

Till
Hälso- och sjukvårdsutskottet

**Redovisning av uppdrag till Medicinsk programberedning 4 angående
eventuell utvidgning av gratis influensavaccin**

Hälso- och sjukvårdsutskottet beslutade 2003-12-16 p 44 att *ge medicinsk programberedning 4 i uppdrag att utreda hur ett arbete gällande en eventuell utvidgning av gratis influensavaccin till andra grupper skulle kunna bedrivas.*

Rapport från genomförd utredning samt protokollsutdrag från möte med MPB 4 den 7.6 bifogas.

Inga Hellsvik
sekr i MPB 4

Bilagor:

1. Rapport från arbetsgruppen
2. Protokollsutdrag

Rapport från Medicinsk programberedning 4 om ett utökat vaccinationsprogram mot influensa till personer med kronisk hjärt- och lungsjukdom

Bakgrund

HSU har i december 2003 lämnat ett uppdrag till Medicinsk programberedning 4 att belysa ett utökat vaccinationsprogram mot influensa till personer med kronisk hjärt- och lungsjukdom. För att genomföra uppdraget bildade Medicinsk programberedning 4 en arbetsgrupp för att inventera kunskapsläget och belysa relevanta frågeställningar.

Nedanstående rapport är en sammanfattning av arbetsgruppens arbete. Vid arbetsgruppens möten har ledamöterna Mikael Sundesten (s) och Lena Huss (fp) deltagit samt Inger Hagerman specialsakkunnig inom hjärtsjukvård, Bo Billing specialsakkunnig inom lungsjukvård samt Åke Örtqvist överläkare vid smittskydds-enheten.

Socialstyrelsens rekommendationer

Socialstyrelsen har lämnat rekommendationer att gruppen kroniskt hjärt- och lungsjuka bör inkluderas i vaccinationsprogram. (SOSFS 1997:21) Patienter som har kronisk hjärt- och lungsjukdom som insjuknar i influensa eller invasiv pneumokocksjukdom kräver oftare än andra sjukhusvård och har högre mortalitet. I socialstyrelsens rangordningslista för insatser vid olika tillstånd inom hjärtsjukvården, rankas insatsen vaccinationer till personer med svår hjärtsvikt till 4 i den tiogradiga prioriteringsskalan samt vid diagnosen svår-, medelsvår KOL till 3. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer anges att årlig vaccination av kroniskt hjärt- och lungsjuka ger en betydande reduktion av risk för influensa relaterade komplikationer, behov av sjukhusvård och risk för dödligt förlopp. (Ur Socialstyrelsens riktlinjer för hjärtsjukvård, 2003 samt Socialstyrelsens riktlinjer för Astma-KOL, 2003)

Erfarenheter från andra landsting

En inventering har utförts över vilka influensavaccinationsprogram som finns i de olika landstingen i Sverige. Av 19 landsting har 7 landsting ett kostnadsfritt vaccinationsprogram till personer över 65 år samt till riskgrupper. Ytterligare 7 landsting har subventionerade vaccinationsprogram för motsvarande grupper. Riskgrupperna definieras olika i olika landsting men utgår i huvudsak från Socialstyrelsens rekommendationer om kroniskt hjärt- lungsjuka.

Beträffande pneumokockvaccin är det tre landsting som ger detta utan kostnad till personer över 65 år och till riskgrupper. 6 landsting ger detta subventionerat.

Patientgrupper med kronisk hjärtsjukdom

Personer med hjärtsvikt bedöms vara den grupp bland de kroniskt hjärtsjuka med störst behov av ett utökat vaccinationsprogram. Ca 2-3 % av befolkningen lider av detta sjukdomstillstånd. Av dessa har ca 20 % svår hjärtsvikt. Ca 70 % är män, 30 % kvinnor. Tillståndet förekommer i huvudsak hos personer över 50 år. Antalet personer mellan 50 och 64 år i SLL är uppskattningsvis ca 8 000. De flesta personer med hjärtsvikt har sin läkarkontakt inom specialistvården, både offentlig och privat specialistvård. Personer över 65 år med kronisk hjärtsvikt går ofta hos husläkare.

Patientgrupper med kronisk lungsjukdom

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom KOL. Ca 5% av befolkningen lider av KOL. I SLL är det uppskattade antalet personer med KOL under 65 år ca 10 000. I gruppen KOL ingår bl.a. emfysem och kronisk bronkit. Andelen behandlingskrävande KOL är ca hälften av det totala antalet KOL. De flesta patienter har sin läkarkontakt i primärvården.

Astma är en stor grupp. De flesta astmatiker har normal lungfunktion genom sina behandlingar. Influensa utlöser inte heller astmaattacker.

Gruppen med svår astma är ca 5% av den totala gruppen.

Respiratorisk insufficiens. I denna grupp finns personer med olika grundsjukdomar där den största gruppen utgörs av personer med KOL.

Antalet personer med resp.insufficiens exkl. personer med KOL är ca 200.

Inom patientgruppen med kronisk lungsjukdom bedöms de grupper som är i störst behov av ett vaccinationsprogram mot influensa vara personer med

- behandlingskrävande kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)
- respiratorisk insufficiens
- svår astma

I denna grupp är antalet personer under 65 år ca 5000-6000.

Organisation och administration

Det lämpligaste vore att patienten erhåller sin vaccination på den mottagning där patienten redan är inskriven för sin sjukdom. På detta sätt undviks extra läkarbesök i samband med vaccinationen.

Idag ersätter smittskyddsensheten mottagningarna för vaccinationerna till gruppen över 65 år enligt ett särskilt register. De listor som idag används för att rapportera in de personer som fått vaccin kan enkelt kompletteras med de

nya patientgrupperna. Vid behov kan en särskild blankett för ersättning kunna tas fram för gruppen hjärt- och lungsjuka. Blanketterna för detta kan i sådana fall även läggas ut på Smittskydds Enhetens hemsida för enkel tillgång till av vårdgivarna.

Information

För att informera patienter och allmänhet om det utökade programmet kan Smittskydds-enheten komplettera med denna information i sin ordinarie annonseringskampanj inför influensasäsongen. De kan även vid behov göra särskilt utskick till berörda vårdenheter.

Kampanjstarten kommer under 2004 att vara den 4 oktober i hela landet. Det är oklart om vedebörliga beslut har hunnit tas i SLL om ett utökat program innan dess. Vaccinationer kan dock ges under hela novembermånad för att erhålla ett skydd för den kommande influensasäsongen.

Kostnader – sparade sjukvårdskostnader

Kostnaderna för själva vaccinationen är ca 21 kronor per dos influensavaccin, ca 78 kr per dos pneumokockvaccin. Influensavaccin ges årligen medan pneumokockvaccinet ges i två doser med 6 års mellanrum. Smittskydds-enheten ersätter den vårdgivare som administrerar vaccinet med 100 respektive 150 kr beroende på om pneumokockvaccinet ingår eller ej. Idag ges ca 150 000 influensa- och ca 20 000 pneumokock vaccinationer årligen.

BKV preliminära siffror vid inventeringen av vårdtillfällen under perioden 1.11.2003- 30.4.2004 för grupperna Cor incomp (hjärtsvikt) samt KOL under 65 år, uppgår till 565 vårdtillfällen. Kostnaderna för dessa är 8,9 miljoner. Att särskilja vilka av dessa vårdtillfällen som kan kopplas till influensasjukdom har dock inte varit möjligt.

Kostnaden för SLL för ett utökat vaccinationsprogram skulle uppgå till ca 1,5 miljon beräknat på 15 000 personer och att 100 kr ges i ersättning till vårdgivaren för varje utförd vaccination. Om pneumokockvaccin också ska ingå, tillkommer 800 000 kronor vart 6:e år. Detta förutsätter att alla i riskgrupperna låter vaccinera sig.

Smittskydds-enhetens extra kostnader för en utökad grupp på max 20 000 personer är utöver kostnaderna för vaccinet också en förlängd projektanställning för en sjuksköterska som handlägger ersättningar i två månader.

Då antalet personer inom de ovan nämnda diagnosgrupper som insjuknar i influensa samt vårdtillfällen relaterade till influensa inte har varit möjlig att följa upp i de befintliga registren är de sparande kostnaderna svåra att i nuläget bedöma.

Uppföljning

Smittskyddsenheten ansvarar för uppföljningen av vaccinationsprogram.

Vad som önskas följas upp bör tidigt definieras. Några förslag är

- hur många som låter vaccinera sig
- kostnaderna för detta
- om sjukvårdskostnaderna har minskat

Finns alternativ till ett vaccinationsprogram?

Arbetsgruppen har diskuterat olika alternativ till skydd mot influensa utöver vaccination. De olika alternativen är

- Man skyddar sig mot smitta, vilket är mycket svårt.
- Istället används preparat som dämpar influensasymptomen. Men detta är kostsamt och svårt att distribuera till alla berörda under hela influensasäsongen.
- Alla vaccineras, vilket inte är medicinskt motiverat.

Sammanfattning

Utifrån den inventering av kunskapsläget som gjorts och det samråd som har skett har arbetsgruppen kommit fram till följande

Vaccinationsprogrammet föreslås omfattade både influensa och pneumokockvaccination.

Lämpliga grupper för ett utökat vaccinationsprogram för kroniskt hjärt- och lungsjuka är personer under 65 år med

- hjärtsvikt (hjärtinsufficiens)
- behandlingskrävande kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)
- respiratorisk insufficiens
- svår astma

Det uppskattade antalet personer i denna åldersgrupp med ovan nämnda diagnoser är ca 15 000 personer i Stockholms län.

Kostnaden för SLL för ett utökat vaccinationsprogram skulle uppgå till ca 1,5 miljon beräknat på 15 000 personer och att 100 kr ges i ersättning till vårdgivaren för varje utförd vaccination. Om pneumokockvaccin också ska ingå, tillkommer 800 000 kronor vart 6:e år. Till detta tillkommer en viss personalförstärkning på smittskydds-enheten. (En person i två månader)

Då antalet personer inom de ovan nämnda diagnosgrupper som insjuknar i influensa samt vårdtillfällen relaterade till influensa inte har varit möjlig att följa upp i de befintliga registren är storleken på de sparande kostnaderna svåra att i nuläget bedöma. Arbetsgruppen betonar därför vikten att följa upp ett eventuellt utvidgat influensaprogram.

Arbetsgruppen föreslår att beredningen beslutar

att ställa sig bakom rapporten

att överlämna rapporten till Hälso- och sjukvårdsutskottet

Justeras: Mikael Sundesten
Lena Huss

§ 5

Rapport från arbetsgruppen för vaccinationsprogram till kroniskt hjärt- och lungsjuka (LS 0312-3079)

Hälso- och sjukvårdsutskottet beslutade 2003-12-16 p 44 att ”ge medicinsk programberedning 4 i uppdrag att utreda hur ett arbete gällande en eventuell utvidgning av gratis influensavaccin till andra grupper skulle kunna bedrivas.”

Under våren har en arbetsgrupp inom MPB 4 arbetat med uppdraget.

Till dagens möte var utsänt rapport från arbetsgruppen inom MPB 4 för vaccinationsprogram till kroniskt hjärt- och lungsjuka.

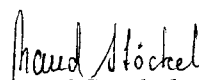
Beredningen *beslutade*

- att ställa sig bakom rapporten
- att inte ta ställning till hur ett eventuellt utökat vaccinationsprogram skall finansieras
- att överlämna rapporten till Hälso- och sjukvårdsutskottet, samt
- att förklara beslutet omedelbart justerat

Vid protokollet

Inga Hellsvik

Rätt utdraget intygas:


Maud Stöckel