

Kartlägga hinder för vaccinationstjänster

Nya analyser som utförts inom ramen för projektet "Övervinna hinder för vaccination" lyfter fram de största hinder som EU:s medborgare ställs inför i samband med vaccination. Till de största hinder som identifierades hör administrativa och praktiska åtgärder som krävs för att vaccinera sig samt tillgången på vårdpersonal. Få reda på mer om de senaste projektsresultaten.

Inledning:

Den minskade vaccinationstäckningen i EU:s medlemsstater under de senaste åren har lett till nya utbrott av sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination. Covid-19-pandemin komplicerade situationen ytterligare och medförde utmaningar med att upprätthålla rutinemässiga vaccinationsprogram.

För att öka vaccinationstäckningen är den roll som "bekvämlighetsfaktorer" spelar i vaccinationsprocessen, det vill säga systemrelaterade inslag som understöder vaccinationstjänsterna, avgörande. Medan förtroende- och likgiltighetsfaktorer fokuserar på individuella beteenden och attityder till vaccination, avser bekvämlighetsfaktorer, som inbegriper fysiska, praktiska och administrativa aspekter, de tillgängliga vaccinationstjänsternas patientvänlighet för att främja vaccinationsbenägenheten. Projektet "Övervinna hinder för vaccination" har specifikt undersökt administrativa, praktiska och fysiska hinder för vaccination.

Inom ramen för uppgift 1 "Kartläggning av vaccinationstjänster i alla EU-medlemsstater för att identifiera hinder för vaccination" arbetade projektteamet med hälsovärdsmyndigheter och experter för att identifiera hinder som medborgarna ställs inför för att få tillgång till vaccinsystem. Analyser på landsnivå genomfördes av nationella experter med relevant sakkunskap om vaccination, immunologi, hälsa och samhällsundersökningar. Experterna utförde litteraturgenomgångar och skrivbordsgranskningar med hjälp av nationella källor och intervjuade berörda hälsovärdsmyndigheter. De gjorde också intervjuer baserat på om landet hade regionaliserad eller centraliserad vaccinationsförvaltning.

Huvudsakliga iakttagelser:

- ◆ **Förvaltning:** Vaccinationsprogrammen skiljer sig åt mellan medlemsstaterna, och de flesta har nationella program med standardiserade riktlinjer och scheman. Graden av centralisering varierar betydligt mellan staterna, vilket leder till skiljaktiga kompetenser och variationer i vaccinationsprogrammets utformning och genomförande i decentraliserade system.
- ◆ **Tillhandahållande av vaccinationstjänster:** Vaccinationstjänsterna utförs huvudsakligen av allmänläkare. Den vanligaste bokningsmetoden är att ringa till allmänläkaren eller lämplig vårdcentral. Covid-19 ledde dock till att elektroniska boknings- och uppföljningssystem infördes och användes i ökande utsträckning.
- ◆ **Ekonomiska aspekter:** Barnvaccinationer (dvs. mässling, påssjuka och röda hund (MPR), poliomyelit, meningokock C (MenC/MenACWY) och humant papillomvirus (HPV) för rekommenderade grupper är för det mesta gratis antingen på vaccinationsstället eller genom återbetalning. På liknande sätt är vuxenvaccinationer (dvs. säsongsinfluensa och covid-19) i allmänhet gratis för rekommenderade grupper, även om vissa medlemsstater kan ta ut en patientavgift.
- ◆ **Fysiska, praktiska och administrativa hinder för vaccination:** De vanligaste hinder som identifierades avser de administrativa och praktiska åtgärder som krävs för att vaccinera sig (t.ex. uppföljningssystem, administrativa åtgärder för medborgarna), följt av tillgången på vårdpersonal, uppsökande verksamhet avseende vaccinationstjänsterna (t.ex. information till och medvetandegörande av allmänheten) samt vaccinationstjänsternas bekvämlighet (t.ex. vaccinationstjänsternas öppettider).
- ◆ **Möjliggörande praxis som identifierades:** Offentliga informationskampanjer genomförs i de flesta medlemsstater för att övervinna hinder för uppsökande verksamhet som står i samband med bristen på kunskap om vacciner.

Förvaltning och uppföljning av vaccinationsprogram

Under de senaste årtiondena har ett skifte skett mot mer digitaliserade uppföljningssystem, vilket påskyndades av covid-19-pandemin. Det har lett till att storskaliga program genomförts som underlättar insamlingen av information. Systemen för vaccinationsuppföljning i medlemsstaterna övergår till mer digitaliserade och effektivare metoder. Det har gjort det möjligt att följa vaccinationstäckningen och patienters vaccinationsprocess i realtid samt gett medborgarna möjlighet att kontrollera sin vaccinationsstatus.

Tillhandahållande av vaccinationstjänster

Kartläggningen av vaccinationstjänster innebär att identifiera varje steg i en medborgares vaccinationsprocess: de uppsökande metoder som användes av vården för att underrätta medborgarna om deras schemalagda vaccinationer, krav före vaccinationen (t.ex. om det krävs ett läkarrecept), bokningsförfaranden (t.ex. tidsbokning genom allmänläkare eller på internet), reseavstånd till vaccinationsstället samt eventuell kostnad för vaccinet och vaccinationen.

Vaccinationsprocessen inleds när medborgarna informeras och påminns om sitt vaccinationsschema. Hälsovårdsmyndigheterna inom EU genomför olika strategier för att kalla medborgarna till deras erforderliga vaccinationer, däribland följande:

- ◆ Nationella kommunikationskampanjer för att öka medvetenheten om vaccinationsprogram, visuella medier (t.ex. broschyrer och affischer) på vaccinationsställen, såsom barnavårdscentraler, sjukhus, allmänläkarmottagningar etc., samt digitala kanaler (t.ex. informationswebbplatser, mediekkanaler, särskilda covid-19-webbplatser etc.) för att undanröja hinder för uppsökande verksamhet, såsom låg kunskapsnivå kring vacciner och vaccinationsprogram.
- ◆ Direktkallelser från hälso- och sjukvårdsmyndigheter att vaccinera sig, eller låta vaccinera barn, skickas digitalt (genom webbaserade patientplattformar, sms-påminnelser, e-postmeddelanden) eller via pappersbaserade kanaler, såsom kallelsebrev, informationsbroschyrer skickas till föräldrar för att övervinna administrativa hinder för uppföljningsverktyg för vaccinationstjänster (dvs. brist på enhetligt databassystem för immunisering).

För vissa vaccinationer krävs recept och/eller föräldrasamtycke, till exempel vid barn- eller ungdomsvaccinationer.

Många medlemsstater har ett elektroniskt bokningssystem för vaccinationsbesök. Det finns dock skillnader i de elektroniska systemets utformning och genomförande, särskilt i länder där hälso- och sjukvårdssystemet är regionaliserat.

Covid-19 medförde att elektroniska boknings- och uppföljningssystem genomfördes i områden där sådana tidigare hade saknats. Trots variationer i bokningsalternativen beroende på vaccintyp erbjöds många olika valmöjligheter för covid-19-vacciner för att maximera vaccin användningen på kort sikt. Även om alternativ med underförstått samtycke ("opt-out") är mindre vanliga än alternativ som kräver aktivt samtycke ("opt-in") har de visat sig vara effektiva för att minska den digitala klyftan för många äldre och grupper som är svåra att nå. På liknande sätt följer skolvaccinationerna en modell med underförstått samtycke, vilket rationaliserar processen för barnen och deras föräldrar.

Hälso- och sjukvårdspersonalen i EU spelar en avgörande roll i vaccinationsprocessen och bidrar genom sin tillgänglighet och sin delaktighet i besökspåminnelser och spridningen av tillförlitlig vaccininformation. I de flesta länder är allmänläkare och barnläkare normalt de enda yrkesutövare som får ge vacciner, även om sjuksköterskor också får utföra uppgiften undantagsvis. Under pandemin utvidgade fler länder de kategorier av vårdpersonal som fick ge vacciner för att möta den ökade efterfrågan på vaccinatorer. Till exempel förenklade apotek tillgången till vaccinationer mot säsongsinfluensa och covid-19 i länder där apoteken inte spelade en framträdande roll i vaccinationen.

Ekonomiska aspekter:

Vuxenvaccinationer är i allmänhet gratis för rekommenderade grupper, även om vissa länder kan ta ut en patientavgift. På liknande sätt är barnvaccinationer för rekommenderade grupper för det mesta gratis

antingen på vaccinationsstället eller genom återbetalning. Hur MenC-vaccinet betalas varierar i Europa, eftersom dess medtagande i vaccinationsprogram beror på förekomsten av sjukdomsutbrott.

Hinder för vaccination

Hindren för vaccination grupperades i sju kategorier (administrativa och praktiska åtgärder för att vaccinera sig, tillgång på vårdpersonal, uppsökande verksamhet avseende vaccinationstjänsterna, vaccinationstjänsternas bekvämlighet, ekonomiska krav för vaccintjänster, vaccinationstjänsternas geografiska närhet, tillgång på vacciner), vilka ringar in de huvudproblem som identifierades i vaccinationsprocessen. I varje grupp identifierade teamet delhinder som förhindrar tillgången till vaccination, vilka omfattar såväl administrativa och praktiska åtgärder för medborgare eller vårdpersonal som vaccintillgänglighet och tillgång på vacciner, vaccinationstjänsternas öppettider och lättheten att boka.

De identifierade hindren varierar beroende på vaccinationsprocess och påverkar målgrupper eller vacciner. Vid barn- och ungdomsvaccination rör det sig i första hand om ekonomiska hinder, vid sidan av en konstaterad brist på kunskap hos allmänheten om till exempel vaccinet mot humant papillomvirus (HPV). För vuxenvaccinationer står det huvudsakliga hindret i samband med otillräcklig kunskap, till exempel om stelkramps- och covid-19-vaccination, medan ekonomiska hinder står i vägen när det gäller vaccination mot säsongsinfluensa.

Administrativa och praktiska hinder är den största hämskon i vaccinationsprocessen i de flesta medlemsstater, såsom skiljaktiga rapporteringssystem som försvårar nationellt uppgiftsutbyte och tidskrävande administrativa uppgifter för vårdpersonalen. Dessutom finns det i åtskilliga medlemsstater hinder för uppsökande verksamhet som hänger samman med otillräcklig kunskap och medicinsk förståelse hos allmänheten, och brist på vårdpersonal betraktas som huvudproblemet i medlemsstaterna. Vidare framhålls vaccinationstjänsternas bristande bekvämlighet i många medlemsstater, medan andra rapporterar hinder som rör den geografiska närheten eller ekonomiska hinder (t.ex. transportkostnader, inkomstförlust för individer eller hälsovårdsmyndigheternas kostnader för att tillhandahålla vacciner), och i några medlemsstater identifierade experterna hinder beträffande vaccinernas tillgänglighet och tillgången på vacciner.

Möjliggörande praxis som identifierades och preliminära rekommendationer

Hälsovårdsmyndigheterna har genomfört olika slags praxis för att minska fysiska och administrativa hinder. Hanteringen av systemrelaterade hinder berör många aspekter och inbegriper olika åtgärder som vidtas på nationell nivå, däribland följande:

- ◆ Utformning och genomförande av en offentlig informationskampanj.
- ◆ Översättning av information för grupper som är svåra att nå.
- ◆ Specifik utbildning för hälso- och sjukvårdspersonal.
- ◆ Införande av elektroniska uppföljningssystem.
- ◆ Ta vaccinationen direkt till allmänheten genom olika initiativ.
- ◆ Öka antalet specialister som får vaccinera.

Med utgångspunkt i ovannämnda praxis har landsexperterna avgett vissa preliminära rekommendationer baserat på intervjuer med nationella hälsovårdsmyndigheter och en litteraturgenomgång, däribland följande:

- ◆ Skapande och utformning av informationskampanjer.
- ◆ Utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal i vaccinationskommunikation.
- ◆ Folkhälsoutbildning.
- ◆ Införande och genomförande av ett påminnelse-system för allmänheten.
- ◆ Införande av mobila vaccinationsställen.

Slutsats

Studien belyser vikten av att ta itu med hinder för vaccination med ett fokus på systemrelaterade inslag som understöder vaccinationstjänsterna, och ger en helhetsförståelse av de hinder som medborgarna i medlemsstaterna ställs inför. Iakttagelserna betonar den betydelse som "bekvämlighetsfaktorer" har i vaccinationsprocessen liksom vikten av riktade insatser för att göra vaccinationstjänsterna mer patientvänliga och därigenom förbättra vaccinationstäckningen.