

Pilotprojekt för exemplarisk praxis i EU:s medlemsstater

1. Inledning

Det projektmomentum som utvecklades under förra årets platsbesök leder oss vidare till nästa fas i projektet "Övervinna hinder för vaccination: Pilotprojekt för exemplarisk praxis i EU:s medlemsstater".

Platsbesöken, som ägde rum i Spanien, Italien, Danmark, Nederländerna och Irland, förde samman hälsovårdsmyndigheter som analyserade praxis och potentiella tillämpningar i sina länder eller regioner. 2024 års fokus kommer nu att ligga på att anpassa och genomföra denna exemplariska praxis i andra EU-medlemsstater.

Pilotprojekt kommer att testa relevansen och överförbarheten av utvalda metoder inom tre kluster: skolvaccinationsprogram, mobila vaccinationsenheter och program för påminnelser om vaccinationer. Pilotprojekten kommer att pågå i 12 månader och äga rum i nio EU-medlemsstater. Identifieringen av klustren och urvalet av de EU-medlemsstater som frivilligt anmäler sig till att genomföra pilotprojekten baseras på tidigare projektuppgifter och aktiviteter, däribland

- ◆ kartläggning av vaccinationstjänster och identifiering av hinder för vaccination inom EU
- ◆ storskaliga undersökningar bland medborgare och hälso- och sjukvårdspersonal i alla medlemsstater
- ◆ val av fem bästa metoder för att övervinna hinder för vaccination av fysisk, praktisk och administrativ karaktär
- ◆ aktivt samarbete med hälsovårdsmyndigheter.

2. Metod

För att säkerställa att de utvalda metoderna är lämpliga och för att uppfylla de deltagande hälsovårdsmyndigheternas mål i pilotfasen, tillämpade projektgruppen en steg-för-steg-metod för att bygga upp en lista över frivilliga EU-medlemsstater:

Steg 1

Som en del av uppgift 1 genomförde nationella hälsoexperter skrivbordsundersökningar och intervjuer för att identifiera och [kartlägga hinder för vaccination i alla medlemsstater](#). Målet var att kartlägga vaccinationstjänster i alla medlemsstater och identifiera de huvudsakliga fysiska, praktiska och administrativa hindren för medborgarnas vaccination (t.ex. uppsökande metoder, krav på förhandsadministration, bokningsförfaranden, reseavstånd).

Steg 2

Som en del av uppgift 3 utfärdades en öppen inbjudan till hälsovårdsmyndigheter att skicka in lovande metoder. Sammanlagt 24 metoder från 16 hälsovårdsmyndigheter skickades in via

portalen för bästa praxis vid Europeiska kommissionens generaldirektorat för hälsa och livsmedelssäkerhet (GD SANTE).

Ett utvärderingsteam identifierade fem lovande metoder som skulle tas vidare för platsbesök baserat på den utvärderingsram som utvecklats av Europeiska kommissionens styrgrupp för främjande av hälsa, förebyggande av sjukdomar och hantering av icke-smittsamma sjukdomar (SGPP). De fem lovande metoder som valdes ut var:

- ◆ [Skolvaccinationsprogram i regionen Murcia, Spanien](#)
- ◆ [Påminnelseprogram för att stödja barnimmunisering, Danmark](#)
- ◆ [Su.Pr.Eme, hälsovårdstjänster för säsongarbetare, Bari, Italien](#)
- ◆ [Mobila vaccinationsenheter, Nederländerna](#)
- ◆ [Erbjuda influensavaccin till barn i tre grundskolor, Irland](#)

Steg 3

Som en del av uppgift 4 deltog representanter för hälsovårdsmyndigheter från hela EU i fem separata platsbesök där deltagarna analyserade utvalda metoder och undersökte de potentiella tillämpningarna i sina länder eller regioner. Genom dessa besök kunde hälsovårdsmyndigheter med liknande hinder och intressen samverka och utbyta synpunkter och åsikter. Deras deltagande var avgörande för att para ihop metoderna med hälsovårdsmyndigheter som var intresserade av att testa dem

Slutligen grupperades de fem utvalda metoderna i kluster (med liknande metodtyp) med liknande egenskaper och hinder för att underlätta deras anpassning till olika nationella eller regionala sammanhang. Vissa aspekter av dessa metoder kommer därför att anpassas, överföras och testas.

3. Metodtyp

Pilotprojektens utformning är klustrad i tre typer:

Skolvaccinationsprogrammet

De två skolvaccinationsprogrammen som presenterades i Spanien och Irland grupperas i en metodtyp. Båda är inriktade på att nå ut till barn genom vaccinationsprogram i skolor, vilket ger effektiv tillgång till vaccination för barn samtidigt som personalresurserna optimeras.

Hälsovårdsmyndigheter i Estland och Nederländerna kommer att testa skolvaccinationsprogrammet.

Mobila enheter

Mobila vaccinationsenheter i både Nederländerna och Italien hanterar hinder för svåråtkomliga grupper och geografisk närhet till vaccinationstjänster. Dessa två metoder grupperas som en metodtyp. Detta pilotprojekt kommer att genomföras av hälsovårdsmyndigheter i Österrike och Sverige.

Påminnelseprogram

Det danska påminnelseprogrammet, som möjliggör effektivare kommunikation med medborgarna och förbättrar vaccinationsverksamheten, är den tredje typen av metodtyp. Hälsovårdsmyndigheter

i Kroatien, Litauen, Slovenien och de spanska regionerna Katalonien och Murcia kommer att testa överföringen av denna exemplariska praxis.

4. Identifiering av lämpliga kandidater till pilotprojekten

När metodtyperna hade identifierats fick hälsovärdsmyndigheterna möjlighet att uttrycka sitt intresse för att delta i ett pilotprojekt i ett av de tre klustren genom att skicka in pilotformulär (dvs. en formell intresseanmälan och idéer för pilotprojekt).

För att genomföra en pilot inom ramen för detta projekt gäller vissa förhandsvillkor för urval:

- ◆ Förekomsten av hinder som hanteras genom att tillämpa metoden
- ◆ Hälsovärdsmyndighetens önskan eller avsikt att ta itu med dessa hinder, med aktivt engagemang och delaktighet under platsbesöken
- ◆ Lämplig rättslig ram och teknisk infrastruktur för att stödja genomförandet av pilotprojektet.

Exempelvis kräver genomförandet av skolvaccinationspraxis att det finns aktiva skolvaccinationsprogram i landet eller regionen. Pilotprojekt för användning av mobila enheter kräver att mobila enheter redan används eller har använts i landet eller regionen, medan pilotprojektet för påminnelser kräver att det finns en IT-infrastruktur.

Baserat på de pilotförslag som inkommit från hälsovärdsmyndigheterna och en bedömning av ovan nämnda aspekter kommer nio pilotprojekt att genomföras i Österrike, Kroatien, Estland, Litauen, Nederländerna, Sverige, Slovenien och de spanska regionerna Katalonien och Murcia.

5. Nästa steg

Nästa steg i projektet omfattar tre faser:

- ◆ **Förberedelser:** Från mars till maj 2024 kommer projektgruppen att hålla ett samordningsmöte med pilotlandets hälsovärdsmyndigheter och genomföra fördjupade besök i varje värdland (nämligen Danmark, Nederländerna och Murcia (Spanien)) för att erhålla fördjupande insikter om det praktiska upplägget av pilotprojekten och för att utbyta expertkunskap. Under denna period kommer gruppen att samarbeta för att ta fram material och upprätta platsprotokoll, vilket kommer att fortlöpa mellan april och juni 2024.
- ◆ **Implementering:** Pilotprojekten sker mellan april och oktober 2024. Denna fas omfattar kollegialt stöd online samt en halvtidsutvärdering av pilotprojekten i juni och juli för att utvärdera framsteg och göra nödvändiga justeringar.
- ◆ **Utvärdering:** Utvärdering av pilotprojekten kommer att integreras i upplägget, inklusive löpande datainsamling. Den fördjupade dataanalysen är planerad från oktober 2024 till mars 2025, när pilotprojektens överförbarhet och effekter kommer att bedömas. Som del av uppgift 5 kommer rekommendationer att utarbetas som kommer att bidra till uppgift 6 – Utarbeta rekommendationer för hur man kan övervinna ”praktiska” hinder för vaccination.

Är du intresserad av att följa pilotprojektens utveckling? Prenumerera på [nyhetsbrevet](#).