



Erfaringsopsamling



Læringer fra udrulning af
sæsonvaccinationsprogrammer 2023/2024

Erfaringsopsamling

Læringer fra udrulning af sæsonvaccinationsprogrammer 2023/2024

© Sundhedsstyrelsen, 2024.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: [xx]
Den trykte versions ISBN: [xx]
ISSN: [xx]

Sprog: Dansk
Version: 1.0
Versionsdato: 21.03.24
Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
Marts 2024

Indholdsfortegnelse

1. Resumé	5
2. Introduktion	8
2.1. Baggrund.....	8
2.2. Erfaringsopsamlingens formål og datagrundlag	8
3. Rammer og planlægningsgrundlag	10
3.1. Rammesættende dokumenter.....	10
3.2. Målgrupper for vaccinationsprogrammerne	11
3.3. Governance og organisering	12
4. Hovederfaringer	14
4.1. Gennemførelsen af det generelle vaccinationstilbud og dets tilgængelighed	14
4.1.1. Sen afklaring om rammer og principper.....	15
4.1.2. Borgernes efterspørgsel over for det planlagte udbud af vaccinationer	16
4.1.3. Samarbejde mellem regioner og apoteker.....	16
4.2. Borgernes oplevelse af tilbuddet i vaccinationscentre og på apoteker.....	17
4.3. Influenzavaccination af børn i alderen 2-6 år.....	22
4.3.1. Vaccination af børn i særlig øget risiko for et alvorligt forløb	26
4.4. Vaccination af særlig sårbare i samarbejde med kommunerne.....	26
4.4.1. Vaccination af borgere på plejehjem.....	27
4.4.2. Vaccination på sociale botilbud og dele af det øvrige socialområde	27
4.4.3. Hjemmevaccination af svært immobile borgere	28
4.5. Sundhedsstyrelsens kommunikationsindsats om sæsonvaccinationsprogrammerne	30
4.6. Regionernes kommunikationsindsats og rådgivning af borgere	31
4.7. Brug af monitoreringsdata som styringsværktøj i regionerne	32
4.8. Governance og øvrige rammevilkår for vaccinationsindsatsen	33
4.8.1. Håndtering af karantæne af en batch covid-19 vaccine.....	34
5. Vaccinationstilslutning og vaccinationsaktiviteter.....	35
5.1. Tilslutning fordelt på målgrupper og alder.....	35
5.2. Tilslutning til vaccination på tværs af regioner.....	37
5.3. Tilslutning til vaccination på tværs af kommuner.....	38
5.4. Tilslutning til vaccination i EU/EØS.....	38
5.4.1. Vaccinationsaktivitet fordelt på type vaccinationssteder	39
5.4.2. Vaccinationsaktivitet og kapacitet i løbet af udrulningen.....	40

5.4.3. Vaccinationsaktivitet fordelt på tidsbestilling og drop-in	42
5.5. Vaccineudnyttelse	43
6. Konklusion	45
7. Bilag	47

1. Resumé

Ambitionen for organiseringen og udrulningen af sæsonvaccinationsindsats 2023/24 mod covid-19 og influenza var at skabe et lettilgængeligt vaccinationstilbud af høj kvalitet med høj tilslutning, minimalt vaccinespild og lighed på tværs af geografiske, demografiske og socioøkonomiske forhold, for derigennem at forebygge sygdom og forbedre folkesundheden.

Ligesom sidste år besluttede regeringen, at vaccinationsindsatsen skulle udføres i et statsligt-regionalt samarbejde, hvor vaccinationsprogrammet blev udbudt af regionerne i tæt samarbejde med kommuner og øvrige aktører og understøttet af de statslige myndigheder. En governance-struktur blev etableret, herunder Task Force for Nationale Sæsonvaccinationsprogrammer, med henblik på at fastlægge de konkrete rammer for gennemførelsen af vaccinationsprogrammerne og sikre en velkoordineret indsats.

Nærværende erfaringsopsamling har til formål at fremhæve de væsentligste læringspunkter vedr. sæsonvaccinationsindsatsen for influenza og covid-19 2023/24 med henblik på at muliggøre forbedret planlægning og udrulning af de kommende sæsonvaccinationsindsatser.

Sæsonvaccinationsindsatsen i 2023/24 løb fra 1. oktober 2023 til 15. januar 2024 og opnåede en generelt høj og meget ensartet tilslutning indenfor begge vaccinationsprogrammer, særligt for plejehjemsbeboere og 65+ årige. Sammenlignet med andre europæiske lande fik Danmark den højeste tilslutning i vaccinationssæsonen 2023/24. For nogle enkelte målgrupper herunder børn og personer i øget risiko var der ikke en høj tilslutning. Dog er tilslutningen for personer i øget risiko formentlig underestimeret på grund af et usikkert datagrundlag. Det lykkedes at opnå høj lighed i tilslutningen til vaccinationsprogrammerne på tværs af regioner og kommuner. Det lykkedes også at opnå en høj udnyttelsesgrad af vaccinerne.

Rygraden i gennemførelsen af vaccinationsindsatsen 2023/24 var udgjort af regionale vaccinationscentre suppleret med vaccinationssteder leveret af den private aktør, Medicals/Apovac, som har vaccineret på apoteker. Regionerne beskriver, at det generelt er lykkedes at skabe en fornuftig geografisk spredning og dækning ift. vaccinationstilbud i regionerne med en god fordeling af mulighed for tidsbestilling og drop-in, samt at vaccinationscentre har sikret en stor og fleksibel kapacitet, mens apotekerne har bidraget til at sikre et tilgængeligt og trygt vaccinationstilbud i borgernes nærområde. Samarbejdet mellem regioner og apoteker beskrives som velfungerende, om end der påpeges forbedringspotentialer, som blandt andet relaterer sig til bedre forberedelsestid og friere rammer i forhold til at kunne bestille vacciner og mere lokal styring af udbuddet.

Data fra spørgeskemaundersøgelser viser, at tilfredsheden med vaccinationstilbuddet er høj blandt borgere på 65 år og derover, som tog imod tilbuddet. Dette uanset om man blev vaccineret på vaccinationscenter eller på apotek. Generelt er der en oplevelse af hurtig og effektiv betjening og dygtigt personale. Den lille andel af borgere, der er utilfredse med tilbuddet, fremhæver blandt andet, at de havde udfordringer med at bestille tid, samt at de oplevede stor afstand til nærmeste vaccinationssted.

I forhold til influenzavaccination af børn i alderen 2-6 år sås der i år en tilslutning på lidt over 16 pct., hvilket er lavere end de to forudgående sæsoner. De involverede aktører beskriver en række forhold, som kan have udfordret tilgængeligheden af influenzavaccination af børn, herunder blandt andet begrænsninger ift. bestilling af vacciner samt uhenigtsmæssigheder ift. processen for invitation af børnene. Data fra spørgeskemaundersøgelser viser, at de adspurgte forældre generelt var tilfredse med tilbuddet om influenzavaccination til børn, og blandt de forældre, der ikke var tilfredse, skyldtes det særligt de praktiske omstændigheder, herunder udfordringer med tidsbestilling og manglende fleksibilitet. Samtidig peger data også på, at forældrene er blevet mindre bekymrede for influenzasmitte, og at de i lavere grad end tidligere er villige til at lade deres børn vaccinere for at beskytte andre. Fravalget kan således i højere grad tolkes som en konsekvens af praktiske omstændigheder såsom tilgængeligheden kombineret med en lav risikoopfattelse.

Vaccinationsindsatsen har også i år indeholdt et udkørende tilbud målrettet plejehjemsbeboere, beboere på sociale botilbud, som er i målgruppe for vaccination, samt svært mobile eller sengeliggende borgere i eget hjem. Disse tilbud blev planlagt og gennemført i samarbejde med kommunerne. Samarbejdet mellem kommuner og regionerne beskrives af parterne som velfungerende, blandt andet fordi kommunerne har erfaring med opgaverne og har et godt kendskab til mange af de pågældende borgere. Samtidig er der også områder, hvor samarbejdet omkring disse indsatser kan forbedres, også til gavn for borgerne, som i nogle tilfælde har oplevet, at der fx har været træghed i vaccinationsudrulningen på plejehjem og ift. hjemmevaccination, samt uklarheder ift. hvem, der tilbydes hjemmevaccination. Generelt efterspørges der tydeligere ansvarsfordeling mellem aktørerne, større ensartethed i løsningen af opgaverne på tværs af kommuner, samt bedre muligheder for at påbegynde dialogen mellem regioner og kommuner tidligere i processen.

Både Sundhedsstyrelsen og regionerne udrullede borgerrettede kommunikationsindsatser for at oplyse målgrupperne om vaccinationstilbuddet og understøtte dem i at blive vaccineret. Samlet set beretter regionerne, at det har været en kommunikationsudfordring, at borgerne skulle navigere mellem flere aktører og på forskellige digitale platforme. Behovet for støtte og rådgivning i forhold til vaccinationstilbuddet opleves i de regionale rådgivningskanaler som stort, hvilket foreslås imødekommet med tydeligere og mere omfattende kommunikation fra centralt hold om, hvor man kan finde den rette information, en mere jævn fordeling af invitationer, hvor fx de ældste modtager invitationen først, med henblik på at afhjælpe de lange telefonkøer til de regionale hotlines, samt IT-mæssige justeringer og tilføjelser på den tekniske løsning, så den gøres endnu mere brugervenlig.

Den fortsat etablerede governance-struktur har ifølge de involverede aktører i det store hele været velfungerende og hensigtsmæssig. De forskellige arbejdsgrupper har fungeret godt, og de udfordringer, der er opstået i løbet af udrulningen er i høj grad blevet løst lokalt mellem de involverede aktører. Særligt den private aktør har dog savnet, at relevant information er nået rettidigt ud.

Det kan konkluderes, at udrulningen af sæsonvaccinationsprogrammet 2023/24 overordnet har været vellykket og sikret en høj tilslutning til både covid-19- og influenzavaccination. Der er dog også identificeret nogle udfordringer, der med fordel kan adresseres i den fremadrettede planlægning og tilrettelæggelse af sæsonvaccinationsprogrammer.

2. Introduktion

2.1. Baggrund

Veltilrettelagte nationale vaccinationsprogrammer er et centralt element i infektionsberedskabet og er, både i et individuelt og folkesundhedsperspektiv, afgørende for at undgå alvorlig sygdom og død som følge af smitsomme sygdomme som influenza og covid-19. Covid-19 epidemien og udrulningen af vaccinationsindsatsen har synliggjort, hvordan tæt koordinering og styring mellem relevante myndigheder og ansvarlige aktører er essentielt for at sikre en veltilrettelagt vaccinationsindsats med en høj tilslutning på tværs af målgrupper, samt geografiske og socioøkonomiske forhold.

I vaccinationssæsonen 2022/23 blev det besluttet, at vaccinationsindsatsen skulle udføres i et statsligt-regionalt samarbejde. Vaccinationsprogrammerne skulle dermed udbydes af regionerne i tæt samarbejde med kommuner og øvrige aktører og understøttes af de statslige myndigheder. For at understøtte dette samarbejde etableredes en governance-struktur, herunder Task Force for Nationale Sæsonvaccinationsprogrammer, der skulle fastlægge de konkrete rammer for gennemførelsen af vaccinationsprogrammerne og sikre en velkoordineret indsats. Dette organisatoriske set-up er også blevet anvendt i sæsonen 2023/24.

Ambitionen for organiseringen og udrulningen af årets vaccinationsindsats har været at skabe et lettilgængeligt vaccinationstilbud af høj kvalitet med høj tilslutning og lighed på tværs af geografiske, demografiske og socioøkonomiske forhold, for derigennem at forebygge sygdom og forbedre folkesundheden. Denne ambition skulle understøttes af nære og let tilgængelige vaccinationstilbud for alle målgrupper, løbende monitorering og opfølgning af vaccinationsindsatsen, en effektiv it-understøttelse og målrettet kommunikation samt optimal udnyttelse og fordeling af vacciner.

2.2. Erfaringsopsamlingens formål og datagrundlag

Formålet med denne erfaringsopsamling er at fremhæve de væsentligste læringspunkter vedr. sæsonvaccinationsindsatsen for influenza og covid-19 2023/24 med henblik på at muliggøre forbedret planlægning og udrulning af de kommende sæsonvaccinationsindsatser.

Erfaringsopsamlingen vil have fokus på vaccinationsudrulningens elementer i forhold til hvorvidt ambitionen om at skabe et lettilgængeligt vaccinationstilbud af høj kvalitet med høj tilslutning og lighed på tværs af geografiske, demografiske og socioøkonomiske forhold, er opnået. Elementerne omfatter bl.a. regional planlægning og tilgængelighed af vaccinationstilbud, it- og dataunderstøttelse, logistik og distribution af vacciner og vaccineudnyttelse. Derudover vil erfaringsopsamlingen fokusere på bestemte temaer, som er blevet

fremhævet af de involverede aktører både før, under og efter udrulningen af vaccinationsindsatsen. Disse temaer er blevet fremhævet enten fordi de har fungeret særligt godt, eller fordi der har været udfordringer, som der kan læres af. Disse temaer omhandler bl.a. samarbejdet mellem regioner, private aktører og kommuner, samt vaccinationsindsatsen i forhold til børn og sårbare grupper.

Erfaringsopsamlingen er baseret på tilbagemeldinger fra et møde afholdt i Task Force for Nationale Sæsonvaccinationsprogrammer den 19. januar 2024 samt skriftlige tilbagemeldinger indhentet fra medlemmer i Task Forcen og fra den private aktør, Medicals/Apovac. Tilbage melding fra Medicals/Apovac er distribueret gennem Danske Regioner.

Sundhedsstyrelsen har derudover gennemført en række analyser på baggrund af datamateriale leveret af Statens Serum Institut og regionerne. Dette materiale omfatter blandt andet data om målgrupper, tilslutning, kapacitet og vaccinedistribution. Sundhedsstyrelsen har gennem hele vaccinationsindsatsens forløb også udarbejdet ugentlige statusrapporter til offentliggørelse med tilslutningsdata.

Derudover er datagrundlaget for erfaringsopsamlingen baseret på spørgeskemaundersøgelser udført af konsulentbureauet Epinion på vegne af Sundhedsstyrelsen. Spørgeskemaundersøgelserne inkluderer besvarelser fra forældre til børn i alderen 2-6 år vedrørende influenzavaccination (n=1004) og borgere i alderen 65 år og derover med fokus på både influenza- og covid-19 vaccination (n=2096). Disse resultater suppleres endvidere af resultater fra i alt 20 kvalitative interviews, også gennemført af Epinion, med forældre samt borgere på 65 år eller derover.

3. Rammer og planlægningsgrundlag

I det følgende kapitel beskrives det grundlag, som vaccinationsindsatsen bygger på, herunder det sundhedsfaglige grundlag, der inkluderer timingen af indsatsen, målgrupperne for vaccination og de anbefalede vacciner samt det lovmæssige grundlag i form af bekendtgørelser og de governance-mæssige rammer for den konkrete organisering og gennemførelse af vaccinationsindsatsen, herunder rolle- og ansvarsfordeling mellem aktørerne.

3.1. Rammesættende dokumenter

Som led i planlægningen af årets vaccinationsindsats mod covid-19 og influenza er der udgivet en række dokumenter, der beskriver anbefalingerne og rammerne for vaccinationsindsatsen.

Inden opstart af udrulning af vaccinationsprogrammet mod covid-19 og influenza udgav Sundhedsstyrelsen hhv. et planlægningsgrundlag for vaccinationsprogram mod covid-19 sæson 2023/24¹ samt en indstilling til målgrupper og vaccinetyper til brug for indkøb til influenzaprogrammet 2023/24.² Disse udgivelser indeholder Sundhedsstyrelsens vurdering for anbefaling af vaccination af definerede målgrupper, tidspunkt for opstart af vaccinationsprogrammet samt hvilke vacciner, der anbefales anvendt i vaccinationsindsatsen. Rammerne for vaccination mod covid-19 og influenza for sæson 23/24 blev herefter fastsat i *Bekendtgørelse om gratis vaccination mod influenza og COVID-19 til visse persongrupper*³. Her blev tilbuddet om covid-19 og influenzavaccination for indeværende sæson fastsat fra den 1. oktober 2023 til og med den 15. januar 2024.⁴

Derudover har Sundhedsstyrelsen løbende opdateret *Retningslinje for håndtering af vaccination mod covid-19 og influenza*⁵, som fastlægger de sundhedsfaglige rammer for

¹ Sundhedsstyrelsen (2023): Planlægningsgrundlag for vaccinationsprogram mod covid-19 sæson 2023/24 www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Vaccination/2023-2024/Planlaegningsgrundlag-for-vaccinationsprogram-mod-covid-19-saeson-202324.ashx

² Sundhedsstyrelsen (2023): Sundhedsfaglig vurdering vedr. Indkøb af influenzavacciner for sæson 2023/24 www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Vaccination/2023-2024/Sundhedsstyrelsens-sundhedsfaglige-vurdering-vedr.-indkoebs-model-for-influenzavacciner-23_24.ashx

³ Bekendtgørelse om gratis vaccination mod influenza og COVID-19 til visse persongrupper: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/1161>

⁴ Efter 15. januar 2024 er det kun muligt for særligt sårbare personer, efter en konkret lægefaglig vurdering, at blive vaccineret mod covid-19, jf. *Bekendtgørelse om gratis vaccination mod COVID-19 til visse persongrupper*: www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/196

⁵ Sundhedsstyrelsen (2024): Retningslinje for vaccination mod covid-19 og influenza. www.sst.dk/da/udgivelser/2023/retningslinje-for-vaccination-mod-covid-19-og-influenza

vaccination mod covid-19 og influenza, og som henvender sig til fagpersoner, samt ledere og planlæggere i sundhedsvæsenet.

Som led i planlægningen af årets vaccinationsindsats har Sundhedsstyrelsen dertil fremlagt en række modeller vedrørende organisering og tilgængelighed for Task Force for Nationale Sæsonvaccinationsprogrammer, der baserede sig på sidste års erfaringer, samt en række principper. På den baggrund blev Task Force enige om at fortsætte med en af de beskrevne modeller.

3.2. Målgrupper for vaccinationsprogrammerne

Det har i sæson 2023/24 været Sundhedsstyrelsens vurdering, at risikogrupperne for et alvorligt forløb med covid-19 og influenza er stort set sammenfaldende, og at målgrupperne for de to vaccinationsprogrammer dermed kan sidestilles. Vaccination mod covid-19 og influenza blev derfor i sæson 2023/24 tilbudt til de samme målgrupper, med undtagelse af børn på 2-6 år som kun blev tilbudt influenzavaccination. Målgruppen for vaccinationsprogrammet omfattede således alle personer på 65 år eller derover samt personer under 65 år i øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb. Herunder nærmere specificeret:

Målgrupper for sæsonvaccination mod covid-19 og influenza:

- Personer på 65 år og derover
- Personer under 65 år med kronisk sygdom, herunder;
 - Personer med kroniske lungesygdomme
 - Personer med hjerte- og karsygdomme (undtaget isoleret, velreguleret forhøjet blodtryk)
 - Personer med diabetes 1 eller 2 (sukkersyge)
 - Personer med medfødt eller erhvervet immundefekt*
 - Personer med påvirket respiration på grund af nedsat muskelkraft
 - Personer med kronisk lever- eller nyresygdom
 - Personer med andre kroniske sygdomme, hvor tilstanden ifølge lægens vurdering medfører, at covid-19 eller influenza udgør en alvorlig sundhedsrisiko
- Personer med svær overvægt (BMI>35)
- Personer med andre alvorlige sygdomme eller tilstande, som ifølge lægens vurdering medfører, at covid-19 eller influenza udgør en alvorlig sundhedsrisiko
- Gravide i 2. eller 3. trimester
- Personer i samme husstand som personer med medfødt eller erhvervet immundefekt eller børn i øget risiko for alvorlig covid-19 eller influenza
- Børn på 2 til 6 år (tilbydes kun vaccination mod influenza)

Udover det rent sundhedsfaglige havde Sundhedsstyrelsen endvidere den forventning, at en ensretning af målgrupperne ville smidiggøre vaccinationsindsatsen.

I denne sæson var sundheds- og plejepersonale ikke omfattet af det nationale vaccinationsprogram og derfor er tilslutningen til vaccination blandt sundheds- og plejepersonale ikke opgjort i nærværende erfaringsopsamling. Alle regioner har dog tilbudt regionalt personale arbejdsgiverbetalt influenzavaccination i denne sæson, og i kommunerne blev der i begrænset omfang iværksat særlige vaccinationstilbud til sundheds- og plejepersonale. Regionerne har ikke tilbudt covid-19 vaccination til sundheds- og plejepersonale.

3.3. Governance og organisering

Det blev fra regeringens side besluttet, at vaccinationsprogrammet mod covid-19 og influenza i denne sæson fortsat skulle varetages og udføres i et statsligt-regionalt samarbejde, hvor der blev bygget videre på de erfaringer man havde fra udrulningen af vaccinationsindsatsen i sæson 2022/23.

Det statslige-regionale samarbejde inkluderede flere andre myndigheder/organisationer, herunder kommuner. Der blev etableret en governance-struktur bestående af en fortsættelse af Task Force for Nationale Sæsonvaccinationsprogrammer og tilhørende koordinationsgrupper, herunder gruppe for logistik og distribution til understøttelse af sæsonvaccination, gruppe for koordination af it-understøttelse og udvikling til understøttelse af sæsonvaccination og gruppe for monitorering til understøttelse af sæsonvaccination. Task Forcen skulle fastlægge de konkrete rammer for gennemførelsen af vaccinationsprogrammerne og sikre en velkoordineret indsats. Koordinationsgrupperne skulle varetage de specifikke opgaver, som bidrog til den samlede udrulning.

Det var tilsigtet, at governance og ansvarsfordeling i vaccinationsindsatsen i sæsonen 2023/24 skulle normaliseres relativt til tidligere sæsoner. Mødekadencen for Task Force, særligt under udrulningen, var lavere end forrige sæson (ca. halvt så mange møder sammenlignet med sidste sæson). Koordinering og organisering af vaccinationsindsatsen lå således i højere grad regionalt og med de relevante aktører.

Regionerne har således igen i år været ansvarlige for at tilvejebringe tilgængelige vaccinationstilbud og tilstrækkelig kapacitet til sæsonvaccinationsindsatsen mod covid-19 og influenza i sæsonen 2023/2024. Fra regeringsbeslutning og vedtagelse af finanslov i maj 2023, og frem mod opstart af vaccinationsindsatsen, gennemførte regionerne et fællesregionalt udbud og indgik aftale med en privat aktør, som skulle hjælpe med at understøtte vaccinationsindsatsen med decentrale vaccinationssteder fordelt over hele landet.⁶ Den 5. september 2023 blev det annonceret, at alle regioner indgik samarbejde med den private aktør Apovac/Medicals om vaccination på apoteker i hele Danmark. To regioner indgik desuden aftale med den private aktør Danske Lægers Vaccinations Service om udkørende tilbud

⁶ Forud for dette var Regionerne med brev af 10. marts 2023 fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet blevet oplyst om, at de også i sæson 2023/24 fik opgaven med at udrulle sæsonvaccinationsprogrammet og den 24. marts 2023 blev de foreløbige målgrupper, målgruppestørrelser, samt den foreløbige økonomiske ramme for opgaven formidlet til Regionerne.

om vaccination til borgere på plejecentre og immobile borgere i eget hjem og på sociale botilbud.

Organisering af vaccinationsindsatsen forløb under sæsonen som forventet, hvorfor governance-strukturen beskrevet ovenfor blev fastholdt. I forbindelse med at en covid-19 vaccine batch blev sat i karantæne, indkaldte Statens Serum Institut de relevante parter til møde med henblik på den praktiske håndtering af hændelsen. Sundhedsstyrelsen afholdt derudover et statusmøde med regionerne i november om vaccination på plejehjem.

4. Hovederfaringer

Dette kapitel beskriver de hovederfaringer, der er gjort i vaccinationsindsatsen 2023/24, med fokus på læringspunkter til kommende sæsoner. Kapitlet berører både de områder, der under planlægningen og udrulningen har fungeret godt, og de områder hvor de involverede aktører har oplevet udfordringer. Fokus vil dels være på den generelle vaccinationsindsats udført på vaccinationscentre og apoteker, dels på de målgrupper, hvor særlige forhold har gjort sig gældende.

4.1. Gennemførelsen af det generelle vaccinationstilbud og dets tilgængelighed

Rygraden i gennemførelsen af vaccinationsindsatsen 2023/24 har været udgjort af regionale vaccinationscentre suppleret med vaccinationssteder leveret af den private aktør, Medicals/Apovac, som har vaccineret på apoteker. Dertil har der været etableret udkørende enheder fra enten vaccinationscentre eller via Danske Lægers Vaccinationservice til bl.a. hjemmevaccination og vaccination på plejehjem (i samarbejde med kommuner).

Regionerne havde tilrettelagt vaccinationstilbuddene ud fra en kernestruktur med vaccinationscentre i byer med høj befolkningstæthed (centrale vaccinationscentre) og mindre vaccinationstilbud i form af apoteker i områder med lavere befolkningstæthed (decentrale vaccinationstilbud) med det formål at sikre nærhed, fleksibilitet og lettilgængelighed over hele landet og for at kunne opnå høj tilslutning på tværs af målgrupper. Der blev planlagt efter, at der på landsplan skulle være omkring 400-600 mindre vaccinationssteder.

Der blev i alt etableret 345 vaccinationssteder i udrulningen, herunder 47 regionale vaccinationscentre og 292 mindre vaccinationssteder drevet af Medicals/Apovac på apoteker. (se Tabel 1).

Tabel 1: Overblik over antal regionale vaccinationscentre og apoteker i vaccinationsindsatsen
Kilde: Regionerne og Medicals/Apovac

Regioner	Vaccinationscentre	Apoteker	Andet	Hovedtotal
Region Nordjylland	11	22		33
Region Midtjylland	12	61	2*	75
Region Syddanmark	7	73	4**	84
Region Sjælland	9	46		55
Region Hovedstaden	8	90		98
Landsplan	47	292	6	345

* Pop-up steder med vaccination i Skanderborg og Samsø kommune.

** Regionalt tilbud på Ærø og pop-up tilbud i Ribe, Assens og Nordfyns Kommune.

Både de regionale vaccinationscentre og apotekerne har haft vaccinationstider uden for almindelig åbningstid (08.00-16.00) samt vaccinationstider i weekenderne. Derudover har alle regionale vaccinationscentre og mange apoteker tilbudt vaccination uden tidsbestilling (drop-in løsning).

Flere regioner har planlagt med, at der minimum skulle været ét vaccinationssted i hver kommune eller arbejdet med et maksimum på antal kilometer mellem vaccinationssteder. Alle regioner har planlagt tilgængelighed af vaccinationssteder med Medicals/Apovac, således at regionerne har suppleret med vaccinationssteder i byer eller områder, hvor apotekernes kapacitet har været mindre, så borgerne ikke havde langt til et vaccinationssted. Derudover har regionerne haft fokus på at sikre tilgængelige vaccinationssteder ift. offentlig transport, og således er vaccinationssteder blevet placeret i bymidter og andre centrale placeringer eller på sygehuse, hvor der også ofte er gode transportmuligheder til.

Regionerne har løbende fulgt vaccinationsindsatsen, og har dermed haft mulighed for at flytte vaccinationskapacitet mod de kommuner, hvor efterspørgslen var størst og samtidig reducere kapacitet i områder med mindre efterspørgsel. Dette har medført en omfordeling af vaccinationskapacitet mellem apotekerne og mellem vaccinationscentre. Det har således været den konstaterede efterspørgsel, som har været styringsgrundlaget for tilpasning af tilgængeligheden. Der er også løbende tilpasset i antallet af vaccinationssteder, i takt med at efterspørgslen faldt.

Regionernes erfaringer med at tilrettelægge og gennemføre et let tilgængeligt vaccinationstilbud med inddragelse af private vaccinationsfirmaer er generelt positive. Regionerne beskriver, at det generelt er lykkedes at skabe en fornuftig geografisk spredning og dækning ift. vaccinationstilbud i regionen med en god fordeling af mulighed for tidsbestilling og drop-in. Dertil rapporterer flere regioner, at vaccinationscentre har sikret en stor og fleksibel kapacitet, mens apotekerne har bidraget til at sikre et tilgængeligt og trygt vaccinationstilbud i borgernes nærområde.

4.1.1. Sen afklaring om rammer og principper

Både regioner, Medicals/Apovac og øvrige aktører tilkendegiver, at det var en udfordring for planlægningen af vaccinationsindsatsen, at de oplevede, at afklaring om rammer og principper for indsatsen faldt senere på plads, end de ønskede, da det har medført flere utilsigtede arbejdsopgaver og vanskeliggjort udarbejdelse og implementering af planlægningsgrundlaget. Særligt udbudsprocessen ift. inddragelse af private aktører beskrives som tidspresset.

Regionerne og Medicals/Apovac tilkendegiver, at det, at udbudsprocessen blev gennemført senere end ønsket, bl.a. gav apotekerne en række konkrete udfordringer. En region beskriver således, at apotekerne først meget sent fik lagt tider ud til vaccination, og at de indledningsvis var udfordrede af at skulle opbygge kompetencer i de relevante IT-systemer. Dette medførte, at apotekerne ikke havde fuld kapacitet ved opstart af vaccinationsindsatsen. Medicals/Apovac tilkendegiver også, at der ikke har været tilstrækkelig tid til den

ønskede forberedelse. En tidligere fastlæggelse af rammer og kontrakt vil ifølge Medicals/Apovac understøtte en bedre planlægning af udrulningen, herunder bedre planlægning af vaccinationssteder og hertil tidsbestilling i de enkelte regioner samt inddragelse af flere apoteker i indsatsen.

4.1.2. Borgernes efterspørgsel over for det planlagte udbud af vaccinationer

Denne sæson var der – modsat forrige sæson – et ønske om, at vaccinationsaktiviteten skulle fordele sig mere jævnt i de første otte uger efter sæsonstart, og at man derefter skulle planlægge med en nedsat kapacitet i de efterfølgende seks uger. Det er dog både regionernes og Medicals/Apovacs vurdering, at den jævne udrulning af vaccinationstilbuddet i mindre grad imødekom et generelt ønske fra mange borgere om at blive vaccineret tidligt på sæsonen. Aktørerne oplevede, at der blandt borgerne var en meget stor efterspørgsel på vaccination de første 2-3 uger af indsatsen, hvilket kun i et vist omfang kunne imødekommes i den etablerede vaccinationskapacitet. Dette har medført en vis utilfredshed hos nogle borgere, der har haft et stort ønske om meget hurtig vaccination, som ikke kunne imødekommes.

Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut udsendte invitations- og påmindelsesbreve om vaccinationstilbuddet til personer over 65 år og forældre til børn mellem 2-6 år via Digital Post i medio september, og i primo/medio november blev der udsendt påmindelsesbreve til dem, der endnu ikke havde bestilt tid til vaccination for at minde om tilbuddet. Såfremt man i fremtidige udrulninger ønsker en mere jævn vaccinationsaktivitet i den første periode, er et forslag at udsende invitationerne over en længere periode og dermed forhåbentligt også fordele efterspørgslen over en længere periode. Det kunne eksempelvis gøres ved at muligheden for at blive vaccineret fra 1. oktober bibeholdes for alle målgrupper, men at de ældste årgange modtager et invitationsbrev først.

4.1.3. Samarbejde mellem regioner og apoteker

Regionerne beskriver, at samarbejdet med Medicals/Apovac i vid udstrækning har fungeret godt. Samarbejdet har været fleksibelt og kommunikationen mellem de enkelte regioner og Medicals/Apovac har været god, hurtig og konstruktiv og den ønskede kapacitet er leveret. Medicals/Apovac finder ligeledes, at det overordnede samarbejde med regionerne har fungeret godt. Der har løbende været koordinerende møder med de enkelte regioner, og de udfordringer, der er opstået undervejs, er blevet løst i samarbejde, også når det har været akut.

En region beskriver, at der har været hensyn ift. kapacitet, efterspørgsel, borgernes præferencer og økonomi mv., som har været svære at balancere region og privat aktør imellem. Dette særligt i forhold til at sikre kapacitet i hele vaccinationsperioden. Det bemærkes igen, at dette fremover kan imødegås med bedre tid til forberedelse og forventningsafstemning med private aktører. Ligeledes vil det give bedre muligheder for at tilrettelægge den samlede kapacitet og plan for afvikling af vaccinationsindsatsen, herunder hvornår det er

relevant at nedjustere kapaciteten hos en privat aktør af hensyn til den samlede økonomi og udnyttelse af vacciner.

Forholdet omkring muligheder for vaccinebestilling fremhæves af både regioner og Medicals/Apovac. I nogle regioner er der forsøgt at give apotekerne så få restriktioner som muligt ift. vaccinebestilling, mens andre regioner har indlagt begrænsninger, således at de enkelte apoteker ud fra både beliggenhed og lokal population har haft et maksimum på antallet af vacciner, som de ugentligt kunne bestille hos Statens Serum Institut. Begrænsninger er i de tilfælde indlagt med udgangspunkt i, at man fra regional side vurderede bedre at kunne løfte ansvaret i forhold at planlægge og styre kapaciteten på tværs af indsatsen, samt for at minimere risikoen for, at vacciner blev spildt på steder, hvor de ikke var efterspurgt. Medicals/Apovac beskriver, at begrænsningen på bestilling af vacciner ikke har været en optimal løsning, da man har måttet afvise folk til vaccination pga. knaphed på vacciner.

Muligheden for at nå de mindre digitale og sårbare borgere har i nogle regioner, ifølge Medicals/Apovac, været indskrænket grundet begrænsningen på antallet af vacciner, som apotekerne har fået stillet til rådighed. Nogle apoteker har oplevet, at tiderne, der kunne bestilles på forhånd, blev booket af ressourcestærke borgere, som dermed blev vaccineret først, hvilket har betydet, at nogle apoteker har måttet afvise ældre og svage borgere, som kunne have været vaccineret via drop-in løsningen, såfremt der havde været tilstrækkeligt med vacciner.

Medicals/Apovac og flere regioner påpeger, at modellen for afregning og refusion af vacciner med fordel kan smidiggøres med henblik på at understøtte den økonomiske styring og effektivisere de administrative processer.

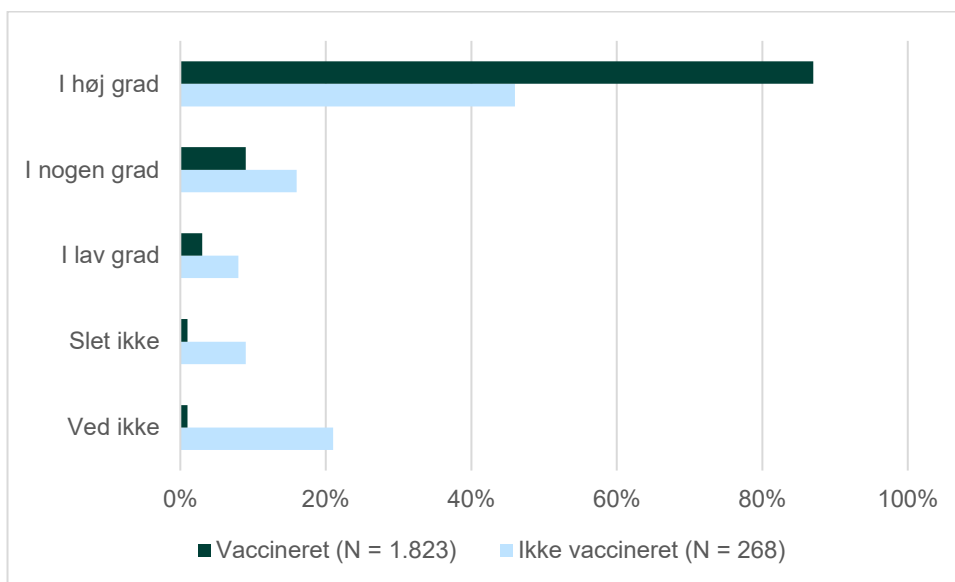
Samlet set beskriver aktørerne, at apotekerne har udgjort et vigtigt element i vaccinationsudrulningen, som blandt andet har bidraget til at nå de ældre borgere lokalt. De beskrevne forbedringspotentialer relaterer sig primært til bedre forberedelsestid og friere rammer i forhold til at kunne bestille vacciner og mere lokal styring af udbuddet.

4.2. Borgernes oplevelse af tilbuddet i vaccinationscentre og på apoteker

Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelserne, som Epinion har foretaget for Sundhedsstyrelsen, viser, at tilfredsheden med vaccinationstilbuddet er høj blandt borgere på 65 år og derover, som tog imod tilbuddet. 96 pct. af de adspurgte angiver at være tilfredse med tilbuddet i nogen eller høj grad (**Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.**), og dette uanset om man er vaccineret på vaccinationscenter eller på apoteket (Figur 2).

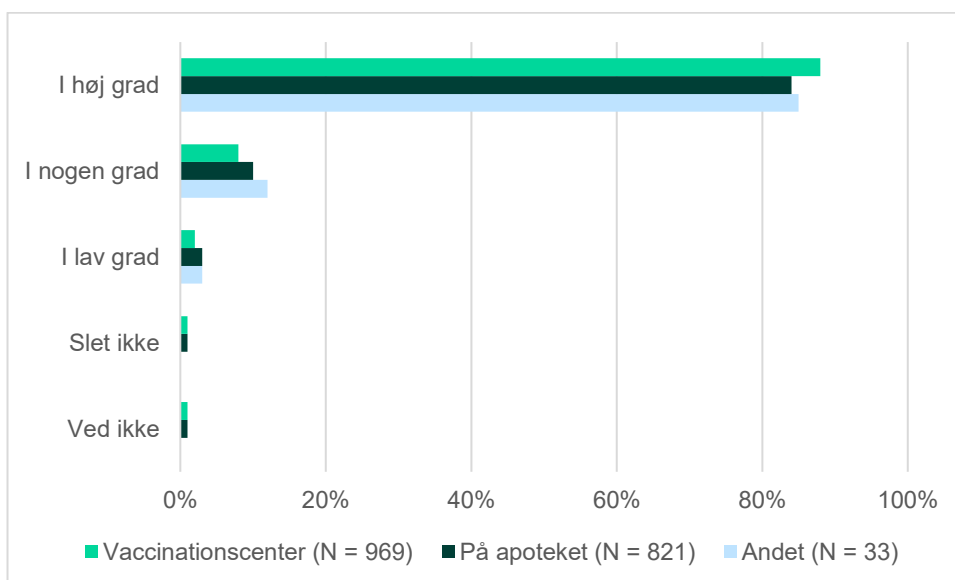
Figur 1: I hvilken grad er du tilfreds med årets tilbud om vaccination (fordelt på vaccinerede og ikke-vaccinerede, N= 2.901)

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse vedr. vaccinationsindsatsen 2023/24 for 65+ årige udført af Epinion for Sundhedsstyrelsen



Figur 2: I hvilken grad er du tilfreds med årets tilbud om vaccination (fordelt på vaccinationssted, N= 1.823)

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse vedr. vaccinationsindsatsen 2023/24 for 65+ årige udført af Epinion for Sundhedsstyrelsen



Også i de kvalitative interviews, der er udført for at supplere spørgeskemaerne, er der tilfredshed på tværs af vaccinationssteder. Både på apoteker og i vaccinationscentre er der generelt en oplevelse af hurtig og effektiv betjening, dygtigt personale og god mulighed

for at sidde og vente efter vaccination. De borgere, der angiver at være tilfredse med tilbuddet, fremhæver i spørgeskemaerne følgende aspekter:

- der er mange ledige tider at vælge imellem
- der er mulighed for drop-in
- man kan få begge vacciner samtidig
- der er ikke ventetid på vaccinationsstedet
- vaccinationsstedet ligger tæt på hjemmet
- personalet er venlige og dygtige.

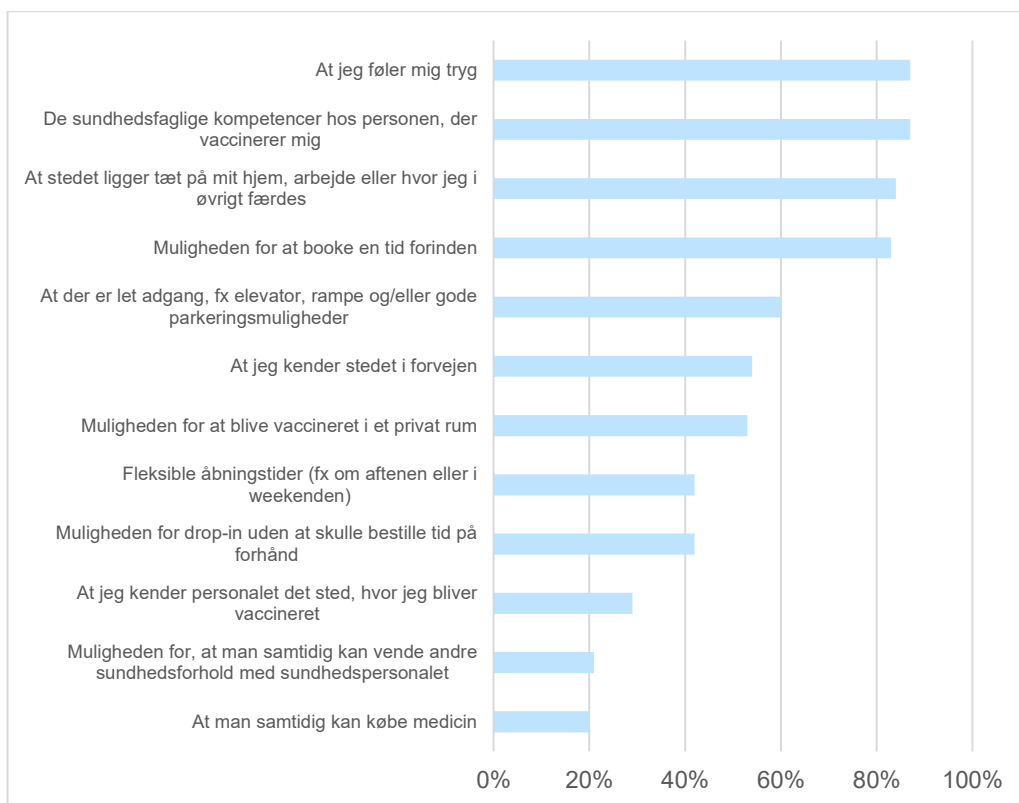
Fire pct. af de *vaccinerede* borgere angiver at være utilfredse (dvs. svarer enten "mindre tilfreds" eller "slet ikke tilfreds" i spørgeskemaet) med årets vaccinationstilbud, mens dette er gældende for 17 pct. af de *uvaccinerede* respondenter. Samlet set fremhæver både de uvaccinerede og vaccinerede utilfredse borgere de samme aspekter som de tilfredse borgere som betydende for deres tilfredshed, fx ift. tidsbestilling og tilgængelighed. Blandt andet har de oplevet udfordringer med at bestille tid til vaccination, hvor processen beskrives som besværlig, og flere oplevede, at der kun var få eller ingen ledige tider. Nogle fremhæver desuden, at det var vanskeligt at bestille tilhørende tid til ægtefælle, sådan at man kunne blive vaccineret samtidig. Stor afstand til vaccinationsstederne, hvor flere måtte køre langt for at komme til nærmeste vaccinationssted nævnes også som årsag til utilfredshed. Herunder at særligt vaccinationscentre i nogle tilfælde er svært tilgængelige med offentlig transport. Dertil har nogle oplevet lang kø og ventetid på vaccinationsstedet, særligt apoteker.

Tallene fra spørgeskemaundersøgelsen viser således, at 81 pct. af de vaccinerede kunne få en tid på det foretrukne tidspunkt mod 39 pct. af de uvaccinerede. 86 pct. af de vaccinerede mod 56 pct. af de uvaccinerede fandt det nemt at komme hen til et vaccinationssted, mens 89 pct. af vaccinerede mod 61 pct. uvaccinerede angav, at det var nemt at finde ud af, hvor man kunne blive vaccineret. Det er særligt ældre over 85 år, som oplever udfordringer med at gennemskue vaccinationsmulighederne.

Borgere over 65 år, som deltog i spørgeskemaundersøgelsen, blev spurgt til, hvad der er afgørende for dem, når de skal vaccineres. Til dette svarer 87 pct., at det er afgørende, at de føler sig trygge i forbindelse med vaccination, og at den person, der vaccinerer dem, har sundhedsfaglige kompetencer (også 87 pct.). For næsten lige så mange er det afgørende, at vaccinationsstedet ligger tæt på deres hjem (84 pct.), og at der er mulighed for at booke tid forinden (83 pct.). Fleksible åbningstider og drop-in muligheder er afgørende for færre end mange af de andre parametre, og det prioriteres således af under halvdelen af de adspurgte borgere over 65 år (42 pct.) (Figur 3).

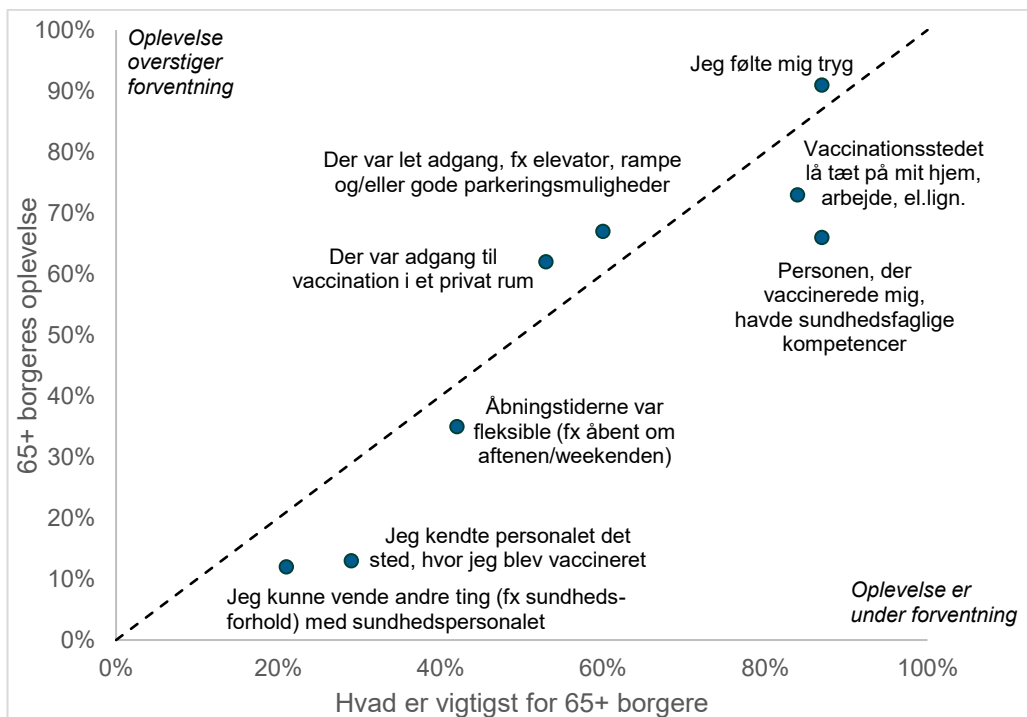
Figur 3: I hvilken grad er følgende afgørende for dig, når du skal vaccineres? (N= 2.096)

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse vedr. vaccinationsindsatsen 2023/24 for 65+ årige udført af Epinion for Sundhedsstyrelsen



Analysen viser, jf. Figur , at vaccinationsindsatsen stort set lever op til de forventninger, som målgruppen har til vaccinationstilbuddet, og på en af de væsentligste parametre – tryk – overstiger oplevelsen forventningen en smule (91 pct. angav at dette gjorde sig gældende for vaccinationsoplevelsen). Hvad angår de sundhedsfaglige kompetencer hos vaccinatøren ligger oplevelsen lidt under forventning (66 pct. angav at dette gjorde sig gældende for vaccinationsoplevelsen), ligesom det gælder for at vaccinationsstedet lå tæt på borgerens hjem/arbejde (73 pct. angav at dette gjorde sig gældende for vaccinationsoplevelsen).

Figur 4: Vigtigheden af forskellige forhold ved vaccination kombineret med oplevelsen af vaccinationstilbuddet i sæson 2023/24.



Vaccinationstilbuddet i sæson 2023/24 adskilte sig fra tidligere sæsoner, da det i år ikke var muligt at blive vaccineret i almen praksis. Af spørgeskemaundersøgelsen fremgår det dog, at vaccinationstilslutningen er høj, uanset hvor man fik foretaget sin vaccination sidste år. Der er således ikke i spørgeskemaundersøgelsen tegn på, at de borgere, der blev vaccineret hos egen læge sidste år, i højere grad har undladt at blive vaccineret i år sammenlignet med de personer, der sidste år blev vaccineret på vaccinationscenter eller apotek. Tilslutningen er lige så høj for de adspurgte borgere, der sidste år blev vaccineret på apotek eller egen læge. Dette fund gik igen i de kvalitative interviews, hvor nogle borgere ikke havde forbehold over for den manglende mulighed for vaccination ved egen læge, mens andre var utilfredse med beslutningen. Praksisændringen havde dog ikke haft konkret betydning for deres beslutning om at blive vaccineret eller ej.

Det bemærkes i forbindelse med gengivelsen af fundene i spørgeskemaundersøgelsen, der blev gennemført digitalt, at der må forventes en vis selektion i hvilke borgere over 65 år, der har deltaget. Det forekommer sandsynligt, at de mere ressourcestærke og digitalt kyndige ældre borgere har været mere tilbøjelige til at respondere på undersøgelsen end sårbare borgere, der fx bor på plejehjem eller er svært immobile i eget hjem. I relation til dette indberetter nogle regioner samt KL, at det forhold, at almen praksis ikke tilbød vaccination i år, særligt kan have skabt udfordringer for ældre og sårbare borgere, som netop er vant til at blive vaccineret hos egen læge, fx i forbindelse med en allerede planlagt lægetid. Sundhedsstyrelsen har modtaget en del henvendelser fra både borgere og

sundhedspersoner, der udtrykker bekymring for og frustration over, at det for nogle særligt sårbare borgere har været vanskeligt at blive vaccineret på trods af et ønske herom, fx fordi de ikke har kunnet gå til egen læge som sædvanligt, eller fordi det af forskellige årsager ikke er lykkedes dem at blive vaccineret i eget hjem. Det bør således holdes for øje, at denne gruppe kan have haft en anden oplevelse af vaccinationstilbuddet end den generelle ældre målgruppe. Aktørernes erfaringer med udrulning af vaccinationstilbud til sårbare grupper uddybes i afsnit 4.4.

I forhold til tilrettelæggelsen af kommende vaccinationsprogrammer er det også værd at bemærke, at Epinion har fundet, at der også er andre årsager til borgernes store tilfredshed med årets vaccinationstilbud, som ikke kun er relateret til de organisatoriske og praktiske aspekter ift. tilgængelighed. De borgere, der har angivet at være tilfredse med årets vaccinationstilbud beskriver, at udover at tilbuddet har været praktisk let og effektivt at tage imod, som beskrevet ovenfor, så har det også givet tryghed og sikkerhed for dem og deres nærmeste. Det forklares, at trygheden skyldes, at vaccinationen kan reducere risikoen for sygdom både hos en selv, men også dem i ens omgangskreds og familie.

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at langt størstedelen af borgere over 65 år ser vaccination som en kollektiv opgave med henblik på at stoppe spredningen af sygdomme (93 pct.). Når det kommer til nødvendigheden af at blive vaccineret mod covid-19 i sæsonen 2023/24 sammenlignet med for et år siden, er der større variation i holdningerne. 40 pct. mener, at det er mindre vigtigt at blive vaccineret nu, end det var for et år siden, mens 43 pct. er uenige i dette. Samlet tyder det på, at der for en stor gruppe af de ældre opleves som mindre nødvendighed af at blive vaccineret mod covid-19, hvilket muligvis kan spille ind på tilslutningen til covid 19-vaccination fremadrettet.

4.3. Influenzavaccination af børn i alderen 2-6 år

Børn i alderen 2-6 år er i de seneste tre sæsoner blevet tilbudt vaccination mod influenza med en nasal influenzavaccine som en del af sæsonvaccinationsprogrammet. Børn i alderen 2-6 år er i alle regioner blevet tilbudt influenzavaccination på alle regionale vaccinationscentre og apoteker med mulighed for både tidsbestilling og drop-in.

Den samlede tilslutning for målgruppen endte i nærværende sæson 2023/24 på 16,4 pct., hvilket er lavere end de to forudgående sæsoner.

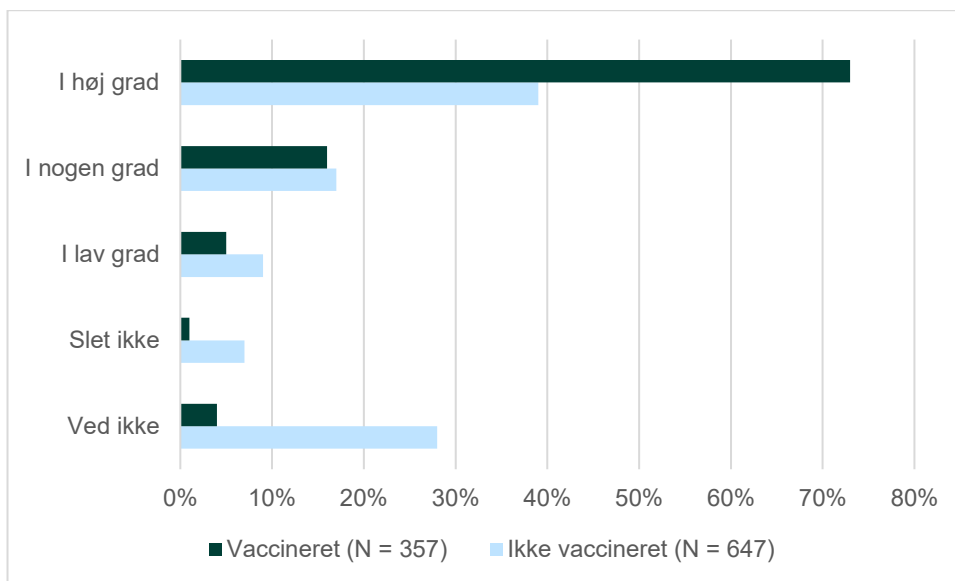
De involverede aktører beskriver en række forhold, som kan have udfordret tilgængeligheden af influenzavaccination af børn, særligt i begyndelsen af udrulningen. Både regioner og Medicals/Apovac oplyser således, at det har været en udfordring, at apotekerne i en længere periode kun kunne bestille et meget begrænset antal influenzavacciner til børn om ugen. Derfor har det ikke været muligt at følge med efterspørgslen blandt forældre. Der blev først sent i vaccinationsindsatsen åbnet op for, at apotekerne kunne bestille et større antal doser per uge. En region oplyser derudover, at der i sidste halvdel af vaccinations-sæsonen var et øget vaccinespild pga. en høj grad af udeblivelser blandt målgruppen.

Børn er i takt med, at de fylder to år, løbende blevet inviteret til vaccination – nogle børn lidt forud for deres fødselsdato, da man har udsendt invitationer i ”bunker”. Flere regioner nævner, at det har været uhensigtsmæssigt at invitere børn, der endnu ikke var fyldt to år, fordi flere forældre bestilte tid til vaccination umiddelbart efter modtagelse af invitation og inden barnet var fyldt to år, men blev nægtet vaccination på vaccinationsstederne, med henvisning til godkendelsesgrundlaget for vaccinen og retningslinjerne fra Sundhedsstyrelsen. Dette skabte frustration hos nogle forældre.

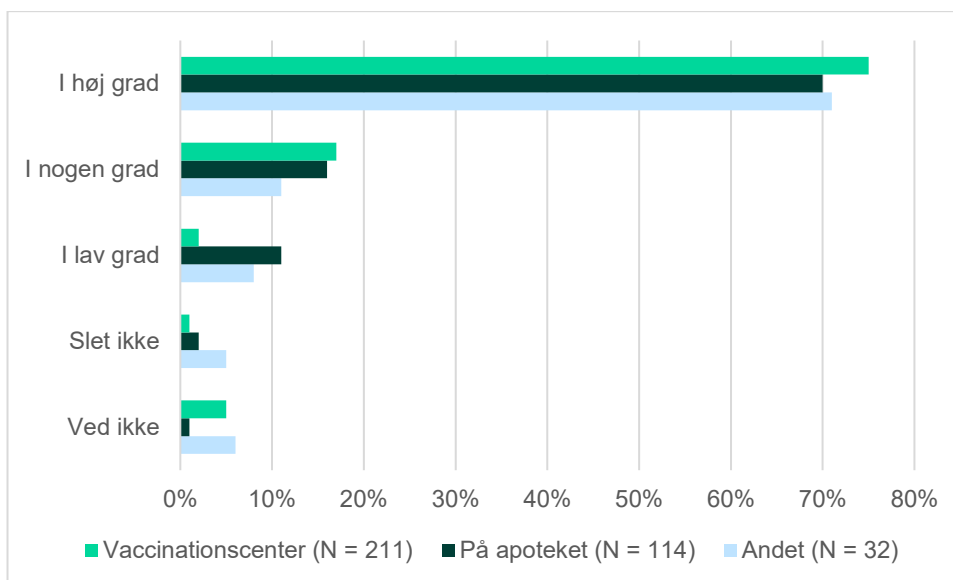
De ovenstående udfordringer, som beskrevet af regionerne og apotekerne, afspejles også i spørgeskemaundersøgelsen blandt forældre til børn på 2-6 år. Her angav de adspurgte forældre (n=1004), at de generelt er tilfredse med tilbuddet om influenzavaccination til børn (Figur 5), og dette uanset om barnet er vaccineret på vaccinationscenter eller på apoteket (Figur 6).

Figur 5: I hvilken grad er du tilfreds med årets tilbud om vaccination (fordelt på vaccinerede og ikke-vaccinerede, N= 1.004)

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse vedr. vaccinationsindsatsen 2023/24 for forældre til børn på 2-6 år udført af Epinion for Sundhedsstyrelsen



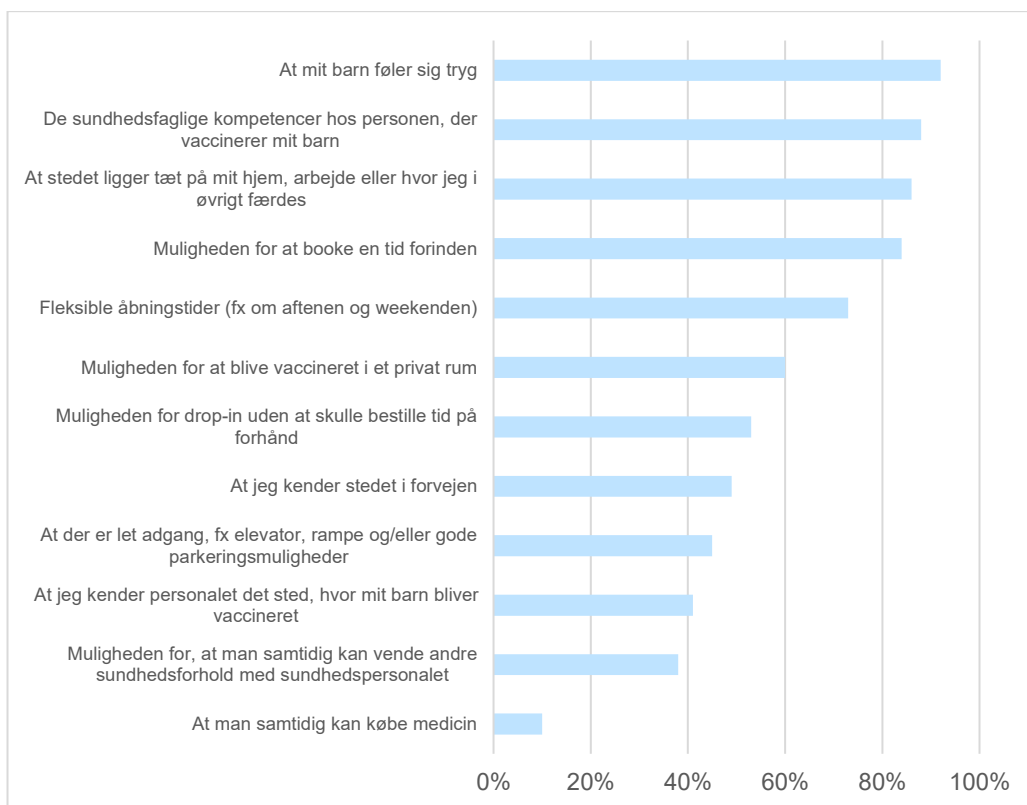
Figur 6: I hvilken grad er du tilfreds med årets tilbud om vaccination (fordelt på vaccinationssted, N= 357)
Kilde: Spørgeskemaundersøgelse vedr. vaccinationsindsatsen 2023/24 for forældre til børn på 2-6 år udført af Epinion for Sundhedsstyrelsen



Blandt de forældre, der ikke er tilfredse, skyldes det særligt de praktiske omstændigheder omkring vaccination, herunder udfordringer med tidsbestilling og manglende fleksibilitet. I kvalitative interviews med forældre udtrykte de pågældende forældre blandt andet frustration over, at det ikke er muligt at bestille tider til søskende på samme tid, og at de således ikke kunne få sammenhængende tider til deres børn. De interviewede forældre beskrev også, at de oplevede, at der var for få ledige tider, og at vaccinationssteder med ledige tider lå for langt væk. Dette nævnes også som den direkte årsag til, hvorfor flere forældre på tidspunktet for interviewet (endnu) ikke havde fået deres børn vaccineret. Flere forældre beskrev, at de foretrækker tidsbestilling frem for drop-in muligheden for at undgå risikoen for kø og lang ventetid.

Den væsentligste parameter for forældrene er, at deres barn føler sig trygt i forbindelse med vaccination (92 pct.). Derudover er det også væsentligt, at den person, der vaccinerer barnet har sundhedsfaglige kompetencer (88 pct.), at vaccinationsstedet ligger tæt på hjem eller arbejde (86 pct.), og at der er mulighed for at booke tid inden (84 pct.). Kun 53 pct. nævner at muligheden for drop-in er afgørende for dem (Figur 7).

Figur 7: I hvilken grad er følgende afgørende for dig, når dit barn skal vaccineres? (N= 1.004)
Kilde: Spørgeskemaundersøgelse vedr. vaccinationsindsatsen 2023/24 for forældre til børn på 2-6 år udført af Epiunion for Sundhedsstyrelsen



Vaccinationstilbuddet til børn blev i nærværende sæson ikke tilbudt hos praktiserende læger, hvilket adskiller sig fra tidligere år og fra de vaccinationer, der indgår i børnevaccinationsprogrammet. På den baggrund er det derfor undersøgt, hvorvidt denne ændring i tilbuddet har haft indflydelse på villigheden blandt forældre til at lade deres barn blive vaccineret. Analysen viste, at der blandt de forældre, der fik deres barn vaccineret ved en praktiserende læge sidste sæson 2022/23, er signifikant flere, der ikke har fået deres barn vaccineret i år, hvis man sammenligner med de forældre, der sidste år fik vaccineret deres barn på apotek eller vaccinationscenter.

Undersøgelsen blandt forældre behandler også forældres risikopfattelse i relation til influenza. Den viste, at forældrene er blevet mindre bekymrede for influenzasmitte, og at de i lavere grad end tidligere er villige til at lade deres børn vaccinere for at beskytte andre, hvilket netop har været en del af formålet med tilbuddet. Desuden tyder det på, at mange forældre, hvis børn ikke er influenzavaccineret, ikke har en decideret modvilje mod selve tilbuddet. Fravalget kan således i højere grad tolkes som en konsekvens af praktiske omstændigheder såsom tilgængeligheden kombineret med en lav risikopfattelse.

4.3.1. Vaccination af børn i særlig øget risiko for et alvorligt forløb

Børn i øget risiko for et alvorligt forløb med influenza har kunnet bestille tid til influenzavaccination (via injektion) i et regionalt vaccinationscenter via en løsning, hvor forældre til børn under 18 år i risikogruppe på vegne af deres barn kunne udfylde en tro- og love-erklæring. Løsningen blev implementeret per 23. oktober 2023 og var altså forsinket i forhold til, hvornår vaccinationstilbuddet reelt trådte i kraft.

På de regionale vaccinationscentre har der været personale, som har været særligt oplært til at vaccinere børn. I nogle regioner er børn i øget risiko for covid-19 blevet vaccineret på sygehusafdeling.

Målgruppen vurderes af enkelte regioner at være så stor, at det umiddelbart ikke er hensigtsmæssigt, at børnene vaccineres på børneafdelingerne, ligesom dele af gruppen ikke nødvendigvis har kontakt til hospitalsvæsnet, men følges i almen praksis med velbehandlet sygdom, hvorfor det foreslås, at vaccination af denne målgruppe tænkes ind i planlægningen af det generelle tilbud fra begyndelsen.

4.4. Vaccination af særlig sårbare i samarbejde med kommunerne

De udkørende tilbud er et væsentligt element i vaccinationsindsatsen, der skal give tilstrækkelig mobilitet, nærhed og fleksibilitet for borgere, der har store begrænsninger i selv at komme til et vaccinationstilbud. De udkørende enheder har i denne sæson tilbudt vaccination på bopæls- eller opholdsmatriklen for følgende borgere:

- Plejehjemsbeboere
- Beboere på sociale botilbud, som er i målgruppe for vaccination
- Svært immobile eller sengeliggende borgere i eget hjem

Vaccinationsindsatsen ift. ovenstående grupper er planlagt og gennemført i samarbejde med kommunerne. Regionerne har løbende afholdt møder med repræsentanter fra kommunerne og har indgået overordnede aftaler og udarbejdet vejledninger om vaccination på plejehjem, bosteder og hjemmevaccination. To regioner har indgået lokale aftaler med Danske Lægers Vaccinationservice (DLVS) om at gennemføre regionernes udkørende vaccinationstilbud.

Generelt havde kommunerne og regionerne positive erfaringer med at udføre opgaverne, og samarbejdet har generelt været velfungerende. Af fordele nævnes blandt andet, at kommunerne også tidligere har varetaget disse opgaver og derfor har god erfaring med dem, og at kommunerne ofte allerede kender mange af borgerne i målgrupperne. Nogle regioner rapporterer, at de i deres planlægning har haft stor gavn af, at kommunerne har kunnet bidrage med deres perspektiv på de udkørende tilbud, hvilket muliggjorde hensigtsmæssige tilpasninger.

Samtidig er der også områder, hvor samarbejdet mellem region og kommuner omkring disse indsatser kan forbedres. Generelt efterspørges der tydeligere ansvarsfordeling mellem aktørerne, større ensartethed i løsningen af opgaverne på tværs af kommuner, samt bedre muligheder for at påbegynde dialogen mellem regioner og kommuner tidligere i processen.

I det nedenstående gennemgås de konkrete erfaringer med vaccination af hver af de tre ovennævnte målgrupper, herunder også forbedringsmuligheder ift. samarbejdet mellem de involverede aktører.

4.4.1. Vaccination af borgere på plejehjem

Vaccinationsindsatsen på plejehjemmene er gennemført i et tæt samarbejde mellem regioner og kommuner. Kommunerne har indsendt lister til regionerne med overblik over plejehjemsbeboere, der ønskede vaccination. Vaccinationsindsatsen på plejehjemmene er i de fleste regioner forløbet fra d. 1. oktober og de efterfølgende otte uger, med enkelte opsamlingsbesøg herefter ved eventuel sygdom eller indlæggelse af borgere ved det første besøg. Selve vaccinationen er i tre regioner udført af personale fra de regionale vaccinationscentre, mens de i to regioner blev udført af DLVS.

Den konkrete planlægning af selve vaccinationen er i mange regioner foregået lokalt mellem hhv. det enkelte plejehjem og den aktør, der udførte vaccinationsopgaven. Regionerne tilkendegiver, at det har fungeret godt, at planlægningsdialogen er foregået lokalt, sådan at man fx har kunnet tage hensyn til kapaciteten i vaccinationscentre. Derudover har de regionale vaccinationscentre kunnet indtænke kørselsruterne til regionens plejehjem i den øvrige drift og dermed udnytte ressourcerne bedst muligt.

Nogle regioner fremhæver, at den velfungerende vaccinationsindsats på plejehjem særligt kan tilskrives kommunernes aktive indsats med fx at orientere de enkelte plejehjem og personalets indsats ift. at informere borgere og pårørende og indhente samtykke fra eventuelle værger. En region påpeger, at indsatsen på plejehjemmene bærer præg af, at der efterhånden er en del erfaring med opgaven. Det påpeges dog, at indsatsen kan forbedres yderligere, såfremt der bliver mulighed for at påbegynde dialogen med kommunerne i bedre tid.

En region oplevede udfordringer med anvendelse af en privat aktør, som først sent i vaccinationsindsatsen kunne påbegynde vaccination, herunder på bl.a. plejehjem, botilbud og hjemmevaccination. Nogle borgere har således også oplevet, at de først sent i forløbet er blevet tilbudt vaccination på plejehjem. Forbedringer hertil vurderes at kunne implementeres i forbindelse med kravspecifikation før kontraktindgåelse.

4.4.2. Vaccination på sociale botilbud og dele af det øvrige socialområde

På sociale botilbud har der i alle regioner til en vis grad været gennemført en udkørende vaccinationsindsats af enten Danske Lægers Vaccinationsservice eller de regionale vaccinationscentre. Kommunerne har i de fleste regioner hjulpet med kvalificering af lister over

borgere, der var i målgruppe for vaccination og som gerne ville tage imod tilbuddet. Det er oplevelsen, at langt de fleste bosteder har beboere, for hvem det er fysisk eller psykisk umuligt at blive transporteret til et vaccinationssted.

Det er de involverede aktørers vurdering, at processen om vaccination på botilbud i de fleste regioner har fungeret godt. Samtidig er oplevelsen dog, at kommunikation og samarbejde er vanskeligere, end når det drejer sig om plejehjemmene, da der er mange selv-ejende og private tilbud, som ikke er kommunalt drevne.

Det foreslås, at botilbud inkluderes som målgruppe for det udkørende tilbud på lige fod med plejehjem, således at alle beboere på et bosted kan vaccineres uden yderligere vurdering og visitation. Det vil gøre koordineringen mellem aktørerne nemmere og udnytte personaleressourcer bedre.⁷

I forhold til dele af det øvrige socialområde efterspørges der en tydeligere beskrivelse af, hvem der bør omfattes af et udkørende tilbud, eksempelvis om der også skal tilbydes vaccination af personer omfattet af målgruppen for vaccination, som opholder sig på herberger, væresteder, fængsler, asylcentre og rusmiddelcentre mv. Det påpeges, at for mange borgere tilknyttet disse steder, vil vaccination kun være en reel mulighed, hvis vaccinationstilbuddet er tilgængeligt de steder, hvor borgerne færdes. Det foreslås også, at man kunne have en regional kontaktperson på socialområdet for at lette koordineringen af tilbuddene.

4.4.3. Hjemmevaccination af svært immobile borgere

Tilbuddet om hjemmevaccination har i de fleste regioner været tilgængeligt i hele vaccinationsperioden. I en enkelt region har det kun været muligt fra uge 45 til uge 51. Vaccination blev varetaget af de regionale centre eller af Danske Lægers Vaccinationservice i nogle regioner.

Det har i alle regioner undtagen én været en kommunal opgave at identificere/visitere borgere til hjemmevaccination. Regionerne tilkendegiver, at det fungerer godt, når kommunerne står for visitationen af borgere, der har behov for hjemmevaccination, da denne målgruppe ofte i forvejen er kendt af kommunen og modtager andre kommunale ydelser. I en enkelt region har borgere selv kunnet henvende sig telefonisk på en rådgivningstelefon, hvor sundhedsfagligt personale derefter kvalificerede borgerens behov for hjemmevaccination ud fra på forhånd definerede spørgsmål. Nogle regioner beretter, at der blandt nogle borgere har været uklarhed og forvirring over, hvor man kunne rette henvendelse ved behov for hjemmevaccination, ligesom Sundhedsstyrelsen også er bekendt med, at nogle borgere har oplevet, at visitationen til vaccination har været strammere, end de kunne have ønsket. Både regioner og KL beskriver, at nogle af udfordringerne relateret til visitation til hjemmevaccination kan imødekommes med en tydeligere definition af, hvem der er

⁷ Sundhedsstyrelsen bemærker i denne forbindelse, at det er en forudsætning for vaccination, at man er omfattet af bekendtgørelsen og retningslinjen for vaccination mod covid-19 og influenza.

omfattet af tilbuddet, som er afstemt mellem de involverede parter, samt tydelig borgerrettet kommunikation omkring dette.

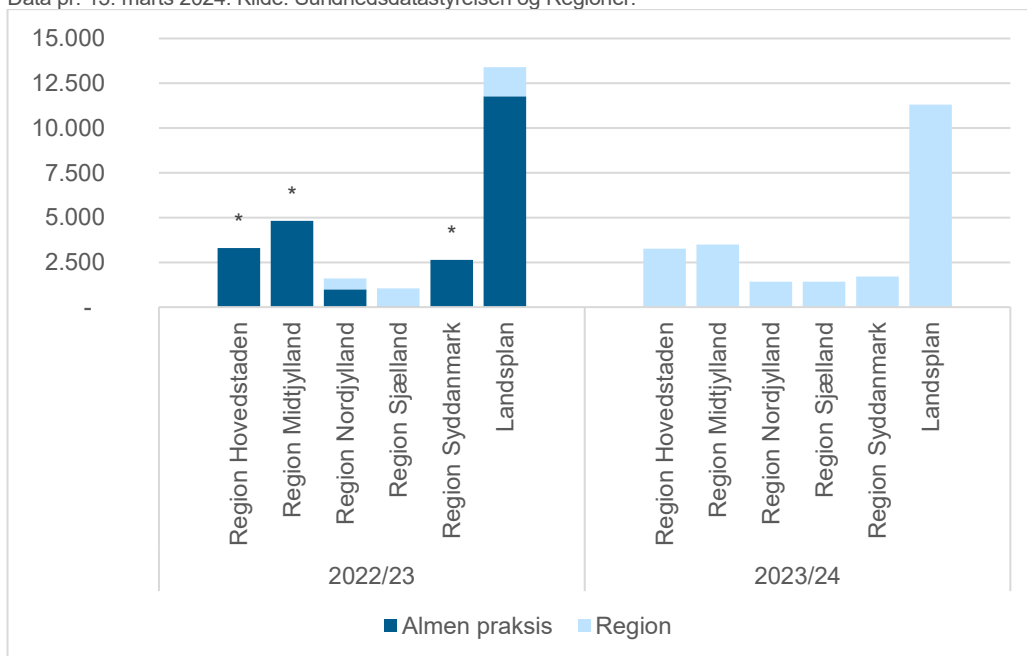
Regionerne beskriver, at nogle kommuner om nødvendigt har hjulpet med adgang til borgerens hjem og været behjælpelige med at formidle tidspunkt for vaccination. KL beskriver, at nogle kommuner oplevede, at der var en forventning om, at disse opgaver var kommunalt ansvar, om end aftalen kun omfattede identifikation af borgere. Både regioner og KL efterspørger en tidligere og tydeligere ansvarsfordeling i forhold til planlægning og udrulning af hjemmevaccination. KL foreslår, at der udarbejdes en national rammeaftale for vaccinationsindsatsen mellem Danske Regioner og KL frem for en for hver region.

Det er indtrykket i de fleste regioner, at der har været en stigning i antallet af foretagne hjemmevaccinationer. Regionerne mener, at årsagen dels kan skyldes, at de praktiserende læger ikke som tidligere år har været en del af indsatsen. Tidligere år har de praktiserende læger foretaget en stor del af hjemmevaccinationerne ved planlagte hjemmebesøg. Det nævnes også, at det kan skyldes de reducerede muligheder for befordring, som kan have betydet, at borgere der tidligere har fået transport, er blevet vaccineret hjemme i stedet.

Da både borgere og kommunale medarbejdere har kunnet indmelde til hjemmevaccination løbende, nævner nogle regioner, at det har været svært at planlægge optimale ruter, hvorfor blandt andet personale fra vaccinationscentre har været i samme områder i de pågældende regioner ad flere omgange. Nogle af de regioner, der har varetaget hjemmevaccination som udkørende fra regionale centre, tilkendegiver dog, at det overordnet set har været effektivt, at man i de regionale vaccinationscentre har kunnet indtænke ruterne til hjemmevaccination i den øvrige drift og dermed udnytte ressourcerne bedre.

Samlet set beskrives hjemmevaccination som en kompleks samt ressource- og koordineringstung indsats. Målgruppen for hjemmevaccination beskrives som dynamisk på grund af uforudsete indlæggelser, nyopstået sygdom og dødsfald. Aktørerne angiver, at tilbuddet om hjemmevaccination kan effektiviseres ved hjælp af tydeligere aftaler om ansvarsfordeling, en tydeligere definition af målgruppen, samt klar kommunikation til borgerne om, hvor de kan henvende sig med spørgsmål om hjemmevaccination.

Figur 8: Antal hjemmevaccinationer fordelt på regioner samt aktørtype for sæson 2022/23 og 2023/24. Data pr. 13. marts 2024. Kilde: Sundhedsdatastyrelsen og Regioner.



*Data for antal hjemmevaccinationer udført af regionen i 2022/23 var ikke tilgængelige, og inkluderer dermed kun tal for hjemmevaccinationer udført ved almen praksis.

Overordnet kan det ses, at antallet af hjemmevaccinationer for sæson 2023/24 ligger ca. 16 pct. lavere end niveauet for 2022/23. Dette tager dog ikke højde for, at data for hjemmevaccinationer udført af regionen (og ikke af almen praksis) ikke var tilgængelig for alle regioner for 2022/23. For de to regioner (Nordjylland og Sjælland), hvor data for hjemmevaccinationer udført af regionen i 2022/23 var tilgængelig, lå det samlede antal hjemmevaccinationer for 2023/24 ca. 7 pct. højere.

4.5. Sundhedsstyrelsens kommunikationsindsats om sæsonvaccinationsprogrammerne

Sundhedsstyrelsen lancerede en borgerrettet kommunikationsindsats om sæsonvaccinationsprogrammerne, der løb fra september 2023 til januar 2024. Formålet med kommunikationsindsatsen var at informere om vaccinationstilbuddet, motivere målgrupperne til at tage imod tilbuddet og være handlingsanvisende ift. hvor og hvordan man kunne blive vaccineret. Der blev gennemført en segmenteret kommunikationsindsats med målrettede budskaber og materialer til de enkelte målgrupper. Sundhedsstyrelsen lancerede en række kampagnespor i forbindelse med sæsonvaccinationsprogrammet, som blev annonceret på forskellige platforme afhængig af målgrupperne. Annoncering foregik blandt andet på Sundhedsstyrelsens sociale medier, TV og streaming, printaviser, digitale nyhedssites, i bybilledet fx apoteker, storcentre, ved busstoppesteder mv., samt podcasts.

Derudover blev Sundhedsstyrelsens hjemmeside løbende opdateret med information om sæsonvaccinationsprogrammerne, og styrelsen udgav en række nyheder før, under og efter vaccinationsperioden, samt en ugentlig statusrapport med information omkring antal gennemførte vaccinationer over tid, samt fordelt på aldersgrupper og regioner, tilslutning for plejehjemsbeboere og 65+ årige fordelt på regioner og oversigt over antal fremtidige bookinger på ugebasis.

Derudover leverede Sundhedsstyrelsen to gange ugentligt oversigter over tilslutning for de forskellige målgrupper til regionerne, der indeholdt oversigter over antal gennemførte vaccinationer over tid og fordelt på aldersgrupper og regioner samt oversigter over tilslutning for de forskellige målgrupper opdelt på region og kommune niveau.

Sundhedsstyrelsen har fået foretaget en evaluering, der specifikt samler op på resultater fra kommunikationsindsatsen.

4.6. Regionernes kommunikationsindsats og rådgivning af borgere

På tværs af regioner blev information om vaccinationstilbuddet (fx ift. målgrupper, vaccinationssteder, og bookingmuligheder) løbende opdateret på deres respektive hjemmesider, ligesom sociale medier, pressemeddelelser, annoncer i lokale ugeaviser og film på info-TV på hospitaler blev benyttet. En region fremhæver også et samarbejde med to kommuner, hvor der var særlig lav tilslutning med det formål at udarbejde en særlig opfordringskampagne målrettet ældre medborgere.

I de fleste regioner har der været én indgang til borgerrådgivning via en telefonisk hotline. Rådgivning var i nogle regioner primært at hjælpe borgere uden MitID med at bestille tid til vaccination, og har også i nogle regioner været indgang for borgere til hjemmevaccination. Formålet med rådgivningstelefonen har været at sikre bestilling af vaccinationstider til borgere, særligt uden MitID, samt rådgivning til disse borgere om, hvilke vaccinationssteder, der havde ledige tider. I enkelte regioner har der siddet sundhedsfaglige medarbejdere, som både har kunnet hjælpe med tidsbestilling, men også besvare generelle sundhedsfaglige spørgsmål.

Regionerne beskriver, at rådgivningstelefonerne har oplevet et stort pres og lange telefonkøer, særligt i begyndelsen af vaccinationsindsatsen. Regionerne beretter, at mange borgere ringede ind til rådgivningstelefonen med spørgsmål om, hvorvidt man som borger var i målgruppe for vaccination. Der var således henvendelser vedr. spørgsmål om helt konkrete og individuelle sygdoms-, behandlings- og familiære forhold, hvilket lå udenfor rådgivningstelefonens ansvarsområde. Disse borgere blev ofte henvist til egen praktiserende læge eller Sundhedsstyrelsens materialer og hjemmeside. Nogle regioner oplyser, at en del borgere oplevede udfordringer ift. at få lægefaglig rådgivning om vaccination hos praktiserende læge og dermed er blevet henvist tilbage til regionen. En region valgte at oprette en regional lægefunktion, som borgerne kunne henvises til for at imødekomme behovet.

Udover spørgsmål om målgrupper, har spørgsmål om hjemmevaccination og spørgsmål til vaccination af sårbare børn og unge fyldt meget på rådgivningstelefonen.

Med henblik på bedre at kunne imødekomme borgernes informationsbehov og reducere presset på de regionale hotlines, foreslår regionerne dels, at man kan invitere borgere over en længere periode og dermed understøtte at efterspørgslen til vaccination fordeler sig mere jævnt, dels at fra nationalt hold kommunikeres tydeligere om, at det ikke er afgørende at blive vaccineret i de første uger af sæsonen. Derudover bør det tydeliggøres, hvor borgerne kan henvende sig med lægefaglige spørgsmål vedrørende vaccination.

Flere regioner nævner, at det har været en udfordring for mange i den ældre målgruppe at bestille tid via vacciner.dk, hvorfor man evt. kan udvikle en løsning, hvor pårørende kan booke tid til et familiemedlem, hvilket er en løsning, der allerede bruges andre steder i sundhedsvæsenet. Der er derudover forslag om, at listen over vaccinationssteder på vacciner.dk gøres mere brugervenlig, ligesom udsøgningen af tro- og loveerklæringen kan gøres mere tilgængelig på siden, så den er nemmere at finde.

Herudover har de regionale borgerrådgivningskanaler oplevet et stort pres i forbindelse med den samtidige udrulning af et stort videnskabeligt forsøg, der ikke var en del af det nationale vaccinationsprogram. Der blev udsendt invitationsbreve til deltagelse i forsøget til bl.a. alle borgere over 65 år, hvilket afstedkom stor forvirring blandt nogle borgere. Forvirringen og frustrationen opstod blandt andet, da gruppen modtog flere invitationsbreve fra forskellige afsendere som kunne forveksles. Herudover var det altid ikke var muligt at bestille tid til vaccination på vacciner.dk på tidspunktet, hvor de modtog brevet, ligesom borgere også blev oplyst om, at de som led i forsøget kunne vaccineres mod både covid-19 og influenza, hvilket de oplevede ikke var muligt alligevel. Flere regioner udtrykker et ønske om klarere kommunikation og tydeligere organisering, såfremt forsøget skal gentages i samme format næste år.

Samlet set beretter regionerne, at det har været en kommunikationsudfordring for vaccinationsindsatsen, at borgerne skulle navigere mellem flere aktører og på forskellige digitale platforme. En region foreslår, at vacciner.dk i højere grad anvendes som en central informationskilde. Behovet for støtte og rådgivning i forhold til vaccinationstilbuddet opleves i de regionale rådgivningskanaler som stort, og regionerne vurderer, at det kan imødekommes med tydelig og mere omfattende kommunikation fra centralt hold om, hvor man kan finde den rette information, en mere jævn fordeling af invitationer, der kan afhjælpe de lange telefonkøer, samt IT-mæssige justeringer og tilføjelser på den tekniske løsning, så den gøres endnu mere brugervenlig.

4.7. Brug af monitoreringsdata som styringsværktøj i regionerne

Til at styrke og bidrage til regionernes styring af vaccinationsindsatsen blev der af Statens Serum Institut udviklet og drevet et dashboard kaldet det Operative Kapacitetsstyringsværktøj (OKS). Formålet med OKS var at give regionerne mulighed for fra dag til dag at

følge med i invitationer, bookinger, vaccinationer og vaccineleverancer, ned til det enkelte vaccinationssted. Som supplement til OKS, leverede Sundhedsstyrelsen også oversigter over tilslutning for de forskellige målgrupper til regionerne to gange ugentligt.

Regionerne giver udtryk for, at OKS indeholdt den nødvendige data. Dog var der udfordringer med at den pågældende data ikke altid var opdateret, hvilket bl.a. har givet udfordringer med indberetning af anvendte antal vacciner til Indenrigs- og Sundhedsministeriet til kompensation. Derudover gav flere regioner udtryk for, at brugerforståelsen af data i OKS kunne være udfordrende, og at det ikke altid var klart hvad de forskellige tal dækkede over.

Det foreslås at sikre, at OKS er klart fra sæsonens start samt sikre, at data bliver holdt stabilt opdateret. Derudover foreslås det, at der bliver arrangeret en fælles gennemgang af værktøjet for at forbedre brugerforståelsen.

I forhold til at planlægge den løbende kapacitet i regionerne foreslås det desuden, at Sundhedsstyrelsen ikke blot melder den ønskede tilslutning ud, men også den forventede tilslutning, hvorved den lokale planlægning vil kunne lettes for den enkelte region.

4.8. Governance og øvrige rammevilkår for vaccinationsindsatsen

Medlemmerne af Task Force for Nationale Sæsonvaccinationsprogrammer vurderer, at den samlede organisering og repræsentation i Task Forcen var god i forhold til at løfte opgaver i relation til vaccinationsindsatsen. Alle regioner nævner, at mødekadencen med fordel kunne have været hyppigere. Dette med henblik på hurtigere at få nationale afklaringer på de udfordringer, der undervejs er opstået i vaccinationsindsatsen. Dog er emner og beslutninger, som havde brug for hurtig afklaring, blevet drøftet og håndteret i andre mødefora. Dette beskrives dog ikke altid som hensigtsmæssigt, da det ofte har krævet flere drøftelser end tilfældet ville have været ved hurtig afklaring i Task Force.

I forhold til de øvrige koordinations- og arbejdsgrupper, herunder *arbejdsgruppe for logistik og distribution* samt *arbejdsgruppe for IT-understøttelse og udvikling*, nævner flere regioner, at man med fordel kunne se på deltagerkredsen, herunder eventuelt invitere Medicals/Apovac, til at deltage i møderne i arbejdsgruppen for logistik og distribution. Dette for at sikre, at vigtig information bliver leveret tydeligt og ensformigt til apotekerne.

Medicals/Apovac tilkendegiver ligeledes, at man gerne havde deltaget på Task Force møderne og modtaget information om sundhedsfaglige problemstillinger og praktisk håndtering fx i forhold til distribution, ændringer af målgruppe mv. Medicals/Apovac oplever ikke altid at have fået tilstrækkelig med information viderebragt fra regionerne.

Alle regioner mener, at de ugentlige møder i *arbejdsgruppe for logistik og distribution*, som er betjent af Statens Serum Institut, har været tilfredsstillende og brugbare. Dog kunne der med fordel blive udarbejdet korte beslutningsreferater fra afholdte møder, så det bliver

tydeligt for alle parter, hvad der er aftalt. Der er blevet drøftet flere forskellige emner i denne arbejdsgruppe, end hensigten har været. Dette særligt efter vaccinationsindsatsens start, da det ofte var vigtigt med hurtige tilretninger og justeringer, som ikke kunne afvente Task Force møder, herunder fx udkørende vaccination, åbningstider, drop-in og tilgængelighed mv.

Arbejdsgruppe for IT-understøttelse og udvikling, som betjenes af Sundhedsdatastyrelsen, beskrives som fint fungerende. Der er dog også tilkendegivet et ønske om en større kobling mellem arbejdsgruppe og Task Forcen. Sundhedsdatastyrelsen tilkendegiver, at arbejdsgruppen har givet mulighed for en fælles drøftelse og koordinering af tværgående løsninger og aktiviteter, hvilket har været med til at sikre en koordineret videreudvikling og robust drift af it-understøttelsen af vaccinationsindsatsen.

Generelt har opbygningen og ansvarsfordelingen i planlægningen og udrulningen fungeret fint. Dog er der også oplevet en træghed i forhold til afklaringer. Regionerne påpeger, at de under indsatsen har oplevet et behov for hurtige tilbagemeldinger, fx i forbindelse med håndtering af vaccination af sårbare børn og unge, som ikke blev imødekommet i det ønskede tempo.

4.8.1. Håndtering af karantæne af en batch covid-19 vaccine

I forbindelse med karantæne af en batch covid-19 vaccine den 17. oktober 2023 opstod behov for en koordineret håndtering på tværs af regioner, apoteker, Statens Serum Institut og Lægemiddelstyrelsen. Karantænen skete på baggrund af rapporter fra de regionale vaccinationscentre om dannelse af bobler i vaccinen efter optrækning i sprøjte. Karantænen blev ophævet af Lægemiddelstyrelsen igen den 19. oktober på baggrund af undersøgelser fra producenten, samt risikovurdering af bobledannelsen. Lægemiddelstyrelsen vurderede, at der ikke var en risiko for patientsikkerheden ved injektion med vaccine med bobler i det observerede omfang.

Håndteringen af karantænen blev koordineret i regi af møder indkaldt og styret af Statens Serum Institut, som havde fokus på udfordringerne og løsninger i forhold til tilgængelighed af vacciner til borgerne, hvor visse regioner ikke havde øvrige batches til rådighed. Det medførte, at man var nødsaget til at aflyse tider. Apotekerne var også påvirket af dette. Hændelsen skabte også et behov for koordinering af information til borgere, der allerede var blevet vaccineret (enten med den berørte batch eller en anden batch). Lægemiddelstyrelsen udsendte en pressemeddelelse omkring karantænen, og regionerne og de enkelte vaccinationssteder tilpassede deres informationen i henhold til denne. I efterforløbet blev der leveret vacciner med kortere holdbarhed, hvilket affødte nogle udfordringer for apoteker og vaccinationscentre.

5. Vaccinationstilslutning og vaccinationsaktiviteter

I det følgende kapitel beskrives den opnåede tilslutning til covid-19 og influenzavaccination, samt om vaccinationsaktiviteten fordelt vaccinationssted, målgrupper, mm.

Sæsonvaccinationsindsatsen i 2023/24 opnåede en generel høj og meget ensartet tilslutning indenfor begge vaccinationsprogrammer, særligt for plejehjemsbeboere og 65+ årige. Sammenlignet med andre europæiske lande fik Danmark den højeste tilslutning i vaccinationssæsonen 2023/24.

På trods af at vi i Danmark generelt har en høj tilslutning til de nationale vaccinationsprogrammer, er det velkendt, at der er undergrupper i befolkningen, hvor vaccinationsdækningen er lavere. Der ses således også i relation til vaccination en tydelig social ulighed. Etnisk herkomst, indkomstniveau samt uddannelsesniveau har – blandt andre socioøkonomiske og demografiske faktorer – tidligere vist at have betydning for, om man bliver vaccineret.⁸ Af hensyn til både at fremme folkesundheden samt af hensyn til principper om retfærdighed og lighed, er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at der fortsat i de kommende vaccinationssæsoner bør gøres en særlig indsats for at imødegå den dokumenterede sociale ulighed i vaccination og arbejde for, at undervaccinerede grupper i højere grad tager imod tilbuddet om vaccination, såfremt de ønsker det.

I det nedenstående beskrives tilslutningen på tværs af målgrupper, alder, regioner og kommuner.

5.1. Tilslutning fordelt på målgrupper og alder

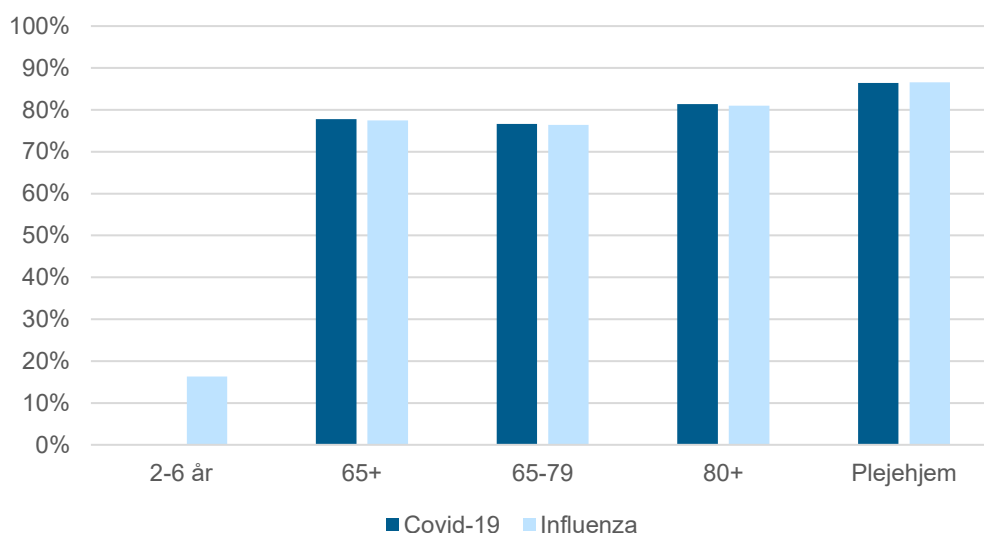
Tilslutningen er kendetegnet ved at være høj i de målgrupper, der var defineret ud fra alder eller status som plejehjemsbeboer, jf. Figur 9. Plejehjemsbeboere havde den højeste tilslutning i begge programmer, hvor der sås en tilslutning på 87 pct. til covid-19 vaccination og 86 pct. til influenzavaccination. Ellers var tendensen, at jo ældre man var, desto større var sandsynligheden for, at man lod sig vaccinere mod både covid-19 og influenza.

For personer på mindst 65 år var tilslutningen til influenzavaccination i 2023/24 på 78 pct., og for personer på mindst 80 år var den på 81 pct. Tilslutningen til covid-19 vaccination var

⁸ Se Statens Serum Instituts epidemiologiske rapporter om determinanter for vaccination mod covid-19, influenza og pneumokoksygdom sæson 2022/23: www.ssi.dk/vaccinationer/determinanter-for-vaccination

ligeledes høj i de aldersdefinerede målgrupper med en tilslutning på 78 pct. for personer på mindst 65 år, og personer på mindst 80 år var den på 81 pct.

Figur 9: Tilslutning blandt plejehjemsbeboere samt aldersdefinerede målgrupper. Opgjort 15. januar 2024. Kilde: Statens Serum Institut



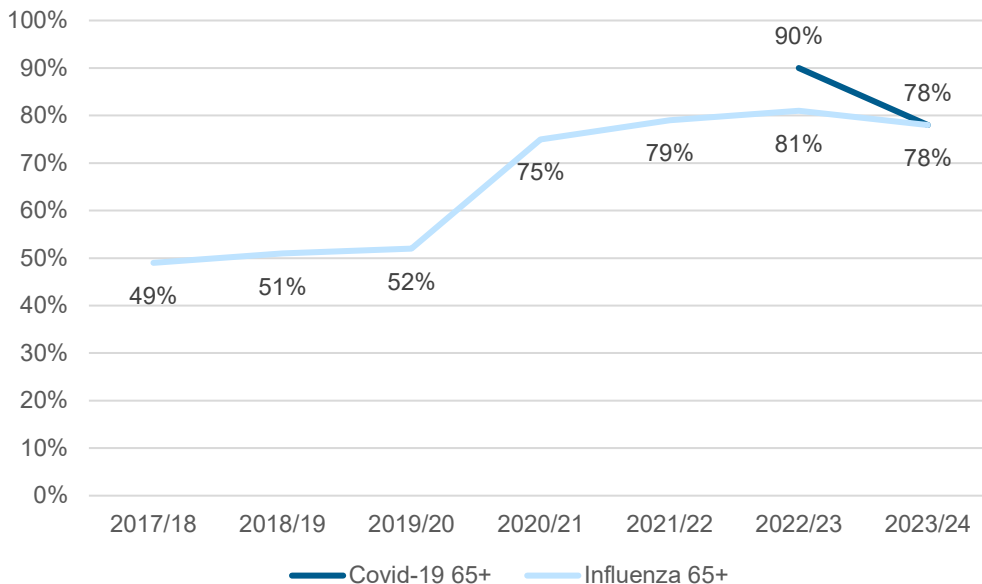
Der er usikkerhed omkring størrelsen på gruppen af personer under 65 år i særligt øget risiko. Den del af målgruppen, som kan opgøres på baggrund af diagnosekoder, havde en tilslutning på hhv. 19 pct. til covid-19 vaccination og 29 pct. til influenzavaccination. Disse tal skal tolkes med forsigtighed, da de som nævnt er behæftet med usikkerhed.

Tilslutningen blandt gravide i 2. eller 3. trimester til både covid-19 vaccination og influenzavaccination var hhv. 17 pct. og 26 pct.

Tilslutningen til influenzavaccination blandt børn på 2-6 år var, som tidligere beskrevet, lav: 16 pct. har fået mindst én dosis. Børn på 2-6 år blev tilbudt vaccination med næsespray, som gives to omgange med 28 dages interval det første år. Efterfølgende sæsoner skal barnet kun have en enkelt dosis.

Sammenlignet med tidligere år ligger tilslutningen til covid-19 vaccination en del lavere end 2022/23, og er nu på niveau med tilslutningen til influenzavaccination, hvor den sidste år lå ca. 9 procentpoint højere. Tilslutningen for influenza ligger på niveau med de seneste tre sæsoner (siden sæson 2020/21), der alle havde en markant højere tilslutning end tidligere sæsoner før pandemien (se Figur 10).

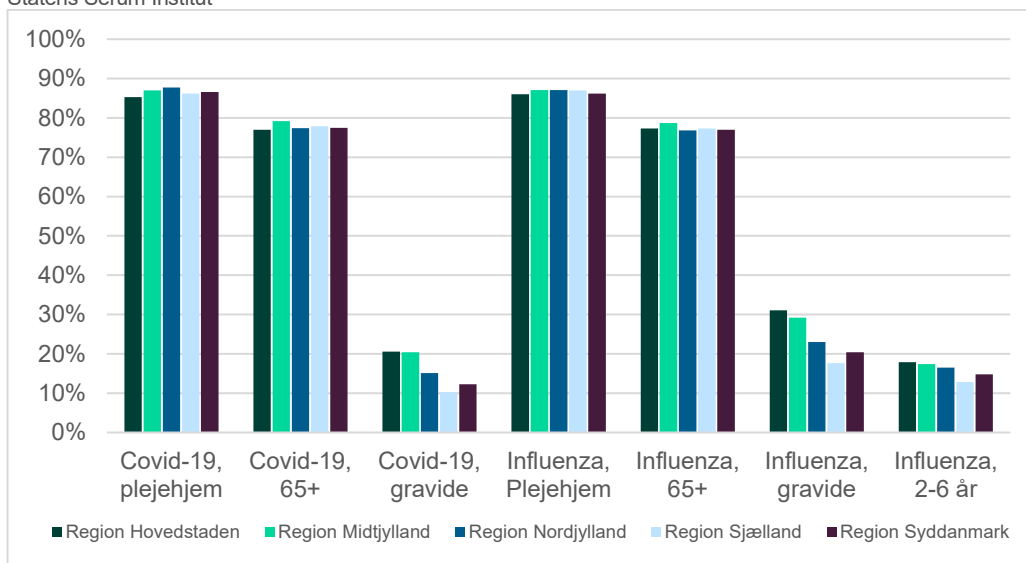
Figur 10: Tilslutning til influenzavaccination blandt personer på mindst 65 år siden 2017. Opgjort 15. januar 2024. Kilde: Statens Serum Institut og Danmarks Statistik



5.2. Tilslutning til vaccination på tværs af regioner

For plejehjemsbeboere og de aldersdefinerede grupper ligger tilslutningen til covid-19 og influenzavaccination meget ens på tværs af regionerne.

Figur 11: Tilslutning til vaccination i udvalgte målgrupper opdelt på bopælsregion. Opgjort 15. januar 2024 Kilde: Statens Serum Institut



For de 2-6 årige ses der mindre udsving mellem regionerne, hvor Region Hovedstaden og Midtjylland ligger højest med hhv. 17,9 pct. og 17,3 pct., mens Region Sjælland ligger noget lavere med 12,8 pct. Nordjylland og Syddanmark ligger imellem disse med hhv. 16,5 pct. og 14,8 pct.

For gravide ses der noget større forskelle i tilslutning imellem regionerne. Generelt for alle regionerne ligger tilslutningen til influenzavaccination for gravide markant højere end til covid-19, men for både covid-19 og influenzavaccination svinger tilslutningen fra region til region. Mønsteret her ligner i høj grad det fra tilslutningen for de 2-6 årige og Hovedstaden og Midtjylland ser dermed den højeste tilslutning for gravide med hhv. 20,6 pct. og 20,4 pct. til covid-19 og 31,1 pct. og 29,2 pct. til influenza, men Sjælland ligger lavest med 10,2 pct. til covid-19 og 17,6 pct. til influenza. Nordjylland og Syddanmark ligger igen imellem disse med hhv. 15,1 og 12,3 pct. til covid-19 og 23,0 og 20,4 pct. til influenza.

5.3. Tilslutning til vaccination på tværs af kommuner

Selvom tilslutningen varierer på tværs af kommunerne ligger alle kommuner, med undtagelse af visse ø-kommuner, generelt med en ensartet tilslutning til vaccinationsprogrammerne.

For covid-19 var der for kommunerne, med få undtagelser, en tilslutning på 70 til 86 pct. blandt de aldersdefinerede målgrupper. For plejehjemsbeboere ligger tilslutningen med få undtagelser højere end for de 65+ årige i alle kommuner med en tilslutning på 70 til 95 pct. (se Figur B 1 i Bilag).

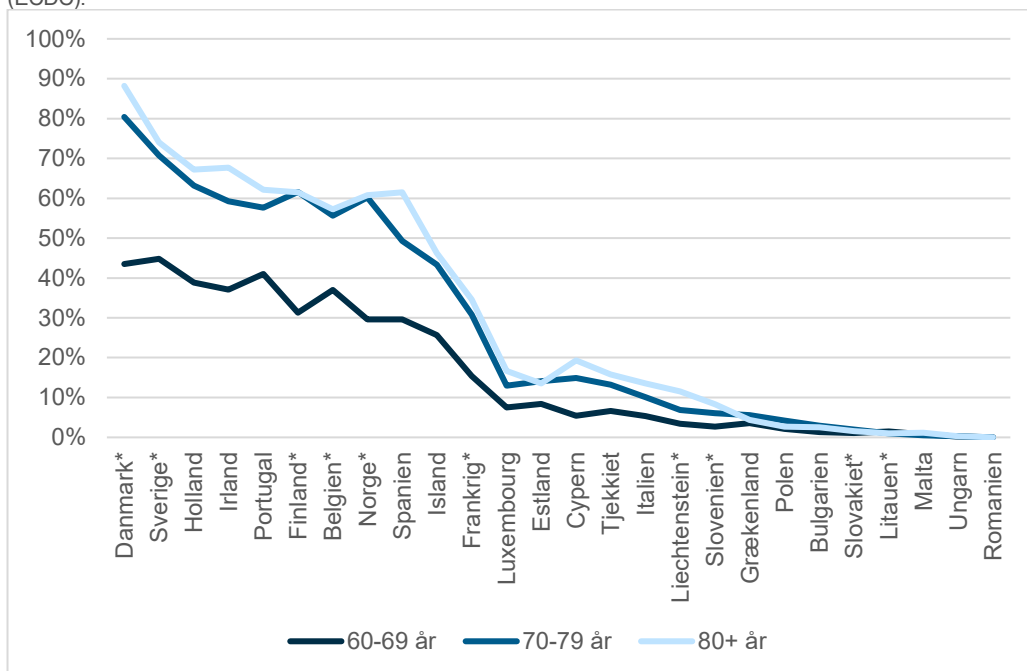
For influenzavaccination var der for kommunerne, med få undtagelser, en tilslutning på 71 til 85 pct. blandt de aldersdefinerede målgrupper. For plejehjemsbeboere ligger tilslutningen højere end for de 65+ årige i alle kommuner med få undtagelser, og har en tilslutning på 72 til 94 pct. (se Figur B 2 i Bilag).

5.4. Tilslutning til vaccination i EU/EØS

Sammenlignet med andre EU/EØS-lande fik Danmark den højeste tilslutning i vaccinationssæsonen 2023/24. De forskellige EU/EØS-lande opgjort i nedenstående figur har alle tilbudt covid-19 vaccination i indeværende sæson, dog har der været forskelle i hvornår de forskellige programmer er startet, samt forskelle i hvilke målgrupper, der bliver anbefalet vaccination (Danmark anbefaler fra 65 år, mens flere lande anbefaler fra 60 år).

På tværs af de oplyste aldersgrupper ligger Danmark generelt højt og har samlet den højeste tilslutning til covid-19 vaccination for den aldersdefinerede målgruppe (65+ år i Danmark).

Figur 42: Tilslutning til covid-19 vaccination for udvalgte aldersgrupper på tværs af EU/EØS lande. For lande markeret med * blev vaccination først anbefalet fra 65 år og op. Kilde: European Center for Disease Control (ECDC).



Sammenlignet med sidste år er der for mange lande set et markant fald i tilslutning til covid-19 vaccination og generelt ses der for disse et højere fald for de ældste aldersgrupper (80+ år). For Danmark er der som forventet set et tydeligt fald i tilslutning for gruppen 60-69 år. Dette skyldes primært, at covid-19 vaccination sidste år blev anbefalet helt ned til 50 år, mens det i år kun blev anbefalet fra 65 år og op.

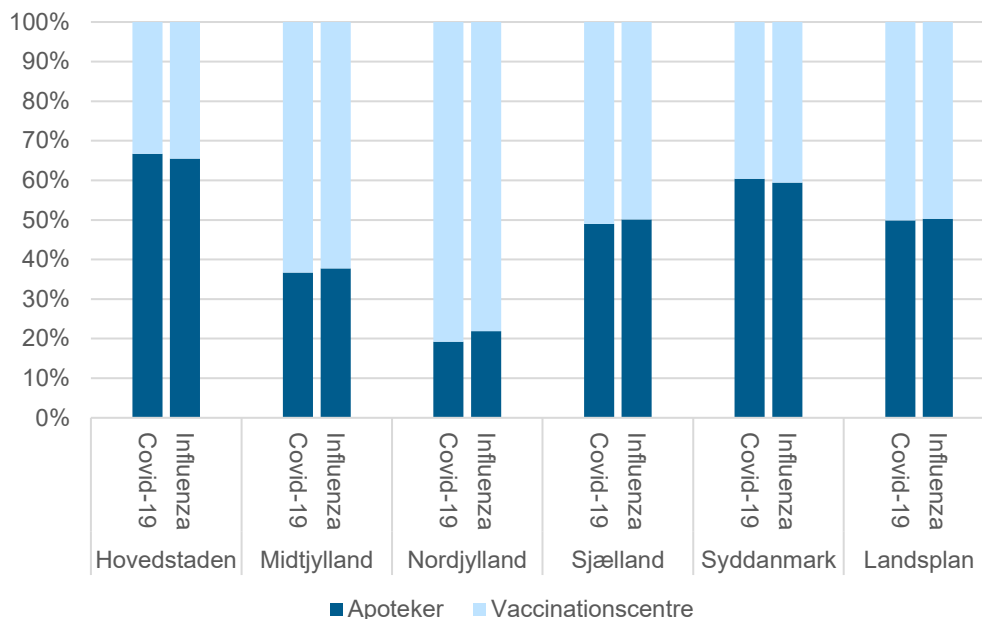
5.4.1. Vaccinationsaktivitet fordelt på type vaccinationssteder

Der var ikke på forhånd aftalt eller fastsat en ønsket fordeling mellem de forskellige typer af vaccinationssteder, og det var i stedet op til regionerne at tilpasse aktivitet i forhold til regionale forhold og behov inden for den med Indenrigs- og Sundhedsministeriet aftalte økonomiske ramme.

Nedenstående opgørelse over vaccinationsaktiviteten i 2023/24 sæsonen viser, at selvom der på landsplan har været en ligelig fordeling af aktivitet mellem vaccinationscentre og apoteker for både covid-19- og influenzavaccination, har der været markante forskelle i fordelingen af aktivitet mellem vaccinationscentre og apoteker på tværs af regionerne. Region Nordjylland har for begge vaccinationsprogrammer gennemført en større andel af vaccinationerne i vaccinationscentre (78-81 pct.), og kun en mindre andel ved apoteker (19-22 pct.), mens Region Hovedstaden modsat har haft en mindre andel af vaccinationer ved vaccinationscentre (33-35 pct.) sammenlignet med apoteker (65-67 pct.). For de resterende tre regioner er fordelingen tættere på landsgennemsnittet på 50 pct., med 40-63 pct. af vaccinationer gennemført ved vaccinationscentrene og 37-60 pct. ved apoteker.

På trods af ovenstående variation i fordelingen af vaccinationer mellem vaccinationscentre og apoteker på tværs af regionerne, har alle regioner opnået meget ensartet tilslutning jf. afsnit 5.2.

Figur 53: Aktivitet på vaccinationssteder, i regioner og på landsplan. Opgjort 15. januar 2024.
Kilde: Statens Serum Institut.



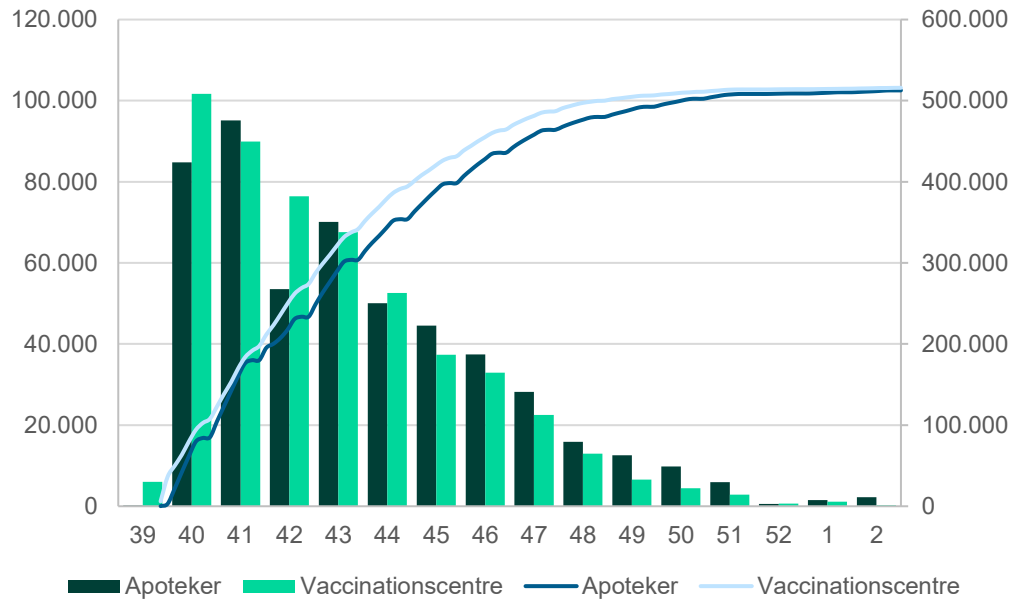
5.4.2. Vaccinationsaktivitet og kapacitet i løbet af udrulningen

I vaccinationsindsatsen 2023/24 var der, som tidligere nævnt og som led i en relativ normalisering af vaccinationsindsatsen efter covid-19 pandemien, planlagt med en to-faset og mere jævn udrulning sammenlignet med tidligere sæsoner. Der blev arbejdet med en model, hvor størstedelen af aktiviteten skulle ligge de første otte uger med en hale i den resterende del af sæson.

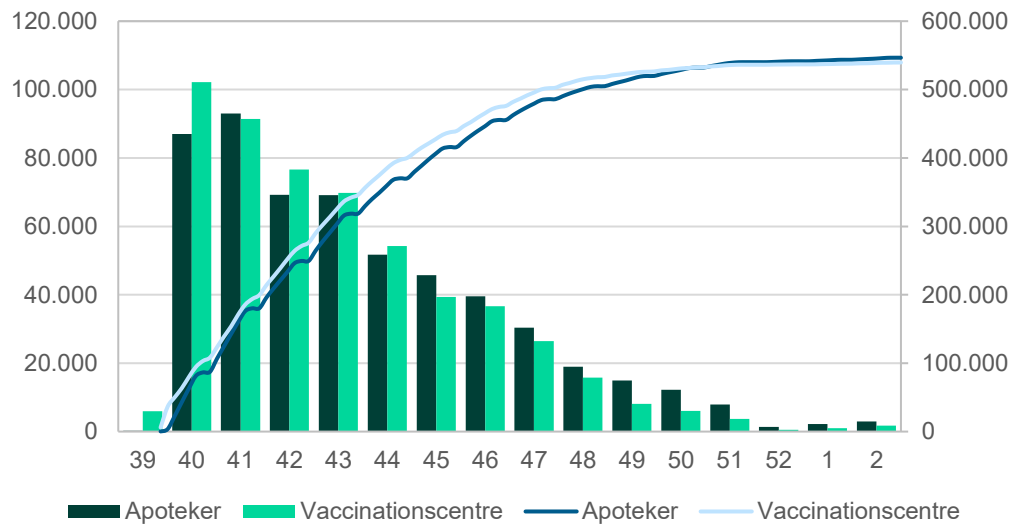
I tidligere sæsoner har størstedelen af aktiviteten ligget i de første 4 uger (og her især de første 2 uger), mens der i år blev set en betydelig mere jævn aktivitet, der støt aftog hen over de første otte uger (uge 40-47), og en efterfølgende hale med den resterende aktivitet frem til uge 2, hvor programmet afsluttedes, jf. Figur 14 og 15.

Aktiviteten for både covid-19- og influenzavaccination i vaccinationscentre og apoteker fulgte overordnet hinanden tæt, men fra uge 45 og frem blev der generelt set noget højere aktivitet ved apotekerne, hvilket falder sammen med en gradvis nedskalering af kapaciteten i vaccinationscentrene fra regionernes side.

Figur 64: Aktivitet per uge fordelt på vaccinationssted, Covid-19 vaccination. Opgjort 15. januar 2024.
 Kilde: Statens Serum Institut.



Figur 75: Aktivitet per uge fordelt på vaccinationssted, influenzavaccination. Opgjort 15. januar 2024.
 Kilde: Statens Serum Institut.



5.4.3. Vaccinationsaktivitet fordelt på tidsbestilling og drop-in

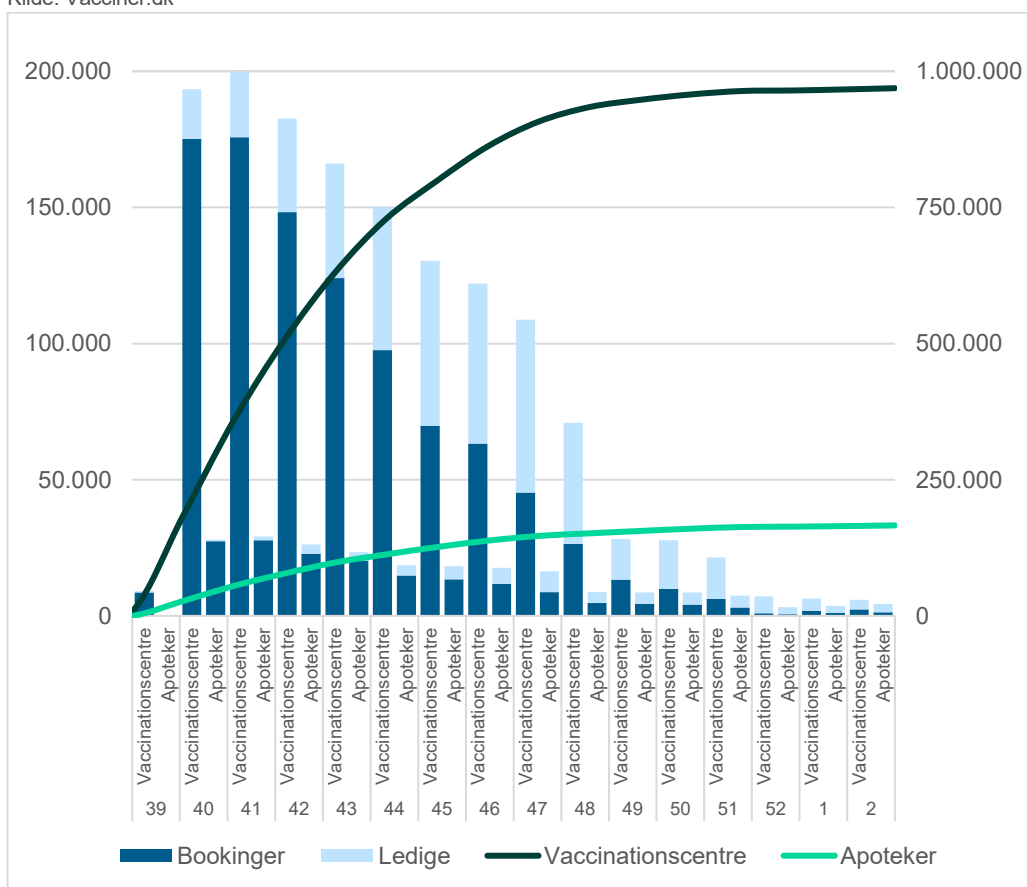
Både regionale vaccinationscentre og apoteker har som nævnt tilbudt vaccination ved booking via vacciner.dk samt ved drop-in (vaccination uden forudgående tidsbestilling). De forskellige vaccinationssteder har dermed haft mulighed for at justere kapacitet ved at regulere hvor mange bookingtider, der blev lagt op.

Gennem hele perioden har de regionale vaccinationscentre lagt markant flere bookingtider op end apotekerne og har tilsvarende også haft flere borgere booket til vaccination. De regionale vaccinationscentre har primært lagt deres kapacitet i uge 40-47 i henhold til den planlagte udrulning over de første otte uger.

Apotekerne har i betydelig højere grad benyttet sig af drop-in fremfor tidsbestilling, og de har ligesom regionerne haft størstedelen af deres tider placeret i uge 40-47.

Det gælder for begge typer vaccinationssteder, at der har været væsentligt flere ledige tider senere på sæsonen fremfor i begyndelsen af udrulningen.

Figur 16: Bookingaktivitet per uge for vaccinationscentre og apoteker. Opgjort 15. januar 2024.
Kilde: Vacciner.dk



5.5. Vaccineudnyttelse

For at sikre tilstrækkelige vacciner til den forventede tilslutning hos de definerede målgrupper, var det nødvendigt at sikre en meget høj udnyttelsesgrad af vaccinerne på mindst 91 pct. Dette mål blev opfyldt for både covid-19 og influenzaprogrammerne til voksne, hvor udnyttelsesgraderne landede på hhv. 95 pct. og 98 pct. Udnyttelsesgraden for influenza-programmet til børn landede på 91 pct. Dog var tilslutningen til dette program også lavere end det forventede og der var derfor ikke udfordringer med mangel på vacciner.

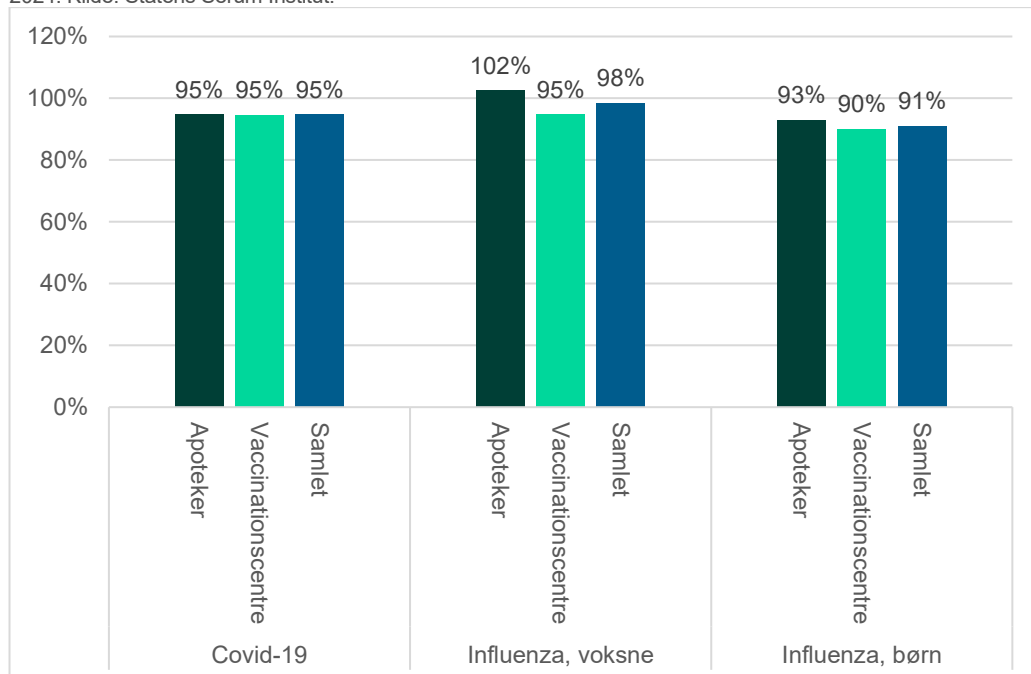
Den høje udnyttelsesgrad blev set på tværs af alle anvendte vaccinetyper, og for både vaccinationscentre og apoteker. Influenzavaccinerne til voksne havde en marginalt højere udnyttelsesprocent end covid-19 vaccinerne, hvilket er forventeligt, da covid-19 vaccinerne leveres i hætteglas med seks doser, der alle skal benyttes inden for 12 timer af anbrud, men influenzavaccinerne leveres som enkelt dosis i fyldte injektionssprøjter. For alle vaccinetyper sås der en lidt højere udnyttelsesgrad ved apotekerne (se **Fejl! Henviskningskilde ikke fundet.17**).

Den høje og meget ensartede udnyttelsesprocent på tværs af de forskellige aktører adskiller sig fra sidste år, hvor udnyttelsesprocent på tværs af programmerne lå på hhv. 62 pct., og 86 pct. for covid-19 og influenzavaccinationsprogrammerne til voksne, og på 56 pct. for influenzavaccinationsprogrammet til børn. Udnyttelsesprocenten varierede også i højere grad mellem aktørerne sidste sæson med forskelle på 5-13 pct. for covid-19 og influenzavaccinationsprogrammerne til voksne og 37 pct. for influenzavaccinationsprogrammet til børn.

Tabel 2: Oversigt over antal leverede og anvendte vacciner for sæsonvaccinationsprogrammerne 2023/24. Data per 7. marts 2024. Kilde: Regionerne og Statens Serum Institut.
NB: Leverancer til Færøerne og Grønland er ikke inkluderet.

Program	Vaccine	Leverede doser i offentligt program	Antal vacciner givet	Udnyttelsesprocent
Covid-19	Comirnaty XBB.1.5	1.133.480	1.073.041	95 pct.
Influenza, voksen	Influvactetra + Vaxigriptetra	994.350	979.180	98 pct.
Influenza, børn	Fluenz Tetra	78.180	71.179	91 pct.

Figur 17: Udnyttelsesprocent for de enkelte vaccinationsprogrammer opgjort per aktørtype. Data per 7. marts 2024. Kilde: Statens Serum Institut.



At udnyttelsesgraden influenzavaccination til voksne kan ligge på over 100 pct., kan bl.a. skyldes, at data for vaccinationer er baseret på indberetninger fra aktører og ikke fra DDV, og at der i disse indberetninger potentielt kan have indgået nogle egenbetalte vacciner i Medicals/Apovacs indberetninger til regionerne, hvilket også vil resultere i en højere udnyttelsesgrad.

6. Konklusion

De nationale sæsonvaccinationsprogrammer er i 2023/24 udbudt af regionerne i tæt samarbejde med kommuner og øvrige aktører og understøttet af de statslige myndigheder, ligesom forrige år. Indsatsen byggede således videre på erfaringerne fra tidligere udrulninger. Målet var at tilrettelægge og gennemføre en vaccinationsindsats, der med høj tilslutning, minimalt vaccinespild og mindst mulig ulighed på tværs af geografiske, demografiske og socioøkonomiske forhold forebygger sygdom og forbedrer folkesundheden. Indsatsen skulle være kendetegnet ved nære og lettilgængelige vaccinationstilbud, en løbende monitorering, en solid governance-struktur, en effektiv it-understøttelse samt en optimal udnyttelse og fordeling af vacciner.

Med vaccinationsindsatsen opnåede vi en meget høj tilslutning til både influenza- og covid-19-vaccination, som for begge programmer lå på 78 pct. for borgere på 65 år og derover. Tilslutningen var særligt høj blandt de ældste borgere og plejehjemsbeboere. Det er ligeledes lykkedes at opnå en høj grad af lighed i vaccinationstilslutningen på tværs af både regioner og kommuner. I europæiske sammenhænge opnåede Danmark den højeste tilslutning til vaccinationsprogrammerne for både covid-19 og influenza i efteråret og vinteren 2023-2024. Det lykkedes også at opnå en meget høj udnyttelsesgrad af vaccinerne på mellem 91-98 pct. på tværs af programmerne.

For enkelte målgrupper, herunder børn i alderen 2-6 år samt til dels personer i øget risiko, var der imidlertid ikke høj tilslutning til vaccination. Vaccinationstilbuddet til børn i alderen 2-6 år har bl.a. været udfordret af begrænsning på bestillinger af vacciner, udfordringer med tidsbestilling og utilstrækkelig opbakning til tilbuddet blandt forældre. Derudover har vaccinationstilbuddet til børn i øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb ligeledes været præget af udfordringer med tidsbestilling, herunder særligt forældres udfyldelse af tro -og love-erklæring, hvor der først sent i udrulningen kom en løsning på plads.

Generelt har både samarbejdet mellem regioner og private aktører samt mellem regioner og kommuner ifølge aktørerne selv fungeret tilfredsstillende. Dog er et væsentligt opmærksomhedspunkt, at ansvars- og opgavefordelingen mellem de pågældende aktører bør være tydeligere. Dette kan blandt andet understøttes af en tidligere udmelding om rammerne for udrulningen, sådan at man i god tid kan påbegynde planlægningen af de opgaver, der skal løses i fællesskab. Det gælder fx i forhold til visitation og håndtering af borgere, der har behov for særlige indsatser, fx vaccination i eget hjem. Desuden er der behov for tid til en god planlægnings- og forberedelsesproces med private aktører, så eventuelle udfordringer kan løses forud for udrulning. I det omfang, det er muligt, er en tidlig afklaring af regioners og kommuners ansvar og roller, det sundhedsfaglige grundlag (målgrupper, timing og vacciner) og bekendtgørelser således væsentlige for at understøtte planlægningen af en fremadrettet vaccinationsindsats, herunder planlægning af vaccinationstilbud, der imødekommer borgernes behov, god inddragelse af aktører og udvikling af optimal it-understøttelse mv.

Også blandt borgerne, har der været en generel tilfredshed med vaccinationstilbuddet, som de mener i høj grad lever op til de forventninger, man har haft til vaccination. Hurtig og effektiv betjening samt dygtigt personale fremhæves som årsager til tilfredsheden. Samtidig har der særligt i starten af sæsonen været stor efterspørgsel på at blive hurtigt vaccineret, hvilket har afstedkommet pres på rådgivningstelefonerne og lange køer til drop-in vaccination. Man kan med fordel se på, om den jævne udrulning af vaccinationsindsatsen er det, som bedst imødekommer borgernes efterspørgsel, eller overveje, hvordan man kan påvirke efterspørgslen, så den bedst matcher udbuddet. På trods af en generel tilfredshed med vaccinationsindsatsen blandt de vaccinerede borgere, bør der også fortsat være fokus på at nå borgere, for hvem det er svært selv at bestille tid og møde op til vaccination.

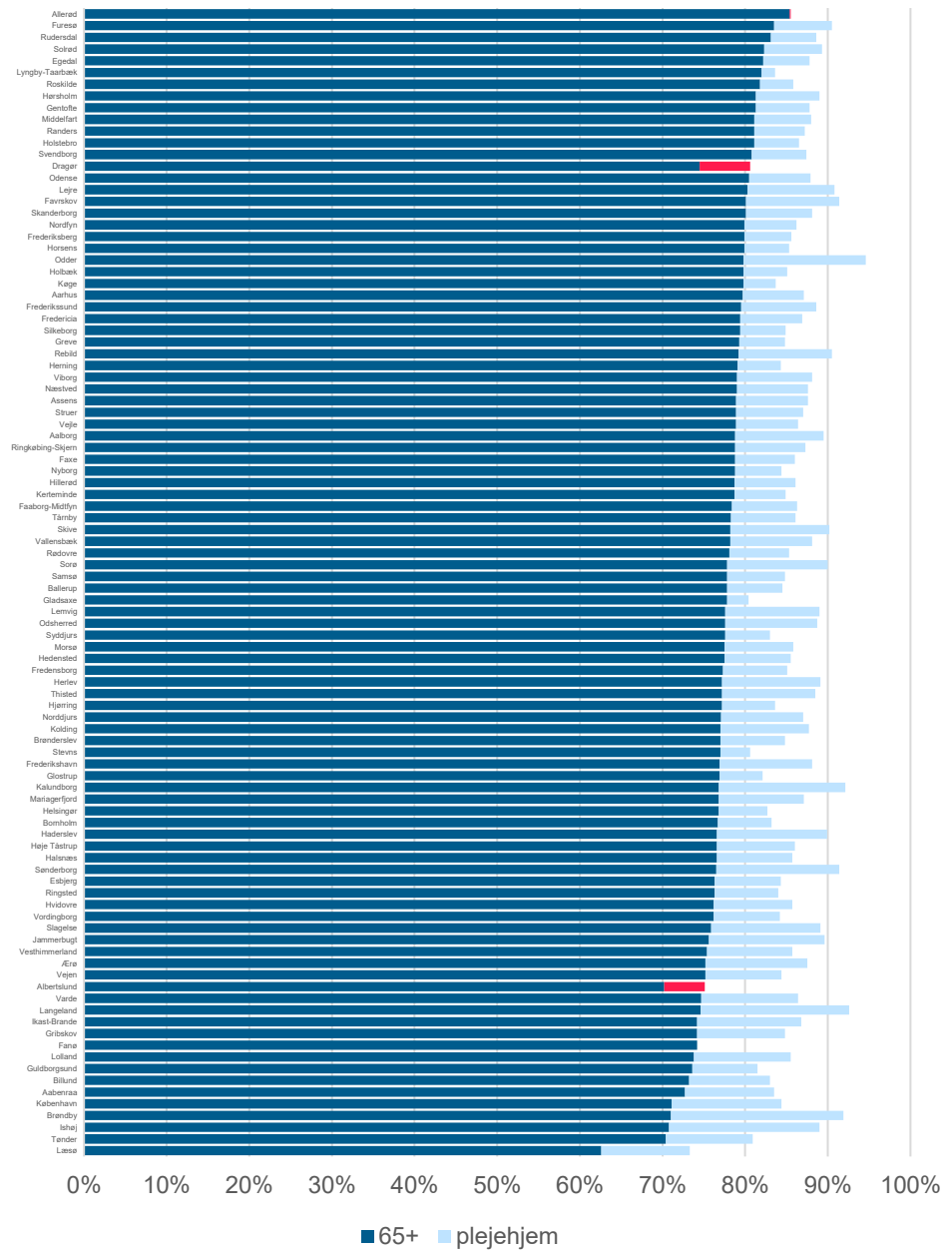
Den fortsat etablerede governance-struktur har i det store hele været velfungerende og hensigtsmæssig. De forskellige arbejdsgrupper har fungeret godt, og de udfordringer, der er opstået i løbet af udrulningen er i høj grad blevet løst lokalt mellem de involverede aktører. Man kunne med fordel have øget fokus på, at relevant information når rettidigt ud til alle involverede aktører. Derudover kunne man med fordel sikre, at de involverede parter mødes i en kadence, der bedre imødekommer behovet, eller alternativt give mandat til beslutninger i andre fora.

I forhold til det generelle forbedringspotentiale har det været gennemgående i erfaringsopsamlingen, at der på tværs af vaccinationsindsatsens elementer er et vedvarende behov for tydelighed og klare aftaler omkring dels ansvarsfordeling mellem aktører, og dels tydelig forventningsafstemning om hvordan de konkrete opgaver forventes løst. Heri ligger også en større kommunikationsopgave, som bl.a. kan bidrage til, at borgerne ved, hvad de kan forvente, og hvor de kan få hjælp.

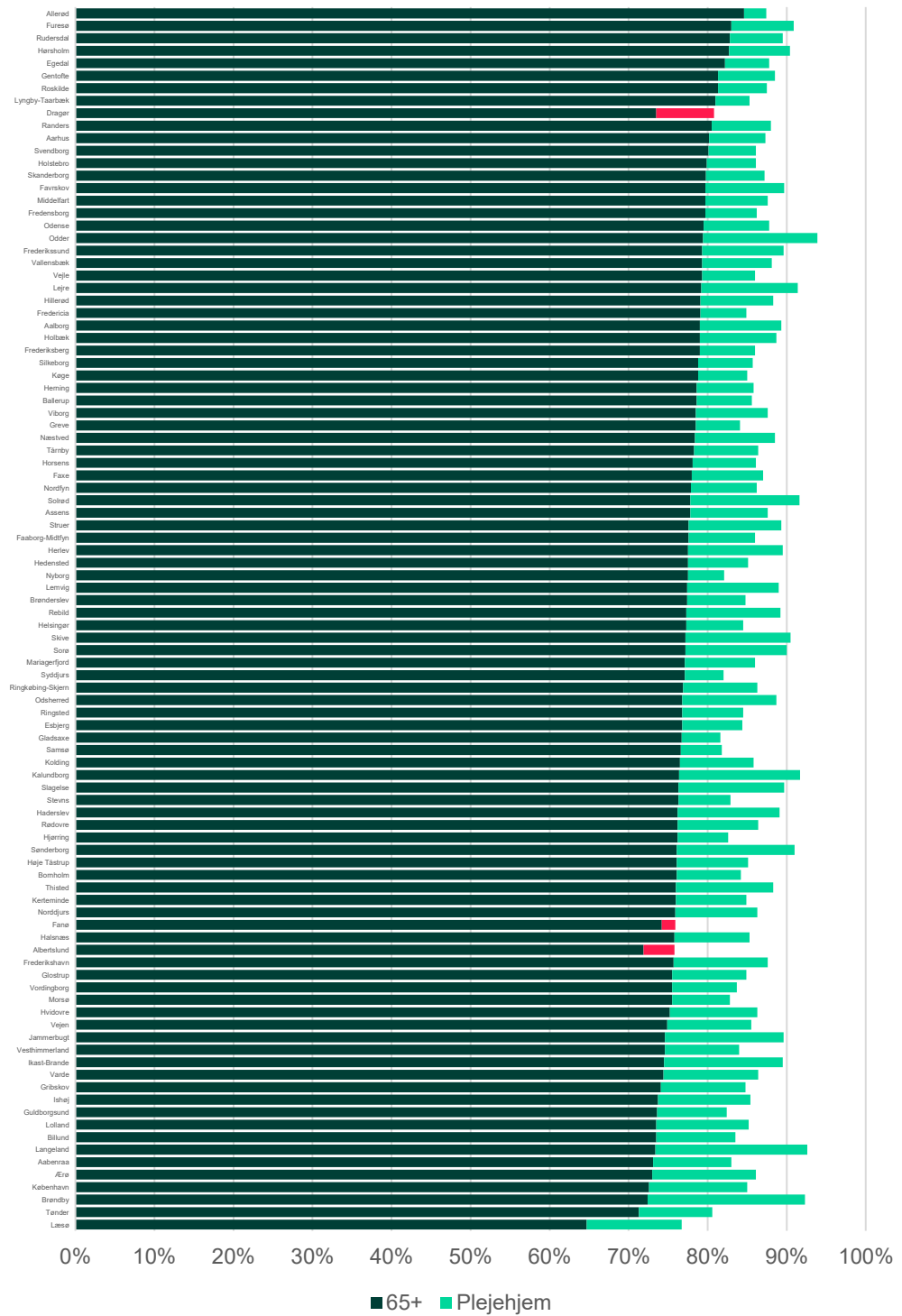
Det kan konkluderes, at udrulningen af sæsonvaccinationsprogrammet 2023/24 overordnet har været vellykket og sikret en høj tilslutning til både covid-19- og influenzavaccination. På baggrund af erfaringsopsamlingen er der dog identificeret nogle udfordringer, der med fordel kan adresseres i den fremadrettede planlægning og tilrettelæggelse af sæsonvaccinationsprogrammer.

7. Bilag

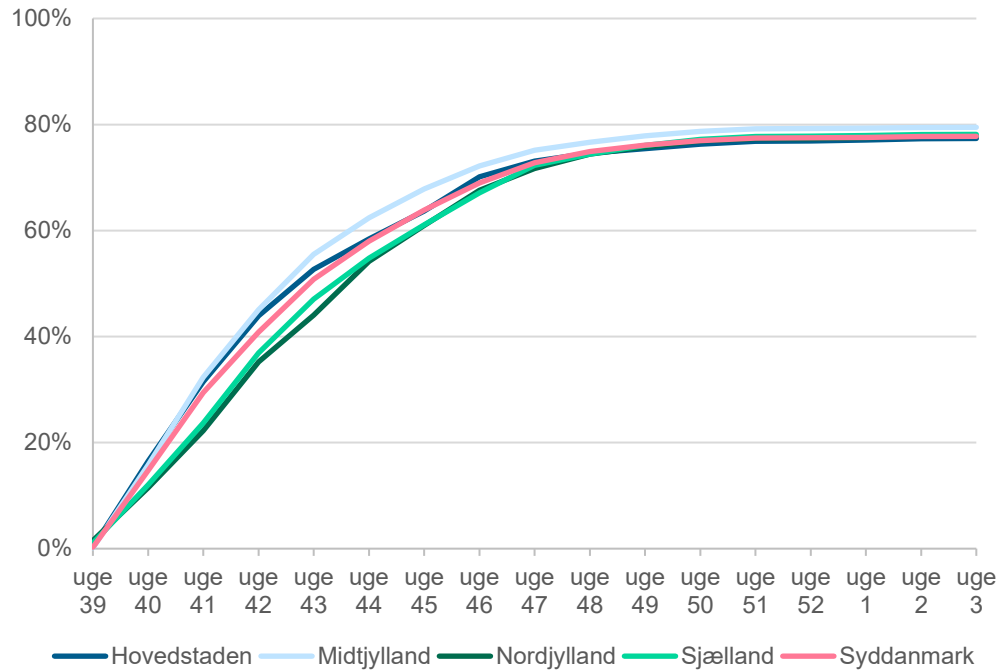
Figur B 1: Tilslutning til covid-19 vaccination blandt 65+ årige og plejehjemsbeboere opdelt på bopælskommune. For kommuner med tilslutning blandt plejehjemsbeboere lavere end tilslutning for 65+ årige er dette markeret med rødt. Opgjort 15. januar 2024. Kilde: Statens Serum Institut



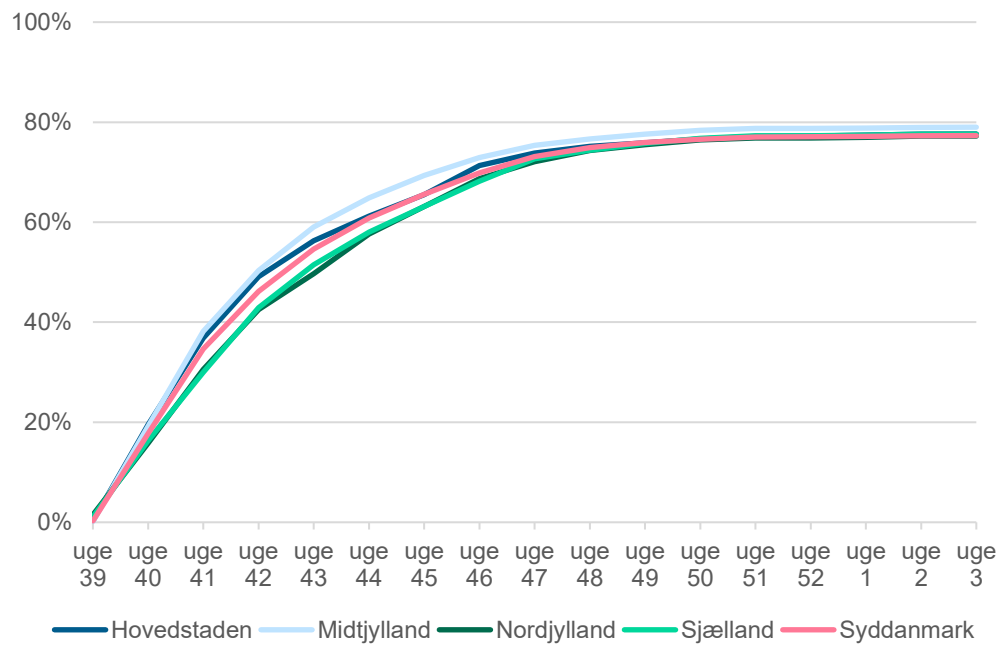
Figur B 2: Tilslutning til influenza vaccination blandt 65+ årige og plejehjemsbeboere opdelt på bopælskommune. For kommuner med tilslutning blandt plejehjemsbeboere lavere end tilslutning for 65+ årige er dette markeret med rødt. Opgjort 15. januar 2024. Kilde: Staten Serum Institut



Figur B 3: Tilslutning over tid til covid-19 vaccination for 65+ årige opgjort per region. Opgjort 16. januar 2024.
Kilde: Statens Serum Institut



Figur B 4: Tilslutning over tid til influenzavaccination for 65+ årige opgjort per region. Opgjort 16. januar 2024.
Kilde: Statens Serum Institut.



Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●