



Dato 25-01-2022

SUJA

Sagsnr. 05-0600-1422

Sundhedsstyrelsens indstilling vedr. målgrupper for influenzavaccination i sæson 2022/23

Efter bestemmelserne i Sundhedslovens § 158 yder regionerne vederlagsfri vaccination mod visse sygdomme. De nærmere regler fastsættes af sundhedsministeren, herunder hvilke sygdomme der skal tilbydes vaccination imod, hvilke persongrupper der skal tilbydes vaccination, og hvilke læger der skal kunne foretage vaccinationen. Ministeren fastsætter disse regler på baggrund af en faglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen oversendte d. 9. november 2021 en foreløbig indstilling vedr. omfattede målgrupper for næste års influenzavaccinationsprogram, og d. 13. december 2021 oversendte vi estimater på størrelserne af målgrupperne og det nødvendige antal vaccinedoser givet en tilslutning på 95 % for alle målgrupper, dog 85 % for børn.

Denne indstilling indeholder Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. et permanent tilbud om influenzavaccination til børn på 2-6 år og sundheds- og plejepersonale samt et justeret estimat på størrelsen af målgrupperne for næste sæson samt en beskrivelse af, hvordan tilslutningen til programmet kan øges.

Sundhedsstyrelsen gør opmærksom på, at dele af evalueringen af dette års tilbud om influenzavaccination til de to målgrupper udestår, men forventningen er ikke, at fundene i disse ændrer på anbefalingerne i nærværende notat, men i højere grad skal bidrage til implementeringen af programmerne, herunder kommunikationsindsatsen og proaktive indsatser, der skal øge dækningen.

Baggrund og historik

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde d. 31. august 2021 en ny MTV for influenzavaccination¹. Indstillingen for influenzasæson 2021/22 blev udarbejdet på baggrund af den nye MTV og tog derudover udgangspunkt i den særlige situation med en igangværende COVID-19 epidemi og risikoen for en særligt alvorlig influenzaepidemi grundet nedsat immunitet i befolkningen som følge af få influenzatilfælde i sæson 2020/21.

Sundhedsstyrelsen anbefalede således i indstilling af 31. august 2021 vedr. influenzavaccination i sæson 2021/22², at ældre aldersgrupper blev tilbudt en højdosis influenzavaccine i den pågældende sæson med udgangspunkt i den igangværende covid-19 epidemi.

¹ https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Influenza-2021-MTV/Medicinsk-teknologivurdering-MTV-af-influenzavaccination_310821.ashx?la=da&hash=78C51C501E3DC81103F53D2514F95F91B5CBCB4A

² [Sundhedsstyrelsens indstilling vedr. -influenzavaccination-saeson-2021-22_310821.ashx](#)

Desuden var anbefalingen, at børn på 2-6 år samt sundheds- og plejepersonale omfattes af influenzavaccinationsprogrammet. Også disse anbefalinger gjaldt foreløbigt sæson 2021/22.

Kriterier for indførsel af nye vacciner i nationale vaccinationsprogrammer

Sundhedsstyrelsen anvender en række kriterier i vurderingen af, om nye vacciner skal tilbydes visse befolkningsgrupper. Grundlaget for Sundhedsstyrelsens anbefalinger baseres på en faglig vurdering af, hvorvidt et generelt vaccinationstilbud til en eller flere givne målgrupper vil fremme folkesundheden på en sikker, effektiv og retfærdig måde, dels i forhold til målgruppen selv, dels i forhold til den brede befolkning. Dette gælder både anbefalinger til beslutningstagere (ift. at indføre nye vacciner), til borgere (ift. at modtage vaccinationstilbud) og til sundhedspersonale (ift. at give vaccinationstilbud til målgrupper).

Sundhedsstyrelsen anbefaler ikke at vaccinere imod en sygdom, blot fordi der findes en vaccine på markedet eller alene af samfundsøkonomiske eller politiske hensyn.

De kriterier, som Sundhedsstyrelsen lægger til grund for en vurdering af en vaccine, er:

- **Alvorlighed og hyppighed af sygdommen.** Sygdommen, der vaccineres imod, skal have en vis alvorlighed og hyppighed for at retfærdiggøre risikoen for eventuelle bivirkninger hos ellers raske børn.
- **Bred erfaring med vaccinen blandt børn.** Vaccinen skal være afprøvet på større grupper af børn for at sikre vaccinenes effekt og sikkerhed for den vaccinerede.
- **Gavnlig virkning i forhold til eventuelle bivirkninger.** Der skal være tilstrækkelig dokumentation for, at fordelene ved den sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende effekt af vaccinen overstiger risiko for bivirkninger.
- **Interaktioner og indpasning i vaccinationsprogrammet.** Den nye vaccine i programmet må ikke påvirke andre vacciner negativt (give interaktioner) eller give uønskede økologiske effekter (at den mikroorganisme, man vaccinerer imod, erstattes af andre).
- **Forældres accept.** Den nye vaccine, såvel som det samlede børnevaccinationsprogram, skal være acceptabelt for forældrene.
- **Økonomi.** Indførelse af vaccinen skal være økonomisk rimelig, så udgifter til vaccination er rimelige sammenholdt med den potentielle gevinst.

Alvorlighedskriteriet vejer som udgangspunkt tungt. Det vil sige, at vacciner tilbydes med det formål at forebygge sygdomme med en væsentlig sygelighed og evt. dødelighed, og de to kriterier – alvorlighed og hyppighed af sygdommen samt dokumentationen for gavnlig effekt og skadevirkninger ved vaccination – vejer særligt tungt i den sundhedsfaglige vurdering. Alvorligheden og hyppigheden af den sygdom, der vaccineres imod, er især relevant i forhold til den målgruppe, der skal tilbydes vaccination. Effekten af at vaccinere den pågældende målgruppe på forekomsten af sygdommen i den øvrige befolkning, herunder eventuelt specifikke sårbare grupper, vil imidlertid også blive tillagt vægt, såfremt der findes et væsentligt potentielt for at fremme folkesundheden.

Nedenfor vurderes ovenstående kriterier i relation til målgrupperne børn på 2-6 år og sundheds- og plejepersonale.

Vaccination af børn 2-6 år

Anbefalinger for sæson 2021/22

Sundhedsstyrelsen anbefalede i indstillingen af 31. august 2021, at børn på 2-6 år i sæson 2021/22 tilbydes influenzavaccination. Anbefalingen tog udgangspunkt i, at man ved vaccination af denne gruppe kan opnå en estimeret reduktion på næsten 50 % af det samlede antal influenzatilfælde i befolkningen i en sæson. Sundhedsstyrelsen vurderer således, at influenzavaccination af børn vil have en gavnlig effekt på opbyggelsen af immunitet i befolkningen og dermed mindske smittespredningen til risikogrupper og personer med høj alder, hos hvem vaccination typisk har lavere effekt.

Derudover kan vaccination af målgruppen reducere forekomsten af influenza hos børnene selv og dermed fremme trivslen i børnefamilier. Sundhedsstyrelsen lagde i vurderingen til grund, at COVID-19 epidemien fortsat er i gang, og at vi står over for en influenzasæson, der muligvis kan blive hårdere end sædvanligt, fordi der som følge af de omfattende restriktioner var et meget lavt niveau af smitte med influenza i den foregående sæson.

Gennemgang af Sundhedsstyrelsens kriterier for indførelse af nye vacciner

Nedenfor gennemgås Sundhedsstyrelsens kriterier for indførelse af nye vacciner på baggrund af fundene i den medicinske teknologivurdering.

Alvorlighed og hyppighed

Risikoen for at blive smittet med influenza varierer meget fra sæson til sæson og afhænger af graden af samfundssmitte og hvilke influenzatyper, der cirkulerer. Børn rammes oftere af influenza end voksne, og det vurderes, at det i høj grad er smitte blandt børn, der holder influenza i omløb i befolkningen. Det skyldes, at børnene har en lavere immunitet over for influenza, da de ikke i samme grad har været eksponeret for influenzavirus som voksne.

Førskole- og skolebørn smittes hyppigst, og det vurderes, at 30-50 % af dem bliver smittet under en epidemi. Samtidig udskiller børnene virus i længere tid og i større mængder end voksne, og de udgør derfor en væsentlig smitekilde i forhold til overførsel af smitte til resten af befolkningen.

Hos langt de fleste børn er influenza en mild infektion med et ukompliceret forløb, men hos en lille andel af de smittede børn kan der opstå respiratoriske komplikationer i form af akutte nedre luftvejsinfektioner (viruslungebetændelse eller sekundær bakteriel lungebetændelse) eller forværring af astma. I værste fald kan barnet udvikle akut lungesvigt (Akut Respiratorisk Distress Syndrom, ARDS) eller blodforgiftning (sepsis), og influenza kan derfor i ganske få tilfælde udvikle sig til en livstruende sygdom hos børn.

Risikoen for influenzakomplikationer er størst hos børn under 2 år, især hos børn under 6 måneder, og hos børn med sygdomme, der øger risiko for alvorlig influenzasygdom. Hyppigheden af alvorlig influenzasygdom hos børn i en given sæson vil primært afspejle sig i antallet af influenzarelaterede indlæggelser blandt børn og sekundært i antallet af influenzarelaterede dødsfald.

Bred erfaring med brug af vaccinen

WHO anbefaler, at børn under to år vaccineres med en 3-valent inaktiveret vaccine i to doser, og til børn i aldersgruppen to til fem år foretrækkes vaccination med en levende svækket vaccine.

Storbritannien er et af de få lande, hvor man har et nationalt influenzavaccinationsprogram til børn, og i sæsonen 2020/21 fik alle børn i alderen to til 11 år tilbudt influenzavaccination, men en trinvis implementering af et vaccinationsprogram til børn begyndte allerede i 2013. Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) anbefaler vaccination med en levende svækket 4-valent influenzavaccine på baggrund af en formodet bedre effekt hos små børn, samt formodet bedre beskyttelse mod influenzastammer, som muterer.

I Finland har man siden 2007 tilbudt vaccination med en inaktiveret influenzavaccine til børn i alderen seks måneder til tre år. I 2015 skiftede man strategi på baggrund af et ønske om at øge vaccinationsdækningen, og man introducerede en levende svækket 4-valent influenzavaccine til programmet, således at alle børn over to år enten kunne få en levende svækket vaccine som næsespray eller den traditionelle inaktiverede vaccine. Muligheden for at vælge en levende svækket vaccine som næsespray førte forventeligt til en øget vaccinationsdækning.

I USA anbefaler the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), at alle børn over seks måneder vaccineres, og at særligt aldersgruppen fra seks måneder til fem år prioriteres.

Ud over den netop afsluttede influenzavaccinationssæson har vi i Danmark udelukkende erfaring med influenzavaccination af børn i øget risiko for alvorligt sygdomsforløb som følge af influenza. Fra børnevaccinationsprogrammet er der dog bred, generel erfaring med vaccination af børn i alderen 0-5 år.

Gavnlig virkning i forhold til eventuelle bivirkninger

MTV'en viste, at den anbefalede vaccine er sikker og effektiv, og at influenzavaccination af børn på 2-6 år vil have en væsentlig gavnlig effekt på opbyggelsen af immunitet i befolkningen og markant reducere antallet af influenzatilfælde generelt, hvilket også vil have en positiv effekt blandt risikogrupper og personer med høj alder, hos hvem vaccination typisk har lavere effekt.

Analyserne viste desuden en estimeret reduktion på 154 tilfælde af laboratorieverificeret influenza per 1.000 influenzavaccinerede børn på 2-6 år og en estimeret reduktion af nedre luftvejsinfektioner med 19 færre per 1.000 influenzavaccinerede børn på 2-6 år.

Der var ikke evidens for, at hverken influenzavaccination af børn i alderen 6 måneder til 2 år eller børn på 2-6 år fører til en øget risiko for alvorlige hændelser (SAE), og i overensstemmelse med lægemiddelmyndighedernes vurdering anses vaccinerne derfor for sikre.

I MTV's modellering af forskellige vaccinationsscenarier, fandt man, at det samlede antal influenzatilfælde i befolkningen ville falde 48,6 % ved vaccination af børn på 2-6 år, naturligvis afhængigt af tilslutning til vaccinationsprogrammet blandt børn.

For yderligere data og baggrund henvises til MTV og til baggrundsnotat for vurdering af grundlaget for at indføre et gratis tilbud om influenzavaccination af børn i alderen 0-6 år³.

Interaktioner og indpasning i eksisterende programmer

Inflenzavaccination kan indpasses i børnevaccinationsprogrammet, men vil på grund af nødvendigheden af at *time* vaccination med den årlige influenzasæson og behovet for årlige vaccinationer kræve selvstændige, tilbagevendende besøg hos egen læge eller anden vaccinator, der kun i nogle tilfælde vil kunne kombineres med andre børnevaccinationer.

Målgruppens accept

I de fokusgrupper, der blev udført i forbindelse med MTV'en, fandt man, at forældre overordnet set har behov for grundig og målrettet information fra myndighederne, da de er skeptiske i forhold til at lade deres børn vaccinere mod influenza. De opfatter ikke influenza som en livstruende sygdom eller som en sygdom, der kan give alvorlige følger på sigt og derfor er der behov for tydelige argumenter og en klar anbefaling fra Sundhedsstyrelsen.

Med en anbefaling om vaccination mod en sygdom, som forældre sjældent oplever som alvorlig for børn, kan der være en risiko for, at forældre fremover i højere grad stiller spørgsmålstegn ved nødvendigheden af at lade deres børn følge børnevaccinationsprogrammet, eller at forældre betragter det som et tilbud, man i højere grad kan vælge til og fra alt afhængig af hvilken vaccination, der er tale om. Dette bør der være opmærksomhed på ved indførslen af et permanent tilbud.

Fokusgrupperne viste, at forældre med børn, som ofte er syge, eller som har svage eller kronisk syge tætte familiemedlemmer, i højere grad vil overveje, om deres børn skal influenzavaccineres. Forældrene mener ikke, at ambitionen om flokimmunitet er et overbevisende argument, og de mener, at de primære grunde til at lade børn vaccinere burde være, at det kommer dem selv til gode.

³ https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Influenza-2021-MTV/Baggrundsnotat-vedr_-inflenzavaccination-af-boern_310821.ashx?la=da&hash=A2CC98D5AC477259CE3337800AB217A92DBA6351

Nogle forældre foretrækker en næsespray frem for injektion, da barnet dermed vil undgå nåle og stik. Andre har forbehold over for administrationsformen med næsespray, fordi de tror, det kan være mere ubehageligt for barnet, og at effekten måske er mindre end ved en injektion.

Fundene fra MTV'en suppleres nedenfor med hovedpunkter fra de analyser blandt forældre og praktiserende læger, som blev gennemført på bagkant af dette års tilbud om influenzavaccination til børn.

Økonomi

Den sundhedsøkonomiske analyse viste, at et tilbud om vaccination af børn på 2-6 år med en levende svækket vaccine formentlig vil være omkostningseffektivt, hvilket er i overensstemmelse med den eksisterende litteratur på området. En væsentlig årsag er til dette er, at vaccination af børn medfører et kraftigt fald i antallet af influenzatilfælde i den samlede befolkning grundet børnenes kontaktmønstre.

Et tilbud om vaccination til børn blev vurderet som værende omkostningseffektivt, selv ved en vaccinationsdækning på kun 50 % i målgruppen.

Erfaringer fra udrulning af tilbuddet til børn i sæson 2021/22

Vaccinationsdækningen blandt børn på 2-6 år i den netop afsluttede influenzavaccinationssæson var på 28,4 % for mindst én dosis (det kræver to doser at være færdigvaccineret). Dette er langt fra Sundhedsstyrelsens ambition om, at 85 % af børnene i målgruppen blev vaccineret.

Sundhedsstyrelsen fik henover jul og nytår gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt forældre til børn på 2-6 år, hvis resultater blandt andet kan sammenlignes med en tilsvarende undersøgelse gennemført i september 2021 forud for lanceringen af programmet. Fundene var blandt andet:

- Andelen af forældre, der er i tvivl om, hvorvidt deres barn skal vaccineres, er reduceret siden undersøgelsen i september (fra 32 % til 12 %), men andelen af forældre, der er skeptiske over for tilbuddet, er blevet større (fra 14 % til 29 %).
- Forældre, der i år takkede ja til tilbuddet, forventer at gøre det igen til næste sæson, hvis der kommer et tilbud.
- Der er sket et fald i andelen af forældre, der bekymrer sig for bivirkninger (fra 51 % til 30 %), men også en stigning i andelen af forældre, der ikke tror, at vaccinerne effekter forebygger influenza (fra 14 % til 20 %).
- Langt størstedelen af forældrene oplevede Sundhedsstyrelsens kommunikation som troværdig (81 %) og nem at forstå (84 %), mens 63 % mente, at den gjorde det lettere at tage stilling til influenzavaccination. 86 % mener, at sundhedsmyndighederne kan påvirke deres beslutning om vaccination.
- Praktiske omstændigheder omkring vaccination, fx at det foregår med næsespray eller om det opleves som besværligt at få barnet vaccineret, påvirker vaccinationsvilligheden hhv. positivt og negativt.

Foreløbige resultater fra en endnu igangværende undersøgelse blandt praktiserende læger viser, at 72 % af de adspurgte angiver at føle sig godt i stand til at vejlede forældre, mens hele 40 % af dem ikke mener, at det er nødvendigt at vaccinere børn imod influenza.

Sundhedsstyrelsens anbefaling vedr. et permanent tilbud om influenzavaccination til børn
Sundhedsstyrelsens anbefalinger om influenzavaccination af børn på 2-6 år i sæson 2021/22 var delvist baseret et ønske om at mindske sygdomsbyrden i samfundet generelt i en tid med fortsat pandemi og på bekymringen om en hård influenzasæson.

Væsentlige andre parametre, som er uafhængige af den specifikke kontekst, lå imidlertid også til grund for anbefalingen, og vil fortsat være gældende uafhængigt af pandemi og variationer i sæsoninfluenzas alvorlighed.

Der er tale om følgende udslagsgivende parametre:

- Der er et meget stort forebyggelsespotentiale i befolkningen ved vaccination mod influenza af de 2-6-årige børn. Således kan man opnå en estimeret reduktion på op mod 50 % af det samlede antal influenzatilfælde i befolkningen i en sæson ved vaccination af denne aldersgruppe afhængigt af tilslutning. Influenzavaccination af børn vil således have en gavnlig effekt på opbyggelsen af immunitet i befolkningen og dermed mindske smittespredningen til risikogrupper og personer med høj alder, hos hvem vaccination typisk har lavere effekt.
- Influenzavaccination af børn på 2-6 år reducerer barnets risiko for at få influenza og for nedre luftvejsinfektioner, fx lungebetændelse og bronkitis.
- Der er tale om en sikker vaccine, der allerede benyttes til børn i andre lande.
- Et influenzasygt barn kan smitte andre, ikke mindst sårbare ældre slægtninge og helt små søskende. Børn under 2 år og især under 6 måneder har således størst risiko for influenzakomplicationer og indlæggelser som følge heraf.
- Et influenzasygt barn, der kan smitte forældre og søskende, kan føre til højt sygefravær i institution og på arbejdsplads og må forventes at påvirke en families trivsel negativt.

Sundhedsstyrelsen forventer, at vi også i den kommende efterårs- og vintersæson vil få en stigning i antallet af smittede med covid-19, på samme måde som influenza blusser op sæsonmæssigt. Der vil således forventeligt være en risiko for alvorlig sygdom med både influenza og covid-19, hvilket øger nødvendigheden af dels at beskytte sårbare borgere bedst muligt, dels at forebygge overbelastning af sundhedsvæsenet. Influenzavaccination af børn vil bidrage til begge dele.

Sundhedsstyrelsen anbefaler således, at børn på 2-6 år permanent omfattes af influenzavaccinationsprogrammet.

Sundhedsstyrelsen vil, på baggrund af de erfaringer der er gjort i år, og af de analyser, der netop er afsluttet eller fortsat er i gang, tilpasse indsatsen og igangsætte nye initiativer, der skal bidrage til at sikre høj tilslutning til programmet, blandt andet ved at adressere nogle af de opmærksomhedspunkter, der er i de ovenfor omtalte analyser, og ved at imødegå udfordringerne ved udrulningen af programmet i sæson 2021/22, og som forventes at have haft indflydelse på den lave tilslutning. Det drejer sig dels om, at programmet blev sent bekendtgjort i forhold til selve udrulningen af det, hvilket gav kort tid til at kommunikere til både målgruppen af forældre og læger, mv., dels at nogle forældre har oplevet det svært at nå at tage imod tilbuddet i den korte periode det gjaldt, svær tilgængelighed i almen praksis eller andre praktiske barrierer. Sundhedsstyrelsen forventer, at forudsætningerne for udrulningen af programmet til børn i næste sæson bliver væsentligt anderledes, fordi tilbuddet alene i kraft af videreførelsen af de regionale vaccinationscentre vil være mere tilgængeligt og fleksibelt.

Desuden arbejder Sundhedsstyrelsen allerede nu på en række initiativer i forhold til næste sæson, der skal bidrage til dels at mobilisere forældre til at få deres børn vaccineret, jf. notat om initiativer til at øge tilslutningen til influenzavaccinationsprogrammet af 14. januar 2022 (vedlagt denne indstilling). Vi vil således udbygge og målrette den årlige kommunikationsindsats, i langt højere grad arbejde med interessenter på området, herunder sundhedsprofessionelle, faglige selskaber, fagforeninger, mv., og bidrage til planlægningen og implementeringen af lokale initiativer, der skal øge opmærksomheden på og tilgængeligheden af tilbuddet. Det vil fx være i form af mere lokale initiativer, der bringer sundhedsplejersker og andre lokale aktører i spil og via mobile tilbud med mulighed for vaccination af børn i forbindelse med afhentning i daginstitution.

En forstærket kommunikationsindsats vil blandt andet have et endnu stærkere fokus på at forklare forældre baggrunden for anbefalingen om influenzavaccination af børn, herunder effekten for både barnet og familien selv og på samfundsniveau.

Vaccination af sundheds- og plejepersonale

Anbefalinger for sæson 2021/22

Sundhedsstyrelsen fandt det i indeværende sæson relevant at vaccinere sundheds- og plejepersonale med den aktuelle COVID-19 situation og med en risiko for en influenzasæson med høj forekomst af influenza. På den baggrund anbefalede Sundhedsstyrelsen influenzavaccination til udvalgt sundheds- og plejepersonale i sæson 2021/22. Tilbuddet via det nationale influenzavaccinationsprogram gælder sundheds- og plejepersonale i alle sektorer, såfremt de har opgaver, der involverer længerevarende tæt kontakt til sårbare borgere, der er i risiko for et alvorligt sygdomsforløb, hvis de smittes med influenza.

Gennemgang af Sundhedsstyrelsens kriterier for indførelse af nye vacciner

Nedenfor gennemgås Sundhedsstyrelsens kriterier for indførelse af nye vacciner på baggrund af fundene i den medicinske teknologivurdering.

Alvorlighed og hyppighed

For langt de fleste i øvrigt raske mennesker er der kun en lille risiko for alvorlig sygdom ved influenza, hvilket som udgangspunkt også gælder sundheds- og plejepersonale, som dog alligevel er en særlig gruppe i kraft af deres beskæftigelse.

Der er således en øget risiko for infektion med influenza blandt sundheds- og plejepersonale, og vurderingen er, at hovedparten af dem vil være smittede uden at have symptomer. Dermed øges også risikoen for, at sundhedspersonale- og plejepersonale overfører smitte til sårbare patienter og borgere.

Bred erfaring med brug af vaccinen

Sundheds- og plejepersonale er de seneste to sæsoner blevet tilbudt influenzavaccination som en del af det nationale vaccinationsprogram, men allerede inden da er en stor del af personalet blevet tilbudt vaccination af deres arbejdsgivere i regioner og kommuner.

Personalet tilbydes samme type velkendte inaktiverede influenzavaccine som øvrige voksne risikogrupper.

Gavnlig virkning i forhold til eventuelle bivirkninger

Analyserne i MTV'en viste, at personale, som blev influenzavaccineret, havde en mindre risiko for laboratorieverificeret influenza svarende til 118 færre influenzatilfælde per 1.000 personer, og at vaccination af sundhedspersonale nedsætter patienternes risiko for død med 40 færre dødsfald per 1000 patienter og influenzalignende sygdom med 58 færre tilfælde per 1000 patienter.

Hvad angår vaccinenes sikkerhed, kunne der ikke påvises en forskel i risikoen for død eller alvorlige hændelser som følge af vaccination.

Den epidemiologiske model viste, at vaccination af sundhedspersonale reducerer influenzaforekomsten med 4 % blandt alt personale og 10 % blandt det personale, der er vaccineret. Forekomsten blandt personer fyldt 65 år reduceres med knap 4 %.

Interaktioner og indpasning i eksisterende programmer

Da der er tale om et vaccinationstilbud til voksne, er der ikke umiddelbart stor risiko for interaktion med andre vacciner eller programmer. Dog vil personer over 65 år eller i øvrigt i risiko for alvorlig sygdom være omfattet af vaccinationsprogrammet mod pneumokokker (som dog foreløbigt er midlertidigt). De to vacciner kan problemfrit administreres samtidigt.

Målgruppens accept

MTV'en fandt, at sundhedspersonalet umiddelbart var positive over for at blive inkluderet i vaccinationsprogrammet, og de fleste har hidtil fået et tilbud igennem deres arbejdsplads. Det er dog meget vigtigt for dem, at det er tydeligt, at det er et frivilligt tilbud. Hvis de skal takke ja til tilbuddet, bør det – som de fleste allerede har tilbuddet om i dag – være nemt at deltage og foregå på deres arbejdsplads, fx på faste vaccinationsdage. Argumentet om flokimmunitet tiltaler sundhedspersonalet, men de fleste tænker på deres eget helbred først og mener, at det primært bør være for deres egen skyld, at de skal vaccineres.

Økonomi

Et tilbud om vaccination til sundheds- og plejepersonale er omkostningseffektivt i de scenarier, hvor man medregner produktivitetstab, det vil sige det reducerede sygefravær blandt personalet som følge af vaccination.

Sundhedsstyrelsens anbefaling vedr. et permanent tilbud om influenzavaccination til sundheds- og plejepersonale

Sundhedsstyrelsens anbefalinger om influenzavaccination af sundheds- og plejepersonale i sæson 2021/22 var delvist baseret et ønske om at mindske sygdomsbyrden i samfundet og dermed presset på sundhedsvæsenet i en tid med fortsat pandemi og på bekymringen om en hård influenzasæson.

Ligesom for 2-6-årige børn gør sig imidlertid andre parametre gældende, som er uafhængige af den specifikke kontekst, og som er væsentlige for anbefalingen om influenzavaccination af sundheds- og plejepersonale.

Der er tale om en sikker vaccine, der effektivt forebygger influenza hos personalet og indirekte forebygger influenzalignende sygdom og død hos de patienter, de har kontakt til. På baggrund af en forventning om at kunne forebygge influenzasygdom blandt personalet selv, hvilket dels vil komme den enkelte medarbejder til gode, dels vil øge sammenhængskraften på de enkelte arbejdspladser og mindske presset i sundheds- og plejesektoren på grund af reduceret sygefravær, og om at kunne forebygge både sygdom og død blandt de patienter, personalet tilser, anbefaler Sundhedsstyrelsen således, at sundheds- og plejepersonale med tæt kontakt til sårbare borgere permanent omfattes af influenzavaccinationsprogrammet.

Dertil kommer som også nævnt i forhold til vaccination af børn, at vi fremover må forvente, at covid-19 cirkulerer i samfundet og på samme måde som influenza blusser op sæsonmæssigt og skaber en øget risiko for alvorlig sygdom for de samme sårbare borgere, som er i risiko ved influenzasmitte. Influenzavaccination af personale vil bidrage til at reducere denne sygdomsbyrde og vil desuden bidrage til at robustgøre sundhedsvæsenet i en tid, hvor meget personale risikerer at blive smittet og dermed ikke kunne gå på arbejde.

Erfaringen fra den netop afsluttede influenzavaccinationssæson er, at kun knap 30 % af den samlede estimerede population tog imod tilbuddet⁴. På trods af, at mange af de adspurgte i målgruppeanalysen således var positive over for at blive influenzavaccineret, bør der altså arbejdes på at øge tilslutningen de kommende år. Sundhedsstyrelsen vil således, ligesom hvad angår børn, tilpasse indsatsen og allerede i løbet af foråret igangsætte nye initiativer, der skal bidrage til netop dette, herunder med fokus på øget mobilisering via et forstærket samarbejde med arbejdsgivere, fagforeninger, mv. Desuden vil programmet til personale i forbindelse med næste sæson blive udrullet langt mere ensartet og systematisk end tilfældet var i år med fokus på følgende:

- sikring af et fleksibelt og let tilgængeligt tilbud til personale med så vidt muligt mulighed for at blive vaccineret i arbejdstiden.
- fokus på ledelsesopbakning til tilbuddet om influenzavaccination.
- opbakning fra og mobilisering via fagforeninger.
- lokale kommunikationsindsatser målrettet relevant personale.

Vaccination af øvrige målgrupper i programmet

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at de traditionelle målgrupper i vaccinationsprogrammet – personer over 65 år, personer med kronisk sygdom og svær overvægt, mv. samt gravide – vaccineres med en inaktiveret 4-valent influenzavaccine.

I de seneste to sæsoner er ældre og i denne sæson også plejehjemsbeboere blevet tilbudt vaccination med en såkaldt højdosisvaccine, der indeholder mere antigen end de sædvanlige vacciner og på den baggrund forventes at give en bedre effekt.

Sundhedsstyrelsens anbefaling om brug af højdosisvacciner i den seneste sæson baserede sig i høj grad på den igangværende pandemi.

Nedenfor beskrives fundene fra MTV'en vedr. brug af en højdosisvaccine til en ældre målgruppe.

⁴ Den samlede estimerede population kan dog være overestimeret, hvilket vil føre til en underestimering af tilslutningen. Sundhedsstyrelsen arbejder på at få tallet kvalificeret.

Resultater vedr. højdosisvaccine i den medicinske teknologivurdering

MTV'en viste, at der er evidens for, at højdosisvaccinen sandsynligvis forebygger flere influenzatilfælde og hospitalsindlæggelser blandt målgruppen end den inaktiverede 4-valente vaccine, og at der ikke er øget risiko for død og alvorlige hændelser efter vaccination. En højdosisvaccine reducerer således sandsynligvis antallet af influenzatilfælde (laboratorieverificeret) hos personer, som er fyldt 65 år sammenlignet med en standarddosis vaccine. I absolutte tal svarer dette til 4 færre tilfælde (2 færre til 6 færre) per 1.000 personer. Der var desuden indikationer af, at højdosisvaccinen reducerer risikoen for indlæggelser med 14 færre (6 færre til 22 færre) per 1000 indlæggelser og risikoen for lungebetændelse med 3 færre (1 færre til 5 færre) per 1000.

Den sundhedsøkonomiske analyse pegede imidlertid på, at vaccination med en højdosisinfluenzavaccine ikke er omkostningseffektivt sammenlignet med en 4-valent vaccine, uanset om man medtager produktivitetsgevinster og ændrer tærskelværdien for, hvornår noget opfattes som omkostningseffektivt. Det skyldes, at vaccinen med den antagne pris er væsentligt dyrere end de andre vacciner.

På trods af, at der sandsynligvis vil være en vis reduktion af influenzatilfælde i gruppen af personer, der er fyldt 65 år, hvis den pågældende gruppe tilbydes højdosisvaccinen, finder Sundhedsstyrelsen således ikke, at udgifterne står mål med den mindre gevinst på befolkningsniveau, og vi kan således ikke generelt anbefale vaccinen.

Adjuveret vaccine til ældre målgruppe

Sundhedsstyrelsen har for nyligt opdateret litteratursøgning og evidensprofil for den adjuverede influenzavaccine, der også er potentielt mere effektiv blandt den ældre population, og som indgik i vurderingerne i MTV'en. Heller ikke her er der imidlertid fundet grundlag for at anbefale vaccinen til en ældre målgruppe.

Indsatser der skal øge tilslutningen til vaccination blandt risikogrupper

Sundhedsstyrelsen vil, som beskrevet nærmere i det førømtalte notat om indsatser til at øge tilslutningen til influenzavaccination for sæson 2022-2023, arbejde målrettet på at sikre en øget tilslutning til influenzavaccinationsprogrammet i de kommende sæsoner. En af de væsentligste parametre, der forventeligt vil være markant anderledes i den kommende influenza-sæson, er videreførelsen af de regionale vaccinationscentre, der også vil skulle være centrum for influenzavaccinationsudrulningen, hvilket vil sikre dels en mere systematisk og kontrolleret udrulning, dels fordelene ved at tilbyde vaccination mod influenza samtidigt med vaccination mod covid-19.

Desuden vil vi i Sundhedsstyrelsen blandt andet iværksætte følgende:

- En udbygget og skærpet kommunikationsindsats med fokus på at udbrede kendskabet til og viden om vaccinationsprogrammet og at motivere målgrupperne til vaccination. Dette skal bl.a. ske ved i langt højere grad og på et meget tidligere tidspunkt at ind-

drage relevante interessenter, såvel patientforeninger som faglige selskaber, fagforeninger og etniske foreninger, i planlægningen og udrulningen af vaccinationsprogrammet.

- En lokalt målrettet indsats, både i form af et mere tilgængeligt vaccinationstilbud og i form af indsatser i særligt selekterede områder med lav vaccinationsdækning, fx udsatte boligområder.

Forventet tilslutning til vaccinationsprogrammet

Som det fremgår af nedenstående tabel, er der en forventning om en tilslutning på 95 % i de ældre målgrupper og blandt kronikere, på 80 % blandt gravide og sundheds- og plejepersonale og på 75 % blandt børn på 2-6 år. Sundhedsstyrelsen understreger dog i den forbindelse, at det fortsat er ambitionen, at vi over en årrække når 95 % tilslutning for alle målgrupper.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle målgrupper tilbydes en 4-valent inaktiveret vaccine, bortset fra børn på 2-6 år, der tilbydes en 4-valent levende svækket vaccine i form af en næsespray.

Sundhedsstyrelsen har i førortalte notat om indsatser til at øge tilslutningen til influenzavaccination for sæson 2022-2023 beskrevet initiativer, der skal bidrage til, at tilslutningen til programmet når de målsætninger, som de fremgår af tabellen.

Målgruppe	Estimeret populationsstørrelse	Forventet tilslutning	Antal personer svarende til forventet tilslutning	Note
82+	217.552	95 %	206.674	
65-81	975.157	95 %	926.399	
Personer 7-64 år og < 2 år i særlig risiko	550.000	95 %	522.500	
Gravide 2. + 3. trimester	45.468	80 %	36.374	
Sundheds- og plejepersonale	351.836	80 %	281.469	
Børn 2-6 år	328.407	75 %	246.305	Ikke tidligere vaccinerede børn skal have to doser. Lige nu er lidt mere end 100.000 børn vaccineret, og de skal, såfremt de vaccineres næste år, således kun have én dosis.

Sammenfatning

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der indføres et permanent tilbud om influenzavaccination til 2-6-årige børn og sundheds- og plejepersonale med tæt kontakt til sårbare borgere. Anbefalingerne baserer sig på fund i den MTV om influenzavaccination, som Sundhedsstyrelsen udgav

i efteråret 2021. De er desuden i overensstemmelse med WHO's anbefalinger for, hvilke målgrupper der bør omfattes af sæsoninfluenzavaccination⁵.

Sundhedsstyrelsen anbefaler derimod ikke, at ældre aldersgrupper tilbydes en højdosisvaccine, idet effekten vurderes at være begrænset i forhold til de ekstra omkostninger ved indkøb af en sådan vaccine.

Sundhedsstyrelsen vil fremadrettet iværksætte yderligere initiativer, der skal sikre, at både disse relativt nye målgrupper og de eksisterende målgrupper informeres tilstrækkeligt om tilbuddet, herunder fordelene ved at blive vaccineret, og at tilbuddet er så tilgængeligt og fleksibelt som muligt for de pågældende grupper, ikke mindst via videreførelsen af de regionale vaccinationscentre, der forventes fremover også at varetage influenzavaccination. Sundhedsstyrelsen vil desuden allerede i foråret igangsætte arbejdet med en styrket kommunikationsindsats, herunder etableringen af et tættere samarbejde med relevante interessenter, bl.a. patientforeninger samt regioner og kommuner samt planlægningen af lokale, målrettede indsatser.

⁵ <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/vaccination>