

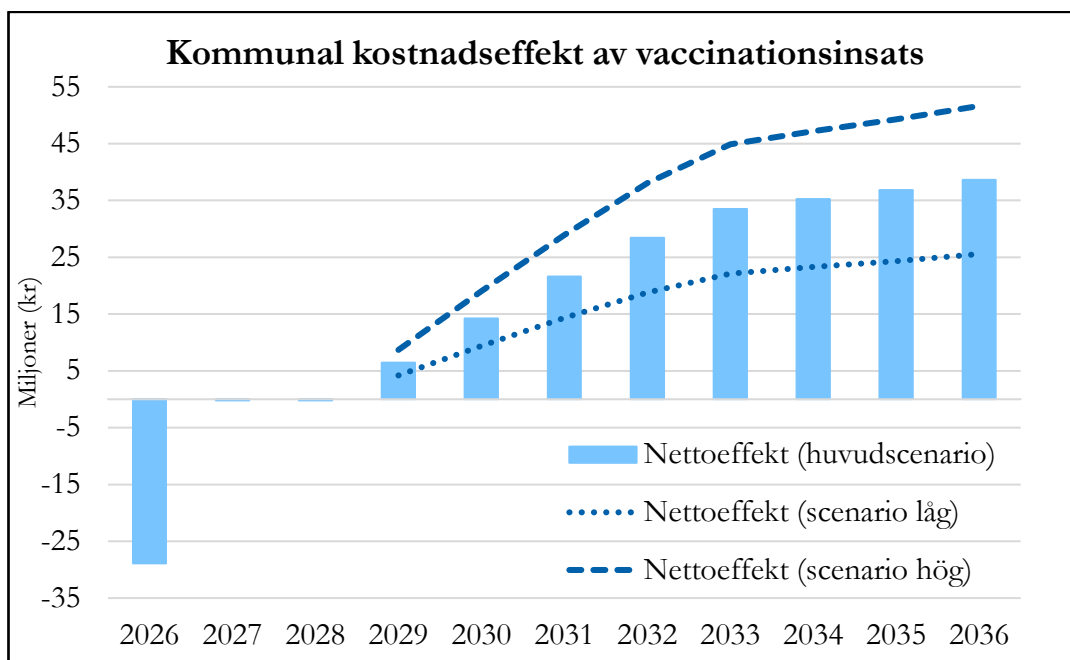
Ekonomisk bilaga

Beräkningen av den ekonomiska effekten i huvudscenariot bygger på följande antagande:

- Andel redan vaccinerade beräknas uppgå till 10 procent. Baserat på Folkhälsomyndighetens rekommendationer samt internationella jämförelser uppskattas vaccinationsgraden bland personer 69 år och äldre till cirka 10 procent.
- Andel vaccinavvisande beräknas uppgå till 3,5 procent. Forskning och nationella attitydundersökningar visar att en liten men relativt stabil andel av befolkningen har ett generellt motstånd mot vaccination. I svenska och nordiska studier uppskattas denna grupp till cirka 3–5 procent av befolkningen. Med hänsyn till Österåkers socioekonomiska struktur och höga tillit till samhällsinstitutioner bedöms en andel om cirka 3–4 procent vara ett rimligt antagande.
- Vaccinationstäckning beräknas till 75 procent. Erfarenheter från tidigare vaccinationsinsatser visar att faktisk vaccinationstäckning även vid kostnadsfri och tillgänglig vaccination vanligtvis uppgår till cirka 70–80 procent av den mottagliga gruppen.
- Riskreduktion för demens beräknas uppgå till 20 procent. Forskning indikerar att riskreduktionen i vissa studier ligger mellan 20–28 procent, där den lägre nivån har valts som ett försiktigt antagande. Risken för demens ökar tydligt med åldern och modellen baseras därför på åldersspecifika risknivåer från stora långsiktiga befolkningsstudier (kohortstudier). Effekten av vaccination på demensrisk baseras på observationsstudier som analyserar skillnader mellan vaccinerade och ovaccinerade över tid. Dessa resultat ligger till grund för uppskattningen av den möjliga riskminskningen i populationen.

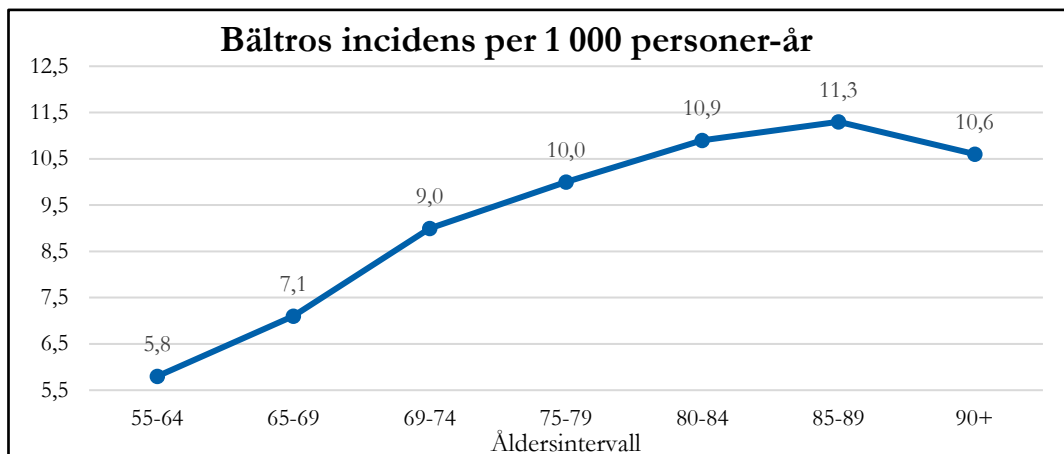
Utifrån ovan har de beräknade effekterna värderats ekonomiskt med hjälp av uppgifter om genomsnittlig kommunal kostnad per demenspatient, vilket gör det möjligt att uppskatta den totala ekonomiska effekten av ett minskat antal sjukdomsfall. Beräkningarna utgår från ett huvudscenario där den förväntade riskminskningen för demens har justerats ned jämfört med de högsta effekter som framkommit i forskningsunderlaget. Syftet med detta är att undvika överskattning av effekten och i stället spegla ett mer försiktigt och realistiskt antagande som underlag för beräkningar och beslut.

Det kan även finnas positiva effekter på kostnader relaterade till stroke och andra kärlsjukdomar. Dessa har inte inkluderats i föreliggande beräkningar och kräver ytterligare analys och uppföljning.



Den totala initiala kostnaden för vaccination av målgruppen beräknas uppgå till cirka 29 mnkr. Därefter tillkommer en årlig kostnad om cirka 0,8 mnkr.

I huvudscenariot bedöms den samlade positiva nettoeffekten för perioden 2026–2036 uppgå till cirka 186 mnkr. För hög- respektive lågscenario beräknas den positiva nettoeffekten uppgå till cirka 258 mnkr respektive 113 mnkr under samma period. Kostnaden för vaccinationsinsatsen beräknas återbetalas omkring år 2031.



Incidensen för bältros ökar med stigande ålder i Sverige och är väsentligt högre i de äldsta åldersgrupperna jämfört med genomsnittet i befolkningen. Detta framgår av Folkhälsomyndighetens kunskapsunderlag om bältros.

Genom att erbjuda vaccination från 69 års ålder riktas insatsen till den grupp där risken tydligt börjar öka, samtidigt som vaccinationen fortfarande har god förebyggande effekt. Åtgärden bedöms därmed kunna förebygga sjukdom, minska vårdkonsumtion och bidra till förbättrad hälsa bland äldre invånare.