

## Kortlægning af hindringer for vaccination

Ny forskning gennemført af projektet *"Overvindelse af hindringer for vaccination"* viser de vigtigste hindringer for vaccination, som borgerne i EU oplever. De vigtigste hindringer, som er blevet afdækket, omhandler de administrative og praktiske trin, som borgerne skal igennem i forbindelse med en vaccination, og sundhedspersonalets tilgængelighed. Læs mere om projektets nyeste forskning.

### Indledning:

Den seneste tids nedgang i vaccinationsdækningen i EU-landene har medført nye udbrud af sygdomme, der kan forebygges gennem vaccination. Covid-19-pandemien gjorde forholdene mere komplicerede og betød afbrydelser af de rutinemæssige vaccinationsprogrammer.

For at øge tilslutningen til vaccinationsprogrammerne er bekvemmelighed og systematisk støtte til programmerne afgørende. Tillid og passivitet er afgørende faktorer for den personlige adfærd og holdningerne til vaccination, og bekvemmelighedsfaktorer, herunder fysiske, praktiske og administrative forhold, er afgørende i vurderingen af vaccinationstilbuddenes patientvenlighed og fremme af udbredelsen. Projektet *"Overvindelse af hindringer for vaccination"* har konkret undersøgt administrative, praktiske og fysiske hindringer for vaccination.

Under Opgave 1 *"Kortlægning af vaccinationstilbud i alle EU-lande for at identificere hindringer for vaccination"* arbejdede projektteamet sammen med sundhedsmyndigheder og eksperter om at identificere de hindringer, som borgerne oplever i adgangen til vaccinationsordningerne. Forskningsprojekter blev gennemført på landeniveau af nationale eksperter med relevant ekspertise inden for vaccination, immunologi, sundhed og socialforskning. Eksperterne foretog litteraturgennemgang og skrivebordsgennemgang af nationale kilder. Derudover gennemførte de interview med relevante sundhedsmyndigheder samt interview baseret på, om landet havde regionsopdelte eller centralt styrede vaccinationsprogrammer.

### Hovedresultater:

- ◆ **Forvaltning:** Vaccinationsprogrammerne er forskellige i EU-landene, og de fleste har nationale programmer med standardiserede retningslinjer og tidsplaner. Niveauet af centralisering er signifikant forskelligt i landene, og dermed har landene forskellige kompetencer og forskellig udformning og gennemførelse af vaccinationsprogrammerne gennem decentraliserede systemer.
- ◆ **Vaccinationstilbud:** Det er hovedsageligt de praktiserende læger, der står for kommunikation om vaccinationstilbud. Den mest almindelige metode til bestilling af vaccination er via telefon til den praktiserende læge eller et relevant sundhedscenter. Under covid-19 tog man dog i stigende grad elektroniske bestillingssystemer og overvågningssystemer i brug.
- ◆ **Finansiering:** Børnevaccinationerne (dvs. mæslinger, fåresyge, røde hunde (MFR), polio og meningokok C samt human papillomavirus (HPV) til anbefalede grupper tilbydes i de fleste tilfælde gratis på vaccinationsstedet eller ved refusion af betalingen. På samme måde er vaccinationstilbud til voksne (dvs. sæsoninfluenza og covid-19) generelt gratis for de anbefalede målgrupper, men tilbydes dog i nogle EU-lande kun mod egenbetaling.
- ◆ **Fysiske, praktiske og administrative hindringer for vaccination:** De mest almindelige hindringer, der er identificeret, vedrører de administrative og praktiske trin, der går forud for selve vaccinationen (f.eks. overvågningssystemer, administrative trin for borgerne) efterfulgt af tilgængeligheden af sundhedspersonale, kommunikation om vaccinationstilbud (f.eks. informations- og kendskabskampagner rettet mod offentligheden) og praktisk tilgængelige vaccinationssteder (f.eks. åbningstider).
- ◆ **Udpegede fremmede metoder:** Informationskampagner rettet mod befolkningen generelt gennemføres bredt i de fleste EU-lande for at fjerne informationsmæssige hindringer vedrørende manglende viden om vaccinerne.

## Forvaltning og overvågning vaccinationsprogrammer

I de seneste årtier er man i stigende grad gået over til digitale overvågningssystemer, og den udvikling blev fremskyndet af covid-19-pandemien. Det har ført til, at omfattende programmer til indsamling af information er blevet gennemført. EU-landenes vaccinationsovervågningssystemer bliver også i stigende grad omlagt til mere digitaliserede og effektive metoder. Det har muliggjort overvågning med brug af realtidsdata for vaccinationsdækningen, adgang til data om patienters vaccinationsforløb og borgernes egne muligheder for at tjekke deres vaccinationer.

## Vaccinationstilbud

Gennem en kortlægning af vaccinationstilbud har man kunnet udpege de enkelte trin i en borgers vaccinationsforløb: kommunikationsmetode anvendt af sundhedstjenesterne til at minde borgerne om planlagte vaccinationer, krav før vaccination (f.eks. om recept kræves), bestillingssystemer (f.eks. gennem praktiserende læge eller via internettet), transportafstand til vaccinationssted og eventuel pris for selve vaccinen og for vaccinationen.

Vaccinationsforløbet starter, når en borger får besked og påmindelse om planlagte vaccinationstilbud. Sundhedsmyndighederne i EU anvender forskellige strategier, når borgerne tilbydes de relevante vaccinationer. De omfatter:

- ◆ Nationale kommunikationskampagner for at øge kendskabet til vaccinationsprogrammerne samt visuelle materialer (f.eks. brochurer og plakater) på vaccinationsstederne, herunder børneklínikker, hospitaler, operationsklínikker osv. og digitale kanaler (f.eks. informationshjemmesider, medier, særlige covid-19-hjemmesider osv.) for at løse kommunikationsmæssige hindringer såsom manglende viden om vaccinerne og vaccinationsprogrammerne.
- ◆ Direkte invitationer udsendt af sundhedsmyndighederne til at blive vaccineret eller få sine børn vaccineret udsendes digitalt (gennem internetbaserede patientplatforme, SMS-påmindelser, e-mail) eller papirbaserede tiltag såsom invitationsbreve, informationsbrochure udsendt til forældre for at løse administrative hindringer ved overvågningsværktøjer i forbindelse med vaccinationsordningerne (dvs. samlet vaccinationsdatabase).

Nogle vaccinationer kræver recept og/eller forældrenes samtykke, herunder børnevaccinationerne.

Mange lande har elektroniske systemer til bestilling af vaccinationstid. De elektroniske systemer er dog forskelligt udformet og implementeret, og det gælder især lande, hvor sundhedssystemerne er regionsstyrede.

Covid-19 skabte behov for at implementere elektroniske bestillings- og overvågningssystemer i områder, hvor de ikke allerede var etableret. Selvom der var forskellige muligheder for bestilling afhængigt af vaccintypen, blev der tilbudt mange forskellige muligheder i forbindelse med covid-19-vaccinationerne for at maksimere udbredelsen på kort tid. Fravalgsordninger, som er mindre almindelige end tilvalgsordninger, har vist sig at være effektive til at løse digitale hindringer, som er relevante for de ældre og grupper, der er svære at nå ud til. På samme måde anvender skolevaccinationsprogrammerne en fravalgsmodel for at strømline processen for børnene og forældrene.

Det sundhedsfaglige personale spiller i EU en afgørende rolle i vaccinationsprocessen. De bidrager til at sikre tilgængelighed, og de deltager i udsendelse af påmindelser og udbredelse af pålidelig information om vacciner. Praktiserende læger og børnelæger er typisk i de fleste lande de eneste sundhedsfaglige grupper, der må give vaccinationerne, og i nogle lande kan sygeplejersker også varetage opgaven. Under pandemien udvidede mange lande gruppen af sundhedsfagligt personale, der var godkendt til at indgive vacciner for at kunne følge med den øgede efterspørgsel efter vaccinatorer. I lande, hvor apotekerne ikke havde nogen særlig rolle i vaccinationsprogrammerne, kunne apotekerne medvirke og dermed sikre øget adgang til vaccination mod sæsoninfluenza og covid-19.

## Finansiering

Vaccinationstilbud til voksne er generelt gratis for de anbefalede målgrupper, men tilbydes dog i nogle EU-lande kun mod egenbetaling. På samme måde er børnevaccinationerne til de anbefalede grupper i de fleste tilfælde gratis på vaccinationsstedet eller ved refusion af betalingen. Finansieringen af meningokok C-

vaccinen er forskellig i Europa, da det er afhængigt af sygdomsudbrud, om den indgår i vaccinationsprogrammerne.

## Hindringer for vaccination

Hindringerne for vaccination inddeles i syv kategorier (administrative og praktiske trin forud for vaccination, tilgængelighed af sundhedsfagligt personale, kommunikation om vaccinationstilbud, bekvemmelighed i vaccinationstilbud, økonomiske forhold ved vaccination, vaccinationssteders geografiske nærhed, vaccineforsyninger), der omfatter de vigtigste problemområder i hele vaccinationsforløbet. Under hver kategori udpegede teamet underliggende hindringer, der hindrer adgang til vaccination, og som spænder fra administrative og praktiske trin for borgerne eller sundhedspersonalet til tilgængelighed og vaccineforsyninger, åbningstider på vaccinationsstederne og nemme bestillingssystemer.

Hindringerne er forskellige gennem et vaccinationsforløb og påvirker målgrupperne eller vaccinerne. I forbindelse med børnevaccinationsprogrammerne ses primært økonomiske hindringer samt manglende viden hos borgerne, f.eks. om HPV-vaccinen (human papillomavirus). For vaccinationer til voksne vedrører hindringerne primært utilstrækkelig viden (f.eks. om stivkrampe- og covid-19-vaccination), og med hensyn til vaccination mod sæsoninfluenza er der tale om økonomiske hindringer.

Administrative og praktiske hindringer er de primære hindringer i vaccinationsforløbene i de fleste EU-lande, herunder forskellige indberetningssystemer, der hindrer dataudveksling på nationalt plan og medfører tidskrævende administrative trin for sundhedspersonalet. Derudover er der i mange EU-lande kommunikationsmæssige hindringer i form af manglende viden hos borgerne om sundhed, og mangel på sundhedspersonale ses som det primære problem på tværs af EU-landene. Desuden kan man i mange EU-lande notere sig praktiske hindringer i forbindelse med vaccinationstilbuddene, og andre lande noterer sig hindringer vedrørende geografisk nærhed, økonomiske hindringer (f.eks. transportomkostninger, tabt arbejdsfortjeneste for borgerne eller økonomiske omkostninger for sundhedsmyndighederne i forbindelse med vaccinationstilbuddene), og i nogle EU-lande har eksperterne udpeget problemer med vaccineforsyninger og tilgængelighed.

## Udpegede fremmende metoder og foreløbige anbefalinger

Sundhedsmyndighederne har implementeret en række forskellige tiltag for at nedbringe de fysiske og administrative hindringer. Løsning af de systemmæssige hindringer omhandler forskellige aspekter og omfatter forskellige tiltag indført på landeplan. Tiltagene omfatter:

- ◆ Udarbejdelse og udrulning af informationskampagner til borgerne
- ◆ Oversættelse af informationsmaterialer til svært tilgængelige grupper
- ◆ Særlig uddannelse til sundhedspersonalet
- ◆ Indførelse af elektroniske overvågningssystemer
- ◆ Forskellige initiativer til at bringe vaccinationstilbuddene ud til borgerne
- ◆ Øget antal specialuddannet personale godkendt til at foretage vaccination

Vedrørende fremgangsmåderne har landeeksperterne givet nogle foreløbige anbefalinger baseret på interview med nationale sundhedsmyndigheder samt en litteraturgennemgang. De omfatter:

- ◆ Udarbejdelse og udformning af informationskampagner
- ◆ Uddannelse af sundhedspersonale i kommunikation om vaccinationer
- ◆ Øget viden om sundhed i befolkningen
- ◆ Indførelse og udrulning af påmindelsessystem til borgerne
- ◆ Indførelse af mobile vaccinationstilbud

## Konklusion

Undersøgelsen understreger vigtigheden af at fjerne hindringer for vaccination med fokus på systemiske elementer, der understøtter vaccinationstjenesterne og sikrer en omfattende viden om de hindringer, som borgerne oplever i de forskellige EU-lande. Resultaterne understreger vigtigheden af



"bekvemmelighedsfaktorer" undervejs i et vaccinationsforløb og behovet for en målrettet indsats for at øge patientvenligheden i vaccinationstjenesterne for at forbedre vaccineudbredelsen.