

Övervinna hinder för vaccination Viktiga insikter från EU-omfattande undersökningar

Inledning:

Trots att vaccination är ett av de effektivaste folkhälsoverktygen finns det fortfarande skillnader i vaccinanvändningen inom EU. Skillnaderna beror ofta på ett komplext växelspel mellan beteendebetingade, sociala och systemrelaterade faktorer. Inom ramen för Uppgift 2 "Bedömning av hinder för vaccination" har två storskaliga undersökningar genomförts i alla 27 EU-medlemsstater: en som riktade sig till den allmänna befolkningen och en annan som fokuserade på hälso- och sjukvårdspersonal. Undersökningarna syftade till att ringa in bestämningsfaktorer för vaccinationsbenägenhet på både individnivå och systemnivå.

Tillsammans utgör undersökningarna ett rikt faktaunderlag för att förstå vaccinanvändningens mångfasetterade natur i EU. Viktiga iakttagelser, och konsekvenser för politiken som härleder sig ur insamlade data, erbjuder en vägkarta för att förbättra vaccinationstäckningen och rättvisan i medlemsstaterna.

Metod

Undersökning bland den allmänna befolkningen

Genom undersökningen bland den allmänna befolkningen insamlades svar från **25 889 individer i åldern 16 år och äldre**. Urvalet stratifierade efter kön, ålder och region för att säkerställa nationell representativitet. Undersökningen genomfördes online för att minska effekten av "social önskvärdhet", särskilt för frågor gällande attityder och personlig vaccinationsstatus.

Frågeformuläret var strukturerat runt Världshälsoorganisationens (WHO) ram för **beteenderelaterade och sociala drivkrafter (BeSD)**, vilken identifierar fyra områden som påverkar vaccinationsbenägenheten:

- ◆ **Tankar och känslor:** Kognitiva och emotionella reaktioner på vacciner och sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination.
- ◆ **Sociala processer:** Påverkan av sociala normer och rekommendationer från pålitliga källor.
- ◆ **Motivation:** Vilja, intention och tveksamhet att vaccinera sig.
- ◆ **Praktiska hinder:** Hinder i samband med vaccinationstillfällen, såsom kostnad, plats och planering.

Undersökning bland hälso- och sjukvårdspersonal

Genom undersökningen bland hälso- och sjukvårdspersonal inkom **2 510 svar** in från allmänläkare, barnläkare, barnmorskor, sjuksköterskor och apotekare via Kantars hälso- och sjukvårdspanel. Urvalsmål fastställdes per land för att återspegla mångfalden av vaccinatörer och institutionella strukturer. Även om inga data på regional nivå samlades in, gav undersökningen bred nationell täckning.

Frågeformuläret utarbetades med medicinska experter och omfattade åtta tematiska områden:

- ◆ Särdrag för praxis
- ◆ Patientattityder och -beteende
- ◆ Yrkesåsikter om vaccination
- ◆ Informationssystem och uppföljning



- ◆ Utbildning och kompetens
- ◆ Praxis för kommunikation och rekommendationer
- ◆ Vaccintillgång och logistik
- ◆ Uppfattade systemrelaterade hinder

Statistisk modellering

För att analysera insamlade undersökningsdata användes ett tillvägagångssätt med logistisk flernivåregression där variabler på både individnivå och landsnivå ingick. Modelleringsprocessen omfattade:

- **Bayesianska additiva regressionsträd (BART)** för att identifiera de mest prediktiva variablerna på landsnivå bland över 150 indikatorer.
- **Efterstratifiering och omviktning** för att bringa undersökningssvaren i linje med fördelningar på befolkningsnivå.
- **Scenariomodellering** för att uppskatta potentiella förbättringar av vaccinationstäckningen om specifika hinder undanröjdes.

Insamlade data på landsnivå kompletterades med indikatorer från Världsbanken, Eurostat, Transparency International och nationella experter, däribland mått gällande förvaltning, hälso- och sjukvårdsinfrastruktur, internetåtkomst, metoder för uppsökande verksamhet samt modeller för vaccinationsfinansiering.

Viktiga iakttagelser

Analysen av de två EU-omfattande undersökningarna, där den ena riktade sig till den allmänna befolkningen och den andra till hälso- och sjukvårdspersonal, uppenbarade ett komplext landskap av beteendebetingade, systemrelaterade och logistiska faktorer som påverkar vaccinbenägenheten. Iakttagelserna är strukturerade runt bestämningsfaktorer på individnivå, hälso- och sjukvårdssystemens särdrag samt inverkan av politiska insatser.

1. Bestämningsfaktorer på individnivå

I undersökningen bland den allmänna befolkningen identifierades inom de fyra nyckelområdena enligt BeSD-ramen flera omständigheter och bestämningsfaktorer som formar vaccinationsbeslut:

- **Tankar och känslor:** Förtroende för vacciners säkerhet, förtroende för hälso- och sjukvårdspersonal samt rädsla för biverkningar var viktiga prediktorer för vaccinationsintention och vaccinanvändning.
- **Sociala processer:** Rekommendationer från vårdgivare och uppfattade sociala normer (familj, kamrater, religiösa ledare) påverkade besluten avsevärt.
- **Motivation:** Vaccinationsviljan varierade beroende på vaccintyp, och högre vilja konstaterades för påfyllnadsdoser mot säsongsinfluensa och covid-19.
- **Praktiska problem:** Hinder såsom otydliga bokningsförfaranden, begränsade öppettider och transportkostnader angavs ofta.

Även demografiska faktorer, såsom ålder, utbildning, sysselsättningsstatus och hälsolitteracitet, spelade en roll, och yngre och mer utbildade individer uppvisade i allmänhet högre vaccinacceptans.

2. Hälso- och sjukvårdspersonalens perspektiv

Undersökningen bland hälso- och sjukvårdspersonal belyste fler systemrelaterade utmaningar:

- **Administrativa bördor:** Fragmenterade uppföljningssystem och brist på centraliserade register förhindrade en effektiv vaccinering.
- **Utbildning och kommunikation** Många yrkesutövare lyfte fram otillräcklig utbildning i vaccinkommunikation och hantering av tveksamhet.

- **Tillgång och tillgänglighet:** Begränsad tillgång på vacciner och vaccinatörer, särskilt i landsbygdsområden, var ett återkommande problem.
- **Uppsökande verksamhet och påminnelser:** Inadekvata påminnelse-system och uppsökningskampanjer betraktades som missade möjligheter att öka vaccinationstäckningen.

3. Insikter och modellering på landsnivå

Med hjälp av Bayesianska additiva regressionsträd (BART) och modeller med flernivåregression identifierades i studien 20 betydande prediktorer för vaccin användning på landsnivå, däribland:

- **Förvaltning och tillit:** Länder med effektivare myndigheter och högre social tillit uppvisade bättre vaccinationsresultat.
- **Digital infrastruktur:** Internetåtkomst och användning av digitala hälsoplattformar korrelerade positivt med vaccinationstäckningen.
- **Vårdsystemens beredskap:** Tillgång på (dvs. antal) vårdplatser och nivå av hälsomedvetenhet var starka prediktorer.

4. Framtidsscenarier och politikens inverkan

Scenariomodellering gav vid handen att riktade politiska insatser skulle kunna leda till mätbara förbättringar av vaccinationstäckningen. Till exempel:

- **Finansiering av barnvacciner i primärvården:** I länder utan detta stöd varierade den förutspådda MPR-täckningen från 85,2 till 93,7 procent. Med finansiering skulle täckningen kunna stiga med 1–2 procentenheter.
- **Uppsökande verksamhet och påminnelse-system** Länder med effektiva uppsökande åtgärder, inklusive påminnelse-system (t.ex. Danmark), uppvisade högre vaccinationstäckning, särskilt när digital och pappersbaserad uppsökning kombinerades.

Den samlade effekten av enstaka insatser var dock blygsam, vilket understryker behovet av mer sammansatta strategier som är anpassade till nationella sammanhang.

Iakttagelserna från de EU-omfattande undersökningarna och modelleringsövningarna pekar på en tydlig slutsats: för förbättrad vaccinationstäckning krävs det riktade åtgärder för att avlägsna kvarvarande hinder. Dessa hinder – administrativa, praktiska, ekonomiska samt system- och informationsrelaterade – är inte isolerade problem, utan sammankopplade utmaningar som kräver samordnade svar.