

**Svar på oppdrag 15 – Tilgang til
vaksinasjon for grupper som er vanskelige
å nå**

30.03.21

Innhold

Oppdragstekst	3
Folkehelseinstituttets tilnærming til oppdraget	4
Gjennomføring av oppdraget og metode	5
Særskilte grupper som kan være vanskelige å nå	5
Statsforvalternes vurderinger	5
FHI - oppsummering og vurdering av tiltak fremover	7
Funn fra kartleggingsundersøkelsen	8
Innkalling til vaksinasjon	8
Innkallingsformer	8
Hvem foretar innkalling til vaksinasjon	10
Særskilte grupper som kan være vanskelige å nå med innkalling til vaksinasjon	11
Oppfølging av henvendelse om vaksinasjon	12
Oppmøte til vaksinasjon	13
Informasjon til befolkningen fra kommunene	14
Tilrettelegging av informasjon til særskilte grupper	15
Hva bør utredes videre	17
Anbefalinger fra FHI	17
Konklusjon	18
Vedlegg	19
Vedlegg 1 - Om gjennomføring av oppdraget	19
Beskrivelse av gjennomføringen	19
Metode	19
Gruppeinndeling	19
Spørsmålene i spørreundersøkelsen	20
Vedlegg 2 – Oppsummering fra Statsforvalterne	28
Agder	28

Innlandet	29
Møre og Romsdal	29
Nordland.....	31
Oslo.....	32
Rogaland.....	33
Troms og Finnmark.....	34
Trøndelag.....	35
Vestfold og Telemark.....	37
Vestland.....	38

Oppdragstekst

Etter forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram skal kommunen tilby og gjennomføre vaksinerings mot smittsomme sykdommer. Befolkningen skal gis nødvendig informasjon om vaksinasjonsprogrammet mot covid-19 og kommunens gjennomføring. Dette gjelder både for de som bor, og for de som midlertidig oppholder seg i kommunen.

Det vises til brev fra helse- og omsorgsministeren og kommunal- og moderniseringsministeren av 9.12.2020. Her framgår det at Statsforvalteren (Fylkesmannen) skulle følge opp og vurdere kommunenes planer for vaksinasjon innen 23.12.2020, og bistå aktuelle kommuner slik at disse var tilstrekkelig forberedt til å starte vaksinerings. Statsforvalteren skulle også bidra til at kommunenes varslingsystemer, informasjonsarbeid og tilrettelegging mot prioriterte grupper når bredt ut. Dette for å sikre at grupper det ellers kan være vanskelig å nå, får et likeverdig vaksinasjonstilbud.

Kommunene har nå erfaring med koronavaksinasjon, og vil i tiden fremover få betydelig økte leveranser.

For å oppnå høyest mulig vaksinasjonsdekning, er det viktig med tilrettelagt og tilpasset informasjonen til alle som får tilbud om vaksine. Tilbudet må kommuniseres på en måte som er tilpasset ulike målgrupper. Eksempler på barrierer for at informasjonen kan nå fram kan være digitale løsninger som ikke er tilpasset personer med kognitiv svikt, nedsatt syn og hørsel og personer som ikke har norsk som morsmål.

På bakgrunn av dette bes Folkehelseinstituttet, i samarbeid med Helsedirektoratet, om å innhente informasjon ved hjelp av Statsforvalterne om:

- Kommunenes erfaringer med å tilby vaksine til grupper som kan være vanskelig å nå, herunder eksempler på tiltak for å nå fram til de som kan ha særskilte behov.
- Hvordan befolkningen informeres om vaksinasjonstilbudet generelt, og spesielt, for å nå de grupper som har særskilte behov, og hvilke tiltak kommunene har iverksatt eller bør vurdere å iverksette for å nå fram til alle.
- I tillegg bes Statsforvalterne om å vurdere kommunenes arbeid med å nå målgruppene og bistå aktuelle kommuner ved behov.

Frist for oppdraget: Innen 30. mars.

Kontaktperson: Øystein Riise.

Folkehelseinstituttets tilnærming til oppdraget

Koronavaksinasjonen er en del av nasjonalt vaksinasjonsprogram. Det innebærer at kommunene har ansvar for å informere om, tilby og gjennomføre vaksinasjon gratis til alle som anbefales vaksine og som oppholder seg i kommunen. Alle skal få et likeverdig vaksinasjonstilbud, og kunne ta et informert valg om hvorvidt de ønsker koronavaksine.

Enkeltpersoners forutsetninger for å forstå og tilegne seg informasjon er svært ulik, og kompliserte råd og budskap fanges ikke opp av alle. Erfaringer fra tidligere helsekampanjer er at budskapene som fører til positiv endring i helseadferd først og fremst treffer de ressurssterke. Slike mønstre forsterkes gjerne i krisesituasjoner – som under en pandemi – der informasjonsflyten går særlig fort og er i stadig utvikling.

For å svare på oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), har FHI gjennomført en spørreundersøkelse blant landets kommuner for å kartlegge foreløpig praksis og erfaringer med tilgang til vaksinasjon for grupper som er vanskelige å nå.

I tillegg til å svare på det aktuelle oppdraget skal funnene fra undersøkelsen benyttes videre av FHI og Statsforvalterne for å utvikle tiltak og kommunikasjon av koronavaksinasjonsprogrammet.

- Statsforvaltere følger opp kommunene på identifiserte behov for tiltak.
- FHI tilpasser drift og kommunikasjon hvor det er behov.

Spørreundersøkelsen har gitt et godt grunnlag for vurdering av hvilke behov som er dekket, og hvor det er behov for ytterligere tiltak/forbedringer - herunder tiltak med innkalling til vaksinasjon og ivaretagelse av grupper som er vanskelige å nå. Dette er et godt utgangspunkt for videre dialog og oppfølging av forbedringsarbeidet.

Gjennomføring av oppdraget og metode

Folkehelseinstituttet har løst oppdraget i samarbeid med Helsedirektoratet og Statsforvalterne.

Folkehelseinstituttet utarbeidet en spørreundersøkelse med innspill fra Statsforvalternes vaksinekoordinatorer for å innhente informasjon fra kommunene.

Vaksinasjonskoordinatorerne hos Statsforvalterne har gitt en vurdering av de innsamlede dataene i sitt fylke og kommentert på hvilke behov som er identifisert, og hvilke tiltak de mener de bør jobbe med fremover. Folkehelseinstituttet har vurdert dataene fra et nasjonalt perspektiv, og vil tilpasse tiltak og kommunikasjon etter behov.

Særskilte grupper som kan være vanskelige å nå

Flere spørsmål i undersøkelsen fremhever faktorer som kan gi enkelte grupper i befolkningen en særskilt risiko for et lavere vaksineopptak. En slik kategorisering av grupper innebærer en risiko for overgeneralisering, men også en risiko for å utelate grupper med tilsvarende utfordringer, samt en risiko for stigmatisering av de gruppene som omtales. Dessuten består grupper kategorisert ut fra for eksempel sosioøkonomiske variabler av enkeltpersoner som ofte - hverken av seg selv eller andre - oppfattes som en enhetlig sosial gruppe eller miljø. FHI har likevel valgt – i dialog med vaksinekoordinatorerne hos statsforvalterne - å foreslå potensielle enkeltgrupper i noen av undersøkelsens spørsmål da det kan være nyttig i planlegging og gjennomføring av tiltak for å øke vaksineopptaket i befolkningen. Statsforvalterne har vært delaktige i å definere de gruppene som er omtalt. Se oversikt over gruppene i vedlegg 1.

I denne sammenhengen viser vi også til rapporten «Holdninger til vaksine, og etterlevelse av råd om sosial distansering og hygiene blant innvandrere i forbindelse med koronapandemien» som bygger på folkehelseundersøkelsene både før og etter Norge har fått godkjente koronavaksiner. Denne rapporten gir et innblikk i innvandrere i Norge sin holdning til koronavaksine. Det gjøres funn som viser at holdninger til koronavaksine varierer mellom landgrupper. Personer født i Øst-Europa, Vest-Asia og Afrika har til dels betydelig lavere vaksinevillighet enn øvrige landgrupper og personer født i Norge med norske foreldre. Forskjellene kan i liten grad forklares med for eksempel botid, utdanning, kontakt med nordmenn, m.m. Som for alle innbyggere i Norge er det en betydelig økning i vaksinevillighet etter at vaksinasjonen har startet. Smittevernaterferd er like god eller bedre i de ulike landgrupper sett opp mot majoritetsbefolkningen. Rapportforfatterne konkluderer med at myndigheter og helsetjenester med ansvar for vaksinasjon bør være oppmerksom på at det kan være reelle forskjeller i holdninger til koronavaksine basert på landbakgrunn.

Statsforvalternes vurderinger

Undersøkelsen gir innsikt i flere aspekter knyttet til vaksinasjonstilbudet for grupper som kan være vanskelig å nå. Det er for tidlig å komme med tydelige konklusjoner siden de fleste kommunene har besvart ut fra hvem de antar det vil være utfordringer knyttet til å informere, kalle inn og få vaksinert, fordi de så langt stort sett har vaksinert bare de eldste. Funnene i denne undersøkelsen må derfor ansees som et verktøy, en bevisstgjøring av hvilke utfordringer en kan stå overfor fremover og til hjelp i det videre arbeidet med å skape et likeverdig tilbud.

Basert på dataene fra undersøkelsen har Statsforvalterne gjort en oppsummering av kommunene i sitt fylke sine besvarelser basert på spørsmålene i rammen nedenfor (Vedlegg 2).

- Er det behov for å justere eller iverksette tiltak for å sikre at informasjon når ut til grupper som kan være vanskelig å nå?
- Har statsforvalterne og kommunene en plan for de behov som er identifisert?
- Innkallingsløsningene til kommunene i ditt fylke. Er det noe som bør justeres, og i tilfelle hvordan? (se foiler #6-10 i PowerPoint-filen)
- Hvilken vurdering gjøres det rundt oppfølging av de som ikke svarer bekræftende på henvendelse om vaksinasjon? Noe som bør justeres, tiltak som bør iverksettes?

Dette er hovedfunnene som gjentar seg i Statsforvalternes vurderinger av resultatene fra undersøkelsen:

- De fleste opplever at kartleggingsundersøkelsen ble gjennomført for tidlig. Svarene til kommunene må sees i lys av hvor langt de er kommet i vaksineringsløpet. De aller fleste har så langt hatt fokus på den eldre delen av befolkningen, og det påvirker hvordan det jobbes og hvilken erfaring man har fått så langt knyttet til det å informere om, kalle inn til, og følge opp vaksinerings.
- Erfaringene så langt må også sees i lys av antall doser som er distribuert. Så langt har det vært en håndterbar mengde doser. Det påpekes at når flere doser distribueres fremover, og 2. dose skal settes samtidig som at nye grupper skal ha dose 1, vil man i kommunene ha behov for større praktisk effektivitet i informasjons-, innkallings- og oppfølgingsmetoder
- Flere kommuner er store i areal, men ikke i befolkningstall, noe som utfordrer logistikken. Noen kommuner har valgt å vaksinere alle som bor i bygden når de først har reist dit. Dette understreker viktigheten av at kommunene må tilpasse sin drift til lokale forhold.
- Det er et konkret behov for informasjonsmateriell om hva det vil si å være vaksinert, og hvordan det påvirker adferd, som kan deles ut ved vaksinasjon.
- Flere vaksinasjonskoordinatorer sier at de kan ha nytte av å samarbeide med lokale tjenester, organisasjoner og forbund for å lære om hvordan best mulig kommunisere og nå ut til spesifikke målgrupper, eks personer med ulike funksjonsnedsettelse, flykningetjenesten, IMDi, rus- og psykiatritjenester og lokalt næringsliv.
- Noen kommuner peker på at det planlegges å i større grad bruke digitale innkallingsløsninger som for eksempel Helseboka og C19 i det videre arbeidet.
- Flere av Statsforvalterne kommenterer at de vil følge opp de kommunene som sier at de ikke ber om bekræftelse på mottatt tilbud om vaksinasjon for å finne ut om det er noe som bør utbedres eller om det i realiteten er invitasjonsmetoden som allerede fungerer som en bekræftelse/avslag på invitasjon (eks innkalling via telefon)

Statsforvalterne vil bruke funn fra undersøkelsen til videre samarbeid med kommunene, både for å påpeke og planlegge for potensielle utfordringer, dele erfaringer og bistå ved behov. Statsforvalterne påpeker også at kommunene bør anbefales å ivareta tematikken belyst gjennom undersøkelsen når de selv vurderer eget arbeid underveis, og at kommunene selv finner løsninger basert på lokale forhold i kommunen. Se svarene til Statsforvalternes vaksinekoordinatorer på overnevnte spørsmål i vedlegg 2.

FHI - oppsummering og vurdering av tiltak fremover

- Det viktigste tiltaket ansees å være at kommunene er bevisst ansvar for å skape et likeverdig vaksinasjonsstilbud for hele befolkningen. Undersøkelsen viser at det er likhet i hvilke utfordringer kommunene har identifisert er forbundet med å kalle inn til vaksinasjon, nå ut med informasjon og den praktiske tilretteleggingen med de tiltak de har og planlegger å iverksette.
- Når det gjelder utfordringene knyttet til antall innbyggere og befolkningssammensetning, er disse ulike. Det å tilpasse tiltak og informasjon ut fra kommunenes iboende egenart er nødvendig.
- De fleste kommunene har ikke utviklet eget informasjonsmateriell, og det er ulikt hvilket materiell som etterlyses. Det meste av det som etterspørres er allerede utviklet hos FHI, og kan benyttes i den form det er. Påminnelse og deling av utviklet materiell til kommunene blir viktig fremover, samtidig med tilgjengeliggjøring av nye målrettede kommunikasjonstiltak. FHI vil diskutere med Statsforvalterne hvilken form forankring av eksisterende materiell bør foretas i. Det er også viktig å gjøre kommunene klar over at de kan ta kontakt hvis det er behov for råd eller bistand til tilrettelegging av materiell. FHI skal sikre at det gjennom informasjonsbrev minnes om hvilket materiell som til enhver tid er tilgjengelig, og kan bistå til en delekultur mellom kommunene.
- Ved innkallelse til vaksinasjon, anbefales det å benytte flere innkallingsformer og – kanaler for å sikre at en når hele befolkningen. Kartleggingsundersøkelsen viser at flere kommuner melder at de i økende grad vil gå over til digital innkallingsløsning når det blir tilgang på flere vaksinedoser og dermed økt tempo og gruppevaksinasjon. Det er viktig at kommunene er bevisst at det kan være krevende for enkelte grupper å benytte digitale innkallingsløsninger og behovet for tilpassede innkallingsløsninger eller mer en til en kontakt vil være økende.
- Behov for én til én og skreddersydde løsninger til mindre grupper gjelder også for tilgjengelighetsfaktorer som dropin-timer, tilpassede vaksinasjonstidspunkt og nærhet til vaksinasjonssted. Dette kan ha stor innvirkning på vaksinasjonsoppslutning og bør vurderes i den enkelte kommune.
- De aller fleste kommunene besvarte undersøkelsen (92%). Det er viktig at Statsforvalterne også følger opp de kommunene som ikke besvarte så en får lik kunnskap om deres håndtering av temaene som er belyst.

Funn fra kartleggingsundersøkelsen

Av totalt 356 kommuner har 327 svart, det gir en svarprosent på hele 92 %. I Oslo har 13 av 15 bydeler svart som gir en svarprosent på 87 %.

Funnene fra undersøkelsen kategoriseres i følgende temaer:

- Innkalling til vaksinasjon
- Oppfølging av henvendelse om vaksinasjon
- Oppmøte til vaksinasjon
- Informasjon til befolkningen fra kommunene
- Tilrettelegging av informasjon til særskilte grupper

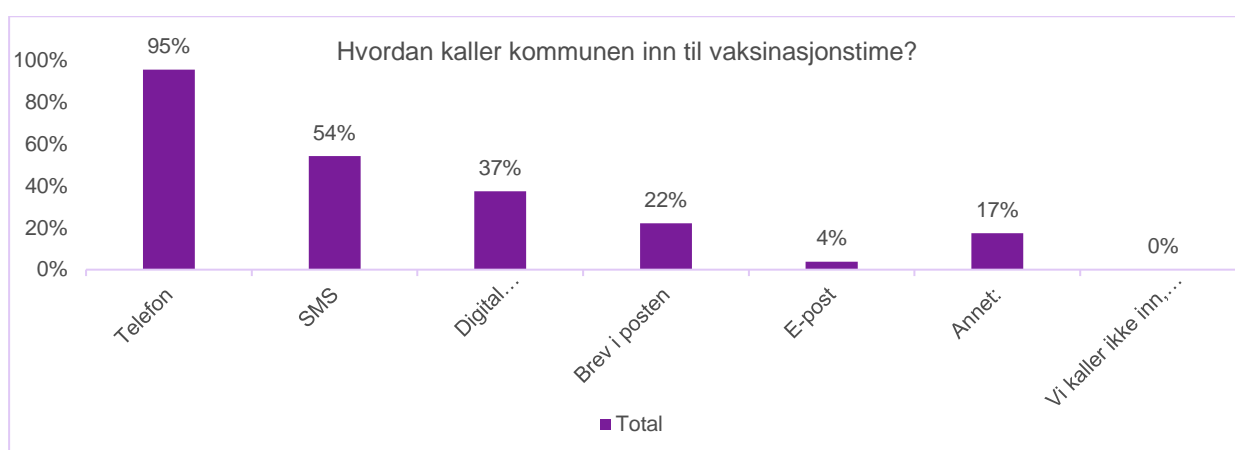
Ytterligere beskrivelse av undersøkelsen og spørreskjema som er benyttet finnes i vedlegg 1.

Innkalling til vaksinasjon

Funnene knyttet til innkalling til vaksinasjon er delt inn i temaene innkallingsformer, hvem som fortar innkalling til vaksinasjon og særskilte grupper som kan være vanskelige å nå med innkalling til vaksinasjon.

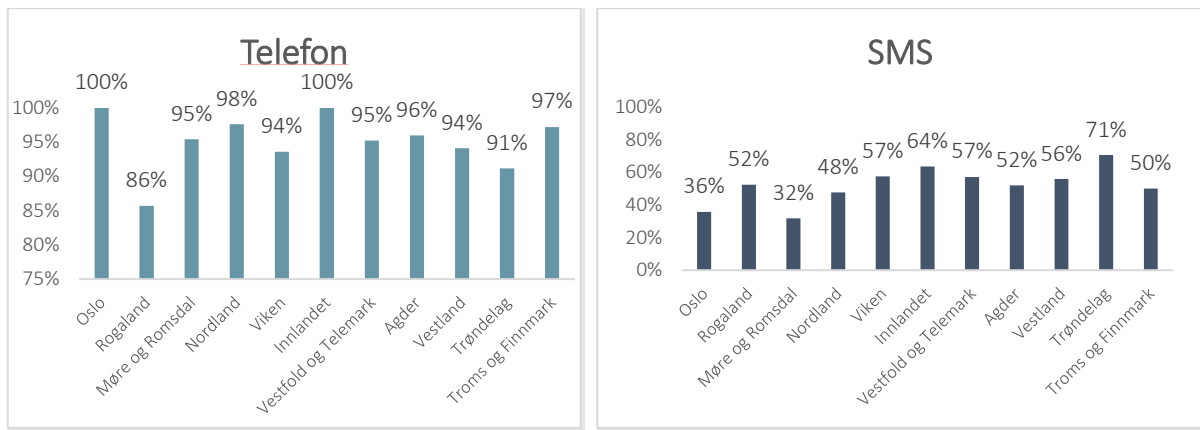
Innkallingsformer

Det fremgår i undersøkelsen at kommunene benytter flere former for innkalling til koronavaksinasjon, figur 1a, b, c og d. Svært mange kommuner påpeker imidlertid at tiltakene som nå er iverksatt, er tilpasset den aldersgruppen som er vaksinert så langt. De samme tiltakene må justeres når en begynner å vaksinere yngre aldersgrupper og vaksinevolumet øker. Svarprosenten viser at nesten alle nå bruker telefon (95 %), etterfulgt av SMS (54 %), digital innkallingsløsning (37 %), brev i posten (22 %) og epost (4 %). I tillegg angir en del kommuner at de annonserer lokalt (lokalavis, nettsider), at de tar kontakt via pårørende/verger, samt ved hjemmebesøk. Flere kommuner benytter flere metoder samtidig, dette er også en anbefaling FHI fremholder i koronavaksinasjonsveilederen, for at kommunene skal nå flest mulig av sine innbyggere.

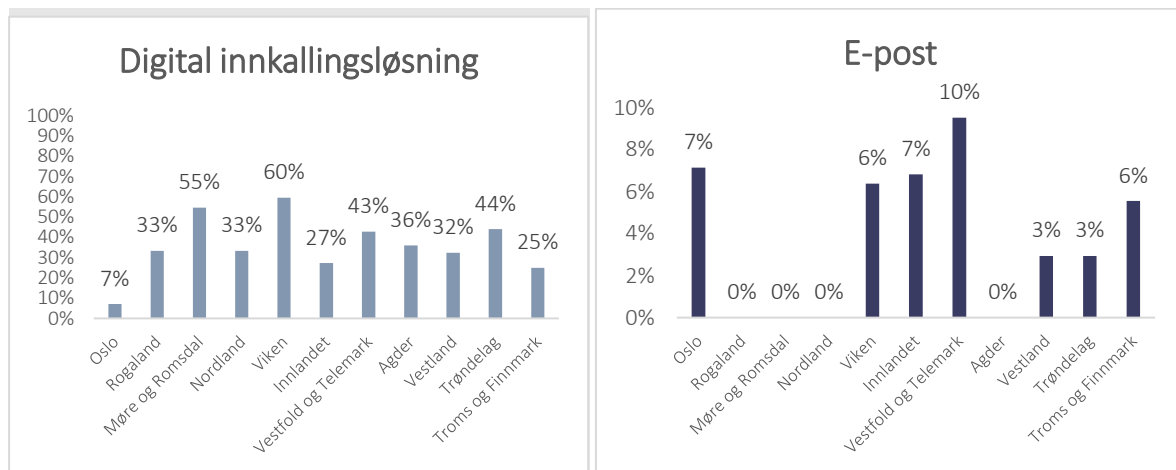


Figur 1a. Kommunene benytter flere former for innkallingsmetoder

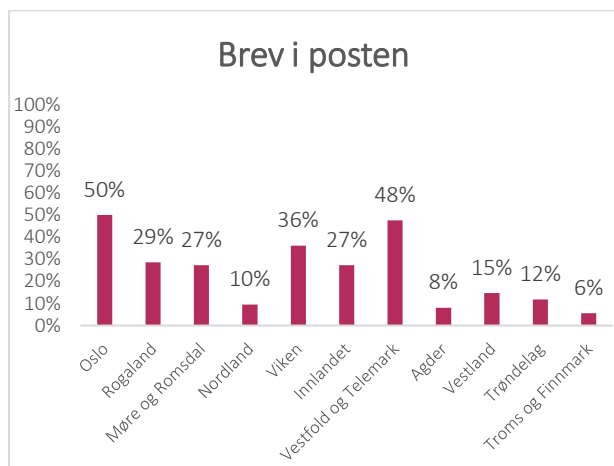
Under vises innkallingsformer per fylke.



Figur 1b. Innkalling fordelt på fylke per telefon og SMS



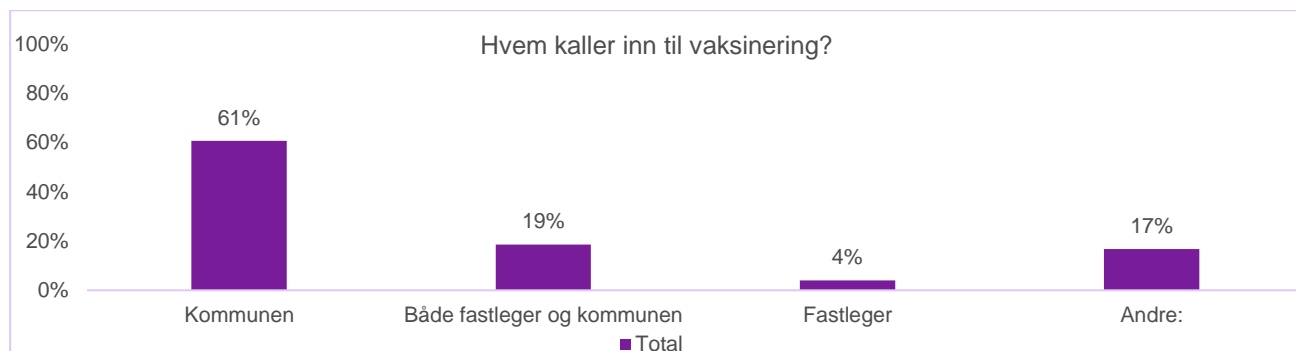
Figur 1c. Innkalling fordelt på fylke for digital innkallingsløsning og epost



Figur 1d. Innkalling fordelt på fylke per brev

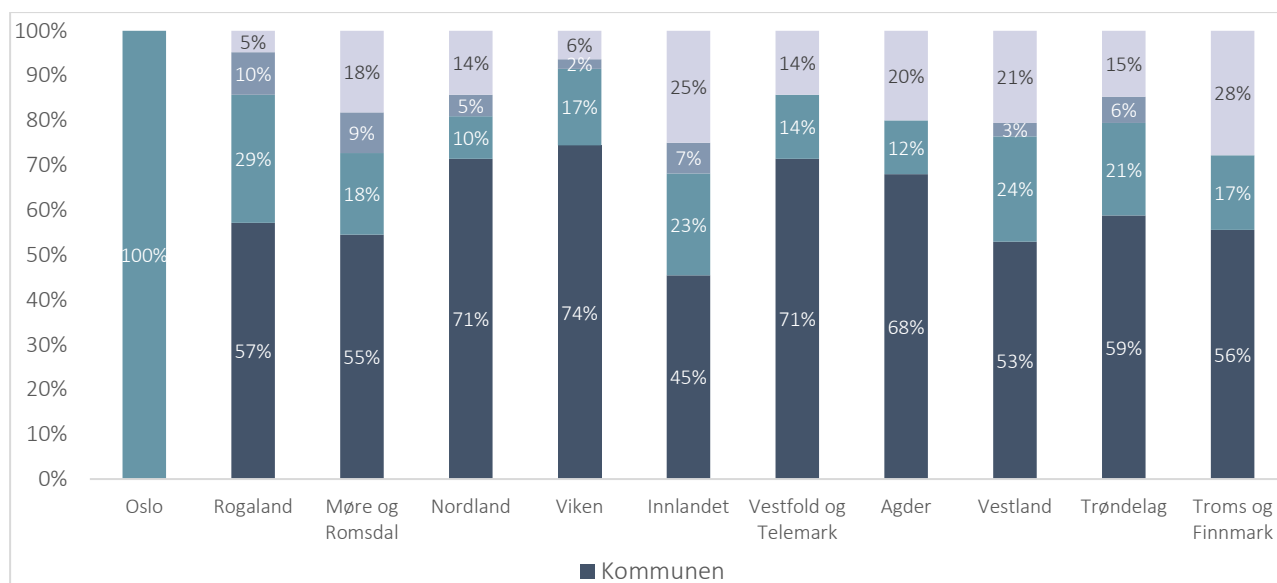
Hvem foretar innkalling til vaksinasjon

Det er noe variasjon mellom fylker og kommuner når det gjelder hvem som har ansvar for innkalling til vaksinasjon, figur 2. De fleste kaller inn gjennom kommunen (61 %), etterfulgt av en kombinasjon av fastlegen og kommunen (19 %), mens noen ytterst få kun benytter fastlegene (4 %). Av andre innkallingsmetoder som rapporteres (17 %) nevnes ulike kommunale aktører som egne vaksinasjonsteam, vaksinekoordinatorer, helsesekretærer, sykepleiere, helsestasjon eller kommunelegekontoret.



Figur 2. Hvem kaller inn til vaksinasjon i kommunen

Det fremgår av kartleggingsundersøkelsen at det er noen fylkesvise ulikheter i hvem som kaller inn til vaksinasjon, figur 3.



Figur 3. Hvem kaller inn til vaksinasjon i kommunen fordelt på fylke

Særskilte grupper som kan være vanskelige å nå med innkalling til vaksinasjon

På spørsmål om noen grupper er vanskelige å kalle inn til vaksinasjon, svarer 34 % av kommunene at de så langt ikke har opplevd dette som en utfordring (figur 4). Mange av kommunene oppgir imidlertid at de har møtt utfordringer med én eller flere av gruppene omtalt i undersøkelsen. De gruppene som oppgis hyppigst er personer med redusert kognitiv funksjon (39 %), samt personer uten tilgang til digitale verktøy eller med lav digital kompetanse (34 %). Det er imidlertid også mange som trekker frem behov for tilpasninger knyttet til syn, hørsel, mobilitet og språk. Svarinngangen reflekterer nok til dels at kommunene i hovedsak har vaksinert de eldste aldersgruppene så langt, og flere kommuner skriver at de forventer at utfordringsbildet vil endre seg etter hvert som de får erfaring med å vaksinere yngre og andre risikogrupper.



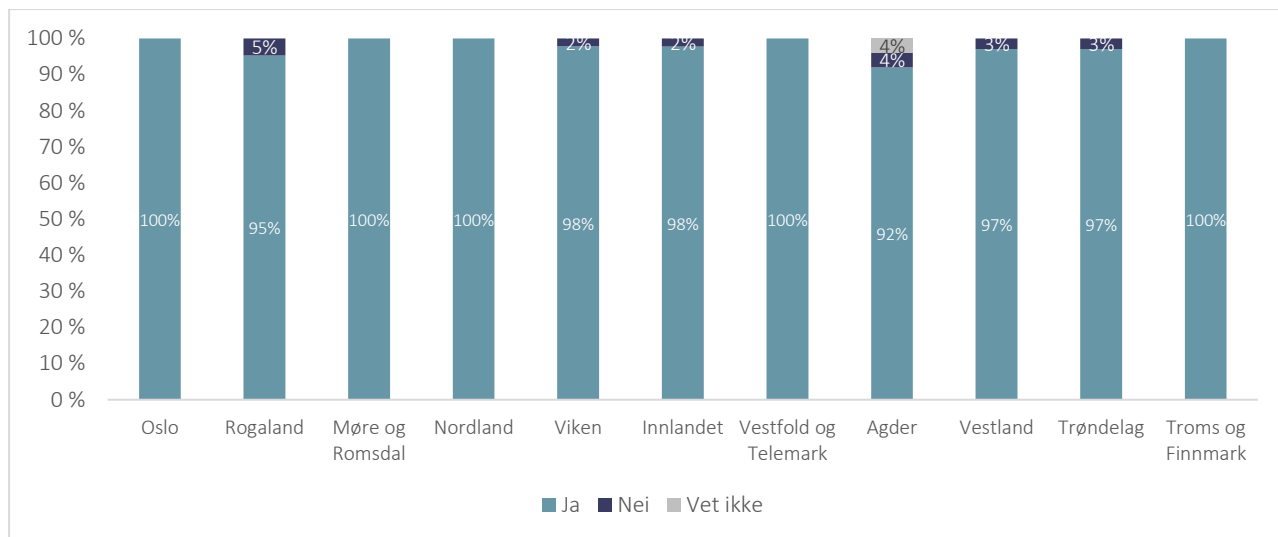
Figur 4. Grupper som kan være vanskelig å innkalle til vaksinasjon

Kommunene skisserer at det er et bredt spekter av grupper de anser vil være vanskelig å kalle inn til vaksinasjon. Av grupper som fremkommer under «andre» nevnes psykisk syke, personer med dårlig mobiltelefondekning, personer som er engstelige for vaksiner med flere. Flere kommuner peker på at de ikke har kommet så langt i vaksineringen, og de har dermed ikke gjort seg erfaringer med de nevnte gruppene enda. Flere av kommunene påpeker at svaret tuftes på tidligere erfaringer, da det er for tidlig å si om det vil være krevende å nå de ulike gruppene når det gjelder koronavaksinasjon. De fleste av de det gjelder har naturlig nok ikke blitt tilbudt vaksinasjon enda. Svarene gir likevel en indikasjon på visse grupper kommunene bør være ekstra oppmerksomme på, og at disse vil trenge ekstra tilrettelegging i forhold til innkallingsmetoder. Det er imidlertid grunn til å anta at utfordringen som skisseres her også kan gjelde informasjonsdeling og oppfølging.

Oppfølging av henvendelse om vaksinasjon

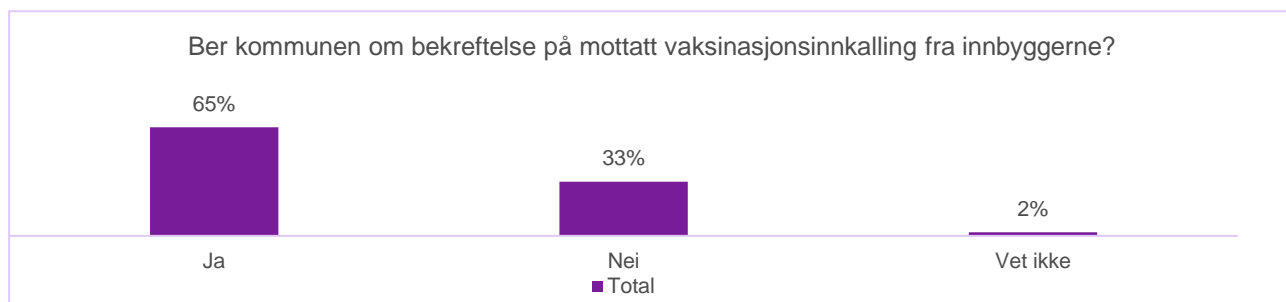
Nesten alle (98 %) kommunene oppgir at de holder oversikt over innbyggere som har blitt kontaktet med tilbud om vaksine, figur 5. Det er kun noen få kommuner i Rogaland, Agder, Innlandet og Trøndelag som oppgir at de ikke holder en slik oversikt. De fleste av de berørte Statsforvalterne oppgir at de vil gå i dialog med de aktuelle kommunene om dette.

Holder kommunen oversikt over hvem som har fått tilbud om vaksine?



Figur 5. Holder kommunen oversikt over hvem som har fått tilbud om vaksinasjon per fylke

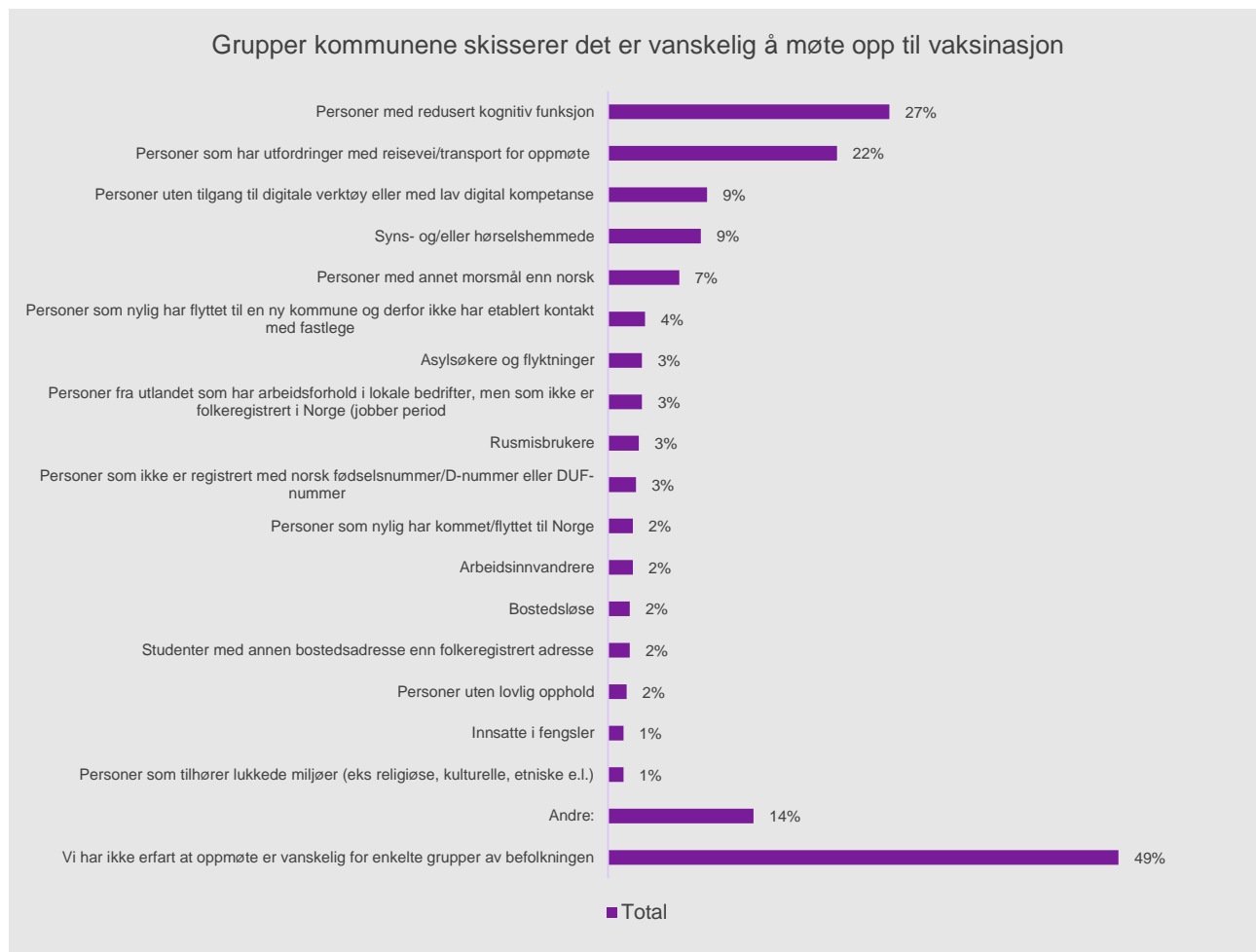
Kun 65 % av kommunene oppgir at de ber om bekreftelse fra innbyggerne på mottatt innkalling til vaksinasjon, figur 6. Samtidig svarer de fleste kommunene at de gjennomfører innkalling over telefon da dette er en form som passer godt for å nå de aktuelle målgruppene, som det har vært fokus på så langt (den eldre delen av befolkningen). Det faller seg ikke naturlig å be om ytterligere bekreftelse på avtale utover telefonsamtalen hvor tid og sted for vaksinerings er avtalt. Nesten alle kommunene (96 %) oppgir at de tar kontakt på nytt dersom innbyggeren ikke svarer på første henvendelse.



Figur 6. bekreftelse fra innbyggere på mottatt innkalling

Oppmøte til vaksinasjon

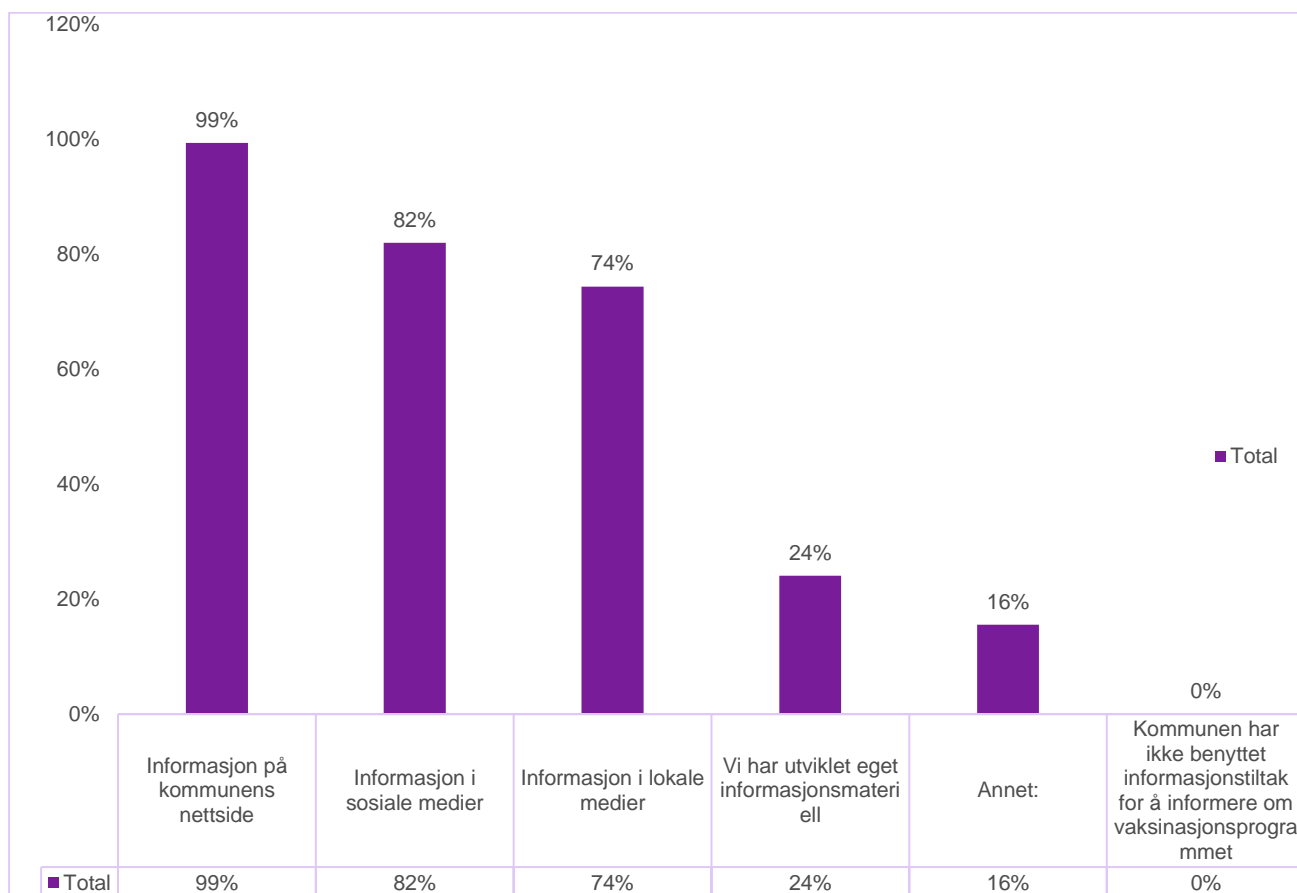
Nær halvparten (49 %) av kommunene oppgir at de ikke har erfart at oppmøte er vanskelig for enkelte grupper av befolkningen, figur 7. Samtidig gir de et bilde av hvem de antar det vil være krevende å få til å møte til vaksinasjon, når de starter med å tilby vaksinasjon til et bredere lag av innbyggere. De 14 % som har svart «andre» nevner bla. personer med psykiske lidelser, samt personer med nedsatt fysisk funksjon og mobilitet.



Figur 7. grupper kommunene skisserer vil ha vanskeligheter med å møte opp til vaksinasjon

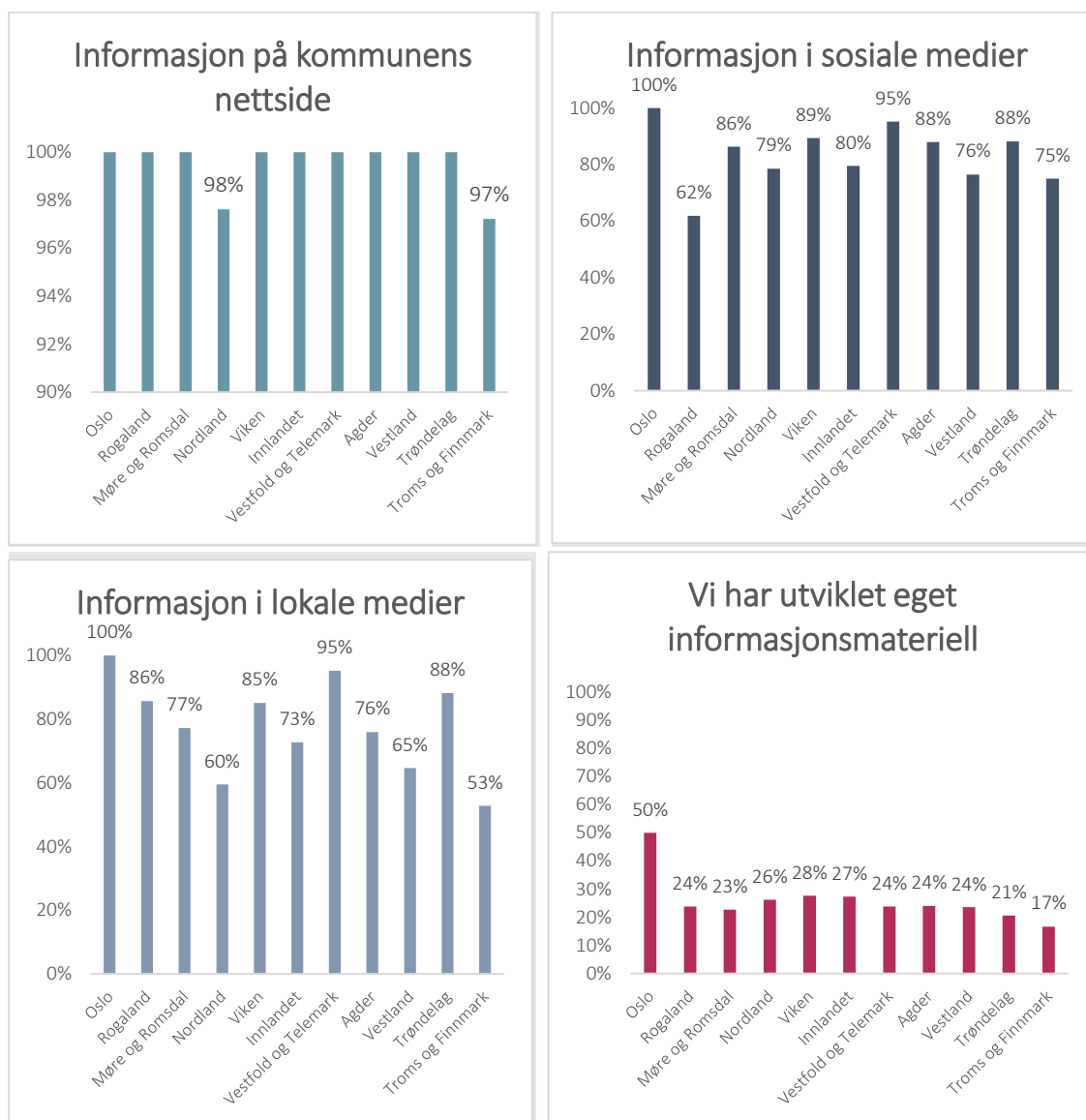
Informasjon til befolkningen fra kommunene

Kommunene oppgir at de bruker flere informasjonskanaler og –tiltak, for å nå ut til befolkningen med informasjon om koronavaksinasjon. 99 % informerer på kommunens hjemmeside, 82 % informerer gjennom sosiale medier, og ingen kommuner svarer at de ikke har benyttet informasjonstiltak for å informere om vaksinasjonsprogrammet, figur 8. 16 % av kommunene har oppgitt at de bruker andre informasjonstiltak «annet». Eksempler på dette er telefonkontakt, SMS varsling, plakater, informasjon i postkasser, vaksinetelefon, frivillighetsentralen, voksenopplæringen, oppslag på butikker samt informasjonsdeling via pårørende. Ikke mange av kommunene har utviklet eget informasjonsmateriell, men benytter materiell fra bla. FHI.



Figur 8. informasjonstiltak kommunene benytter for å informere om koronavaksinasjon

Det er noe spredning i hvilke informasjonskanaler og -tiltak som blir brukt mellom fylkene:

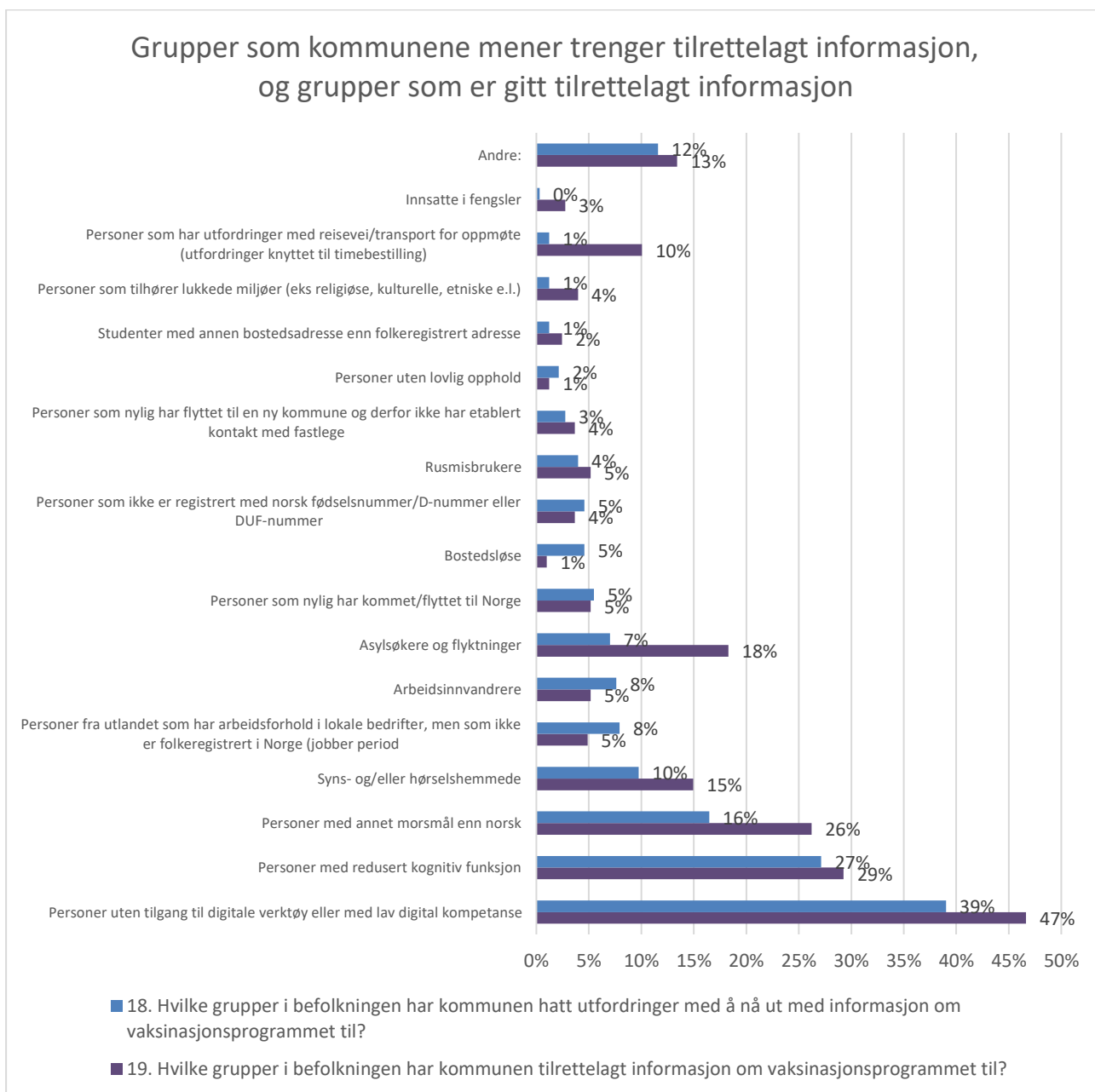


Tilrettelegging av informasjon til særskilte grupper

Mange kommuner svarer at de har sørget for tilrettelagt informasjon til enkelte innbyggergrupper. Undersøkelsen indikerer at det er stor grad av overlapp mellom gruppene kommunene mener vil trenge tilrettelagt informasjon, og gruppene som kommunene har tilrettelagt informasjon om koronavaksinasjonsprogrammet til, figur 9. Vi har ikke fått undersøkt om det er de samme kommunene som sier de har tilrettelagt tiltak som også beskriver at de anser at det vil bli utfordrende å nå de aktuelle gruppene. Det er imidlertid for tidlig å si om det er de samme kommunene som skisserer at det vil være utfordrende.

38 % av kommunene svarte at de ikke har hatt utfordringer med å informere enkelte grupper av befolkningen (om vaksinasjonsprogrammet). Samtidig svarte 33 % at kommunen ikke har tilrettelagt informasjon om vaksinasjonsprogrammet til enkelte grupper av befolkningen. Dette kan igjen skyldes

at programmet ikke er kommet lenger enn det har per dags dato, samt at en bare har erfaring fra de eldste aldersgruppene.



Figur 9. Grupper som kommunene har erfart trenger tilrettelagt informasjon, og grupper som er gitt tilrettelagt informasjon

Hva bør utredes videre

Undersøkelsen ble, som nevnt, gjennomført tidlig i vaksinasjonsprogrammet. Det bør derfor utredes videre hvilke strukturer, prosesser og forum som er mest hensiktsmessige og effektive, for oppfølging og evaluering av det videre arbeidet med å sikre god tilgang til vaksinasjon for grupper som er vanskelige å nå, og herunder fordeling av roller og ansvar. Vi anser arbeidet med å tilrettelegge tiltak og kommunikasjon som en kontinuerlig prosess gjennom hele vaksinasjonsprogrammet.

FHI vil videre se arbeidet med å sikre lik tilgang til vaksinasjon i lys av gjennomførte og fremtidige folkehelseundersøkelser, andre undersøkelser, kunnskapsopsummeringer og studier.

Det bør vurderes om det er flere retningslinjer, anbefalinger og tiltak innen kommunikasjon som bør komme fra FHI i denne sammenhengen.

Anbefalinger fra FHI

Folkehelseinstituttet har allerede mye informasjon tilgjengelig som er ment å understøtte vaksinasjon av innbyggere i grupper det kan være vanskelig å nå. I tillegg summerer vi opp her noen viktige og overordnede tips og råd som kommunene kan benytte seg av:

- FHIs vaksinasjonsveileder for helsepersonell har et kapittel [«Verktøykasse for et likeverdig vaksinasjonstilbud»](#) som gir tips til strategier for å minske informasjonsbarrierer, og andre barrierer mot vaksinasjon i sårbare grupper.
- Koronavaksinasjonsveilederen på fhi.no vil bli oppdatert med et nytt kapittel like etter påske. Kapitlet vil inneholde generelle råd om underveisevaluering av kommunens koronavaksinasjon, og et excelbasert verktøy for risikovurdering av kommunens organisering av denne. Likeverdig vaksinasjonstilbud, informasjon til befolkningen og innkalling til vaksinasjon inngår som tema i verktøyet. Likeverdig vaksinasjonstilbud, informasjon til befolkningen og innkalling til vaksinasjon inngår som tema i verktøyet.
- Benytt digitale informasjonsbrosjyrer på 45 språk, de generelle brosjyrene for vaksinasjon og en per vaksinetype, filmer og informasjonsmateriell til døve og synshemmede som ligger på www.fhi.no/kvp.
- Vær tydelig på at vaksine og vaksinerer er gratis.
- Bruk eksisterende nettverk (pasientorganisasjoner, frivillige organisasjoner, kommunale og frivillige tjenester, og helsepersonell med ulike landbakgrunn) for å kartlegge behov, spre informasjon og anbefalingene om vaksinerer til målgruppene dere ønsker å nå.
- Bruk IMDis veileder for bruk av lokale ressurspersoner: <https://www.imdi.no/om-imdi/veileder-for-kommuner-ved-bruk-av-lokale-ressurspersoner-med-innvandrerbakgrunn-i-informasjonsarbeidet-under-koronapandemien/>
- Vurder bruk av talspersoner med ulik landbakgrunn og språk (som ikke er myndigheter) til å formidle erfaringer og budskap.
- Reduser praktiske og logistiske barrierer som transport, innkallingsmetoder.
- For papirløse, bostedsløse og andre spesielt sårbare grupper kan det være aktuelt å inngå avtale med helsesentre som retter seg spesielt mot disse gruppene, for gjennomføring av vaksinasjon. Myndighetene bør formidle tydelig både til papirløse, helsepersonell og polititjenestemenn at ingen skal risikere å bli straffet eller sendt ut av Norge, fordi de

henvender seg til eller interagerer med myndighetene i forbindelse med testing, vaksine eller spørsmål om smittevern.

- Når vi får tilgang på flere vaksinedoser og skal gå over til å innkalle til gruppevaksinasjon og tempoet øker, er det viktig for den enkelte kommune å vurdere om innkallingsmetodene er effektive samt sikrer at en når hele befolkningen ut fra kommunenes iboende egenart.
- Ikke alle i risikogrupperne har tilgang til en fastlege som kan invitere til vaksinerings. Dersom anbefalingene etter hvert omfatter større deler av befolkningen, bør det vurderes vaksinerings også gjennom mindre tradisjonelle kontekster som «pop-up-vaksinerings» ved arbeidsplasser, samlingssteder som moskeer eller steder hvor befolkningen vanligvis ferdes og som samtidig ivaretar smittevern.

Kontakt relevante organisasjoner, eller deres lokal- eller fylkeslag, som har fått midler til formidling av koronainformasjon fra IMDi: <https://www.imdi.no/tilskudd/ekstraordinart-tilskudd-til-informasjontiltak-for-innvandrerbefolkningen-i-regi-av-frivillige-organisasjoner-2021/#mottakere>
Bruk IMDis ressursbank med eksempler på gode prosjekter og metoder for å nå fram til målgruppen. <https://www.imdi.no/lar-fra-andre/informasjon-til-innvandrere-som-del-av-kommunens-beredskapsplan/>

Konklusjon

Kartleggingsundersøkelsene som er gjennomført har gitt verdifull informasjon for videre drift og kommunikasjon av koronavaksinasjonsprogrammet. Det at undersøkelsene er gjennomført på et tidlig tidspunkt bidrar til en bevisstgjøring og mulighet for å innrette programmet på et tidlig tidspunkt.

Undersøkelsen viser at kommunene er bevisst ansvarlig i å skape et likeverdig vaksinasjonstilbud for hele befolkningen. Det er flere likhetstrekk i hvilke utfordringer kommunene har identifisert er forbundet med å kalle inn til vaksinasjon, nå ut med informasjon og den praktiske tilretteleggingen med de tiltak de har og planlegger å iverksette. At svarprosentene (92 % for kommuner og 87 % for Oslos bydeler) er så høye viser stor grad av engasjement og villighet til å bidra. Statsforvalterne bes følge opp tiltak som de har identifisert gjennom vurdering av funnene fra analysen i faste møter med kommunene, og FHI vil bidra med nasjonale tiltak der det er behov.

Vedlegg

Vedlegg 1 - Om gjennomføring av oppdraget

Beskrivelse av gjennomføringen

- 15.03 ble undersøkelsen utarbeidet av FHI sendt til Statsforvalterne som igjen videreformidlet til vaksinekoordinatorene i fylkets kommuner.
- Vaksinekoordinatorene besvarte undersøkelsen med frist 18.03, (19.03 for Oslo).
- Folkehelseinstituttet mottok resultatene fra Mindshare og Respons analyse 21.03, og distribuerte resultatene per fylke videre til Statsforvalternes vaksinekoordinatorer 22.03.
- Folkehelseinstituttet gjennomgikk resultatene i møte med Helsedirektoratet 22.03 og Statsforvalternes vaksinekoordinatorer 23.03.
- Statsforvalternes vaksinekoordinatorer gjennomgikk og kommenterte på resultatene for sitt fylke med frist 25.03.
- Oppdraget fikk utsatt frist fra 23.03 til 26.03. Den 26.03 ble fristen utsatt til 30.03.

Metode

Undersøkelsen ble programmert av Respons Analyse. En åpen link ble sendt til Folkehelseinstituttet som videresendte linker til statsforvalterne i alle landets fylker. Statsforvalterne sendte deretter linker til vaksinasjonskoordinatorene i de respektive kommunene for besvarelse.

I Oslo har alle 15 bydeler fått mulighet til å svare på undersøkelsen, i tillegg til en representant fra Helseetaten. 13 bydeler har besvart undersøkelsen. Av totalt 356 kommuner er det 327 som har svart på undersøkelsen, det gir en svarprosent på 92%.

Datafangst ble gjennomført fra 15. - 20. mars. Kvalitetssikring, prosjektledelse og rapportering er gjennomført av Mindshare.

Gruppeinndeling

«Grupper som er vanskelige å nå» er beskrevet i vaksinasjonsveilederen som personer/grupper som faller innunder følgende kategorier:

- Eldre
- Personer med redusert helsekompetanse
- Deler av innvandrerbefolkningen
- Bostedsløse, rusmisbrukere, personer uten lovlig opphold eller personer som ikke er registrert med norsk fødselsnummer/D-nummer eller DUF-nummer
- Syns-/ hørselshemmede eller annen funksjonsnedsettelse inkl kognitiv svikt
- Personer med lav utdanning og personer med en svakere tilknytning til arbeidsmarkedet
- Personer som tilhører lukkede miljøer eller miljøer med normer som taler mot vaksinasjon
- Personer med lav språkkompetanse
- Personer som har et annet morsmål enn norsk
- Personer som ikke har tilgang til elektroniske kommunikasjonskanaler eller har lav digital kompetanse
- Personer som nylig har kommet/flyttet til Norge, eller har flyttet til en ny kommune og derfor ikke har etablert kontakt med fastlege
- Personer som har utfordringer med reisevei/transport for oppmøte

Evt andre kategorier I dette oppdraget er det tatt utgangspunkt i en utvidet liste etter innspill fra Statsforvalterne:

- Personer uten tilgang til digitale verktøy eller med lav digital kompetanse
- Personer med redusert kognitiv funksjon
- Syns- og/eller hørselshemmede
- Personer med annet morsmål enn norsk
- Studenter med annen bostedsadresse enn folkeregistrert adresse
- Innsatte i fengsler
- Personer som tilhører lukkede miljøer (eks religiøse, kulturelle, etniske e.l.)
- Personer som nylig har kommet/flyttet til Norge
- Personer som nylig har flyttet til en ny kommune og derfor ikke har etablert kontakt med fastlege
- Personer som har utfordringer med reisevei/transport for oppmøte (utfordringer knyttet til timebestilling)
- Asylsøkere og flyktninger
- Arbeidsinnvandrere
- Personer fra utlandet som har arbeidsforhold i lokale bedrifter, men som ikke er folkeregistrert i Norge (jobber periodeturnus)

Det må skiller på om personene/gruppene er vanskelige å nå av praktiske årsaker, eller av holdningsmessige, livstils- eller religionsrelaterte årsaker.

Spørsmålene i spørreundersøkelsen

Følgende spørsmål ble sendt ut til kommunenes vaksinasjonskoordinatorer via Statsforvalterne:

Spørreskjema til kommunene om koronavaksinasjon

Folkehelseinstituttet har mottatt et oppdrag fra HOD som omhandler at arbeidet som gjøres i kommunene for å sikre at alle innbyggere får et likeverdig tilbud om koronavaksinasjon skal kartlegges.

For å oppnå høyest mulig vaksinasjonsdekning er det viktig med tilrettelagt og tilpasset informasjon til alle som får tilbud om vaksine, og at tilbudet kommuniseres på en måte som er tilpasset ulike målgrupper. Eksempler på barrierer for at informasjonen kan nå fram kan være digitale løsninger som ikke er tilpasset personer med kognitiv svikt, nedsatt syn og hørsel og personer som ikke har norsk som morsmål.

I den forbindelse sender Folkehelseinstituttet og Statsforvalteren nå ut et spørreskjema som omhandler de informasjonstiltak som gjøres samt de behovene kommunene har identifisert så langt.

Vi ber om at vaksinekoordinator i kommunene svarer på undersøkelsen snarest og **senest innen torsdag 18. mars kl. 1500**. Det er viktig at det er en besvarelse per kommune og at den besvares ut fra kommunenes perspektiv.

Det tar om lag 8-10 minutter å besvare undersøkelsen.

Du kan når som helst ta deg en pause. Dine svar vil lagres underveis, og du kan fortsette der du slapp senere (også hvis du klikker på lenken på nytt).

Takk for at dere bidrar.

Med vennlig hilsen

Folkehelseinstituttet og Statsforvalteren

1. Hvilket fylke tilhører din kommune?

2. Hvilken kommune svarer du for?

Innkalling

3. Hvordan kaller kommunen inn til vaksinasjonstid? (Flere svaralternativer mulig)

SMS

Telefon

E-post

Brev i posten

Digital innkallingsløsning (eksempelvis helsenorge.no, Altinn, Pasientsky, Helseboka eller lignende.);

Annet, beskriv:

Vi kaller ikke inn; innbyggerne må selv følge med

Stilles til de som svarer «Digital innkallingsløsning» i spm. 3

4. Du svarte at kommunen kaller inn til vaksinasjonstid via digital innkallingsløsning. Vennligst spesifiser hvilken løsning dere bruker. Noter:

5. Hvem kaller inn til vaksinerings?

Fastleger

Kommunen

Begge

Andre, beskriv:

Stilles til de som svarer «Kommunen» i spm. 5

6. Du svarte at kommunen kaller inn til vaksinerings. Vennligst spesifiser hvem i kommunen som kaller inn.

Noter:

7. Holder kommunen oversikt over hvem som har fått tilbud om vaksiner (aktiv kartlegging)?

Ja

Nei

Vet ikke

Stilles til de som svarer «Ja» i spm. 7

8. Du svarte at kommunen holder oversikt over hvem som har fått tilbud om vaksiner (aktiv kartlegging). Vennligst beskriv kort hvordan dette gjøres.

Noter:

9. Ber kommunen om bekreftelse på mottatt vaksinasjonsinnkalling fra innbyggerne?

Ja

Nei
Vet ikke

10. Kontakter kommunen innbyggere hvis dere ikke får noe svar?

Ja
Nei
Vet ikke

Stilles til de som svarer «Ja» i spm. 10

11. Du svarte at dere kontakter innbyggerne dere ikke får noe svar fra. Vennligst beskriv kort hvordan dette gjøres.

Noter:

12. Nedenfor ser du eksempler på grupper som kan ha behov for særskilte tilpasninger ved innkalling til vaksinasjon. Hvilke av disse gruppene har kommunen erfart at det er vanskelig å nå for å kalle inn til vaksinasjon? Flere svar mulig

Personer uten tilgang til digitale verktøy eller med lav digital kompetanse
Personer med redusert kognitiv funksjon
Syns- og/eller hørselshemmede
Personer med annet morsmål enn norsk
Bostedsløse
Rusmisbrukere
Personer uten lovlig opphold
Personer som ikke er registrert med norsk fødselsnummer/D-nummer eller DUF-nummer
Studenter med annen bostedsadresse enn folkeregistrert adresse
Innsatte i fengsler
Personer som tilhører lukkede miljøer (eks religiøse, kulturelle, etniske e.l.)
Personer som nylig har kommet/flyttet til Norge
Personer som nylig har flyttet til en ny kommune og derfor ikke har etablert kontakt med fastlege
Personer som har utfordringer med reisevei/transport for oppmøte (utfordringer knyttet til timebestilling)
Asylsøkere og flyktninger
Arbeidsinnvandrere
Personer fra utlandet som har arbeidsforhold i lokale bedrifter, men som ikke er folkeregistrert i Norge (jobber periodeturnus)
Andre, vennligst spesifiser:
Vi har ikke erfart at det er vanskelig å nå enkelte grupper av befolkningen

Kommentar til spm. 12: Slik jeg forstår dette spørsmålet så ønsker vi her å kartlegge hvilke grupper som kan være vanskelig å nå for innkalling til vaksine, altså å få tak i. Derfor har jeg spesifisert dette i spørsmålsformuleringen. Stemmer det? I tilfelle, burde vi også legge til et spørsmål hvor vi spør hvilke grupper som det er vanskelig å få til å møte opp?

Enig, legger du det inn?

Enig

13. Hvordan sikrer kommunen at de vaksinerte får andre dose med rett vaksine og rett tidsintervall?

Tildeler time til dose 2 når de får dose 1
SMS
Brev
Telefonsamtale

Via kommunens nettsider

Annet, beskriv:

Organisering av vaksinasjonstilbudet

14. Hvor vaksineres de prioriterte gruppene i deres kommune? (Roterer) (Flere svaralternativer mulig)

Vaksinasjon foregår på kommunale vaksinasjonssentre

Sykehjemsbeboere vaksineres på sykehjemmet

Hjemmetjenesten vaksinerer sine brukere

Ett/flere fastlegekontor har fått ansvar for vaksinasjonen

Fastlegene vaksinerer listepasienter

Vaksine tilbys på apoteket

Annet, noter:

Informasjon om koronavaksinasjonsprogrammet

15. Hvilke informasjonstiltak har kommunen benyttet for å informere om vaksinasjonsprogrammet?

Informasjon i lokale medier

Informasjon på kommunens nettside

Informasjon i sosiale medier

Vi har utviklet eget informasjonsmateriell

Kommunen har ikke benyttet informasjonstiltak for å informere om vaksinasjonsprogrammet

Annet, noter:

Stilles til de som svarer «Vi har utviklet eget informasjonsmateriell» i spm. 15

16. Du svarte at kommunen har utviklet eget informasjonsmateriell. Vennligst beskriv kort hva slags materiell kommunen har brukt.

17. Hvilke grupper i befolkningen har kommunen hatt utfordringer med å nå ut med informasjon om vaksinasjonsprogrammet til? (Flere svar mulig)

Personer uten tilgang til digitale verktøy eller med lav digital kompetanse

Personer med redusert kognitiv funksjon

Syns- og/eller hørselshemmede

Personer med annet morsmål enn norsk

Bostedsløse

Rusmisbrukere

Personer uten lovlig opphold

Personer som ikke er registrert med norsk fødselsnummer/D-nummer eller DUF-nummer

Studenter med annen bostedsadresse enn folkeregistrert adresse

Innsatte i fengsler

Personer som tilhører lukkede miljøer (eks religiøse, kulturelle, etniske e.l.)

Personer som nylig har kommet/flyttet til Norge

Personer som nylig har flyttet til en ny kommune og derfor ikke har etablert kontakt med fastlege

Personer som har utfordringer med reisevei/transport for oppmøte (utfordringer knyttet til timebestilling)

Asylsøkere og flyktninger

Arbeidsinnvandrere

Personer fra utlandet som har arbeidsforhold i lokale bedrifter, men som ikke er folkeregistrert i Norge (jobber periodeturnus)

Andre, beskriv:

Vi har ikke hatt utfordringer med å informere noen av gruppene over

18. Hvilke grupper i befolkningen har kommunen tilrettelagt informasjon om vaksinasjonsprogrammet til?

(Flere svar mulig)

Personer uten tilgang til digitale verktøy eller med lav digital kompetanse

Personer med redusert kognitiv funksjon

Syns- og/eller hørselshemmede

Personer med annet morsmål enn norsk

Bostedsløse

Rusmisbrukere

Personer uten lovlig opphold

Personer som ikke er registrert med norsk fødselsnummer/D-nummer eller DUF-nummer

Studenter med annen bostedsadresse enn folkeregistrert adresse

Innsatte i fengsler

Personer som tilhører lukkede miljøer (eks religiøse, kulturelle, etniske e.l.)

Personer som nylig har kommet/flyttet til Norge

Personer som nylig har flyttet til en ny kommune og derfor ikke har etablert kontakt med fastlege

Personer som har utfordringer med reisevei/transport for oppmøte (utfordringer knyttet til timebestilling)

Asylsøkere og flyktninger

Arbeidsinnvandrere

Personer fra utlandet som har arbeidsforhold i lokale bedrifter, men som ikke er folkeregistrert i Norge (jobber periodeturnus)

Andre, beskriv:

Vi har ikke tilrettelagt informasjon til noen av gruppene som er nevnt her

Stilles dersom man har krysset av for en eller flere grupper i spm. 18

19. Du svarte at kommunen har tilrettelagt informasjon til en eller flere grupper. Vennligst beskriv kort hvordan kommunen har gjort dette.

Noter:

20. Er det noe informasjonsmateriell om koronavaksinene eller vaksinasjon kommunen savner?

Ja

Nei

Vet ikke

Stilles til de som svarer «Ja» i spm. 20

21. Hva slags informasjonsmateriell savner kommunen?

Vennligst noter:

22. Har kommunen egen informasjonstelefon om koronavaksinasjon?

Ja

Nei

Vet ikke

Informasjon om koronavaksinasjonsprogrammet

23. Fra hvem får kommunen informasjon om koronavaksinasjonsprogrammet? (Randomiseres) (Flere svar mulig)

Folkehelseinstituttet (FHI)
Statsforvalterne
Kommunelege
Helsedirektoratet
Legemiddelverket
Kollegaer
Media
Andre, noter:

24. Hvor fornøyd/misfornøyd er kommunen fornøyd med Folkehelseinstituttets praktiske håndtering av koronavaksinasjonsprogrammet når det gjelder følgende områder?

Informasjon om levering av vaksine
Levering av vaksine
Informasjon om koronavaksinasjonsprogrammet
Informasjon om prioriteringsrekkefølgen
Informasjon om vaksinasjon av helsepersonell
Informasjon om de ulike koronavaksinene, og hvilken vaksine som skal brukes til hvilke grupper
Informasjon om krav til elektronisk registrering til SYSVAK
Respons ved henvendelser (telefon, e-post)

1 – Svært misfornøyd
2
3
4
5 – Svært fornøyd
Vet ikke/Ingen formening

25. Det har blitt sendt ut 17 brev med informasjon om vaksinasjonsprogrammet til kommunene. Har din kommune mottatt disse informasjonsbrevene?

Ja, alle
Ja, noen
Nei
Vet ikke

Stilles til de som svarer «Ja, alle» eller «Ja, noen» i spm. 25

26. Hvor uenig/enig er kommunen i utsagnene nedenfor?

Det var lett å forstå informasjonen i brevene
Informasjonen var tidsriktig
Informasjonen i brevene er relevant

1 – Svært uenig
2
3
4

5 – Svært enig
Vet ikke/Ingen formening

Oppslutning

27. Hvor stor andel av helsepersonell anslår kommunen at takker ja til tilbud om koronavaksine?

Under 60%
Ca. 60%
Ca. 70%
Ca. 80%
Ca. 90%
100%

28. Hvor stor andel av den øvrige befolkningen anslår kommunen at takker ja til tilbud om koronavaksine?

Under 60%
Ca. 60%
Ca. 70%
Ca. 80%
Ca. 90%
100%

29. Hvordan sikrer dere kommunen at dere får brukt opp de siste dosene dersom noen innkalte ikke møter opp?

Vennligst noter:

30. Opplever kommunen at noen er skeptiske til en eller flere av vaksinene?

Ja, helsepersonell
Ja, befolkningen
Nei
Vet ikke

Stilles de som svarer «Ja, helsepersonell» i spm. 30

31. Hvilke(n) vaksine er helsepersonell/~~befolkningen~~ skeptisk til? (Flere svar mulig)

BioNTech/Pfizer
Moderna
AstraZeneca
Janssen
Alle koronavaksiner

Stilles til de som svarer «Ja, befolkningen» i spm. 30

32. Hvilke(n) vaksine er den øvrige befolkningen skeptisk til? (Flere svar mulig)

BioNTech/Pfizer
Moderna
AstraZeneca

Janssen
Alle koronavaksiner

33. Til slutt, har du noe du ønsker å formidle til oss som vi ikke har spurt om i denne undersøkelsen?

Vennligst noter:

Vedlegg 2 – Oppsummering fra Statsforvalterne

Agder

Til FHI:

Svar fra Statsforvalter i Agder (SFAG):

Datagrunnlaget ga ikke god nok oversikt til å gi noen absolutte konklusjoner, men vi hadde et møte med mange av vaksinasjonskoordinatorene i går (onsdag) ettermiddag og fikk snakket oss gjennom flere av problemstillingene:

Er det behov for å justere eller iverksette tiltak for å sikre at informasjon når ut til grupper som kan være vanskelig å nå?

- Ja, flere koordinatore sa at de kunne ha nytte av å samarbeide mer med forbund og organisasjoner som fanger opp noen problemstillinger knyttet til demens, hørselshemming, synsproblematikk osv. Mest for å lære hvordan disse organisasjonene kommuniserer ut til sine medlemmer/sin «gruppe». SFAG applauderer initiativet og ser at det kanskje også kan være en fordel om dette også gjøres nasjonalt.
- Kommunene i Agder ringer i stor grad til sine innbyggere for å avtale vaksinasjon. Spesielt mindre kommunene har valgt denne løsningen. I noen av de større kommunene har man tatt i bruk digital løsning, men de sier også at de ringer dersom det ikke kommer svar. Litt større usikkerhet er det trolig til kommuner som har valgt fastlege som vaksinatør for de eldste. Fastlegene er i mange sammenhenger riktig nok litt tettere på de eldste innbyggerne, så det kan være at informasjonen de har gitt i noen situasjoner har vært bedre/mer tilpasset. Felles informasjonspakke til fastleger, kunne trolig vært av nytte.
- Til andre grupper, eksempelvis personer med annet morsmål, virker det som at kommunene har tenkt på og inkluderer kompetanse/erfaring fra flyktningtjeneste osv. i kommunikasjonsarbeidet.

Har statsforvalterne og kommunene en plan for de behov som er identifisert?

- Flere koordinatore virket interessert i å kontakte organisasjoner og foreninger for å sikre seg at de spisset videre informasjon på en treffsikker måte.
- Det har for øvrig ikke vært tid til å evaluere behov mer grundig. Inntrykket fra møtet i går er at koordinatorene har nokså god kontroll på situasjonen. Det har vært flere kommuner som lærte mye de første ukene, spesielt på kommunikasjon til personer med kognitiv svikt. Disse erfaringene er delt med andre kommuner i møter og SFAG fasiliterer nå til ukentlig dialogmøte med koordinatorene om videre erfaringsdeling.

Innkallingsløsningene til kommunene i ditt fylke. Er det noe som bør justeres, og i tilfelle hvordan?

- Noen kommuner gjør justeringer basert på erfaringer som er gjort i oppstarten av vaksineringsarbeidet. Dette handler om tettere kontakt med fastleger der det har vært aktuelt, samt forenkling av informasjonsskriv der det er gitt ut brev.
- Det kan være at kommuner som etter hvert skal over på gruppevaksinering i hall, vil kunne ha hjelp i en eksempel-veiviser eller lignende. Tick-off liste/huskeliste osv.

- En kommune i Agder har brukt C19.no som løsning og har gradvis tatt denne mer og mer i bruk. Mulig flere kommuner også starter med dette. Å få slike løsninger nasjonale kunne kanskje bidratt til lettere oversikt og systemlighet.

Hvilken vurdering gjøres det rundt oppfølging av de som ikke svarer bekreftende på henvendelse om vaksinasjon? Noe som bør justeres, tiltak som bør iverksettes?

- I hovedsak ringer kommunen til disse her i Agder.
- Mulig det kunne vært gitt et krav (nasjonalt) om at kommuner *måtte* be om bekreftelse på vaksinasjonsinnkalling (både fra de som takker ja og fra de som takker nei).
- Vi vet også at noen innbyggere lurer på om svar som er sendt inn er mottatt, da det i flere tilfeller ikke blir gitt kvittering på innsendt svar. Dette ville trolig også vært til det bedre om det kom nasjonal anbefaling/regel på, da man som innbygger føler seg tryggere/vet mer om at man ikke er «glemt» og evt. ca. når man kan forvente vaksine.

Innlandet

Er det behov for å justere eller iverksette tiltak for å sikre at informasjon når ut til grupper som kan være vanskelig å nå?

- Ut i fra møte med kommunene og skriftlige svar fra kommunene vurderes det at det per nå ikke er et særskilt stort behov, men noe må kommunene reflektere over fremover. Vi kommer til å ha det som tema på møte med kommunene etter påske.

Har statsforvalterne og kommunene en plan for de behov som er identifisert?

- Statsforvalteren kommer til å ha questbacken som tema med kommunene uken etter påske, hvor vi vil trekke frem det kommunene bør reflektere og jobbe videre med.

Innkallingsløsningene til kommunene i ditt fylke. Er det noe som bør justeres, og i tilfelle hvordan? (se foiler #6-10 i PowerPoint-filen).

- Få til et internt samarbeid i kommunen slik at andre tjenester i kommunen kan bidra i innkallingen til vaksinasjon. Kommer til å ha de som tema på møte med kommunene etter påske.

Hvilken vurdering gjøres det rundt oppfølging av de som ikke svarer bekreftende på henvendelse om vaksinasjon? Noe som bør justeres, tiltak som bør iverksettes?

- Flere kommuner bør se til at de fremover får en bekreftelse på mottatt vaksinasjonsinnkalling fra innbyggerne. Vi kommer til å formidle dette til aktuelle kommuner.

Møre og Romsdal

Tilbakemelding fra Statsforvalteren i Møre og Romsdal - tilgang til vaksinasjon for grupper som er vanskelig å nå Vi har gjennomgått resultater og kommentarer fra kommunene i Møre og Romsdal.

Funnene samsvarer godt med det kommunene tidligere har oppgitt i sine vaksinasjonsplaner, og de tilbakemeldinger som er gitt til Statsforvalteren underveis i vaksinasjonen. Kommunene bruker telefon aktivt, enten for direkte innkalling, eller for å følge opp de som ikke gir tilbakemelding på innkalling via digitale løsninger. Flere kommuner har også brukt brev for informasjon, og involverer

også pårørende og ulike kommunale tjenester dersom noen er vanskelig å nå. I Møre og Romsdal har over halvparten av kommunene tatt i bruk digitale innkallingsløsninger (flestepart C19, men også Helseboka og Pridok). Alle kommuner tar ny kontakt dersom innbygger ikke svarer på første henvendelse. Alle kommuner har aktiv kartlegging over hvem som har fått tilbud om vaksine, og mange bruker egne regneark eller verktøy i de digitale innkallingsløsningene.

Vi merker oss at flere kommuner kommenterer at de så langt i hovedsak har erfaring med utfordringer typisk for de eldste aldersgruppene (kognitiv svekkelse, begrenset digital kompetanse, syns-/hørselssvekkelse og fysiske vansker med å komme til vaksinasjonslokale), og at det kan dukke opp nye problemstillinger i de kommende prioriteringsgruppene. Mange av kommunene har valgt telefoninnkalling til de eldste, men vi ser at de har ulik terskel for hvilke aldersgrupper der slik løsning velges. Alle bruker kommunens hjemmesider for informasjon, og så godt som alle bruker også sosiale medier og lokale medier i tillegg. Det er vårt inntrykk at innbyggerne i tillegg har lav terskel for å henvende seg til kommunene ved spørsmål.

Statsforvalteren overvåker vaksinasjonsdekning for fylkets kommuner gjennom å kombinere data fra SYSVAK statistikkbank med folketallsdata for kommunene. Vi ser av dette at kommunene så langt virker å følge samme vaksinasjonstakt, og har ikke identifisert kommuner som peker seg ut ift. vaksinasjonsdekning av de hittil prioriterte grupper. Det er vår vurdering at kommunenes planer og gjennomføring av vaksinasjonen så langt fungerer uavhengig av hvordan de konkret har innrettet innkallingen. Vi ser likevel at denne type overvåking kun er egnet til å fange opp avvik som omfatter større grupper blant innbyggerne. Det er derfor viktig at både Statsforvalter og kommuner informeres dersom det også nasjonalt fremkommer kunnskap og erfaringer om grupper som må gis ekstra fokus for å sikres tilgang til vaksinasjon. Vi og våre kommuner har tidligere hatt svært gode erfaringer med de webinar Helsedirektoratet og FHI har arrangert om koronavaksinasjon, og vil foreslå dette som eget tema for et fremtidig møte.

Vår gjennomgang har ikke vist ulikheter mellom kommunene basert på innbyggertall, geografi eller befolkningssammensetning. Vi ser at kommunene virker å ha valgt innkallingsløsninger uavhengig av disse parameterne.

Folkehelseinstituttet har bedt om tilbakemelding på noen konkrete spørsmål, og vi gir her våre innspill til disse:

Er det behov for å justere eller iverksette tiltak for å sikre at informasjon når ut til grupper som kan være vanskelig å nå?

- Undersøkelsen viser at kommunene så langt har erfart utfordringer typisk for den eldste aldersgruppen. Disse utfordringene virker å være løst. Vi noterer oss likevel at kommunene peker på rusmisbrukere og personer med lav digital kompetanse som grupper det kan være vanskelig å nå. Vi vurderer per i dag ikke behov for spesielle tiltak, men ser ikke bort fra at kommunene må videreføre bruk av telefon som innkallingsmetode også for de innbyggerne i yngre prioriteringsgrupper som ikke gir tilbakemelding på innkalling via sms eller digitale løsninger.

Har statsforvalterne og kommunene en plan for de behov som er identifisert?

- Statsforvalteren vil bruke funn fra undersøkelsen i samvirkemøter med kommunene, både for å påpeke utfordringer, men også for å be at kommuner deler erfaringer. Vi vil videre anbefale at kommuner aktivt ser på denne tematikken når verktøy for underveisevaluering er klart for bruk, slik at de selv jobber med å finne løsninger basert på lokale forhold og erfaringer.

Innkallingsløsningene til kommunene i ditt fylke. Er det noe som bør justeres, og i tilfelle hvordan?

- Vi ser per i dag ikke behov for endringer, men vil tro kommunene kan få større utfordringer med telefoninnkalling når vaksineleveranser forhåpentligvis etter hvert øker vesentlig. Det er derfor ressursmessig fornuftig at flertallet av innbyggerne innkalles via enkle digitale løsninger, og at kommunene følger opp de som ikke bestiller vaksine med denne metoden, uavhengig av årsak. I tillegg anbefaler vi at alle kommuner samarbeider med flyktningetjeneste, rus- og psykiatritjeneste og lokalt næringsliv med gjestearbeidere. Et slikt samarbeid bør omhandle informasjon om vaksinasjon og evt. behov for bistand til innkalling og oppmøte til vaksinasjon.

Hvilken vurdering gjøres det rundt oppfølging av de som ikke svarer bekreftende på henvendelse om vaksinasjon? Noe som bør justeres, tiltak som bør iverksettes?

- Vi vurderer ut fra undersøkelsen at kommunene tilstreber gjentatte henvendelser, og ser ikke at det er grunnlag for justeringer per i dag. Kommunene opplever at det er viktig med tidligere beskjed om vaksineleveranser for at de skal kunne planlegge innkalling. Vi vurderer at innkallingsprosessen vil bli ekstra utfordrende når vaksineleveranser fremover skal øke betydelig. Dette gjelder da også dimensjonering av hele vaksinasjonsapparatet i kommunene i sommermånedene, der det vil bli parallell innkalling til 1. og 2. dose på et tidspunkt der deler av befolkningen avvikler ferie og gjennomfører reiser ut av kommunen.

Nordland

I Nordland ser vi at det er stor forskjell på hvordan vaksineringsprogrammet gjennomføres i store og små kommuner. Dette gjelder innkalling, transport til vaksinasjonssted, oppfølging av personer som ikke bekrefter oppsatt time og såkalt reserveliste dersom noen ikke dukker opp til avtalt time.

Etter det vi kjenner til har flere kommuner i Nordland gjort endringer underveis på hvordan de innkaller personer til vaksinerings. Flere små kommuner har ringt til alle som skal vaksineres for å avtale tidspunkt. Noen har beskrevet for oss at de "kjenner sine innbygger," og dermed har oversikt over risikogrupper, prioriteringer og oppmøte.

For store kommuner blir dette for tidkrevende og de har prøvd seg frem med brev og innkalling digitalt. De opplever det som utfordrende å nå ut til de eldste som ikke har god nok digital kompetanse, ikke åpner brev og som kanskje ikke har pårørende som kan bistå dem. De har i noen grad forsøkt å ringe denne "restgruppen".

Utfordringen for flere er hvordan de skal nå ut til gruppen 18-65 år med underliggende sykdommer når fastlegen ikke er involvert i vaksineringsen. Flere kommuner har vært tilbakeholdende med å involvere fastlegen i dette arbeidet i og med at de allerede er pålagt ekstraoppgaver med å opprettholde legevakt og luftveislegevakt, samtidig med egen pasientliste. I tillegg oppleves uttrekklisen tungvint og tidkrevende å bruke.

Usikkerhet om prioriteringsrekkefølgen internt i gruppene fremstår for mange uklare. Mye informasjon og retningslinjer kan være til hjelp, men noen ganger også utfordrende. Mange er redd for å gjøre "feil", og tillater seg i mindre grad å gjøre egne skjønnsvurderinger.

Statsforvalteren har ofte blitt kontaktet av kommuner for å få hjelp til å vurdere kritisk helsepersonell i kommunen. Vi har hatt ukentlige møter med kommunene (vaksinekontakter og kommuneleger) der vi har tatt opp denne problemstillingen sammen med FHI. Det kan se ut som om at uansett hvor mye informasjon vi gir så får vi samme spørsmål og problemstilling fra kommunene.

I noen grad kan man lure på om dette kommer av en "bordet fanger" situasjon, hvor det kanskje har vært litt liberal definisjonspraksis av kritisk helsepersonell i oppstartsfasen, og at ulike personellgrupper sammenligner seg med "venner og kjente" som har fått vaksinen.

Dette er helt klart utfordrende for kommunen. En annen årsak vi har drøftet er at i de små kommunene er det gjerne en person som skal fylle flere roller og at de dermed rett og slett ikke klarer å fange opp all informasjon som blir gitt muntlig eller skriftlig via mail.

I Nordland har vi flest små kommuner. De er store i areal, men ikke i befolkningstall. Dette gir utfordringer for kommunene med å få transportert personer til vaksinasjonssted eller å dra hjem til personer for å vaksinere. Det er snakk om store avstander og noen kommuner har dermed valgt å vaksinere de få personene som bor i den bygden når de først har reist ut dit. Ut ifra besvarelsen for Nordland, der 31% har besvart at det er vanskelig å få personer til oppmøte dersom de har utfordringer med reisevei/transport til vaksinasjonssted.

Kommunene gir blandede tilbakemeldinger om informasjon og levering av vaksinene. Vi tror også dette kan komme av den vanskelige logistikken ut til pasientene, men også begrensede personellressurser, som medfører et stort behov for planlegging.

Noen kommuner beskriver f. eks at de kan få en utfordring med at mottatt volum eller form (antall glass) ikke passer med befolkningsbildet. Som en vaksinekontakt sa at de kunne ønsket seg et volum for å kunne "vaksinere en øy av gangen" i stedet for å dra ut til alle småstedene flere ganger med 6 doser etter hvert som de kommer ned i prioriteringsgruppene.

Slik vi har oppfattet det når vi har vært i kontakt med kommunene setter de aller fleste opp time til dose 2 når personene får dose 1. Dette er også noe som samsvarer med svarene i spørreundersøkelsen der 71% har svart dette. Det forbauser oss at 7% (tre kommuner) har besvart at dette gjøres via kommunens nettside.

Dette tenker vi er stor risiko for at personer kan gå glipp av når de har time til dose 2. Når vi ser nærmere på besvarelsen fra disse tre kommunene så har de også besvart at de tildeler time til dose 2 når de får dose 1. Det er en storkommune som har besvart at de tildeler time til dose 2 på en annen måte enn de oppgitte alternativene. Her har de skrevet at de setter opp tvillingtimer med riktig avstand når personer får 1. time.

Noen har nok opplevd at planleggingen av andre time har blitt komplisert av flere vaksinealternativer, usikkerhet om levering og mengde, endring i intervaller osv.

Oslo

- **Er det behov for å justere eller iverksette tiltak for å sikre at informasjon når ut til grupper som kan være vanskelig å nå?**

I Oslo jobber det svært bredt med kommunikasjon, både sentralt fra og lokalt i de enkelte bydelene. Det jobbes konkret mot migrasjonsbefolkningen på en rekke områder, personer i religiøse miljøer, papirløse, personer uten lovlig opphold, rusmisbrukere, rusmiljøet,

prostitusjonsmiljøet, personer uten digital kompetanse, studenter med og uten folkeregistrert adresse i Oslo, personer med fastlege i andre kommuner eller med fastlege i Oslo

- **Har statsforvalterne og kommunene/bydelene en plan for de behov som er identifisert?**
Ikke utover den planen vi har. Oslo har en kommunikasjonsstrategi, samt arbeidet rettet mot alle gruppene over og sikkert flere.
- **Innkallingsløsningene til bydelene i ditt fylke. Er det noe som bør justeres, og i tilfelle hvordan?**
Oslo innkaller per i dag fortrinnsvis på telefon som første kontakt, dersom kontakt ikke oppnås forsøkes andre kontaktpunkter (det er derfor bydelene har huket av mange alternativer her). Alle bydelene i Oslo skal i løpet av kort tid over på helseboka og begynne med digital innkalling og selvvalg av time for de av befolkningen som håndterer det. For de som ikke klarer å benytte seg av denne muligheten vil vi fremdeles benytte telefon og andre kontaktformer. Fastlegene i Oslo skal ha ansvar for å vaksinere risikogruppe 5,6 og 7. De bruker egne innkallingsløsninger. Oslo er også i ferd med å etablere et samarbeid med apotekene om supplement til vår vaksinasjonskapasitet, disse benytter helseboka. Enkeltbydeler har pilotert helseboka derfor ser svarene noe ulike ut
- **Hvilken vurdering gjøres det rundt oppfølging av de som ikke svarer bekreftende på henvendelse om vaksinasjon?**
Noe som bør justeres, tiltak som bør iverksettes? Her oppfatter jeg nok svarene som noe misvisende. Det er jo slik at når du snakker med noen på telefon så bekreftes jo timen muntlig. Så dette er ikke en reell problemstilling og vil ikke være det når digital løsning implementeres.

Rogaland

Innleiingsvis vil me peike på at kommunane i all hovudsak har erfaring med vaksinerings av eldre aldersgrupper, og svara i spørjeundersøkinga er sterkt prega av dette.

Spørsmål: «Er det behov for å justere eller iverksette tiltak for å sikre at informasjon når ut til grupper som kan være vanskelig å nå?»

Frå spørjeundersøkinga verkar det som om mange av tiltaka kommunane har utforma tar sikte på å sikre at informasjon når ut til eldre, altså dei aldersgruppene som fram til no har blitt vaksinerte. Tiltaka som er skildra meir i detalj (fritekst) ber i nokon grad preg av å vera tilpassa eldre. Det kan tenkast at det i andre grupper som er vanskelege å nå er meir effektiv med andre tiltak. Det er meir uklart kva konkrete tiltak kommunane har for kontakt med andre grupper enn dei dei til no har mest praktisk erfaring med. Men andelen av kommunar som har tiltak for dei ulike gruppene samsvarar i stor grad med dei som melder at kommunikasjonen til desse gruppene er vanskeleg. Det tyder på at erfaringar med utfordringar gjer at kommunane utformar og set i verk tiltak.

Spørsmål: «Har statsforvalterne og kommunene en plan for de behov som er identifisert?»

Det er vanskeleg å svara godt på dette spørsmålet ut frå data frå spørjeundersøkingane. Me ser at det er dei store kommunane som har mest erfaring med vanskar med kommunikasjonen. Det er berre delvis samsvar mellom dei som rapporterer om erfaringar med kommunikasjonsvanskar, og dei som har tilrettelagt informasjon om vaksinasjonsprogrammet til dei same gruppene. Med det å ha tilrettelagt informasjon er heller ikkje det same som å nå ut med denne.

Statsforvaltaren i Rogaland har fleire møtepunkt med kommunane, mellom anna arrangerer me kommunemøte kvar veke der me gjev informasjon mellom anna om vaksinasjon. Informasjon om moglege tiltak for å nå ut med informasjon er absolutt eit aktuelt tema som me kan ta opp der dersom me ser eller får meldt behov for det. Me vil og kunne bidra med samordning og samhandling mellom kommunane, for erfaringsutveksling og læring, men erfarer i hovudsak at våre kommunar har eit godt samarbeid slik at slike prosessar krev lite involvering frå vår side.

Spørsmål: «Innkallingsløsningene til kommunene i ditt fylke. Er det noe som bør justeres, og i tilfelle hvordan?»

Erfaringane med kva grupper det er vanskeleg å kalle inn og få til møte opp til vaksinasjon er i stor grad samanfallande med det som er svara i resten av landet.

Det er 7 kommunar i fylket som berre kallar inn til vaksinasjon via ein «kanal», dei brukar i hovudsak telefon. Ein av desse kommunane kallar ikkje inn, men ber innbyggjarane ta kontakt sjølve. Me meiner at alle kommunar bør kalle inn, og meiner og at det er sårbart å basere all innkalling på berre ein kommunikasjonskanal. Det er grunn til å tru at ulike grupper er lettast å få kontakt med ved bruk av ulike kommunikasjonskanalar.

Spørsmål: «Hvilken vurdering gjøres det rundt oppfølging av de som ikke svarer bekreftende på henvendelse om vaksinasjon? Noe som bør justeres, tiltak som bør iverksettes?»

Det ville og vore ein fordel om fleire kommunar bad om stadfesting på at innbyggjaren har fått innkalling til vaksinasjon, berre 48 % av kommunane våre svarar at dei gjer det.

Ein av kommunane tar dei ikkje kontakt på nytt dersom innbyggjar ikkje svarar på fyrste kontakt. Alle kommunar bør gjera dette, og me vil ta kontakt med vaksinasjonskoordinator i aktuelle kommune for å diskutere dette.

Troms og Finnmark

Til: FHI Fra: SFTF v/Helse- og sosialavdelingen

Emne: Oppdrag 15, kommunenes arbeid med å nå ut med informasjon og å tilby vaksiner til grupper det er vanskelig å nå. (35/39 kommuner har svart + Svalbard)

Er det behov for å justere eller iverksette tiltak for å sikre at informasjon når ut til grupper som kan være vanskelig å nå?

Kommunene melder i liten grad at de savner informasjonsmateriell om koronavaksine eller vaksiner. Samtidig er det mange av kommunene som ikke har tilgjengelig tilrettelagt informasjonsmateriell til enkelte grupper av befolkningen. Generelt er det bedre tilgang på tilrettelagt informasjonsmateriell i de større kommunene enn i de mindre. Statsforvalterens vurdering er at det er forventet variasjon i hvordan kommunene håndterer utfordringen. Manglende informasjonsmateriell rettet mot grupper i befolkningen kan tenkes blir kompensert med aktiv bruk av telefonkontakt, hvor det er direkte veiledning og svar på spørsmål. To av tre kommuner har en egen informasjonstelefon for befolkningen. Telefonkontakt er forholdvis ressurskrevende, noe som etter vår vurdering kan avlastes med bedre tilgjengelig tilrettelagt informasjon.

Har statsforvalterne og kommunene en plan for de behov som er identifisert?

Så godt som alle de kommunale vaksineplanene inneholder beskrivelser og tiltak for informasjon til befolkningen og innkalling til vaksinerings. Noen få kommuner har tiltak rettet mot definerte grupper. Enkelte kommuner beskriver hvordan man skal nå ut til grupper det er vanskelig å nå på telefon. Det kan for eksempel gjøres ved oppmøte i hjemmet av kommunale tjenester, som hjemmesykepleie/psykisk helsetjeneste. Statsforvalteren følger opp kommunene systematisk gjennom bl.a. etablerte møtearenaer med vaksinekoordinatorer, kommuneoverleger og kommunens ledelse. Det er også på plass et løpende nettverksarbeid hvor tett dialog med vaksinekoordinatorer skjer på daglig basis. Vaksinerings er fast team i møter med kommunene på forskjellige nivå. Vi kommer frem til at kommunene jevnt over har en adekvat håndtering av utfordringene ovenfor grupper som kan være vanskelig å nå.

Innkallingsløsningene til kommunene i ditt fylke. Er det noe som bør justeres, og i tilfelle hvordan? (se foiler #6-10 i PowerPoint-filen)

For innkalling til vaksinasjon er den dominerende metoden bruk av telefon, deretter tekstmeldinger og digitale løsninger. I hovedsak opplever kommunene at det er personer med lav kognitiv funksjon og personer med lav digital kompetanse det er utfordringer å nå. Det siste dekkes opp i stor grad ved at alle >65 år ringes opp av kommunene. Vi ser ikke et behov for justering på dette tidspunktet, men det kan være aktuelt å følge opp senere i vaksinasjonsprosessen.

Hvilken vurdering gjøres det rundt oppfølging av de som ikke svarer bekreftende på henvendelse om vaksinasjon?

Noe som bør justeres, tiltak som bør iverksettes? Det er variasjon i om kommunene ber om bekreftelse på mottatt vaksinasjonsinnkalling fra innbyggerne. Vår vurdering er at dette kan sees i sammenheng med hvilken prioriteringsgruppe som vaksineres per nå, og det er ikke nødvendig å innføre tiltak. De fleste kommunene i fylket vaksinerer fortsatt 65 år + og her ringer kommunen innbyggerne for å gjøre timeavtaler. Alle kommunene i fylket tar ny kontakt dersom innbyggere ikke svarer på første henvendelse.

Trøndelag

Vurdering av resultater fra spørreundersøkelsen ifm oppdrag 15

34 av 38 kommuner i Trøndelag har svart på kartleggingen.

Om informasjon til grupper som kan være vanskelig å nå

Kommunene har erfaringer med grupper som er vanskelig å nå med informasjon om vaksinasjonsprogrammet. Under listes de største gruppene, kommunenes tiltak i blått

- Mangler digitale verktøy eller digital kompetanse (47%)
 - Her svarer 44 % at de har tilrettelagt informasjon for denne gruppen
- Personer med red. kognitiv funksjon (15%)
 - Her svarer 24% at de har tilrettelagt informasjon for denne gruppen
- Personer med annet morsmål enn norsk (15%)
 - Her svarer 26% at de har tilrettelagt informasjon for denne gruppen
- Personer med arbeidsforhold i lokale bedrifter, ikke personnummer (15%)
 - Her svarer 12% at de har tilrettelagt informasjon for denne gruppen

- Asylsøkere og flykninger (15%)
 - Her svarer 47% at de har tilrettelagt informasjon for denne gruppen

2 kommuner oppgir at de har hatt utfordringer med å nå ut med informasjon om vaksinasjonsprogrammet til hele 7 av de nevnte gruppene. De samme kommunene har tilrettelagt informasjon til hhv 2 og 5 av gruppene. En av kommunene oppgir at de har tilrettelagt informasjon for synshemmede, og har samtidig oppgitt at det *ikke* er problemer med å nå ut til disse. Man kan ut fra dette kanskje tenke seg at tiltak har medført at det ikke er problemer med å nå ut med informasjon.

Statsforvalteren vil følge opp temaet med informasjon om vaksinasjonsprogrammet, og diskutere tiltak med kommunene.

15% oppgir at de savner noe informasjonsmateriell. Blant annet nevnes materiell på samisk, tigrinja og arabisk. Dette ber vi om at Helsedirektoratet følger opp. Vi har også bedt kommunene om å komme med tilbakemeldinger fortløpende til Statsforvalteren om annet de ev. savner, slik at vi kan formidle dette videre. En kommune etterlyser en brosjyre til de som er vaksinert, som sier noe om hvordan man skal te seg i samfunnet som vaksinert (Er man smittebærende? Immun mot virus? Reiseaktivitet?). Vi anmoder sentrale myndigheter til å se på dette.

35% oppgir at de ikke har egen informasjonstelefon om koronavaksinasjon. Dette samsvarer med nasjonale tall. Våre kommuner har flere ganger etterlyst svar på om dette skal anses å være et krav fra myndighetene. Statsforvalteren vil gå i dialog med kommunene om dette, men en nasjonal anbefaling ville også vært nyttig.

Statsforvaltere anser at den mest aktuelle kommunikasjonsutfordringen p.t er å lykkes med en reetablering av vaksine fra AstraZeneca dersom det besluttes at denne igjen skal benyttes i Norge.

Om innkallingsløsningene

Kommunene har identifisert grupper som er vanskelige å nå for å kalle inn til vaksinasjon (56%). Kommunene har erfaringer med grupper som er vanskelige å få til å møte opp (35%)

33 av 34 kommuner svarer at de holder oversikt over hvem som har fått tilbud om vaksine (aktiv kartlegging). Dette må anses å være tilfredsstillende. Statsforvalteren vil gå i dialog med den ene kommunen som oppgir å ikke holde oversikt over dette.

Det er 6 kommuner som sier at de ikke ber om bekreftelse på mottatt vaksinasjonsinnkalling. De samme kommunene svarer imidlertid at de tar kontakt igjen dersom innbyggerne ikke svarer på første henvendelse.

Totalt er det 94 % som oppgir å ta kontakt med innbyggere som ikke svarer på første henvendelse. Det må sies å være tilfredsstillende.

3 av våre kommuner har kun digital innkallingsløsning – og opplyser samtidig om at det er vanskelig å komme i kontakt med personer uten tilgang til digitale verktøy eller har lav digital kompetanse. De aktuelle kommunene rapporterer imidlertid *ikke* at disse personene har vanskelig for å møte opp til vaksinasjon.

2 kommuner oppgir at de verken ber om bekreftelse på mottatt vaksinasjonsinnkalling, eller tar kontakt igjen dersom innbyggerne ikke svarer på første henvendelse. Statsforvalteren vil følge opp dette med de aktuelle kommunene

Statsforvalteren anser det klokt og tilfredsstillende at 91% tildeler time til dose 2 samtidig som dose 1 settes.

Vi merker oss for øvrig at 12% oppgir at de ikke får informasjon om koronavaksinasjonsprogrammet fra Statsforvalteren. Dette til tross for at vi ukentlig sender ut Informasjonsbrev fra FHI, nyhetsbrev fra vaksinekoordinatorene hos SF, dette via kommunes beredskapspostkasser og til kommuneoverleger. Vi har også flere møter pr uke med kommunene (kommuneoverlegene, kommunedirektører osv.), der det presenteres informasjon om vaksinerings. Det tyder på at det noen steder er ansatte som sitter lengre ned i organisasjonen som har svart ut spørreundersøkelsen, og at intern distribusjon av informasjon fra SF ikke er bred nok i alle kommuner.

Vestfold og Telemark

Ført vil Statsforvalteren i Vestfold og Telemark takk for grundig kartlegging, det er interessant å se hva kommunene svarer. Vi sitter med en følelse at undersøkelsen kommer for tidlig. Kommunene i Vestfold og Telemark holder på å vaksinere de eldste aldersgruppene, og noen få melder at de er ned mot 75 år (gruppe 3). Kommunene melder at de gjennomgående har god kontroll på de fleste i disse gruppene. Vårt inntrykk er at en del av de problemstillingene som blir belyst vil bli tydeligere når kommunene skal vaksinere gruppe 4 og 5 osv. Da vil det være bredere lag av befolkningen som trolig har mindre regelmessig kontakt med kommunene og således vil ha større utfordringer med å fange de opp.

I Vestfold og Telemark er det 21 av 23 kommuner som har svart. Gjennomgående svarer kommunene i Vestfold og Telemark mer positivt en landsgjennomsnittet på det meste

Vi har valgt å svare opp med stikkord på deres spørsmål:

Er det behov for å justere eller iverksette tiltak for å sikre at informasjon når ut til grupper som kan være vanskelig å nå?

- Se svar under de andre punktene.

Har Statsforvalterne og kommunene en plan for de behov som er identifisert?

- Alle kommunene har laget en vaksineplan i slutten av desember 2020
- Nei Statsforvalteren har ikke en egen plan for dette.
- Statsforvalteren har ukentlige møter med vaksinekoordinatorene og kommuneoverlegene om vaksinerings, det tas alt oppdukkende opp. I dette møter er somregel også Fhi med og kan svare på det oppdukkende samt at problemstillinger som er i kommunene blir diskutert på tvers og gode løsninger deles.

Innkallingsløsningene til kommunene i ditt fylke. Er det noe som bør justeres, og i tilfelle hvordan? (se foiler #6-10 i PowerPoint-filen)

- En kommune svarer at de ikke følger opp om de ikke får svar fra de innkalte, det må sjekkes om det faktisk er slik eller om det er misforståelse eller feil svar.
- Alle kommunene har svart at de holder kontroll på hvem som får tilbud om vaksine – bra!

- Flere kommuner viser til utfordringer med å «nå frem til» en del grupper. Jeg har listet opp de som kommunene har svart over landsgjennomsnitt, på noen av de har vi listet opp forslag til bak en pil→:
 - Annet morsmål enn norsk,
 - → Informasjon på ulike språk, komme i kontakt med foreninger hvor disse gruppene er (kommunale / regionale tiltak),
 - → bruke alternative former for kommunikasjon med disse, ikke bare skriftlig og i riksmidia, men finne ut hvilke kanaler disse ser / lytter på (nasjonale tiltak)
 - Utfordringer med transport
 - → Noen kommuner har avtale med lokal taxi næring og har forhandlet ned prisen, noen kommuner dekker denne regningen andre ikke.
 - → Nasjonal oppgave, gi stønad for lange reiseveier, refusjonsordning, pasientreiser.
 - Bostedsløse
 - Personer uten lovlig opphold
 - Rusmisbrukere
 - Gjennomgående (52%) svare kommunene at de har liten utfordring med å nå de som skal kalles inn.
- Hvilken vurdering gjøres det rundt oppfølging av de som ikke svarer bekreftende på henvendelse om vaksinasjon? Noe som bør justeres, tiltak som bør iverksettes?
 - Det fremkommer ikke at dette er et problem i særlig grad i Vestfold og Telemark.

Vestland

Statsforvaltaren i Vestland (SFVL) vil først nemne at det manglar svar frå ni kommunar, og elles at funn med lågare verdi enn gjennomsnittet i nokre av dei mindre kommunane ikkje utan vidare kan tolkast som svikt i informasjon og tilbod om vaksine. Vi meiner at det òg er noko uvisse ved svara då kommunane førebels har lite praktisk erfaring med innkalling og massevaksinasjon av mange av dei gruppene som er vanskelege å nå. Dei fleste kommunane held framleis på med vaksineringsav prioritierungsgruppe 3 – 75-84 år. Fleire kommunar har òg nemnt dette i opne svar. Vi merker oss at 41% av kommunane i Vestland ikkje ber om stadfesting på motteken innkalling til vaksinasjon og at like mange ikkje har erfart at det er vanskeleg å nå einskilte grupper, som verker som høge tal, og vi trur det kan ha samanheng med at dei ikkje har kome lengre med planane enno. Oversikt over kven som møter opp er naudsynt for disponering av tilgjengelege dosar. SFVL vil følgje opp dette funnet.

Elles ser vi at fleire kommunar i Vestland har utfordringar med å få personar med anna morsmål, asylsøkjjarar/flyktingar og folk utan fastlege til å møte opp. Det same gjeld òg å nå ut med informasjon til personar med anna morsmål enn norsk. Samstundes seier fleire kommunar i Vestland òg at dei ikkje har tilrettelagt informasjon for dei same gruppene, men berre ein kommune skriv at dei saknar meir informasjonsmateriell på fleire språk til bruk på vaksinasjonsstadane, inkludert informasjon om biverknader på fleire språk som kan delast ut ved vaksinerings. Basert på desse funna kan det sjå ut til at kommunane i Vestland bør minnast på å gje meir tilrettelagt informasjon til befolkninga, spesielt til grupper med anna morsmål. SFVL vil ta opp undersøkinga i møte med alle kommunane og informere om funna, i tillegg til å informere om kor kommunane finn informasjon på fleire språk. Svara tydeleggjer òg større og mindre svakhetar i einskilte kommunar, og vi vil ta direkte kontakt med dei for å gjere dei oppmerksame på dette.

To kommunar veit ikkje om dei tar kontakt på nytt viss innbyggerane ikkje svarer på første innkalling, elles ringer dei andre kommunane til innbyggerane, det vil vi undersøke. Fem kommunar skriv at det er vanskeleg å kalle inn til vaksinasjon grunna utfordringar med reiseveg/transport. Dette er vi kjend med i andre samanhengar, og er nok knytt til mange eldre som bur aleine med lang reiseveg i fylket.

Av ytterlegere kommentarar har fleire kommunar ytra ønske om tidlegare informasjon om vaksineleveransar for å kunne planlegge vaksinasjonsarbeidet betre.