



# Vision for styrket vaccinationsindsats



4. juli 2022



# Indholdsfortegnelse

<b>1. Introduktion .....</b>	<b>1</b>
1.1. Indledning.....	1
1.2. Baggrund.....	2
<b>2. Vision og principper for styrket statslig-regional vaccinationsindsats .....</b>	<b>5</b>
2.1. Omfang af den regional vaccinationsindsats på kort og længere sigt samt kobling med øvrige sundhedsydelser.....	6
<b>3. Organisering og tilgængelighed af vaccinationstilbud .....</b>	<b>8</b>
3.1. Faste centrale vaccinationscentre.....	10
3.2. Decentrale vaccinationstilbud.....	10
<b>4. Borgerens vej til vaccinationstilbud .....</b>	<b>12</b>
4.1. Information og invitation.....	12
4.2. Særlige indsats, der skal understøtte let adgang og høj tilslutning .....	13
<b>5. National monitorering og overblik over vaccinetilgængelighed.....</b>	<b>14</b>

# 1. Introduktion

## 1.1. Indledning

Veltilrettelagte nationale vaccinationsprogrammer er et centralt element i infektionsberedskabet, og de er afgørende for at undgå alvorlig sygdom og død som følge af smitsomme sygdomme som influenza og covid-19. Covid-19 epidemien og udrulningen af vaccinationsprogrammet har synliggjort, hvordan tæt koordinering og styring mellem relevante myndigheder og ansvarlige aktører er essentiel for en veltilrettelagt vaccinationsindsats og opnå gode resultater i forhold til vaccineforebyggelige sygdomme.

Siden 27. december 2020 har covid-19 vaccination været tilbudt i et statsligt styret regionalt udbudt massevaccinationsprogram. Udrulningen har været effektiv og med høj tilslutning både i dansk og international sammenhæng samt en ekstremt hurtig udrulning af tredje stik med meget kort varsel.

Selve etableringen af vaccinationstilbuddet har været en regional opgave, hvor regionerne jf. deres beredskabsplaner skal planlægge med henblik på at kunne vaccinere hele eller dele af befolkningen. Planlægningen og udførelsen af vaccinationsindsatsen er sket tæt koordineret mellem centrale og decentrale myndigheder, hvilket har vist sig yderst fordelagtigt i udrulningen af vaccination i det massevaccinationsprogram, der udgjorde hovedsporet i den danske covid-19 vaccinationsindsats.

Sundhedsstyrelsen planlægger sæsonvaccinationsindsatsen til efteråret 2022 mod covid-19 og forventer, at der også de følgende år kan blive behov for at tilbyde vaccination mod covid-19.

For at bygge videre på de positive erfaringer fra covid-19 vaccinationsindsatsen er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at covid-19 vaccination fortsat bør udbydes af regionerne, da denne organisering har vist sig hensigtsmæssig med henblik på et sikkert vaccinationstilbud af høj kvalitet, der har været let tilgængeligt og fleksibelt for den enkelte borger, og som ved hjælp af løbende monitorering og opfølgning har givet en effektiv og prioriteret anvendelse af vaccinerne. Ligeledes vurderer Sundhedsstyrelsen, at tilbuddet om covid-19 vaccination med fordel bør sammentænkes med efterårssæsonens vaccinationsprogrammer mod influenza og pneumokoksygdom. Hermed vil det være muligt for disse nationale vaccinationsprogrammer at drage nytte af de lettilgængelige og fleksible tilbud, som det nuværende vaccinationstilbud mod covid-19 tilbyder. Forventningen er, at det kan medføre en højere tilslutning, og at det giver et mere detaljeret overblik over udrulningen og tilslutningen i forskellige målgrupper. Det kan danne grundlag for målrettede tilbud, således at det vil være muligt at minimere ulighed i adgang til vaccinationsprogrammer på tværs af geografiske, demografiske og socioøkonomiske forhold.

Nærværende dokument beskriver Sundhedsstyrelsens vision og rammerne for en fremtidig styrket statslig-regional varetagelse af en række nationale vaccinationsprogrammer. Visionen skal i samarbejde med relevante myndigheder omsættes og realiseres til et konkret planlægningsgrundlag, der præciserer de kommende organisatoriske rammer, krav og forudsætninger.

Det er forventningen, at de skitserede organisatoriske rammer vil være relevante de næste mange år og på sigt kan danne grundlag for en permanent struktur for varetagelsen af flere nationale vaccinationsprogrammer.

## 1.2. Baggrund

### 1.2.1. Eksisterende vaccinationsprogrammer

Regionerne er i dag via sundhedsloven ansvarlige for at yde vederlagsfri vaccination mod visse sygdomme til befolkningen.

Hidtil har dette hovedsageligt været tilbudt befolkningen via almen praksis og private aktører, der bestiller vacciner fra Statens Serum Institut og vaccinerer i almen praksis, på apoteker, på arbejdspladser mv. Setup'et med de op imod 2.000 selvstændige udførende aktører<sup>1</sup> har bidraget med mange små kapaciteter, der tilsammen har givet et stort volumen. Der har imidlertid ikke været en understøttende governance-struktur som ramme for fælles styring, planlægning, koordinering og evaluering af de nationale vaccinationsprogrammer, der er etableret fordi, de har en samfundsnytte. Det giver en risiko for unødigt lav og ulige tilslutning til vaccinationsprogrammerne samt vaccinekassation og -mangel. De begrænsede muligheder for at overvåge vaccinationsindsatserne i form af tilslutning, vaccinebeholdning og kapacitet reducerer tilsvarende mulighederne for at foretage strategiske valg og prioritere. Fx er der ikke muligt at prioritere vaccinerne til de rette befolkningsgrupper på det rette tidspunkt, og det er vanskeligt at planlægge og iværksætte målrettede indsats til at øge tilslutningen og forebygge ulighed, ligesom det ikke er muligt at få viden om, hvordan indsatserne virker.

Disse udfordringer giver anledning til en generel styrkelse af vaccinationsområdet for at opnå mere omkostnings- og ressourceeffektive vaccinationstilbud, som kan fremme lighed i sundhed ved forebyggelse af smitsomme sygdomme på tværs af geografi og socioøkonomiske forhold. Der følger hermed et behov for en ændret organisering af vaccinationsopgavens styring, udrulning og monitorering.

<sup>1</sup> 1.635 lægepraksisser i 2021, PLO faktaark 2021, [www.laeger.dk/sites/default/files/plo\\_faktaark\\_2021\\_september\\_2021.pdf](http://www.laeger.dk/sites/default/files/plo_faktaark_2021_september_2021.pdf), dertil vaccineres via private vaccinationsfirmaer.

### 1.2.2. Erfaringer fra udrulning af det generelle vaccinationsprogram for vaccination mod covid-19

Erfaringer fra vaccinationsindsatsen mod covid-19 viser, at strukturelle barrierer og nem og umiddelbar adgang til vaccinationstilbud kan have betydning for tilslutningen til vaccinationstilbudet<sup>2</sup>. Evalueringer af covid-19 indsatsen viser blandt andet, at nærhed og fleksibilitet i adgangen vaccinationstilbud, herunder også mulighed for at møde op uden tidsbestilling, fleksible åbningstider, nærhed i placering af vaccinationssteder eller placering med mulighed for offentlig transport, har bidraget positivt til borgernes oplevelse af tilgængelighed og særligt sårbare borgeres mulighed for at tage imod tilbudet<sup>3,4,5</sup>.

Vaccinationsindsatsen mod covid-19 blev udrullet som et massevaccinationsprogram, hvor regionerne var ansvarlige for at udføre vaccinationsopgaven og etablere borgerrettede vaccinationstilbud. Der har været etableret regionale vaccinationstilbud med høj kapacitet og fleksible åbningstider, der har givet mulighed for vaccination uden for normal arbejdstid samt målrettede tilbud skræddersyet lokale behov, hvilket har muliggjort, at mange har kunne blive vaccineret over en kort periode, selv borgere, der havde behov for en særlig indsats. Kommunerne har bidraget med de målrettede tilbud og vaccinationstilbud til borgere, der havde behov for en særlig støtte og indsats, herunder vaccination i eget hjem, hjælp til transport mv.

Rammerne og indsatserne, som har været anvendt til vaccination mod covid-19, har været med til at skabe mere lighed i tilslutningen til vaccination end ved andre vaccinationsprogrammer. Indsatserne har tilsammen betydet, at der har været højere tilslutning i områder af landet, hvor der ved visse andre vaccinationsprogrammer ikke er set samme høje tilslutning. Den høje tilslutning til vaccination mod covid-19 har været båret af målrettede indsats med information på flere forskellige sprog, telefonlinje, målrettede pop-up vaccinationssteder samt store og målrettede kommunikationsindsatser. Det er tanken, at dette vil kunne overføres til andre vaccinationsprogrammer såsom vaccination mod hhv. influenza og pneumokoksygdom.

Indsatsen har været centralt styret og digitalt understøttet, hvor tilbudet gradvist er blevet gjort tilgængeligt til befolkningen efter en udbudsdrevet model. Borgerne har været inviteret via e-boks, og der har været udsendt påmindelsesbreve, sms-notifikationer og iværksat yderligere adfærdsoverrettede tiltag for at øge tilslutningen.

Vaccinerne er gennem størstedelen af indsatsen blevet leveret fra Statens Serum Institut til regionernes sygehusapoteker, der efterfølgende har videredistribueret vacciner ud til det enkelte regionale vaccinationssted. Den centrale styring og vaccinefordeling ud til få regionale modtagere har muliggjort et samlet nationalt overblik over vaccinelagerbeholdningen,

<sup>2</sup> Sundhedsstyrelsen, (2022), Særligt målrettede vaccinationsindsatser, [www.sst.dk/da/Udgivelser/2022/Saerligt-maalrettede-vaccinationsindsatser](http://www.sst.dk/da/Udgivelser/2022/Saerligt-maalrettede-vaccinationsindsatser)

<sup>3</sup> Sundhedsstyrelsen (2021). Evaluering af den nære vaccinationsindsats, [www.sst.dk/da/Udgivelser/2021/Evaluering-af-den-naere-vaccinationsindsats](http://www.sst.dk/da/Udgivelser/2021/Evaluering-af-den-naere-vaccinationsindsats)

<sup>4</sup> Oxford Research (2022) Evaluering af organiseringen af vaccinationsindsatsen mod covid-19 - Udrulningen frem til september 2021, [www.sst.dk/da/Udgivelser/2022/Evaluering-af-organiseringen-af-vaccinationsindsatsen-mod-covid-19](http://www.sst.dk/da/Udgivelser/2022/Evaluering-af-organiseringen-af-vaccinationsindsatsen-mod-covid-19)

<sup>5</sup> I tillæg til det generelle offentlige vaccinationsprogram har der været en tilvalgsordning, som også var offentlig finansieret. Denne inddrages og beskrives ikke yderligere i nærværende notat.

minimeret spild og gjort det muligt at fordele vaccinerne imellem regionerne efter behov. Dertil har der sideløbende med udrulningen været iværksat en omfattende programmonitorering, der har givet mulighed for tidstro overvågning af indsatsen på flere relevante parametre.

Det har under hele udrulningen været muligt at opretholde et overblik over vaccinebeholdning og derved kunnet prioritere vaccinerne til rette målgrupper på rette tid. Dertil har det været muligt at overvåge udrulningen og tilslutningen på detaljeret niveau, hvilket er forhold, der hidtil har været en udfordring i mange øvrige vaccinationsprogrammer, fx mod influenza- og pneumokoksygdom. Udnyttelsesgraden af vaccinerne har været ekstremt højt sammenholdt med andre vaccinationsprogrammer – også set i international sammenhæng.

Muligheden for at have overblik over vacciner og prioritere dem til de rette risikogrupper på det rette tidspunkt har haft afgørende betydning for indfrielse af forebyggelsespotentialet i forhold til at forebygge af alvorlig sygdom og død ved covid-19.

Vaccinationsindsatsen mod covid-19 har vist, at vaccination af store dele af befolkningen kræver høj grad af samarbejde og koordinering mellem mange aktører, og det er derfor hensigtsmæssigt, at der på forhånd er etableret en organisatorisk struktur for indsatsen, herunder også i forhold til logistik og digital understøttelse, der vil kunne skaleres op ved behov. Der er således behov for en fast governance-struktur omkring en permanent organisering, som understøtter implementeringen af et vaccinationstilbud med skaleringspotentiale, der hurtigt vil kunne opjusteres i tilfælde af, at der i fremtiden pludseligt bliver behov for at kunne tilbyde store dele af befolkningen vaccination over en kort tidsperiode. Organiseringen, som beskrevet i nærværende dokument, kan fungere som et fundament for dette.

## 2. Vision og principper for styrket statslig-regional vaccinationsindsats

Det er ambitionen at skabe lettilgængeligt vaccinationstilbud af høj kvalitet, der med høj tilslutning og lighed på tværs af geografiske, demografiske og socioøkonomiske forhold forebygger sygdom og forbedrer folkesundheden. Ved at etablere vaccinationstilbud med mulighed for styring og detaljeret monitorering af blandt andet tilslutning og vaccinebeholdning på landsplan, kan vaccinerne prioriteres til de rette målgrupper på rette tidspunkt, og iværksætte målrettede indsats, der kan fremme lighed i vaccinationsdækningen.

Vaccinationsindsatsen mod covid-19 har vist lovende potentialer i forhold til dette, og det er derfor afgørende, at vaccinationsprogrammer fremadrettet bygger videre på de erfaringer og strukturer, der har vist sig gavnlige. Dette gælder for et eventuelt tilbagevendende tilbud om covid-19 vaccination og en række andre nationale vaccinationsprogrammer, hvor der ligeledes er behov for samme høje tilslutning på tværs af befolkningsgrupper. Mulighederne for at sammentænke vaccinationsprogrammerne skal udnyttes videst muligt, og det kan blandt andet ske ved, at borgere i målgruppe for flere vacciner kan modtage vaccinationerne samtidigt.

Vaccinationstilbud er sundhedsydelse, der bør være tæt på borgerne, og hvor målrettet information samt let og fleksibel adgang kan have betydning for tilslutningen. Vaccinationsprogrammer bør derfor udbydes med nære og lettilgængelige tilbud tilpasset forskellige målgrupper. Således bør den ældre borger, der har behov for et nært tilbud, kunne blive vaccineret i nærområdet, mens yngre borgere i uddannelse eller på arbejdsmarkedet bør have mulighed for blive vaccineret uden for arbejdstid eller i weekenden, med mulighed for enten at planlægge med tidsbestilling eller møde op når det passer. Samtidig bør der være målrettede indsats og tilbud til beboere på institution, borgere uden fast bopæl, sengeliggende borgere og andre grupper, der har behov for et tilbud, der kommer til dem. Der bør således gives mulighed for et lettilgængeligt tilbud til alle, der ønsker vaccination uanset, hvor i landet man bor. Desuden skal der være målrettet og letforståelig information tilpasset forskellige informationsbehov i form af skriftlige materialer, kampagner og udgående informationskanaler, og der bør være mulighed for borgere, der har tvivlsspørgsmål eller har behov for yderlig rådgivning at komme i dialog med sundhedspersoner med relevant viden.

Nationale offentlige vaccinationsprogrammer bør som vaccinationen mod covid-19, influenza og pneumokoksygdom fremadrettet være centralt styret, koordineret og monitoreret.

For at muliggøre tæt styring og koordinering samt robuste og tilgængelige tilbud, vurderer Sundhedsstyrelsen, at det er hensigtsmæssigt, at regionerne får ansvaret for at planlægge vaccinationstilbud i udvalgte vaccinationsprogrammer.



For at imødekomme behovene og opnå høj tilslutning på tværs af målgrupper bør der etableres tilbud med nær og lettilgængelig adgang i form af faste regionale vaccinationscentre og supplerende decentrale lettilgængelige vaccinationstilbud, der kan give fleksibilitet og imødekomme behov hos de målgrupper, hvor der kan være særlige barrierer i forhold til at kunne gøre brug af et vaccinationstilbud.

Geografiske forhold og befolkningssammensætning er ikke ens på tværs af landet, og specifikke behov kan variere fra region til region. Derfor bør der ikke etableres én fast model med ens tilbud på tværs af landet, men i stedet være mulighed for, at regionerne kan planlægge vaccinationstilbud tilpasset specifikke behov i den enkelte region.

### **2.1. Omfang af den regional vaccinationsindsats på kort og længere sigt samt kobling med øvrige sundhedsydelser**

En sammentænkning af flere vaccinationsprogrammer kan give mulighed for koordination og optimering på tværs af programmer, hvilket kan medføre øget synergieffekt, eksempelvis i forhold til sammenhæng mellem kommunikationsindsatser, bedre forebyggelsespotentiale og besparelse ved flere vaccinationer samtidigt.

I første omgang skal tilbuddet omfatte vaccinationstilbud mod covid-19, influenza og pneumokoksygdom. En regional varetagelse af vaccination mod influenza og pneumokoksygdom vil forventeligt give mindre spild samt bedre mulighed for styring, prioritering og monitorering. Dertil vil nogle af risikogrupperne for covid-19 samt influenza og pneumokoksygdom være overlappende, og et samtidigt vaccinationstilbud forventes at kunne øge tilslutningen på tværs af vaccinationsprogrammer og give en bedre beskyttelse hos de relevante risikogrupper. Der arbejdes på, at implementere et regionalt vaccinationstilbud mod covid-19, influenza og pneumokoksygdom til efterårssæsonen 2022. Når regionalt vaccinationstilbud mod covid-19, influenza og pneumokoksygdom er implementeret, og der er opnået erfaringer og fortrolighed hermed, kan det overvejes om setup'et skal udvides til andre lavteknologiske sundheds- og forebyggelsesydelser, hvor der er behov for tilsvarende lettilgængelige tilbud af høj kvalitet (fx andre vaccinationsprogrammer, blodprøvetagning og test for visse sygdomme).

Desuden er det forventningen, at den faste struktur vil kunne anvendes fremadrettet i beredskabssituationer, hvor der fx pludselige bliver behov for vaccination eller test af en større del af befolkningen.

Da regionalt forankrede vaccinationstilbud – ud over covid-19 vaccinationsindsatsen – er en ny struktur i sundhedsvæsenet er det væsentligt, at der samles op på erfaringer med det regionale vaccinationstilbud, således at disse kan danne grundlag for videre planlægning og eventuelle justeringer.

## 2.4. Governance-struktur

Til at understøtte realiseringen af visionen samt styringen og koordineringen af udrulningen af den nationale vaccinationsindsats fastholder Sundhedsstyrelsen kompetencer fra udrulningen af hidtidige vaccinationsprogrammer.

Der etableres en Task Force for Nationale Sæsonvaccinationsprogrammer i hvilket regi, der kan koordineres mellem de forskellige centrale og decentrale myndigheder. Opgaven er at fastlægge en struktur og organisering af vaccinationsindsatsen mod covid-19, influenza og pneumokoksygdom, som giver rammerne og kapaciteten til at kunne opnå en høj vaccinationstilslutning og dermed forebygge smitsomme sygdomme og følger heraf med mindst mulig ulighed på tværs af demografiske og socioøkonomiske forhold. Mere præcist forestår Task Forcen planlægning, implementeringsstøtte, monitorering og opfølgning på gennemførelsen, tilslutningen og effekten.

Derudover kan nedsættes undergrupper, der specifikt kan forholde sig til fx it-understøttelse, kapacitetsstyring samt målrettede indsats til forebyggelse af ulighed i tilslutningen.

**Figur 2. Governance-struktur**



Mødekadencer i de enkelte fora kan variere behov, fx grundet sæson. Der kan nedsættes yderligere fora og arbejdsgrupper, der kan indkaldes efter behov. SST = Sundhedsstyrelsen, SSI = Statens Serum Institut, SDS = Sundhedsdatastyrelsen, LMST=Lægemiddelstyrelsen, STPS=Styrelsen for Patientsikkerhed, SUM=Sundhedsministeriet, SM= Social og Ældreministeriet, DR=Danske Regioner

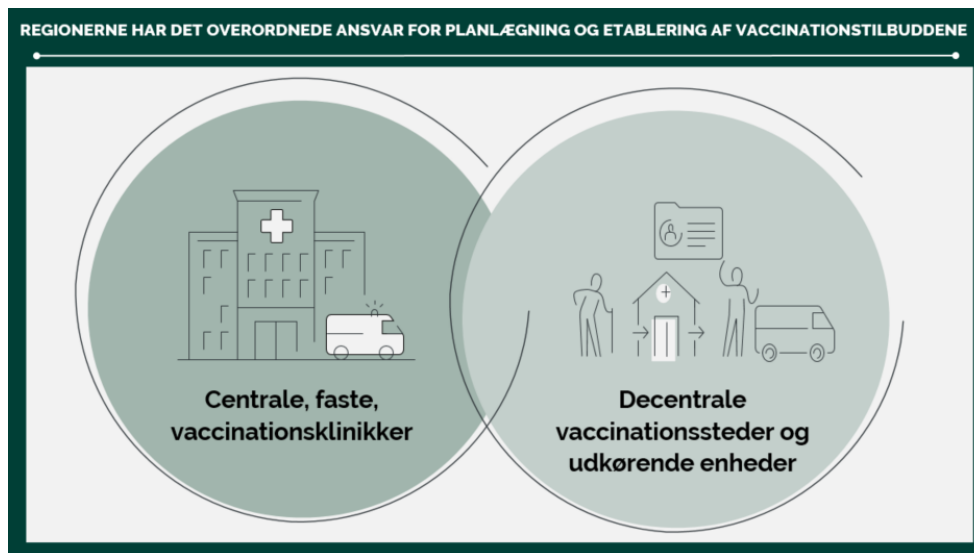
Desuden har Sundhedsstyrelsen nedsat et Vaccinationsråd, der skal rådgive Sundhedsstyrelsen om vaccinationsprogrammer i bred forstand, herunder målgrupper, vacciner mv.

### 3. Organisering og tilgængelighed af vaccinationstilbud

Rammerne for organiseringen og tilgængeligheden skal præciseres, konkretiseres og beskrives nærmere i tæt dialog med relevante aktører og myndigheder, herunder den kommende Task Force for Nationale Sæsonvaccinationsprogrammer. Det skal beskrives i et organiserings- og planlægningsgrundlag, der beskriver rammer og kompetencer og giver den enkelte region mulighed for i samarbejde med lokale aktører at planlægge vaccinationstilbud tilpasset geografi og befolkningsbehov i den specifikke region.

Som overordnet ramme for en regional varetagelse af vaccinationstilbud er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at regionerne bør planlægge vaccinationstilbud ud fra en kernestruktur med faste vaccinationscentre i byer med høj befolkningstæthed (centrale vaccinationscentre) og mindre let tilgængelige vaccinationstilbud i områder med lavere befolkningstæthed (decentrale vaccinationstilbud). Det kan give nærhed, fleksibilitet og lettilgængelighed over hele landet og derved fremme tilslutningen på tværs af målgrupper. På den måde skal skabes et samlet tilbud, der både kan rumme et stort volumen, og som samtidig kan skabe tilgængelige tilbud over hele landet samt fleksible tilbud til borgere, der har behov for et helt særligt vaccinationstilbud for at kunne gøre brug af vaccinationstilbuddet (fx udkørende tilbud på plejehjem, asylcentre og vaccination i eget hjem). Ligeledes vil der være mulighed for at kunne modtage flere vaccinationer samtidigt, hvis man som borger er i målgruppen for flere vaccinationsprogrammer.

Med fordel kan der bygges videre på erfaringerne med etablering og drift af covid-19 vaccinationstilbud, herunder i forhold til logistik, infrastruktur, vaccinehåndtering, bemanning og oplæring mv., som kan danne grundlag for et sikkert og effektivt vaccinationstilbud forankret hos regionerne.

**Figur 3. Vaccinetilbud***Inddragelse af øvrige aktører*

Regionerne kan efter lokale behov planlægge vaccinationsindsatsen og -tilbuddene i samarbejde med øvrige relevante aktører, herunder kommuner, almen praksis og øvrige private aktører. Samarbejdet kan blandt andet både omfatte etablering og placering af vaccinationssteder, tilrettelæggelse og varetagelse af ydelsen, herunder særligt målrettede indsatser, identifikation af relevante borgere samt rådgivning og støtte til borgere, der har behov for dette.

Kommunerne samarbejder med regioner om vaccinationsindsatsen og inddrages som aktør ved etablering af vaccinationstilbud, hvor der er behov samt i forhold til at yde støtte til relevante borgere. Kommunerne bistår med identifikation af borgere på kommunale institutioner mv. og kan bidrage i forhold til information og opsøgende arbejde med henblik på, at borgere med særlige behov såsom ældre og socialt udsatte får information om vaccinationstilbud og mulighed for at tage imod tilbuddet, herunder eventuelt hjælp til transport.

Der bør indgås rammesættende aftaler mellem centrale og decentrale myndigheder, der beskriver kommunernes ansvar og opgaver. Et velfungerende og tæt samarbejde mellem regioner og kommuner har vist sig essentielt i forhold til at opnå en succesfuld indsats i udryddningen af covid-19 vaccinationsindsatsen, og der kan med fordel bygges videre på erfaringer i forhold til, hvordan et tæt kommunalt og regionalt samarbejde bedst understøttes.

Regionerne kan efter en vurdering af eventuelle udbudsretlige forhold indgå konkrete aftaler/kontrakter med private aktører, herunder almen praksis og private vaccinationsfirmaer til at udføre vaccinationerne ved de decentrale tilbud, såfremt aktøren kan opfylde relevante lægemiddelregler, Sundhedsstyrelsens retningslinjer for vaccination mv.

I tilfælde hvor særlige målgrupper skal tilbydes vaccination, eller der skal tilbydes vaccination på institutioner som fængsler, asylcentre, udrejsecentre mv., inddrages relevante aktører som fx Kriminalforsorgen, Udlændingestyrelsen, Røde Kors, herberger.

### 3.1. Faste centrale vaccinationscentre

Regionerne har siden januar 2021 haft etableret regionale vaccinationscentre med stor kapacitet og tilgængelighed i forhold til åbningstider, der har givet vaccinationstilbud til op imod 100.000 personer dagligt og gjort det muligt at vaccinere befolkningen over en kort periode.

Der bør etableres permanente regionale tilbud i form af faste vaccinationscentre centrale steder i regionerne. Der bør planlægges med minimum ét vaccinationscenter i hver sundhedsklynge; det vil sige minimum 22 faste centrale vaccinationscentre på landsplan. Centrene bør placeres centralt i forhold til befolkningsoptag og geografisk tilgængelighed, hvor det er hensigtsmæssigt.

Det er hensigten, at centrene skal fungere som en central struktur, der giver få distributionsled og en robusthed i vaccinationsindsatsen. Centrene skal på denne måde give mulighed for en stabilisering af indsatsen, så opgaven flyttes fra en beredskabsopgave over til en regional driftsopgave, der i tilfælde af behov vil kunne skaleres op til højere kapacitet.

Regionerne vil være ansvarlige for etablering og daglig drift af vaccinationscentre, herunder håndtering af vacciner, infrastruktur, bemanning samt de konkrete vaccinationer.

Der bør på centrene være mulighed for at kunne bestille en vaccinationstid via en nationalt forankret hjemmeside ([www.vacciner.dk](http://www.vacciner.dk)), og der bør også gives mulighed for, at borgerne kan møde op uden tidsbestilling. Åbningstiderne bør være fleksible, fx så der på udvalgte dage også er mulighed for at blive vaccineret uden for normal arbejdstid på hverdage og i weekender.

### 3.2. Decentrale vaccinationstilbud

Ud over de centrale, faste vaccinationscentre bør der også etableres decentrale vaccinationstilbud, som tilrettelægges med hensyntagen til, at forskellige målgrupper kan have forskellige behov. Disse tilbud bør omfatte faste og midlertidige vaccinationstilbud samt udkørende tilbud, der kan give nærhed og fleksibilitet for borgere, hvor det har afgørende betydning for borgerens mulighed for at blive vaccineret, at vaccinationstilbuddet kommer til borgeren.

Regionerne vil have det planlægningsmæssige ansvar for at etablere decentrale vaccinationstilbud, herunder i forhold til logistik og fordeling af vacciner mv., og det kan med fordel ske i tæt samarbejde med øvrige aktører, fx kommuner, almen praksis og private aktører som beskrevet ovenfor.

Vaccinationstilbuddene bør afspejle lokale forhold i relation til geografi, befolkningssammensætning og målgrupper, således at de tilrettelægges og placeres i henhold til lokale behov i den enkelte region. Det kan gøres i tæt dialog med de enkelte kommuner, da de kan bidrage med viden om områder eller målgrupper, hvor der eventuelt er behov for en særlig indsats.

Der kan med fordel benyttes lokationer, hvor der i forvejen er etableret let adgang, fx i forhold til infrastruktur, så tilgængeligheden øges. Det drejer sig både om adgang for kørestolsbrugere, personer med gangbesvær mv. samt i forhold til parkering og adgang via offentlig transport. Forskellige decentrale strukturer kan anvendes, fx mindre sygehuse, sundhedshuse, eventuelt kommende nærhospitaler, almen praksis, regionale lægeklinikker og øvrige lokationer alt afhængigt af lokale forhold.

Tilbuddene kan gøres mere eller mindre permanente, eventuelt med begrænsede åbningstider alt efter lokale behov. Ligeledes kan der laves midlertidige tilbud, hvor det af hensyn til et behov for en særlig målrettet indsats vurderes at være nødvendigt med et fleksibelt tilbud i nærhed af borgerne, fx i udsatte boligområder, daginstitutioner eller i forbindelse med eksisterende sociale tilbud.

Som en del af de decentrale vaccinationstilbud bør der, når der er behov, etableres udkørende vaccinationsenheder. Et udkørende tilbud er fx relevant på institutioner som plejehjem, botilbud, fængsler, udrejsecentre, asylcentre og i forbindelse med vaccination af hjemløse og udsatte grupper samt svært immobile eller sengeliggende borgere i eget hjem.

## 4. Borgerens vej til vaccinationstilbud

Det er afgørende for vaccinationsdækningen, at borgerne har let adgang til at gøre brug af vaccinationstilbuddet og at borgene, i det omfang det er muligt, inviteres til og mindes om vaccinationstilbud.

### 4.1. Information og invitation

Det er væsentligt for tilslutningen til vaccinationstilbud, at borgerne i relevante målgrupper mindes om vaccinationstilbud, eksempelvis ved direkte invitation, påmindelser, kommunikationskampagner og ved relevante kontakter i sundhedsvæsenet, fx besøg hos egen læge, sundhedsplejersker mv.

Borgere i relevante målgrupper, bør således - i det omfang det er muligt - visiteres og inviteres af centrale myndigheder for at få relevant information om vaccinationstilbud. Personer, der tilbydes vaccination grundet alder, bør visiteres og inviteres løbende, således at eksempelvis børn, der fylder år, inkluderes i aldersgruppen for vaccination og visiteres i takt med, at de fylder år.

Invitationerne bør, som det kendes fra børnevaccinationsprogrammet og covid-19 vaccinationen, udsendes via Digital Post samt per post for borgere, der er digitalt fritaget. Invitationsbrevene bør indeholde relevant information, herunder information om muligheder for vaccination med flere vacciner, assistance i forbindelse med tidsbestilling, information om vaccinationssteder, samt henvisning til information på andre sprog end dansk.

Der bør sendes påmindelsesbrev til borgere, der fire uger efter modtaget invitation endnu ikke har bestilt tid, eller som endnu ikke er vaccineret.

### Tidsbestilling og drop-in

For at give både borger og region mulighed for planlægning, bør der være mulighed for at bestille tid til vaccination på faste vaccinationsklinikker og decentrale vaccinationstilbud. Dette bør være en mulighed for både borgere i målgrupperne for vaccination til et vaccinationsprogram, der er identificeret og inviteret centralt fra, samt borgere, der er i målgruppen, men hvor det ikke er muligt via registre at identificere og invitere dem centralt fra.

For at skabe størst mulig tilgængelighed og fleksibilitet kan der også etableres mulighed for at møde op uden tidsbestilling.

Tidsbestillingen bør foregå på én central hjemmeside (eksempelvis [www.vacciner.dk](http://www.vacciner.dk)), og der bør i forbindelse med tidsbestillingen udsendes sms-notifikationer over NemSMS, der minder om den bestilte tid.

## 4.2. Særlige indsatser, der skal understøtte let adgang og høj tilslutning

Det er afgørende for tilslutningen, at der er lettilgængelige tilbud, samt at borgere, der har behov for støtte eller rådgivning, får mulighed herfor. Der bør derfor med organiseringen af vaccinationsindsatsen tages højde for, at forskellige målgrupper har forskellige behov.

### Målerettede tilbud til forebyggelse af ulighed

Sundhedsstyrelsen har et særligt fokus på ulighed i sundhed og har i forbindelse med vaccinationsindsatsen mod covid-19 arbejdet målrettet med at øge tilslutningen i de befolkningsgrupper, der erfaringsmæssigt er sværest at nå, hvor også aspekter som ulighed i sundhed er relevante. For at give lige mulighed for at tage imod vaccinationstilbuddet på tværs af demografiske og socioøkonomiske forhold og forebygge ulighed i sundhed, vil der være behov for, at disse målrettede indsatser bliver en fast del af kommende vaccinationsindsatser. Dette bør ske i form af både målrettede kommunikationsindsatser og indsatser, der gør vaccinationstilbuddene lettilgængelige for de enkelte målgrupper, hvor der særligt bør fokuseres på at imødegå organisatoriske og praktiske barrierer, således at det bliver gjort nemmest muligt at tage imod et vaccinationstilbud.

Der bør bygges videre på erfaringer og indsatser, der har vist sig gavnlige i tidligere vaccinationsprogrammer, fx med hensyn til covid-19 og influenzavaccination, så der iværksættes effektive tiltag, hvor der er balance mellem indsats og gevinst. Dette er eksempelvis indsatser for målgrupper med lav tilslutning i form af vaccinationstilbud i udvalgte boligområder, opkald til ældre borgere, netværksbaserede indsatser og inddragelse af lokalt civilsamfund, fx boligforeninger, lokale foreninger, trossamfund og civilsamfundsorganisationer, der har bidraget med at viderefordre information til medlemmer.

### Relevante rådgivningstilbud

Der bør være relevant rådgivning og støtte til personer, der har behov for rådgivning og assistance i forbindelse med ibrugtagelse af vaccinationstilbuddet, fx grundet it-udfordringer, borgere uden cpr-nummer mv., eller fordi de har brug for sundhedsfaglig vejledning. Rådgivningen kan ske eksempelvis ved fortsættelse af de regionale corona-hotlines, der har bidraget med bistand til tidsbestilling mv., samt fortsættelse af rådgivningsfunktionen etableret via FADL, der har haft gode erfaringer med en flersproglig indsats med relevant rådgivning til borgere med tvivlsspørgsmål. Ligeledes bør der være mulighed for sundhedsfaglig rådgivning, fx via almen praktiserende læge, jordemoder, sundhedsplejerske mv., der kan informere om vaccinationstilbud og rådgive borgere, der er i tvivl eller har spørgsmål.



## 5. National monitorering og overblik over vaccinetilgængelighed

I forbindelse med vaccinationsindsatsen mod covid-19 er der i samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Statens Serum Institut og Sundhedsministeriet etableret en national tidstro monitorering, der har muliggjort løbende justeringer og målretning af indsatsen med henblik på at øge tilslutning. Erfaringer fra og værktøjer til monitoreringen af vaccinationsindsatsen mod covid-19 bør videreføres for de udvalgte sæsonvaccinationsprogrammer under en fortsat regional varetagelse af vaccinationstilbud.

### Monitorering af vaccinationstilslutning og vaccineeffekt

Monitorering er en forudsætning for Sundhedsstyrelsens løbende myndighedsarbejde over for regioner og kommuner i forhold til smitsomme sygdomme og skal dertil gøre det muligt løbende at justere vaccinationsindsatser og iværksætte særlige tiltag de steder, hvor der er behov for en ekstra indsats.

For at give de bedste muligheder for en høj tilslutning og mindske den samlede sygdomsbyrde af vaccineforebyggelige sygdomme ønskes en tæt overvågning af udrulningen af relevante vaccinationsprogrammer samt indikationer i forhold til sygdom og gennembrudssygdom.

Monitoreringsbehov og -model for de forskellige vaccinationsprogrammer skal afklares nærmere.

### Kapacitetsstyringsværktøj

Statens Serum Institut har i forbindelse med udrulningen af vaccinationstilbud for covid-19 haft etableret et operationelt kapacitetsstyringsværktøj, der har været målrettet Statens Serum Institut, Sundhedsstyrelsen og regionerne i forhold til at understøtte Sundhedsstyrelsens planlægning af udrulningen samt regionernes muligheder for at planlægge i forhold til etablering af tilbud og bemanning m.m. Gennem kapacitetsstyringsværktøjet er det også muligt at følge tilslutningen til vaccination mod covid-19. For at skabe de bedst mulige forudsætninger for planlægning og udrulning af relevante vaccinationstilbud fremover bør Statens Serum Institut fortsætte med at opdatere og udvikle kapacitetsstyringsværktøjet, der således også på sigt bør omfatte øvrige relevante vaccinationstilbud.

### Lagerstyring og planlægning af vaccinetilgængelighed

Der skal være mulighed for planlægningen af indkøb, distribution og forbrug samt fordeling af vacciner mellem regionerne, så der opnås en effektiv udnyttelse af vacciner. Til dette bør der etableres et datagrundlag over aktuel og fremtidig status for vaccinebeholdning.

Statens Serum Institut vil naturligt være myndigheden, der kan tilvejebringe et datagrundlag for den forventede lagerbeholdning og fremtidige vaccinetilgængelighed, herunder for at knytte dette til den faktiske lagerbeholdning på Statens Serum Instituts centrallager, på de regionale lagre og hos decentrale vaccinatører, udløb af vaccinerne på diverse lagre, og det forventede forbrug af vacciner. Formålet er – udover at gøre vaccinerne tilgængelige de rette steder – også at udnytte vaccinerne effektivt og mindske spild.

Sundhedsstyrelsen og regionerne kan bidrage med efterspørgselsprognoser og som konkrete planlægnings- og styringsgrundlag.

#### **Andre værktøjer og produkter**

De værktøjer som hidtil har været anvendt til udrulning af vaccination mod covid-19 skal videreudvikles, før de kan anvendes til udrulning af vaccination mod influenza og pneumokoksygdom. Der skal løbende indhentes data om tilslutningen til disse vaccinationsprogrammer på tværs af målgrupper.

**Sundhedsstyrelsen**  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Sundhed for alle** ♥ + ●