädde en ny reglering av nationella vaccinationsprogram i kraft i Sverige. Den innebär bland annat att det är regeringen (inte Socialstyrelsen) som fattar beslut om vilka sjukdomar som ska omfattas av nationella vaccinationsprogram. Sedan juli 2015 är det också Folkhälsomyndigheten (inte Socialstyrelsen) som har ansvaret för vaccinationsprogrammen. De nationella vaccinationsprogrammen delas in i allmänna (för hela befolkningen) och särskilda (för definierade riskgrupper). Regioner och kommuner är skyldiga att erbjuda vaccinationer till alla som omfattas av nationella vaccinationsprogram. Vaccinationer som ges inom ramen för dessa ska också vara kostnadsfria för individen plus att de ska registreras i det nationella vaccinationsregistret.

Den hörnstenen finns inte för säsongsinfluensavaccinationer då dessa bygger på Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Att utöka det nationella vaccinationsregistret så att det även omfattar de rekommenderade vaccinationerna skulle vara ett viktigt steg i att förbättra vaccinationstäckningsgraden för säsongsinfluensa.

En annan viktig fråga som hänger samman med att få likvärdig statistik och som utredningen ska analysera är behovet av att registrera vaccinerande vård-enhet och dosnummer, liksom andra eventuellt nödvändiga uppgifter på mer detaljerad nivå. Det skulle kunna bidra till mer tillförlitliga och likartade uppgifter från samtliga regioner. Det är också viktigt.<sup>6</sup>

Utredningen ska även se över indelningen i allmänna och särskilda vaccinationsprogram. Utgångspunkten är att bedöma om det finns behov av förändring för att de nationella vaccinationsprogrammen ska fungera "ändamålsenligt och effektivt".

Frågan om att införa ett nationellt vaccinationsprogram för influensa ligger utanför utredningens direktiv. Det har Folkhälsomyndigheten rekommenderat sedan 2016. Det vore önskvärt att regeringen äntligen fattar beslut i enlighet med rekommendationen.

Ett beslut som regeringen har fattat på senare tid gäller det särskilda nationella vaccinationsprogrammet för pneumokocker. Det vaccinationsprogrammet gäller sedan 2022.

### Ännu inget beslut om särskilt nationellt vaccinationsprogram för influensa



Folkhälsomyndigheten rekommenderar sedan 2016 influensavaccinering till riskgrupper som ett nationellt särskilt vaccinationsprogram. Rekommendationen grundas i att säsongsinfluensan står för en betydande sjuklighet och dödlighet varje år och väntas göra det också framöver samt att influensavaccinet ger ett tillräckligt skydd och är säkert.

Det är anmärkningsvärt att inget beslut fattats på sju år. Det innebär att influensavaccinering till riskgrupper därmed vilar på ickebindande årliga rekommendationer från Folkhälsomyndigheten till regionernas smittskyddsenheter och till hälso- och sjukvårdspersonal. Varje region och kommun förfogar därmed själv över sin (regionala och lokala) modell för säsongsinfluensavaccinering.

Källa: Folkhälsomyndigheten.

<sup>6</sup> Följande uppgifter får i dagsläget behandlas i det nationella vaccinationsregistret: datum för vaccinationen, den vaccinerades personnummer eller samordningsnummer, vilket vaccin som har använts, satsnummer, den vårdgivare som har ansvarat för vaccinationen samt den vaccinerades folkbokföringsort (Dir. 2022:106).



## Särskilt nationellt vaccinationsprogram mot pneumokocker för riskgrupper

Från och med den 1 december 2022 ska vuxna och barn över två år med vissa kroniska sjukdomar och tillstånd också erbjudas vaccination genom det nya vaccinationsprogrammet mot pneumokocker för riskgrupper. Vaccination mot pneumokocker ska också erbjudas till alla det år de fyller 75 år. Ytterligare några grupper rekommenderas att vaccinera sig mot pneumokocker.



Regionerna kan välja att erbjuda dessa vaccinationer kostnadsfritt. Det år man fyller 75 år har man rätt till kostnadsfri vaccination.

Källa: Folkhälsomyndigheten.

## Låga trösklar till influensavaccinering

2016 presenterade Folkhälsomyndigheten ett nytt kunskapsunderlag om säsongsinfluensa (Folkhälsomyndigheten, 2016a). I det konstaterade myndigheten att det fanns en statistiskt signifikant skillnad i vaccinationstäckning mellan regioner som tog betalt för influensavaccinering och de som inte gjorde det.

Det är därför positivt att influensavaccinationerna från och med influensasäsongen 2020–2021 har varit avgiftsfria i alla landets regioner (Dagens medicin, 2020-10-06; Folkhälsomyndigheten). Det är en viktig åtgärd för att understödja en högre vaccinationstäckning i riskgrupperna i hela landet.

Det behövs även fler effektiva och aktiva åtgärder för att höja och nå en hög vaccinationstäckning i hela landet. Särskilt viktigt är det med främjande och aktiva insatser tillsammans med god information om influensavaccination, samt att regionerna inför varje säsongs-influensa, uppmana personer i riskgrupper att vaccinera sig.

En dansk studie har visat att kombinationen brevinbjudan till vaccination på vårdcentralen och gratis vaccinering leder till högst vaccinationstäckning (Folkhälsomyndigheten, 2016a). En liknande modell har både Region Värmland och Region Västmanland anammat, vilket enligt regionerna är en viktig förklaring till deras höga nivåer på vaccinationstäckning bland äldre.

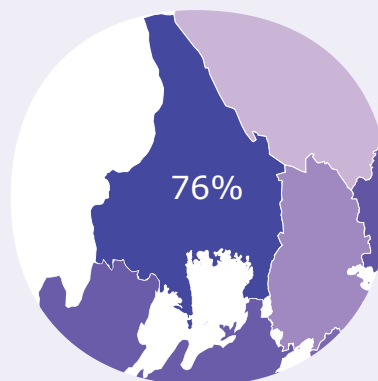
*”Man kan till exempel erbjuda vaccination mot influensa i samband med att patienten besöker vården av andra skäl.”*

*- Anders Nystedt  
Smittskyddsläkare*

## Två goda exempel på aktivt främjande insatser för hög vaccinationstäckningsgrad bland personer 65 år och äldre.

### Region Värmland<sup>7</sup>

Region Värmland ligger allra högst med 76 procent vaccinerade i åldersgruppen 65 år och äldre och har de två senaste influensasäsongen överträffat WHO:s mål.



Enligt regionen har nyckeln till framgången varit samarbete, både med kommunerna och internt i regionen. I grunden handlar det om ett brett upparbetat samarbete mellan kommunerna, smittskydd, slutenvården, kommunikations-avdelningen och läkemedelscentrum, men också med de många pensionerade sjuksköterskor som genomfört vaccinationerna, samt att politikerna i regionen gett goda förutsättningar.

Redan före Covid-19 så fanns det stora vaccinationsenheter, detta byggdes vidare på samtidigt som det även gjordes en omfattande organisatorisk förändring, som sedan regionen hållit fast vid för influensavaccinationerna. Denna förändring har gett en sammanhållen struktur och organisation, en central vaccinationsenhet som heter Vaccination Värmland.

Vaccination Värmland har gjort det lättare att styra och "hålla ihop trådarna", där en viktig del har varit att få allmänheten att tänka "nytt" och övergå till att ta influensavaccin på särskilda vaccinationsmottagningar, samtidigt som vaccinationen även funnits kvar på vårdcentralerna.

Detta har fallit väldigt väl ut då det visade sig vara smidigast både organisatoriskt och för allmänheten. Regionen betonar även att personalen har varit avgörande för genomförandet. Region Värmland har också erbjudit all personal säsongsinfluensavaccin och särskilt den vårdnära personalen har uppmanats att tacka ja till det erbjudandet.

Personer i riskgrupp har erbjudits en bokad tid, via en så kallad bokningsrobot, något som sänkt trösklarna ytterligare.

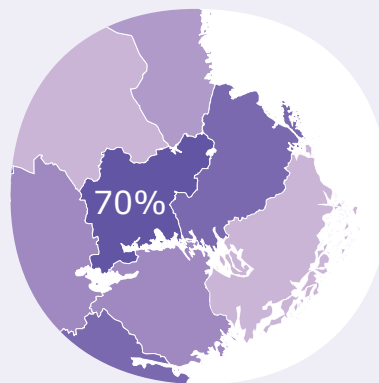
<sup>7</sup> <https://regionvarmland.se/regionvarmland/nyhetsarkiv/region-varmland/2022-02-03-bra-samarbete-ledde-till-hogsta-vaccinationstackningen-i-sverige>.

### Region Västmanland<sup>8</sup>

Även Region Västmanland har förändrat sitt arbete med influensavaccinationerna i spåren av covid-19-pandemin för att aktivt främja och höja vaccinations-täckningsgraden bland äldre.

De största förändringarna är en central organisation samt installationen av en bokningsrobot som klarar uppemot 3 000 bokningar på åtta timmar, medan en människa endast klarar 200 bokningar på samma tid. I och med roboten, får alla som är 80 år och äldre en bokad tid för influensavaccination – utan att behöva ringa själv och boka.

Det verkar ha fallit väl ut och ha bidragit till Region Västmanland som enda region har höjt sin vaccinationstäckningsgrad mellan säsongen 2021–2022 och 2022–2023 åldersgruppen 65 år och äldre, från 65 till 70 procent.



Folkhälsomyndigheten lyfter upp god information och hög tillgänglighet som särskilt viktigt. Det centrala budskapet är att det finns ett stort behov av saklig information, argument och utbildning för att höja vaccinationstäckningen. Hälso- och sjukvårdspersonalens kunskaper om och attityder till influensavaccinering har då mycket stor betydelse. De större avstånd till vaccinationsställen som kan finnas i glesbygd kan också påverka vaccinationstäckningen negativt. Att vaccineringsställen finns geografiskt nära i hela landet är en nyckel eftersom det gör det enkelt att gå och vaccinera sig (Folkhälsomyndigheten, 2016a).

En satsning på en bred kampanj höjde också vaccinationstäckningen markant i region Jönköping i början av 2000-talet (Folkhälsomyndigheten, 2016a). Region Jönköpings vaccinationstäckning är fortfarande bland den högsta i landet (69 procent) och är ett exempel på en region som aktivt försöker nå äldre. Inför influensasäsongen 2021–2022 fick till exempel samtliga invånare som var 65 år eller äldre ett sms om att möjligheten att vaccinera sig mot säsongsinfluensan. I regionen har man även arbetat med att göra influensavaccinationerna lättillgängliga på så sätt att alla vårdcentraler erbjuder möjlighet att både boka tid och att komma på drop-in.<sup>9</sup>

Den svenska vaccinationsstrategin syftar till att skydda grupper med ökad risk för allvarlig influensasjukdom och komplikationer till följd av influensa. Med 63 procents genomsnittlig vaccinationstäckningsgrad i åldersgruppen 65 år och äldre och stora regionala skillnader är det uppenbart att strategin kan bli mer effektiv. Det finns goda exempel på regioner som har tagit fram nya, innovativa arbetssätt som ger goda resultat. Det gäller inte minst regionerna Västmanland och Värmland.

<sup>8</sup> <https://newsroom.notified.com/region-vastmanland/posts/pressreleases/robot-bokar-influensavaccination-for-80-ar-oc>.

<sup>9</sup> <https://via.tt.se/pressmeddelande/dags-att-vaccinera-dig-mot-sasongsinfluensan?publisherId=3236484&releaseId=3334064>.



## *Bästa möjliga skydd till de sköraste äldre*

Det finns olika typer av influensavacciner och numera finns det även förstärkta vacciner som är speciellt framtagna för att ge bättre skydd till äldre. Folkhälsomyndighetens rekommendation är också att personer på särskilda boenden ska vaccineras med det förstärkta influensavaccinet (Folkhälsomyndigheten, 2022a). Det är viktigt att använda de bästa verktygen till de äldre för att skydda dem mot säsongsinfluensan.

Folkhälsomyndigheten (2021) anser att standardvaccinet inte ger ett tillräckligt skydd för de mest sårbara, vilket främst är de som bor på särskilda boenden. Baserat på Folkhälsomyndighetens rekommendation har Sveriges Kommuner och Regioners inköpscentral (Adda) på uppdrag av regionerna upphandlat förstärkt influensavaccin de senaste två säsongerna. På marknaden finns två förstärkta vacciner. Ett med adjuvans och ett högdosvaccin. Säsongen 2022–2023 upphandlades ett förstärkt influensavaccin med adjuvans och upphandlingen baserades enbart på pris utan medicinska hänsyn.

Problemet med det är att det adjuvanta vaccinet enligt Folkhälsomyndigheten inte har visat någon klinisk evidens när det gäller att ge det bättre skydd till äldre personer som är avsikten med rekommendationen om förstärkt vaccin: "ingen effektskillnad påvisades mellan det adjuvanterade vaccinet och standarddoserade vacciner" (Folkhälsomyndigheten, 2021, s. 16).

Högdosvaccin är ett förstärkt influensavaccin som har bevisat bättre effekt jämfört med standarddosvaccin. Högdosvaccinets robusta kliniska data har bekräftats av flertalet oberoende rekommenderande myndigheter, till exempel



europiska smittskyddsmyndigheten (ECDC)<sup>10</sup> och den tyska folkhälsomyndighetens vaccinationskommitté (STIKO)<sup>11</sup>. I Tyskland har de sedan 2021 rekommenderat högdos influensavaccin till alla över 60 år.

Att upphandlingen av förstärkta vacciner influensasäsongen 2022–2023 inte tog hänsyn till de kliniskt dokumenterat bättre effekterna av högdosvaccin jämfört med standarddos innebär i praktiken två saker: att de personer som rekommenderas ett förstärkt skydd inte fick det och att regionerna betalade extra för ett vaccin som inte har bevisat bättre skydd mot influensa.

Det är av yttersta vikt att upphandlingar av förstärkt influensavaccin inför kommande influensasäsonger tar hänsyn till effekt, säkerhet och hälsoekonomi och inte enbart baseras på pris per dos. Den kliniska effekten när det gäller skyddet av våra allra sköraste äldre behöver prioriteras högt och följa Folkhälsomyndighetens rekommendation.

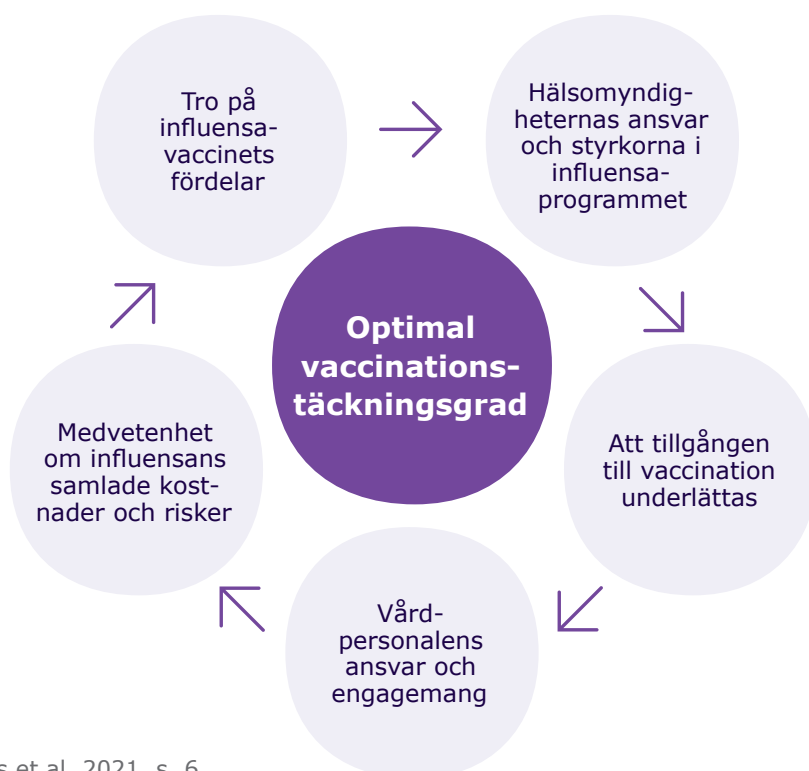
### *Det finns goda förutsättningar att nå stabilt hög vaccinationstäckning*

Sverige har goda förutsättningar att nå mycket bättre resultat när det gäller vaccinationstäckningsgraden. Ett nytt initiativ, som heter "Let´s Control Flu", har lanserats i form av ett högkvalitativt digitalt online-verktyg – <https://letscontrolflu.com/> – för att stödja beslutsfattare i arbetet med att öka vaccinationstäckningsgraden till minst 75 procent i EU-länderna.

Let´s Control Flu gör det lätt att se vilka policys och åtgärder som bidrar till att höja vaccinationstäckningsgraden för säsongsinfluensa i ett land.<sup>12</sup> Det som generellt är särskilt viktigt, både nationellt och regionalt, sammanfattas i fem övergripande områden.<sup>13</sup>

Figur 2.

### **De fem sammankopplade områdena för hög vaccinationstäckningsgrad.**





**Inom alla fem områden är särskilt  
tre aspekter viktiga för att nå framgång:**



**1. Datainsamling  
och kommunikation**



**2. Att alla  
centrala aktörer  
tar ansvar**



**3. Mångfacette-  
rade verktyg som är  
skräddarsydda till  
landets hälso- och  
sjukvårdssystem**

För Sveriges del är det också prioriterat att årligen sätta (höga) mål för vaccinationstäckningen för alla riskgrupper och för hälso- och sjukvårdspersonalen: mål som går att utvärdera och följa upp och kopplas till ekonomiska drivkrafter som relateras till måluppfyllnad och som därmed fungerar som smörjmedel för att höja vaccinationstäckningen i regionerna. Prioriterat är även att få alla centrala aktörer och intressenter att samverka och gemensamt bära den svenska influensavaccineringsstrategin samt att aktivt påminna och uppmana de som tillhör riskgrupperna att vaccinera sig. En nyckel i det handlar om att erbjuda goda möjligheter att vaccinera sig på flera olika ställen, främst på vårdcentraler, hos privata aktörer och apotek, som är geografiskt nära i alla delar av landet. En viktig åtgärd är även att regelbundet utbilda hälso- och sjukvårdspersonalen om influensavaccinationer.

Med höga målsättningar, genomtänkta och väl genomförda vaccinationsprogram har en stabilt hög vaccinationstäckning bland i synnerhet äldre kunnat nås och upprätthållas i en handfull länder (Kassianos et al, 2021). Sverige bör ha som ambition att tillhöra de länder som ligger allra högst. Det finns goda förutsättningar att nå en vaccinationstäckningsgrad för säsongsinfluensa som ligger på en stabilt hög nivå också i Sverige.

<sup>10</sup> ECDC. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/seasonal-influenza-vaccines-systematic-review-efficacy.pdf> (Accessed April 2023),

<sup>11</sup> STIKO. Available at: <https://edoc.rki.de/handle/176904/7510> (Accessed April 2023).

<sup>12</sup> Sverige har varit ett av pilotländerna och det är ett projekt som genomförts med Sanofi som partner, men där forskningen bakom Let's Control Flu är helt fristående.

<sup>13</sup> Varje område är också kopplat till flera specifika nyckelfaktorer som är viktiga för en hög vaccinationstäckningsgrad. Se vidare i Kassianos et al (2021), s. 7.

## *Mål och konkreta åtgärder för fler influensavaccinationer i Sverige*

För de som drabbas av säsonginfluensa kan virusinfektionen bli både långvarig och svår, samt i värsta fall leda till komplikationer som lunginflammation, hjärtinfarkt och stroke eller att underliggande sjukdomstillstånd försämras. Hälso- och sjukvårdssystemet blir satt under press varje vinter då många behöver specialistvård på grund av influensan. Virusinfektioner kan dessutom leda till omotiverad förskrivning av antibiotika. Det innebär onödiga medicinkostnader och att risken för antibiotikaresistens ökar.<sup>14</sup> På samhällsnivå orsakar influensan sjukfrånvaro både i skolan och på arbetsplatser. Det leder bland annat till inkomstbortfall produktivitetsförluster i företagen och ökade kostnader för sjukförsäkringen.

Sverige gör för lite för att nå den optimala vaccinationstäckningsgraden på 75 procent i riskgrupperna. Det finns länder som gör mer och därmed når en högre täckningsgrad. Den gemensamma nämnaren för de länderna är att de stegvis och konsekvent arbetat för att höja vaccinationstäckningsgraden, både genom vad man skulle kunna beskriva som punktinsatser och nationella vaccinationsstrategier och program som har gjort det möjligt att upprätthålla en hög vaccinationstäckning (Sanofi, 2020).

Sverige bör ha som målsättning att höja vaccinationstäckningsgraden och bli ett av de bästa länderna i världen på influensavaccinationer. Pandemin har bidragit till en högre vaccinationstäckning även för säsongsinfluensan. Ett par regioner, Värmland och Västmanland, har dragit nytta av erfarenheter från covid-19-vaccinationerna vilket har visat sig ge goda resultat. Fler regioner skulle kunna anamma liknande arbetssätt och däri-genom nå bättre resultat.

Årets rapport visar samtidigt att vaccinationstäckningsgraden över lag har fallit från rekordsäsongen 2021–2022 till 2022–2023. Det betyder att det är viktigt att aktivt främja influensavaccinationer inför och under varje säsong för att upprätthålla höga nivåer på vaccinationstäckningen.

Den svenska vaccinationsstrategin behöver därmed förstärkas. Till det som är särskilt viktigt, utöver mer proaktiva insatser som uppmanar till influensavaccinering, hör bättre och likriktade data om influensavaccinationer, dels att de sköraste äldre får det bästa och mest effektiva vaccinet som ger det extra skydd som rekommenderas av Folkhälsomyndigheten. Det förstnämnda kan inom en förhållandevis nära framtid bli verklighet genom utredningen "En mer ändamålsenlig och effektiv ordning för de nationella vaccinationsprogrammen och det nationella vaccinationsregistret", som har möjlighet att föreslå att vaccinationer som rekommenderas av Folkhälsomyndigheten ska omfattas av det nationella vaccinationsregistret. Det sistnämnda handlar om att Sveriges Regioners och Kommuners upphandling av förstärkt vaccin till de sköraste äldre, främst de som bor på särskilda boenden, inför kommande influenssäsonger just tar fasta på det medicinskt bevisat effektiva högdosvaccin som ger äldre det särskilda skydd som rekommendationen avser.

---

<sup>14</sup> Virusinfektioner ska inte i sig leda till antibiotikaförskrivning eftersom antibiotika enbart behandlar bakterier. Virusinfektioner ger dock ofta sekundära bakterieinfektioner, som till exempel öron- och lunginflammation. Dessa bakterieinfektioner måste dock i sin tur behandlas med antibiotika.

Den svenska vaccinationsstrategin har goda förutsättningar att utvecklas så att den i betydligt högre grad kan minska mänskligt lidande och förbättra folkhälsan. Det som då behövs är tydligare politisk styrning och bättre uppföljning. Där finns också ett nytt on-line-verktyg, Let´s Control Flu, som kan stödja regionernas arbete med att nå den optimala vaccinationstäckningsgraden på minst 75 procent. Verktyget baseras på ny forskning om de fem sammankopplade områden som är särskilt viktiga för ett framgångsrikt arbete med influensavaccinationer.

Säsongsinfluensan är en återkommande och allvarlig virussjukdom som är förknippad med stora kostnader för enskilda likväl som för hälso- och sjukvården och samhället som går att förebygga. Det mest effektiva sättet är att sträva efter en vaccinationstäckningsgrad på 75 procent i alla riskgrupper. Med den höga nivån på influensavaccinering kan stora mänskliga och samhällsliga vinster göras. Det är viktigt att inte förlora hela den uppgång i vaccinationstäckningsgrad som pandemin bidrog till. Det kan endast ske genom effektiva och aktiva åtgärder på regional nivå – med understöd av en stärkt svensk vaccinationsstrategi.



*”Hälso- och sjukvårdssystemet blir satt under press varje vinter då många behöver specialistvård på grund av influensan.”*

## **Konkreta åtgärder som är särskilt viktiga för att nå en stabilt hög vaccinationstäckningsgrad och ett starkt skydd mot säsongsinfluensa i Sverige:**

- En kraftigt höjd ambitionsnivå för vaccinationstäckningen i alla riskgrupper med nationellt och regionalt satta mål för säsongsinfluensavaccinering. Sveriges mål för vaccinationsstäckningen i riskgrupperna bör vara att minst den WHO-rekommenderade 75-procentsnivån årligen ska nås i alla regioner.
- Att regeringen äntligen fattar beslut om att införa ett nationellt särskilt vaccinationsprogram för influensavaccinering till riskgrupperna. Beslutsunderlaget har legat klart sedan 2016.
- Att samtliga influensavaccinationer rapporteras till ett nationellt vaccinationsregister. I Sverige saknas idag heltäckande och tillförlitlig kunskap om hur vaccinationstäckningen ser ut och likriktad rapportering skulle göra det möjligt att övervaka, utvärdera och kontinuerligt förbättra den svenska vaccinationsstrategin.
- Att upphandlingar av förstärkt influensavaccin inför kommande influensasäsonger tar hänsyn till effekt, säkerhet och hälsoekonomi och inte enbart baseras på pris per dos. Den kliniska effekten när det gäller skyddet av våra allra sköraste äldre behöver prioriteras högt.
- En finansieringsprincip med inbyggda ekonomiska drivkrafter som gör det attraktivt för såväl offentliga som privata aktörer att bidra till att höja vaccinationstäckningen och till att målen nås.
- Ökat regionalt ansvarstagande med stort fokus på främjande insatser riktade till alla personer i riskgrupper.
- Att alla regioner inför bokning av vaccinationer på liknande sätt som regionerna Värmland och Västmanland. Det har fått stor positiv effekt på vaccinationstäckningsgraden bland äldre.

## Referenser

Dagens industri, 2020-04-08. "Epidemiolog: Nära 3 000 dog i säsongsinfluensan i Sverige för två år sedan".

Dagens medicin, 2020-10-06. "Kostnadsfritt influensavaccin för alla äldre i år".

Dir. 2022:109. "En mer ändamålsenlig och effektiv ordning för de nationella vaccinationsprogrammen och det nationella vaccinationsregistret". <https://www.regeringen.se/contentassets/daed1b7b671d451983afea699beba8e8/en-mer-andamalsenlig-och-effektiv-ordning-for-de-nationella-vaccinationsprogrammen-och-det-nationella-vaccinationsregistret-dir.-2022109>

ECDC, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/seasonal-influenza-vaccines-systematic-review-efficacy.pdf> (Accessed April 2023).

Folkhälsomyndigheten (2016a). "Influensavaccination till riskgrupper. Kunskapsun-derlag". <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/4975c907ea244c2e8bdb1b5f6e385f74/influensavaccination-riskgrupper-15100.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2016b). "Influensavaccination som särskilt vaccinationsprogram. Beslutsunderlag till regeringen". <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9c818d86a7cb483b92b28b757096539a/e2-influensavaccination-riskgrupper-beslutsunderlag-ru-s2013-240-fs-e2.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2021). "Nya vacciner mot säsongsinfluensa. Kunskapsöversikt om adjuvanterat vaccin, äggodlat högdosvaccin, rekombinant högdosvaccin och cellba-serat vaccin mot säsongsinfluensa". <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/8ca658e33a2f4d8aa56b8cd39726b371/nya-vacciner-sasongsinfluensa.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2022a). "Rekommendationer om influensavaccination till risk-grupper. Sjunde revideringen, augusti 2022". <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/af9f68e3cb324aaf818f8e7d53132090/rekommendationer-influensavaccination-riskgrupper.pdf>

Kassianos G, Banerjee A, Baron-Papillon F, Hampson AW, McElhaney JE, McGeer A, Rigoine de Fougerolles T, Rothholz M, Seale H, Tan LJ, Thomson A & Vitoux O (2021). "Key policy and programmatic factors to improve influenza vaccination rates based on the experience from four high-performing countries". *Drugs in Context* 2021; 10: 2020-9-5. DOI: 10.7573/dic.2020-9-5.

Sanofi (2020). "Influensavaccin till fler! Hur Sverige kan lära av de bästa". <https://www.vaccinservice.se/dam/jcr:f1c5d604-9fe7-4499-9ca5-b94efa2979cd/Sanofi%20Influensarapport%202020.pdf>

Socialstyrelsen (2020). "Statistik om influensa, säsongerna 2015–2016 till 2018–2019". Art.nr: 2020-4-6737. 2020-04-08. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-4-6737.pdf>

STIKO, Beschluss und Wissenschaftliche Begründung der Ständigen Impfkommision für die Aktualisierung der Influenza-Impfempfehlung für Personen im Alter von  $\geq 60$  Jahren <https://edoc.rki.de/handle/176904/7510> (Accessed April 2023).



**sanofi**

Sanofi AB,  
Box 30052, 104 25 Stockholm  
Telefon: 08-634 50 00  
[www.sanofi.se](http://www.sanofi.se)