

Ordning och reda i vaccinationer av vuxna

Den vuxna befolkningens vaccinationer har fått alltför lite uppmärksamhet även om en satsning på dem skulle innebära kostnadseffektivt hälsopåverkande. Det är nödvändigt att höja kunskaperna om vaccinationer hos befolkningen och även hos de anställda inom hälso- och sjukvården och individens vaccinationsuppgifter ska vara lätt tillgängliga. Bedömningen av vaccinationsbehovet utgör en del av bra patientvård.

Det är till största delen vaccinationsverksamhetens förtjänst att barnens och ungdomarnas insjuknande och dödlighet i infektioner har minskat i alla utvecklade länder under de senaste hundra åren. De så kallade barnsjukdomarna som ingår i vaccinationsprogrammet har i praktiken försvunnit även från Finland efter mitten av 1990-talet. Det nationella vaccinationsprogrammet har fokus inställt på en minskning av infektionssjukdomar hos barn. Det är i första hand barnrådgivningarna och barnläkarna som ansvarar för vaccinationskompetensen och ombesörjandet av vaccinationer.

Befolkningens åldersstruktur har dock förändrats eftersom den ålderstigna andelen av befolkningens mängd växer. Andelen riskpatienter av befolkningens mängd som är utsatta för infektioner ökar också eftersom många sjukdomars behandlingsmetoder exponerar patienterna för infektioner. Rökning, riklig användning av alkohol och övervikt som är förenade med människornas levnadssätt ökar riskerna för infektioner. Vi lever också i en allt mer internationell värld: Människor från andra länder besöker Finland och finländarna reser mycket utomlands. I den föränderliga omvärlden gäller det för de anställda inom hälso- och sjukvården att känna till rätt användning av vaccinationer även i syfte att främja de vuxnas hälsa.

Komma ihåg, ta till tals, känna till

Effektivare vaccinationer av vuxen- och riskgrupper minskar sjuklighet och dödlighet och sparar på hälsovårdens kostnader. De anställda inom hälso- och sjukvården kan ha bristfälliga kunskaper om vaccinationer vilket är orsaken till att vaccinationer av vuxenbefolkningen inte förverkligas på bästa möjliga sätt. Brist på information kan även utgöra ett hot mot en positiv inställning till vaccinationer och genomförandet av det nationella vaccinationsprogrammet. Vaccinationer i samband med utlandsresor har däremot fått mycket uppmärksamhet. Till saken har bidragit såväl researrangörer som läkemedelsindustrins handlingar.

Det finns ingen färdig "vaccinationsschablon" för vaccination av vuxna. Situationen avviker alltså totalt från etablerad praxis för vaccination av barn. Vaccinationerna av vuxna får mindre uppmärksamhet även i hälso- och sjukvårdens instruktioner. I praktiken är det var och en själv eller de närstående som ansvarar för vaccinationsskyddet.

Lekmän saknar ofta tillräcklig information om vilka vaccinationer de har fått och när och vilken typ av vaccinationsskydd de behöver vid olika tillfällen. Av denna orsak framhävs betydelsen av de anställda inom hälso- och sjukvården som förmedlare av information. En läkares rekommendation om att ta ett bestämt vaccin har i praktiken visat sig ha större genomslagskraft än kampanjer som riktas till den stora allmänheten. En bedömning av det individuella vaccinationsbehovet borde vara en naturlig del av en helhetsinriktad behandling av patienten.

Vaccinationsskyddet för vuxna borde bedömas åtminstone beträffande stelkramp, säsonginfluensa och pneumokocksjukdomar. Ålderstigna medborgare har ofta dåligt stelkrampsskydd och ett uppenbart behov av ett boostervaccin. Säsonginfluensa- och pneumokockvaccinet är till nytta särskilt för över 65-åringar och vuxna som lider av en grundsjukdom. Vaccinerna är till nytta även för rökare. Rökning är en av de största riskfaktorerna för pneumokocksjukdomar. Utöver de ovannämnda vaccinerna ska utifrån en individuell bedömning även kontrolleras att en person har ett tillräckligt vaccinskydd mot mässling, röda hund och påssjuka samt vattkoppor.

Anvisningar hjälper

Vaccinationer av riskgrupper förverkligas förargligt dåligt. Detta gäller även säsonginfluensavaccinationen som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet. Det gäller att komma ihåg att grundsjukdomar och medicineringen av dem ställer särskilda krav på vaccinationer, till exempel begränsningar av användningen av levande vaccin. En bedömning av alla dessa faktorer borde göras på de jäktade mottagningarna i samband med ett patientbesök. Det norra specialansvarsområdet har tillsammans med Rovaniemi hälsovårdscentral arbetat för att utveckla denna utmanande uppgift.

Anvisningar om vaccinationer av vuxna har utarbetats i norra Finland i ett par års tid i samarbete med avdelningen för vaccinationer och immunskydd vid Institutet för hälsa och välfärd. Infektionsenheterna i sjukvårdsdistrikten i Lappland, Länsi-Pohja och Norra Österbotten har färdigställt anvisningarna.

Arbetet har resulterat i anvisningar som uppgjorts i tabellformat. Från tabellen är det möjligt att kontrollera vaccinationsrekommendationerna för friska vuxna (tabell 1) eller vuxna som hör till olika slags riskgrupper. Till specialgrupper hör bland annat personer som lider av diabetes, njurinsufficiens, kroniska hjärt-, lung- eller leversjukdomar, gravida, personer som använder immunosuppressiva läkemedel, rökare, alkoholister och de som använder intravenösa droger. Tabellerna uppdateras enligt behov och de kan läsas på Lapplands sjukvårdsdistrikts webbplats (www.lshp.fi).

Viktigt med utbildning

I det norra specialansvarsområdet har man effektiviserat vaccinationsutbildningen av de anställda inom hälso- och sjukvården. Kurser har ordnats såväl för mottagnings- som avdelningspersonal. Information om vaccinationer har delats ut till medborgarna i medierna. Det viktigaste målet har varit att förbättra täckningen för säsonginfluensavaccinationen som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet både för personer i riskgrupper, ålderstigna och deras närkrets och bland de anställda inom hälso- och sjukvården.

Användningen av säsonginfluensavacciner ökade med cirka 20 % jämfört med föregående säsong i Kemiregionen och med 28 % i Rovaniemi stad. Täckningen för säsonginfluensavaccinationer bland de anställda i sjukvårdsdistrikten i Länsi-Pohja, Lappland och Norra Österbotten förbättrades med 10 %-enheter jämfört med säsongen innan.

En vaccinationstäckning på 80 % bland läkare i dessa tre sjukvårdsdistrikt är speciellt glädjande. Siffran till och med överstiger det minimimål på 75 % som Europeiska rådet ställde 2009 för säsonginfluensavaccintäckningen för anställda inom hälso- och sjukvården. Vårdpersonalen ligger tyvärr ännu långt under målet.

Sammanfattning

Avsikten med projektet som pågått i flera år med målet att effektivisera vuxenvaccinationerna har varit att skapa en verksamhetsmodell för att förankra vaccinationskompetens på de olika nivåerna inom hälso- och sjukvården. Syftet med projektet har även varit att öka befolkningens medvetenhet om vikten av vaccinationer. Målet är att rätt användning av vacciner ska bli en naturlig del av det individuella förebyggandet av infektioner hos vuxna.

Verksamheten är viktig såväl med tanke på de arbetsföras hälsa och arbetsförmåga som åldrande i friska tecken. Den är även ekonomiskt

lönsam. Till exempel en holländsk undersökning visar att en satsning på 1 euro på vaccinationer av över 50-åringar sparade samhället 4 euro (www.ilcuk.org.uk).

På basis av erfarenheterna av vårt eget projekt önskar vi att större uppmärksamhet ska fästas vid följande faktorer som kan bidra till att förbättra genomförandet av vaccinationer av vuxna och samtidigt främja vuxnas och åldringars hälsa:

1. Satsningar bör inriktas på utveckling av vaccinationer av vuxna i planeringen såväl av den nationella som den regionala hälso- och sjukvården.
2. Allmänheten ska erbjudas riktig och lätt tillgänglig information om vaccinationer.
3. Individens vaccinationsuppgifter bör vara lätta att använda såväl för personen själv som för de vårdande instanserna.
4. Tillgången till vacciner för medborgare bör göras enklare. FPA-ersättningar bör övervägas för vacciner som inte ingår i det nationella vaccinationsprogrammet men som är av betydelse för hälso- och sjukvårdens totala kostnader.
5. Apotekens möjligheter att förverkliga vaccinationer i praktiken bör utredas.
6. Information om vaccinationstäckningen i de olika sjukvårdsdistrikten och om förekomsten av sjukdomar som kan förebyggas genom vaccinationer ska vara lätt tillgängliga på internet.
7. Utbildning som riktas till de anställda inom hälso- och sjukvården ökar den allmänna vetskapen om vaccinationers verkan.
8. Kontroll av vaccinationsuppgifterna ingår i patientmottagning av hög kvalitet.

Markku Broas Infektionsöverläkare, Lapplands sjukvårdsdistrikt	Ulla Kaukoniemi Infektionsöverläkare, Länsi -Pohja sjukvårdsdistrikt	Hannu Syrjälä Docent Avdelningsöverläkare, Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt, enheten för infektionsbekämpning
-------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Denna artikel har publicerats i Sic!-tidskriftens och -webbtidskriftens nummer 3/2014.

[Takaisin](#)

LITTERATUR

- Eilers R, et al. Assessment of vaccine candidates for persons aged 50 and older: a review. BMC Geriatr 2013; 13: 32.
- Hung IF, et al. Prevention of acute myocardial infarction and stroke among elderly persons by dual pneumococcal and influenza vaccination: a prospective cohort study. Clin Infect Dis 2010; 51: 1007–16.
- Kroger AT, et al. General immunization practices. I boken: Plotkin SA, et al., red. Vaccines. Elsevier Sanders 2013, s. 88–112.
- Poland GA, et al. A global prescription for adult immunization: time is catching up with us. Vaccine 2010; 28: 7137–9.
-

BRA ATT VETA

Det norra specialansvarsområdets uppdaterade anvisningar i tabellformat för kontroll av vaccinationsrekommendationerna för vuxna som tillhör olika riskgrupper finns på Lapplands sjukvårdsdistrikts webbplats (på finska): www.lshp.fi > Ohjeet > Rokottaminen.
