

# INFLUENZAVACCINATION AF ÆLDRE OVER 65 ÅR

- Årsager til lav tilslutning



Maria Schriver  
Susanne Kaae

Hold nr.: FT 44

Vejleder: Morten Bondo Christensen

# INDHOLDSFORTEGNELSE

Introduktion	s. 3
Baggrund	s. 3
- Risikogruppen af ældre over 65 år	s. 3
- Vaccination mod influenza	s. 3
- Vaccineudvikling	s. 3
- Informationskampagner	s. 4
- Interventioner for bedre tilslutning	s. 4
- Årsager til til- eller fravalg af vaccine	s. 5
Formål	s. 5
Metode	s. 7
Resultater	s. 8
Diskussion	s. 10
Konklusion	s. 11
Referenceliste	s. 12

## Introduktion

Sæsoninfluenza er en stor byrde for sundhedsvæsenet og borgere på globalt plan. I Danmark anslår Statens Serum Institut (SSI), at 1000-2000 personer årligt dør som følge af influenza (SST.dk). Svær sygdom og dødsfald er især hyppigt blandt særlige risikogrupper som nyfødte, gravide, kroniske syge og ældre over 65 år (Philipp Schmid, 2017 Jan 26, WHO, SST) I dette projekt vil vi se nærmere på sidstnævnte gruppe. WHO anbefaler, at 75% af en population bliver vaccineret, hvilket dog langt fra bliver opnået. Opgørelse fra SSI viser, at der blandt +65-årige blot er omkring 50% som bliver vaccineret. Vi vil med dette projekt forsøge at se nærmere på nogle årsager til den lave dækningsgrad i denne gruppe og undersøge, om der kan være nogle oplagte muligheder for at forbedre det.

## Risikogruppen af ældre over 65 år

Personer over 65 år udgør en særlig risikogruppe, idet immunsystemet ændres med alderen, hvilket gør ældre personer mere modtagelige overfor smitte og øger risikoen for et alvorligere forløb af infektionssygdomme. Dette er uanset, om man ellers er sund og rask i det daglige. Sårbare ældre er også i risiko for at udvikle et kortere eller længerevarende funktionstab efter influenza med indflydelse på helbred, trivsel samt belastning for familie og sundhedsvæsenet. (MK Andrew, 2019). Samtidig gælder det at antistofniveauet falder til ca. 50 % af det højeste opnået antistofniveau seks måneder efter vaccinationen og for ældre gælder det, at de responderer dårligere på vaccinen, samt at antistofniveauet falder hurtigere end hos yngre individer (SSI, 2019).

Opfattelsen af ældre som en særlig risikogruppe findes hos både WHO, den danske sundhedsstyrelse (SST) samt Statens Serums Institut (SSI). SSI laver årlige opgørelser over influenzaaktiviteten i DK og her ses f.eks. i 2017/18, at 7667 personer var indlagt med influenza. Den mediane alder var 69 år og 58% var over 65 år gamle. Ud af de indlagte var 63% ikke registreret som vaccinerede (SSI, 2018).

Der beregnes også årligt et estimat af overdødeligheden som følge af influenza (SSI, 2019). Dette baseres på statistiske modeller, der bygger på historiske data, oplysningerne om influenzaaktiviteten og data i forhold til indlæggelser fra landspatientregistret. Der bliver tale om et estimat af flere årsager. Bl.a. fordi det eksakte antal af influenzaramte ikke kan måles, fordi ikke alle opsøger læge. Og selv de patienter, der opsøger læge i forbindelse med influenzalignende symptomer bliver ikke alle testet. I 2017/18 er der en estimeret overdødelighed som følge af influenza på 1644 dødsfald, heraf var 1321 over 65 år sv.t. 80% (SSI, 2018).

## Vaccination mod influenza

Siden 2002 har Sundhedsstyrelsen anbefalet influenzavaccine til særlige risikogrupper. For at bedre den forebyggende effekt af influenzavaccine, er der flere faktorer, man kan se nærmere på. Det første er vaccineudvikling med mål om et godt match mellem den fremstillede vaccine og det faktisk cirkulerende virus. Dernæst oplysning af befolkningen og sundhedspersonale om de forventede effekter og bivirkninger. Og sidst den enkelte borgers til- eller fravalg af vaccine og så selve vaccinationsproceduren og påmindelser ift. dette.

## Vaccineudvikling

WHO grundlagde i 1952 institutionen Global Influenza and Response System (GISRS), der er en global enhed med 115 nationer, der samarbejder med deling af vira, data o.l. Formålet med GISRS er monitorering, forberedelse og respons på bl.a. sæsoninfluenza. WHO fremlægger årligt anbefalinger for hvilke vira, der skal inkluderes i vaccinen mod sæsoninfluenza på baggrund af viden fra GISRS. I 1997 etablerede WHO Flu-net, der er et globalt webbaseret værktøj til at monitorere influenzavirologien. Her kan der ses ugentlige opdateringer på nationsniveau.

De cirkulerende influenzavira, der forårsager sæsoninfluenza er af typerne A og B. Det er kun influenza A der er kendt som udløsende årsag til pandemi (who.int, 2019).

Der udvikles årligt en ny vaccine til beskyttelse mod sæsoninfluenza. På denne måde er det muligt, i et vist omfang at forebygge influenzasygdom og dermed begrænse antallet af alvorligt syge og nedsætte mortaliteten. Da Influenzavirus konstant udvikler sig, skal der gives en ny vaccine årligt for at beskytte mod netop denne sæsons subtype. Siden 2013-14 sæsonen har WHO anbefalet en 4 valent vaccine til den nordlige hemisfære, som beskytter mod stammer af typerne A og B.

Det er globalt indsamlede data fra GISRS, der ligger til grund for udvikling af vaccinen år for år ift. hvilke subtyper af influenzavirus, man formoder vil være den mest truende i den kommende sæson. Derfor yder vaccinen ikke 100% beskyttelse mod sygdommen, men har gennemsnitligt en effekt for omkring 50-70% (who.int, 2019).

### **Informationskampagner**

SST tilrettelægger årligt en influenzakampagne med det formål at øge motivation for at modtage influenzavaccination. Det gøres dels ved at udbrede viden om det gratis vaccinationstilbud til risikogrupperne, og ved at informere om fordele ved at blive vaccineret og de risici, der kan være forbundet med ikke at blive det. Kampagnen består bl.a. af materiale, der retter sig mod almen praksis, og som kan downloades på Sundhedsstyrelsens hjemmeside i form af breve, spørgsmål-svar ark, plakater og flyers, film til infoskærme samt billeder og fil til Facebook. (Sundhedsstyrelsen, 2019).

I Region Midtjylland blev der, på baggrund af en lav dækningsgrad i sæsonen 17/18 på 46,8 % blandt de ældre over 65 år, nedsat en arbejdsgruppe, hvis indsats skal øge vaccinetilslutningen blandt ældre og kronikere i influenzasæsonen 19/20. Det har udmøntet sig i en kampagne med flere led: en datapakke, hvor antallet af vaccinerede ældre kan følges på kommune- og regionsniveau samt kampagnemateriale der henvender sig til hhv. borgere og sundhedspersonale, kommunalt ansatte og almen praksis. Derudover er der udarbejdet et idekatalog til inspiration for, hvordan man lokalt kan udforme en informationskampagne for vaccination og også optimere indsatsen for øgning af dækningsgraden (www.sundhedsaftalen.dk, 2019).

Den konkrete opgave med at give influenzavacciner ligger for en stor del hos de praktiserende læger. Der er imidlertid forskel på, hvordan den enkelte praksis griber det an. Desuden gives også vacciner på f.eks. apoteker, ved vaccinationsselskaber og ved forskellige interesseorganisationer f.eks. Ældresagen.

### **Interventioner for bedre tilslutning**

Hvilke faktorer, der potentielt kan føre til en øget tilslutning til vaccination blandt de ældre over 65 år, er undersøgt i flere studier. Der foreligger et Cochrane review fra 2018 (RE Thomas, 2018), hvor forfatterne ser på undersøgelser med fokus på hvilke interventioner, som kan øge vaccinationsraten blandt ældre over 60 år. Der er tale om en opdatering af tidligere publicerede reviews fra 2010 og 2014. Selektionskriterier er RCTs og cluster RCTs. Der indgår i alt 61 RCTs i reviewet med i alt 1055337 deltagere. Interventionerne er i review 'et undergrupperet i hvilke interventioner, der kan øge motivationen for vaccination hos ældre over 60 år, gøre tilgængeligheden af influenzavaccination bedre for de ældre og øge fokus blandt læger og sundhedspersonale for at bedre vaccinationsraten.

Når man ser på hvilke interventioner, der er effektive mht. at øge tilslutningen til influenzavaccination, peger det især på patientedukation og aktiv påmindelse eller indkaldelse af patienterne. Et engelsk studie med 795 praksis viste, at vaccinationsraten for ældre over 65 steg 7%, hvis de modtog en personlig invitation (Dexter, 2012). Når man sammenligner indkaldelse af pt. via brev, postkort, personligt/standardiseret brev eller opkald fra sekretæren, viser alle interventioner en positiv effekt på

vaccinationsraten. En faktor, der virker særlig vigtig ift. øgning af vaccinationsraten, er information til patienterne for at bedre forståelsen af vigtigheden af vaccinen for de ældre og samtidig mindske bekymringen for bivirkninger. I et enkelt studie foretog en instrueret pensioneret lærer opkald til interventionsgruppen i kombination med en informationsbrochure vs. den normale kampagne (OR 3,33 95% CI 1,79-6,22). I de øvrige studier blev patienterne informeret af andet sundhedspersonale, f.eks. sygeplejerske, medicinstuderende eller farmaceut.

Der er også en sammenhæng mellem, hvor let tilgængeligheden af vaccination er for den ældre og vaccinationsraten, som ses at stige ved arrangerede hjemmebesøg og gruppebesøg med vaccinationstilbud.

De mest effektive interventioner, som rettede sig mod lægerne var påmindelser om at vaccinere ptt., økonomisk incitament og oversigter over vaccinationsrater.

Faktorer der er af betydning for tilslutning til influenzavaccinationen er altså i stor grad knyttet til oplysning/patientedukation, tilgængeligheden af vaccination og øget fokus på influenzavaccination fra lægerne/ sundhedspersonales side. Den største prædiktør for, om en patient bliver vaccineret mod influenza, er om patienten blev vaccineret i foregående influenzasæson.

### **Årsager til tilvalg eller fravalg af vaccination**

Flere studier har undersøgt, hvorfor +65-årige ikke bliver vaccineret i det anbefalede omfang. Et review fra 2017 (Philipp Schmid, 2017 Jan 26) gennemgår 470 artikler (2005-2016) med henblik på at identificere, hvilke barrierer der findes imod vaccination og hvilke faktorer, der kan fremme tilslutning til vaccination. 62 af de 470 artikler var vedrørende +65-årige. Studierne undersøger årsager på forskellig vis, og der er ikke overensstemmelse i hvilke årsager, der er blevet spurgt til. Så fundene i de enkelte artikler afhænger af forskernes egen kreativitet ift., hvilke svarmuligheder der gives, når studiet beror på spørgeskemaer.

I review'et (Philipp Schmid, 2017 Jan 26) gennemgås over 50 forskellige faktorer, der kan undersøges for hhv. at øge eller begrænse vaccinetilslutningen. Det findes, at de hyppigste årsager (undersøgt i minimum 5 studier) til fravalg af influenzavaccine blandt +65-årige er "antagelse om at have et godt helbred", "lavere antal tidligere vacciner", "ikke at tilhøre en høj-risiko-gruppe for influenza" eller "ikke at have fået anbefalingen af sundhedspersonale", "lav alder", "at bo alene", "at være ryger", "antagelse om lav effekt af vaccinen", samt "sjældent kontakt til sundhedsvæsenet". Man kan dog ikke sige, hvilke faktorer der har den største betydning. Omvendt er der kun få studier (maksimalt 3), der har fundet faktorer, som findes at være fremmende for tilvalg af vaccine. Her kan nævnes høj grad af fysisk aktivitet og at være eks-ryger. Der er også faktorer, som er af ukendt betydning, idet de findes at kunne både øge og mindske tilslutningen. Dette er blandt andet køn og uddannelsesniveau.

De ovenstående fund gentager sig i et dansk studie fra 2017 (Maja Helfritsch, 2017). Her har man brugt data fra den store "Hvordan har du det?"-spørgeskemaundersøgelse, samt registerdata og undersøgt forskellige faktorer hos over 4000 personer over 65 år. Vaccinerede ældre over 65 år findes generelt oftere at være samlevende, at have mere komorbiditet, flere læge-kontakter og lavere selvurderet helbred. Fundene omvendt for de som er uvaccinerede. Ift. rygning og fysisk aktivitet findes i det danske studie (Maja Helfritsch, 2017) en omvendt sammenhæng, sammenlignet med review'et (Philipp Schmid, 2017 Jan 26). Her findes nemlig en tendens til, at rygning og lav grad af fysisk aktivitet er lidt mere almindeligt blandt de vaccinerede.

## Formål

Der laves årligt i regionen en opgørelse over antallet af vaccinerede patienter. For de praksis (ydernumre) og kommuner vi arbejder med i dette projekt, kan opgørelsen ses i Tabel 1. For de enkelte praksis er ikke medregnet de patienter, der har fået foretaget vaccinen andetsteds. Dette udgør 12 % i kommunerne og tillægger man dette, kommer man op på en samlet dækningsgrad på hhv. 40,7 % for Trustrup Lægehus og 44,5% for Lægerne Bøsbrovej. Dette er således nærmere den kommunale dækningsgrad og dækningsgraden for hele landet, som er på 52% (SSI, 2019). Men det er fortsat ikke i nærheden af de 75%, som er WHO's målsætning. Formålet med dette studie er at undersøge, hvilke faktorer, der har betydning for denne opnåede lave dækningsgrad.

Tabel 1 - Vaccinationsdækning ved influenzavaccination i 2018

<b>Sæson 2018</b> <b>65+ årige</b>	<b>Influenza</b> <b>Antal vacc.</b> <b>(ydelseskoder:</b> <b>8920-8925, 8935-</b> <b>8938, 8941)</b> <b>65+ årige</b>	<b>Grp 1 sikr.</b>  <b>i praksis</b> <b>65+ årige</b>	<b>Influenza</b>  <b>% vacc 2018</b> <b>65+ årige</b>	<b>WHO-mål</b>
Trustrup Lægehus -61220	331	911	36,3%*	
Lægerne Bøsbrovej -66745	203	511	39,7%*	
<b>Norddjurs kommune</b> Borgere med bopæl i kommunen (vacc. foretaget af AP + DLVS)	4.264	9.217	46,3%	
<b>Syddjurs kommune</b> Borgere med bopæl i kommunen (vacc. foretaget af AP + DLVS)	4.988	9.479	52,6%	
<b>Randers kommune</b> Borgere med bopæl i kommunen (vacc. foretaget af AP + DLVS)	10.257	19.270	53,2%	
<b>Regionen (kun AP)</b>	94.654	248.139	38,1%	
<b>Regionen (AP + DLVS m.fl.)</b>	121.716	248.139	49,1%	<b>75%</b>

\*Er eksklusiv de borgere som er vaccineret udenfor AP, f.eks. på apotek, Matas mv.

AP = almen praksis

DLVS = Danske Lægers Vaccinationsservice

## Metoder

I dette projekt har vi undersøgt patienter fra to forskellige lægehuse. Trustrup Lægehus på Djursland (Nord- og Syddjurs kommune) og lægerne Bøsbrovej (Randers kommune). Målgruppen var patienter tilknyttet praksis, der havde en alder over 65 år i influenzasæsonen 2018-2019.

I hver praksis blev spørgeskemaer så vidt muligt udleveret til alle patienter, som i udleveringsperioden 1/12-2019 - 8/1-2020, var over 66 år. Spørgeskemaet kan ses i bilag 1. Der var både deskriptive spørgsmål, samt spørgsmål ift. begrundelser for hhv. tilvalg eller fravalg af vaccine.

Der blev udleveret spørgeskemaer ved sygeplejersker ifm. blodprøvetagning, sekretærer ifm. tidsbestilling ved skranken og ved læger ifm. anden konsultation. Spørgeskemaer stod også i venteværelset. Patienter blev bedt om at udfylde og aflevere spørgeskemaet samme dag. Udfyldelsen skulle foregå i venteværelset og besvarelsen var anonym. Patienter i målgruppen, som ikke kom i praksis i indsamlingsperioden, fik ikke mulighed for at besvare spørgeskemaet.

Resultaterne er indtastet i Microsoft Excel, og der er lavet sammenligning mellem to grupper bestående af hhv. besvaret som "vaccineret i sæson 2018/19" og besvaret som "ikke-vaccineret i sæson 2018/19".

## Resultater

Der blev besvaret i alt 43 spørgeskemaer, fordelt på 34 fra Trustrup Lægehus og 9 fra Lægerne Bøsbrovej. Svarprocent fremgår af tabel 2.

Tabel 2. Antal besvarede spørgeskemaer i de to lægehuse.

	Antal svar	Antal patienter over 65 år	Svarprocent
Trustrup Lægehus	34	911	3,7 %
Lægerne Bøsbrovej	9	511	1,8 %

*Tabel 2 – Svarprocent. Besvarelser blev kun indhentet fra patienter, der i indsamlingsperioden kom i lægehuse af anden årsag. Der var frafald grundet glemt udlevering af spørgeskemaet og pga. manglende besvarelse, men vi har ikke tal på dette.*

Besvarelserne blev sorteret i to overordnede grupper – vaccineret (24) eller ikke-vaccineret (19). Sammenligning af de to grupper kan ses i Tabel 3. Der findes ingen forskel i alder og kønssammensætning mellem grupperne. Der er lidt flere enlige blandt de ikke-vaccinerede end blandt vaccinerede. Andelen af personer med kroniske sygdomme, der anbefales influenzavaccine uanset alder, samt andelen af personer med andre sygdomme er mere hyppig blandt de vaccinerede end blandt ikke-vaccinerede. Slutteligt er der en større andel blandt de ikke-vaccinerede, der føler sig sunde og raske i det daglige.

Tabel 3. Sammenligning af de to grupper: vaccinerede og ikke vaccinerede. Der angives den procentvise andel af hele gruppen.

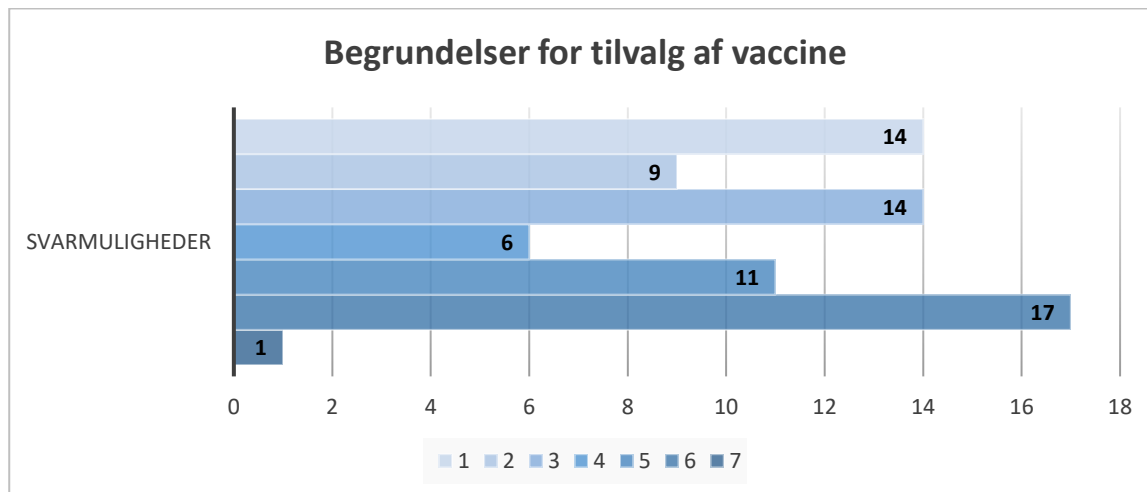
	Vaccinerede (i alt 24)	Ikke vaccinerede (i alt 19)
<b>Alder (gns.)</b>	72 år	74 år
<b>Kvinder</b>	50 %	47 %
<b>Enlige</b>	36 %	47 %
<b>Kronisk sygdom – risikogruppe*</b>	45 %	21 %
<b>Anden sygdom<sup>#</sup></b>	33 %	21 %
<b>"Føler sig sund og rask i det daglige"<sup>¶</sup></b>	75 %	95 %

*\*Tilhører en af de risikogrupper som anbefales influenzavaccination uanset alder. <sup>#</sup>Har selv angivet at have andre kroniske sygdomme, herunder f.eks. artrose, osteoporose, depression, sclerose mm. <sup>¶</sup>Har svaret ja til spørgsmålet "føler du dig sund og rask i det daglige".*

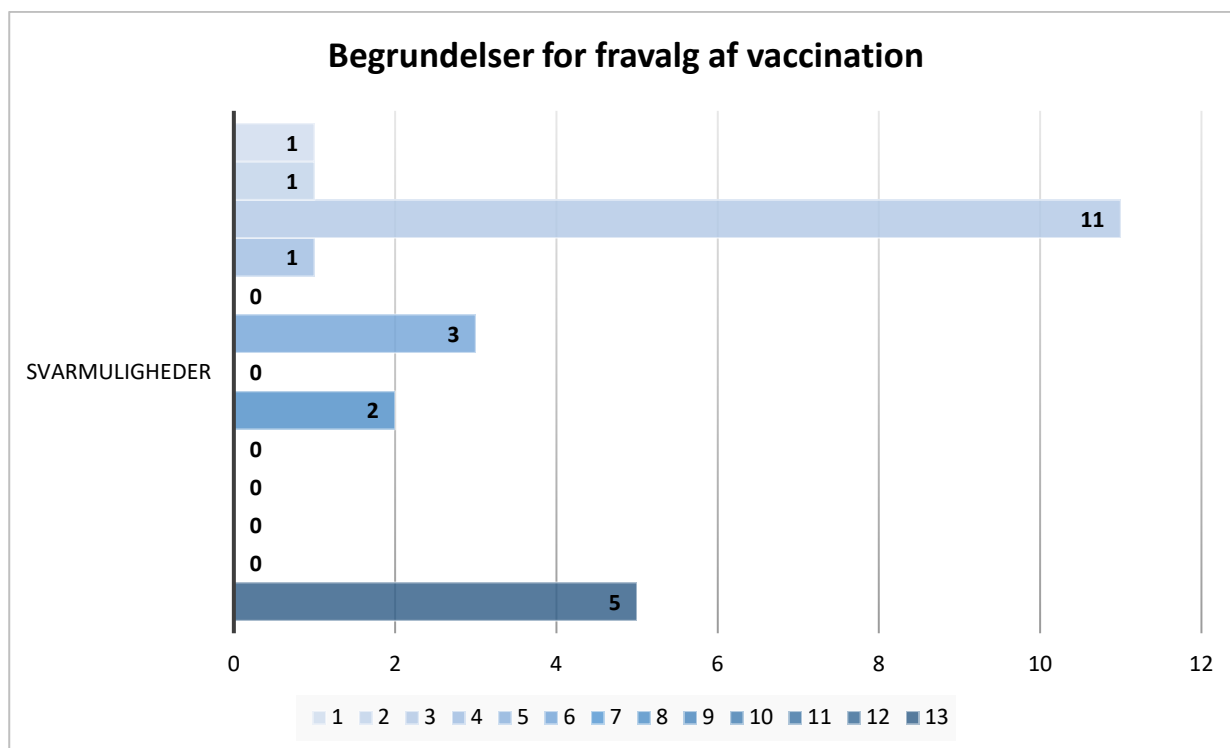
Patienternes begrundelser for hhv. tilvalg og fravalg af vaccination, kan ses i hhv. tabel 4 og tabel 5. Den hyppigste årsag til fravalg af vaccine er "et godt selvvalget helbred i det daglige" (11/19). Næsthypigst er andre årsager, som patienten selv har beskrevet (5/19). Eksempelvis kan nævnes "jeg føler mig frisk og har ikke været plaget af influenza", "jeg har før fået vaccinen, men alligevel fået influenza" og "jeg har højt niveau af d-vitamin, ca. 157". Begrundelser for tilvalg er mere varierende. Hyppigst at man blev mindet om, at det var vaccinationstid (17/24), samt at man følger lægens anvisninger (14/24) eller, at man altid bliver vaccineret pga. alder (14/24).



Tabel 3 – Begrundelser for tilvalg af vaccine. Blandt de vaccinerede (n=24) spurgtes til årsagen til tilvalget. Det var tilladt at sætte kryds ved flere svarmuligheder. 1) Jeg fulgte lægens anvisninger, 2) Jeg lider af en kronisk sygdom, 3) Jeg bliver altid influenzavaccineret grundet min alder, 4) Jeg har tidligere været meget syg af influenza og ønsker ikke at blive det igen, 5) Jeg har læst eller hørt, der er større risiko for komplikationer, hvis ældre eller kronisk syge får influenza, 6) Jeg blev mindet om at få vaccinen gennem kampagner ved min egen læge, på apoteket, sygehuset eller andre steder, 7) Hvis der er andre begrundelser anføres i fritekst.



Tabel 4 – Begrundelser for fravalg af vaccine. Blandt de ikke-vaccinerede (n=19) spurgtes til årsagen til fravalget. Det var tilladt at sætte kryds ved flere svarmuligheder. 1) Manglende oplysning om, at jeg tilhørte målgruppen, 2) Jeg bryder mig ikke om at blive stukket, 3) Jeg føler mig så frisk og rask, at jeg ikke mener, det er nødvendigt at blive vaccineret, 4) Jeg glemte at få vaccinen, 5) Jeg havde ikke tid, 6) Jeg var bekymret for bivirkninger, 7) Jeg har læst eller har hørt, vaccinen kan være farlig, 8) Jeg er generelt imod vacciner og mener, det er godt for ens immunforsvar at have de almindelige sygdomme, 9) Det blev for besværligt med transport, 10) Jeg kunne ikke nå det hos lægen og manglede oplysninger om andre muligheder, 11) Jeg troede, jeg var dækket, da jeg havde fået en influenzavaccine tidligere, 12) Jeg var nervøs for en allergisk reaktion ifm. vaccinen, 13) Hvis der er andre begrundelser anføres i fritekst.



## Diskussion

### Overenstemmelse mellem resultater og litteratur:

Den tendens, der viser sig i vores lille studie, stemmer godt overens med fundene i andre lignende tidligere studier. Dette gør sig gældende, både når man ser på årsager til fravalg af vaccine og årsager til tilvalg. Fravalg er ofte med begrundelsen, at man føler sig sund og rask (Philipp Schmid, 2017 Jan 26) (Maja Helfritsch, 2017), og tilvalg begrundes ofte i, at man har kroniske sygdomme, at man har fået vaccinen anbefalet og blev påmindet eller, at man altid bliver vaccineret grundet sin alder (RE Thomas, 2018).

### Svagheder ved vores undersøgelse:

Vores studie er meget lille med besvarelse fra blot 34 patienter (sv.t. 3,7% af ældre over 65 år) hos Trustrup Lægehus og 9 patienter (sv.t. 1,8% af patienter over 65 år) hos Lægerne Bøsbrovej. De indsamlede spørgeskemaer udgør formentlig en lav procentdel af flere årsager.

I begge praksis var der tale om glemsomhed blandt læge- og sygeplejerskegruppen og travlhed. I den ene praksis, var der i perioden få patienter i målgruppen hos uddannelseslægen og løbende sygdom i personalegruppen, der spillede ind ift., at skemaerne ikke blev uddelt. I begge praksis blev der udleveret flere skemaer, end der blev besvaret og afleveret tilbage. Hvis projektet skulle give konklusioner med en større sikkerhed, kunne man i stedet have udsendt spørgeskemaer til hele målgruppen. Dette var desværre ikke en mulighed i dette projekt.

Dataindsamling er udelukkende foregået blandt patienter, som mødte op i de enkelte lægehuse i indsamlingsperioden af anden grund. Tidligere studier peger på at, der er sammenhæng mellem fravalg af vaccine og det at komme sjældent til læge (Philipp Schmid, 2017 Jan 26), og derfor har vi måske haft sværere ved at fange de ikke-vaccinerede. Dog har vi ikke grund til at tro, at de patienter, der ikke har

været i praksis i perioden, skulle have andre begrundelser for hverken til- eller fravalg af vaccine. Vi finder derfor ikke grund til at tro, at resultatet lægger under for selektions-bias.

### **Er der baggrund for at øge indsatsen, for at få flere dækket, hvis det alligevel er de raskeste der fravælger?**

Det findes nærliggende at stille spørgsmålet, hvorvidt det er et sundhedsmæssigt problem, at dækningen af influenzavaccinen ikke lever op til det fastsatte mål, hvis det alligevel er de mest raske, der fravælger vaccinen.

Et Cochrane-review fra 2016 sætter spørgsmålstegn ved effekten af influenzavaccination blandt ældre over 65 år. Her har man set på RCT-studier, der sammenligner effekten af influenzavaccine med placebo eller ingenting. I perioden 1965-2000 er der lavet otte europæiske eller amerikanske RCT-studier med dette formål. Det konkluderes, at vaccination mindsker risikoen for influenza, men der var kun meget få dødsfald, ingen registrerede sekundære pneumonier og ingen data vedrørende indlæggelser og derfor ikke styrke og evidens til at kunne sige noget om effekten på disse komplikationer. Review'et konkluderer derfor, at den eksisterende evidens er af dårlig kvalitet og ikke sufficient til at give en klar retningslinje for anbefalinger vedr. vaccination af personer over 65 år (Vittorio Demichelli, 2018). Da der er tale om studier over en årrække, kan man ikke udtale sig om effekten i den enkelte sæson, som jo også afhænger af, hvor godt den udviklede vaccine passer med den faktisk cirkulerende virus. Imidlertid er review'et efterfølgende blevet udfordret af et hold virologiske forskere. De påviser, ved at omorganisere samme data i større puljer og med vurdering af bredere outcome, at der er en effektivitet på gennemsnitlig 30 pct. imod influenzarelaterede fatale og ikke fatale komplikationer. (Beyer WE ... Osterhaus AD, Vaccine, 2013).

Den generelle holdning i sundhedsvæsenet, herunder både WHO og SST er fortsat, at man anbefaler vaccination til +65-årige udelukkende pga. alder. Omkostninger og bivirkningerne er ret små set i forhold til den formodede gevinst. Selv når vaccinen rammer forkert, er det det bedste middel, vi har til forebyggelse.

### **Hvad kan man gøre for at øge tilslutningen**

Den enkelte faktor, der ser ud til at øge tilslutningen til vaccinen mest, er, hvorvidt personen er vaccineret tidligere. Dette er både vores og andres fund (Maja Helfritzsch, 2017) (Philipp Schmid, 2017 Jan 26) (RE Thomas, 2018). Med dette for øje, vil tilslutningen muligvis stige efterhånden, som dette bliver normen i befolkning. Men nu har man vaccineret siden 2002, og man er alligevel kun oppe på en dækning på 52 %.

Tilslutning til vaccinationen kan ifølge tidligere studier øges, når patienterne er velinformerede om risici ved influenza sygdom, effektivitet af vaccinen samt bivirkninger, og når patienterne bliver påmindet om tilbuddet for influenza vaccination. Dette peger på vigtigheden af kompetent information af borgerne og tegner måske også et billede af en gruppe ældre, der underdriver deres egen risiko for komplikationer ved influenza sygdom og en gruppe, som har unødvendige store bekymringer angående bivirkninger. Det er nok især blandt disse personer, man kan optimere tilslutningen, hvis man formår at nå dem via kampagner eller ved mere direkte interventioner, som indkaldelse eller påmindelse om vaccination. (RE Thomas, 2018)

Nogle andre faktorer, der iflg. litteraturen også er vigtige, er nem tilgang til vaccination og påmindelse til de praktiserende læger og løbende fokus på vaccinationsraterne (RE Thomas, 2018). Disse punkter er sammen med ovenstående også vigtige punkter i den pakke, som arbejdsgruppen i Region Midtjylland har udarbejdet. Der er således implementeret yderligere tiltag, udover SST's kampagne, som skal hjælpe med at hæve vaccinationsraten. Men det er op til den enkelte praksis, hvor meget tid og hvor mange ressourcer, man afsætter til dette projekt. Ligesom en del af de ældre tilsyneladende vælger vaccinationen fra, fordi de finder den unødvendig, kan man også forestille sig, at der for lægers vedkommende kan være en

tilsvarende holdning om, at det ikke er så vigtigt for de mest raske +65 årige at blive vaccinerede. I så fald må man antage, der er mindre fokus på bl.a. information om vaccination og indkaldelser, som man ved er effektive interventioner for at øge vaccinationsraten.

Der vil naturligvis også være forskel på patientsammensætning alt efter beliggenhed (land/by/universitetsby), og hvor meget ældre over 65 fylder i dagligdagen vs. hvor mange ressourcer man vil bruge på indkaldelse mv. I forlængelse heraf kunne det være interessant også at undersøge lægernes holdning til vaccinen i en lignende undersøgelse.

## **KONKLUSION**

Selvom vaccination af ældre over 65 år mod influenza har været anbefalet siden 2002, er tilslutningen fortsat kun på 52%. Tendensen i vores studie er, at det ofte er raske personer, der fravælger vaccinen, hvilket er i tråd med tidligere undersøgelser for området. Vaccinertilslutningen ser ud til bedst at kunne øges yderligere ved vedvarende information og påmindelse af både patienter og læger.

## Referencer

- Dios-Guerra C, C. T.-S.-C.-B. (2017 dec 18). Prevalence and factors associated with influenza vaccination of persons over 65 years old in Spain (2009-2014). *Vaccine*, pp. 35(51): 7095-7100.
- Faktorer der er af betydning for tilslutning til influenzavaccinationen er i stor grad knyttet til oplysning/patientedukation, t. a. (2012). Strategies to increase influenza vaccination rates: outcomes of a nationwide cross-sectional survey of UK general practice. *BMJ*.
- Herman CJ, S. T. (1994). Improving compliance with immunization in the older adult: results of a randomized cohort study. *Journal of the American Geriatrics Society*.
- <https://www.cdc.gov/flu>. (n.d.).
- Krieger JW, C. J. (200, 2 18). Increasing influenza and pneumococcal immunization rates: a randomized controlled study of a senior center-based intervention. *American Journal of Preventive Medicine* .
- Maja Helfritsch, R. W. (2017). Lifestyle, socioeconomic characteristics, and medical history of elderly persons who receive seasonal influenza vaccination in a tax-supported health-care system. *Vaccine*, pp. 35 (2017) 2396-2403.
- Marrero W, H. L. (2006). Immunization program against influenza for adults 65 years or older at a community pharmacy in Puerto Rico.
- MK Andrew, V. G. (2019, juni 26). Examining the knowledge, attitudes and experiences of canadian seniors towards influenza ( the EXACT survey) .
- Philipp Schmid, D. R.-L. (2017 Jan 26). *Barriers of Influenzavaccination intention and behavior - A Systematic Review og Influenza Vaccine Hesitancy, 2005-2016*. PLoS One.
- RE Thomas, D. L. (2018, maj 30). Interventions to increase influenza vaccination rates of those 60 years and older in the community.
- SSI. (2018, juli 27). Retrieved from <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/i/influenzasaesonen---opgoerelse-over-sygdomsforekomst-2017-18>
- SSI. (2019, Juni 5.). Retrieved from <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/i/influenzasaesonen---opgoerelse-over-sygdomsforekomst-2018-19>
- Sundhedsstyrelsen. (2019). <https://www.sst.dk/da/Influenzakampagne/Om-kampagnen/Info-til-laeger-og-andet-sundhedspersonale>.
- Victoria Burns, C. R. (2005, marts 3). Factors influencing influenza vaccination uptake in an elderly, community-based sample.
- Vittorio Demichelli, T. J. (2018, Feb). Vaccines for preventing influenza in the elderly. *Cochrane Database Syst Rev*.
- WHO. (2012, November). Vaccines against influenza. WHO position paper - November 2012. *Weekly epidemiological record*, pp. No. 47, 2012, 87, 461-476.

*who.int.* (2019). Retrieved from [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))

*www.sundhedsaftalen.dk.* (2019).