



**Dokumentation: Samråd kring civilsamhällets
erfarenheter av vaccinationsinsatser mot covid-19**

2021-11-24



Innehållsförteckning

Deltagare	3
Inledning	4
Gruppdiskussioner	5
<i>Vad är era erfarenheter av på vilket sätt offentliga aktörer (till exempel myndigheter, regioner och kommuner) har samarbetat med civilsamhällesorganisationer i arbetet med riktade insatser mot grupper som har, eller riskerar att få, en lägre vaccinationstäckning? Hur upplever ni att samarbetet har fungerat?</i>	5
Verksamhet kopplat till vaccinationsinsatserna	5
Verksamhet i samverkan	6
Initiering och formulering av samverkan	7
Skillnader mellan regioner och involvering sent i processen	8
Civilsamhället som en outnyttjad resurs	9
Redan befintlig kontakt med det offentliga och samverkan inom civilsamhället	10
<i>Hur upplever ni att vaccineringen mot covid-19 har fungerat för era målgrupper/era medlemsorganisationers målgrupper?</i>	11
Vikten av samverkan med civilsamhället i relation till målgruppsexpertis.....	11
Resurser för att möjliggöra civilsamhällets bidrag.....	12
Kontinuitet och förtroende	13
Otilgänglighet.....	13
Hinder för vaccination hos vissa målgrupper	14
Desinformation, rädsla och oro	15
Anpassade insatser och tillgången till dessa	16
Vaccinationstäckning i olika målgrupper	17
<i>Vad anser ni är de viktigaste lärdomarna av arbetet med vaccineringen mot covid-19 hittills?</i>	17
Samverkan som framgångsfaktor och vikten av civilsamhällets bidrag	17
Förändrade regelverk och ett förbättrat målgruppsperspektiv	18
Tålamod och uthållighet	19



Deltagare

Bräcke Diakoni

Frälsningsarmén

IM Sweden

Islamic Relief Sverige

Kurdiska Riksförbundet (KRF)

Läkare i Världen

NÄTVERKET- Idéburen sektor Skåne

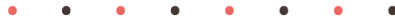
Schizofreniförbundet

Svenska Downföreningen

Svenska kyrkan

Svenska Röda Korset

Sveriges Stadsmissioner



Inledning

En mängd insatser genomförs på lokal, regional och nationell nivå för att öka vaccinationstäckningen genom att anpassa genomförandet och informationen till olika gruppers behov. Det innebär en unik möjlighet till lärande när det gäller systemets samlade förmåga att skapa förutsättningar för en jämlik hälsa och vård. I arbetet för att uppnå en hög och jämlik vaccinationstäckning genomförs riktade insatser till grupper som har eller riskerar att få en lägre vaccinationstäckning. I relation till det initierade Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ett projekt i syfte att identifiera lärdomar och insikter från covid-19-vaccineringen på systemnivå. Som en del i det projektet arrangerade myndigheten tillsammans med NOD ett samråd för att särskilt belysa civilsamhällets roll i arbetet med vaccineringen mot covid-19.

Syftet med samrådet var att lyssna in civilsamhällets erfarenheter och perspektiv gällande samverkan med offentliga aktörer i arbetet med vaccineringen mot covid-19. Syftet var även att lyssna in civilsamhällets perspektiv på vaccinationsinsatserna i relation till olika målgrupper som har eller riskerar att få en lägre vaccinationstäckning. Följande text är en dokumentation från det samrådet.



Gruppdiskussioner

Samtalet under samrådet skedde i mindre grupper kring tre övergripande frågeställningar. Gruppdiskussionerna finns sammanfattade nedan utifrån de teman som uppkom, med tillhörande frågeställningar.

Vad är era erfarenheter av på vilket sätt offentliga aktörer (till exempel myndigheter, regioner och kommuner) har samarbetat med civilsamhällesorganisationer i arbetet med riktade insatser mot grupper som har, eller riskerar att få, en lägre vaccinationstäckning? Hur upplever ni att samarbetet har fungerat?

Sammanfattning:

- I de fall samverkan har skett har denna nästan alltid initierats av civilsamhället.
- Framgångsfaktorer i relation till samverkan har varit redan etablerad kontakt sedan innan, både med det offentliga men också mellan civilsamhällesaktörerna.
- Utmaningar i samverkan kopplat till vaccinationsinsatserna har varit att civilsamhället kopplats in sent i processerna och där det varit otydligt hur civilsamhällets kunskap i frågor tagits tillvara.
- Många uppfattade att civilsamhället varit en outnyttjad resurs där sektorn stått redo att bidra med resurser och kunskap men att det offentliga inte varit redo.

Verksamhet kopplat till vaccinationsinsatserna

I vaccinationsinsatserna har civilsamhället på olika sätt bidragit, både självständigt och i samverkan med det offentliga. Bidragen har sett olika ut – allt ifrån att sprida och översätta informationsmaterial från myndigheter till att erbjuda lokaler för vaccinering, hänvisning eller körning av individer till vaccinationsmottagningar. Utöver detta har civilsamhället många gånger bidragit med kunskap kring deras målgrupper – både genom att bjudas in till samtal eller



genom att belysa olika insatsers utfall i praktiken och hur dessa slår mot olika grupper i samhället. Arbetet har också handlat om att bemöta och förhindra desinformation kopplat till vaccin för covid-19 för att i sin tur bemöta vaccinnmotstånd.

Verksamhet i samverkan

Samverkan har skett med olika aktörer på olika nivåer. Exempelvis uppgav Svenska kyrkan att de deltagit i insatser tillsammans med Myndigheten för stöd till trossamfund (SST) samt Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) i fråga om informationsspridning. Svenska Röda Korset uppgav att de har samverkan inom tre olika områden; vaccinationsstöd, informationsinsatser och påverkansarbete genom kontakt med myndigheter på olika nivåer. Arbetet har skett främst på lokal, men också på nationell nivå. IM Sweden (IM) redovisade för deras samverkan med region Jönköping där de genomförde gemensamma digitala föreläsningar med regionens hälsokommunikatörer med språkkompetens på flera olika språk.

Andra insatser har varit kopplade till vaccination av människor som inte kunnat vaccinera sig den vanliga vägen av olika anledningar, exempelvis personer utan personnummer eller samordningsnummer. Där har Frälsningsarmén i samverkan med Sabbatsbergs mobila team kunnat erbjuda vaccination i de egna lokalerna. Det var fördelaktigt att både lokaler och personal var bekanta för de gäster som kom dit för att vaccinera sig.

En del uppgav att samverkan underlättats genom att det funnits befintlig verksamhet på området, så som Bräcke Diakoni som kunde utföra vaccinationer på sina fem redan etablerade vårdcentraler som under arbetet haft avtal med ett flertal regioner. Bräcke Diakoni har sedan tidigare också ett mobilt hälsoteam som varit relativt enkelt att ställa om. Även Sveriges Stadsmissioner hade etablerade



hälsokliniker som också de har fått i uppgift att vaccinera. Läkare i Världen uppgav att de samverkat med bland annat region Skåne där de haft veckovisa möten mellan civilsamhällesorganisationer och regionen för att ta fram lägesbilder. Organisationen har även haft löpande kontakt och möten med andra aktörer i både Stockholm och Malmö.

Initiering och formulering av samverkan

Vem som initierade kontakten varierade men bland de deltagande organisationerna som uttalade sig i frågan var det övervägande civilsamhällesaktörer som tagit kontakten. Det konstaterades att det har varierat i olika regioner men att det har legat ett stort ansvar på civilsamhällesaktörerna själva att kommunicera vilka resurser de kan bistå med och vilken kunskap om specifika målgrupper och evidensbaserade arbetssätt de besitter.

Svenska Downföreningen menade att de aktivt tagit kontakt med regionerna främst för att de upplevt problem med tolkning av regelverk för prioritering av grupper i vaccinationen, samt för att tillgängliggöra information på lättläst svenska. Däremot har Folkhälsomyndigheten kontaktat organisationen för att få kunskap om målgruppen. Sveriges Stadsmissioner konstaterade att det varit organisationen själv som initierat kontakt med regionerna, då i syfte att se över vilka språk som informationen behövde finnas på. Svenska Röda Korset uppgav att det delvis varit regionerna som tagit kontakt men att det främst varit organisationen själv som kontaktat den offentliga parten.

I de flesta fall som diskuterades under samrådet har det inte funnits ett dokument som reglerat samverkan men bland annat Sveriges Stadsmissioner konstaterade att det är när samverkan dokumenterats som det funnits bäst förutsättningar. Flera organisationer att det ändå funnits en gemensam och tydlig målbild vilket underlättat arbetet. På frågan om hur dialogen mellan den offentliga parten och



civilsamhället har fungerat fick vi olika svar – några upplevde att det har varit lätt att få kontakt samt återkoppling från den offentliga aktören - andra upplevde att det varit utmanande. NÄTVERKET – Idéburen sektor Skåne uppgav att det varit otydligt hur civilsamhällets input tillvaratagits efter att region Skåne bjudit in till samtal och Bräcke Diakoni uppgav att det varit ”stökigt” att få till en struktur för hur samverkan ska ske ute i regionerna.

Skillnader mellan regioner och involvering sent i processen

Under samrådet uppkom en bild av att samverkan och formen för denna har varierat mycket mellan regioner. Svenska kyrkan menade exempelvis att de fått indikationer på stiftsnivå om att det förekom variation och att detta bör beaktas i framtiden. Svenska Röda Korset konstaterade att samverkan överlag fungerat bra men att det blivit tydligt att regionerna arbetar väldigt olika och att det i förlängningen blivit en utmaning.

Flera organisationer menade att civilsamhället kopplades in för sent i processerna. Detta blev en utmaning eftersom civilsamhället inte kunde vara på plats och påverka planeringen utifrån målgruppsexpertis men också för att civilsamhället många gånger stått redo för att bistå de offentliga insatserna, när det offentliga inte varit redo att ta emot hjälpen. NÄTVERKET – Idéburen sektor Skåne beskrev hur flera civilsamhällesaktörer väldigt tidigt önskat kontakt med region Skåne för att få bidra i insatserna men att det inte förrän i juni bjöds in till samtal mellan civilsamhällesaktörer och regionen om målgrupper som var svåra att nå. Bräcke Diakoni menade att de hade kunnat vaccinera utsatta grupper betydligt tidigare men att de inte förrän i juni fick i uppdrag att göra så.

Svenska kyrkan konstaterade att samverkan under vaccinationsinsatserna fungerat väl utifrån de förutsättningar som fanns men att det finns en generell brist i att bjuda in civilsamhället tidigt i processer, eller vid planeringen för kriser



överhuvudtaget. NÄTVERKET – Idéburen sektor Skåne, som talade utifrån lång erfarenheten av strukturerad samverkan i regionen genom överenskommelsen i Skåne, menade också att det är vanligt förekommande att man väntar för länge med samverkan när en kris inträffar. Det finns en upplevelse av att det offentliga först undersöker om de egna resurserna är tillräckliga och kontaktar inte civilsamhället förrän man ser att det brister. När man kontaktar civilsamhället har man också en färdig uppfattning om hur civilsamhället ska användas och det finns inget utrymme att vara delaktig i planeringen. Uppfattningen är dock att man från offentligt håll varit mer inlyssnande under pandemin och att samverkan fungerat bättre än vid tidigare kriser. Denna gång fanns inte en fastställd plan vid kontakten med civilsamhället vilket var en fördel.

Civilsamhället som en outnyttjad resurs

I samrådet konstaterades en upplevd resurs och kraft i civilsamhället som inte tillvaratogs av det offentliga. Deltagarna i samrådet konstaterade att civilsamhället många gånger behövt påminna regionerna om att civilsamhället finns och på vilket sätt de kan bidra. Svenska Downföreningen menade att de upplevt ett bristande engagemang från regioner och kommuner i att inhämta specifik kunskap om särskilda grupper och evidensbaserat arbetssätt. Bräcke Diakoni instämde och menade att det även gällde kunskap kring patienter med demens och behovet av ett evidensbaserat arbetssätt i relation till vaccinfrågan för den målgruppen.

Även Schizofreniförbundet konstaterade att det funnits brister hos det offentliga i att söka kunskap om särskilda målgrupper. Organisationen refererade till många andra länders arbete med att tidigt göra en prioritering och en plan för hur man inom vaccinationsinsatserna effektivt skulle identifiera och nå människor med allvarlig psykisk sjukdom. Upplevelsen var att detta inte skett i Sverige i lika stor utsträckning.



Det fanns också en upplevelse av generella brister i det offentligas förståelse och kunskap kring civilsamhället och dess verksamhet. Islamic Relief gav exempel på några av de riktade medel som utlystes i relation till vaccinationsinsatserna. För att ansöka om projektmedlen hade organisationen behövt exkludera en majoritet av sin målgrupp eftersom medlen riktades till en väldigt begränsad grupp.

Redan befintlig kontakt med det offentliga och samverkan inom civilsamhället

Fler organisationer i samrådet belyste vikten av en redan etablerad kontakt mellan sektorerna innan krisen inträffar, för att samverkan ska underlättas när behovet väl finns. Exempelvis Schizofreniförbundet konstaterade att det under samtalet blivit tydligt att det finns utmaningar i samverkan med regionerna som hade kunnat undvikas om det funnits ett upparbetat samarbete sedan innan. Bräcke Diakoni menade också att det fanns fördelar i relation till samverkan med redan befintliga samarbeten med regionerna. Även Svenska kyrkan lyfte att utmaningen i samverkan kring vaccinationsinsatserna var där det inte fanns upparbetade kanaler sedan innan. Som konstaterades tidigare under samtalet finns också en generell brist i att bjuda in civilsamhället i planering inför kriser och i många samtal kring krisberedskapen finns civilsamhället inte representerade.

Flera organisation uppgav att de även utfört insatser i samverkan med andra civilsamhällesaktörer och att goda nätverk inom sektorn har underlättat samverkan med det offentliga. Bräcke Diakoni lyfte att en bra kontakt med låga trösklar och stor tillit även bidragit till att underlätta samverkan med regionerna. Svenska Downföreningen menade att samverkan med andra civilsamhällesaktörer har präglats av större förståelse för exempelvis vikten av evidensbaserat arbetssätt än vad det gjort i samverkan med det offentliga.



Hur upplever ni att vaccineringen mot covid-19 har fungerat för era målgrupper/era medlemsorganisationers målgrupper?

Sammanfattning:

Framgångsfaktorer för vaccinationsarbetet i relation till olika målgrupper var:

- Samverkan med civilsamhället, eftersom civilsamhället besitter kunskap om och tillit hos målgruppen.
- Kontinuitet och tillgänglighet – vikten av uthållighet i insatserna tillsammans med att erbjuda vaccination där målgruppen vanligtvis håller till.

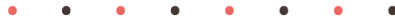
Utmaningar och hinder i arbetet med vaccinationsinsatser utifrån olika målgrupper var:

- Otillgänglig information och praktiska hinder för vissa grupper att vaccinera sig, särskilt kopplat till vaccinationsintyg.
- Desinformation och rädsla inför vaccinering och eventuella biverkningar, särskilt hos personer i akut hemlöshet.

Vikten av samverkan med civilsamhället i relation till målgruppsexpertis

Flera organisationer i samrådet var överens om att en framgångsfaktor för vaccinationsarbetet i relation till målgrupperna var det offentligas samverkan med civilsamhället. Det konstaterades dock att samverkan också var ett utvecklingsområde. I många av fallen då regionerna vänt sig till civilsamhället har detta kretsat kring vilka språk som information ska tas fram på.

Språktillgängligheten är en av många andra utmaningar där civilsamhället kunnat vara behjälpliga. Svenska Röda Korset menade att med bättre samverkan, där det offentliga verkligen utnyttjat den erfarenhet och kompetens som finns i civilsamhället, hade insatserna för att nå utsatta grupper kunnat genomföras tidigare. IM betonade mångfalden i den generella befolkningen men särskilt i



deras egna målgrupp vilket kräver att informationssökande och informationsspridning måste inkludera en mycket stor bredd av aktörer – offentliga som privata. Sveriges Stadsmissioner menade också att det är av vikt att det offentliga har kunskap om vilka resurser civilsamhället besitter redan inför en kris, för att dessa ska kunna tillvaratas på bästa sätt. Läkare i Världen instämde och belyste att ökad kunskap hos offentliga aktörer om civilsamhället är av särskilt stor vikt för att nå ut till marginaliserade grupper.

Resurser för att möjliggöra civilsamhällets bidrag

Under samrådet lyftes behovet av resurser inom civilsamhället för att kunna vara en aktiv aktör i vaccinationsarbetet. Många målgrupper har behövt extra insatser för att komma iväg till vaccinationsmottagningarna, vilket kräver resurser i form av tid och pengar. Kurdiska riksförbundet menade exempelvis att deras uppsökande arbete, där de träffar medlemmar och ickemedlemmar ute i landet för att prata om vaccin, är resurskrävande. Med riktat stöd för dessa insatser hade de kunnat arbeta både bredare och mer effektivt. Det gäller även andra insatser så som informationsinhämtning, informationsspridning och att bistå målgruppen i att boka vaccinering.

Olika aktörer har finansierat det egna vaccinationsfrämjande arbetet för den egna målgruppen på olika sätt. Islamic Reliefs arbete med att följa med målgruppen till vaccinationsmottagningar hade krävt stora resurser eftersom det är tidskrävande. Organisationen har täckt kostnader kopplat till bland annat informationsinsatser med insamlade medel och under 2020 kunde kostnaderna inkluderas i ett pågående projekt. Frälsningsarmén berättade att de fått ta del av MUCF:s projektmedel för att täcka de extra kostnader som uppstått i relation till pandemin. Detta tillskott av medel har varit värdefullt för att kunna bedriva verksamhet för målgruppen.



Kontinuitet och förtroende

En stor anledning till att involvera civilsamhället i vaccinationsarbetet, och varför civilsamhället kan vara en stor tillgång i arbetet, är det förtroende som civilsamhället har hos sina målgrupper och medlemmar. Det belyser exempelvis Islamic Relief som erbjudit målgruppen information och vägledning för att bemöta eventuell oro eller skepsis.

Civilsamhället har även kunnat bidra med kontinuitet och bekanta sammanhang för sina målgrupper inför och under vaccinationstillfället. Frälsningsarmén menade att både bekant lokal och personal har varit positivt i relation till målgruppen. De konstaterade också att kontinuitet i öppettider har underlättat för besökarna. Även Svenska Kyrkan menade att det faktum att kyrkorna även fungerat som vaccinationslokaler bidragit till tillgänglighet.

Otillgänglighet

Flera organisationer i samrådet nämnde otillgänglig information som en av utmaningarna i vaccinationsarbetet. Det gäller allt ifrån att tillgängliggöra informationen utifrån språk men också digital kunskap samt generell målgruppsanpassning. Exempelvis Läkare i Världen menade att det måste finnas alternativ till den digitala informationsspridningen för målgrupper med digitala hinder. Det gäller även alternativ till digitala verktyg. Det är framgångsrikt att möta människor och informera muntligt men det är ett resurskrävande arbete. Kurdiska Riksförbundet betonade vikten av att tillgängliggöra information på olika språk, men också att det ska finnas en språktillgänglighet även i vården och på vaccinationsmottagningar. Islamic Relief belyste att man bör möta målgruppen på deras villkor.

IM lyfte medias ansvar i en kris och menade att public service borde ha gått ut med information om pandemin och vaccineringen på olika språk, särskilt



minoritetsspråk. Läkare i Världen betonade också vikten av att presskonferenser översätts till andra språk än svenska men även att den generella informationen som sprids behöver vara anpassad efter mottagaren. Det handlar inte bara om att översätta information som tidigare varit på svenska, den behöver också riktas om till den nya mottagaren.

Hinder för vaccination hos vissa målgrupper

Flera organisationer lyfte problemet med att vissa grupper av människor stod inför praktiska hinder när det gällde att vaccinera sig. Svenska Röda Korset nämnde att det till synes kan vara relativt små detaljer, så som tillgång till bank-id och kunskap om hur man använder det. Regionernas bemötande i detta har varit bristfällig och man har krävt bank-id, folkbokföringsadress och personnummer för att exempelvis få hjälp från 1177. Personer utan personnummer och bank-id har hänvisats till vårdcentraler vilket är olyckligt eftersom vårdcentralerna har saknat kompetens att ta emot målgruppen. Det är av största vikt att se till denna redan resurssvaga grupp och att de offentliga systemen tar hänsyn till deras behov och förutsättningar. Sveriges Stadsmissioner möter många papperslösa och menade att det finns en stor vilja inom denna grupp att vaccinera sig men att de inte har tillgång till systemet. Organisationen menade att just kommunikationen med myndigheter i relation till detta varit en stor utmaning, då mobila team och vaccinationsbussar för just papperslösa inte anlät till platser så som det varit sagt. Genom Frälsningsarméns center för EU-migranter märktes tidigt att målgruppen inte kunnat vaccinera sig på grund av att de inte kunnat få vaccinationsintyg. Bristen på vaccinationsintyg innebär att de hade behövt vaccinera sig på nytt om de återvänt till sitt ursprungsland. Det skapar en rädsla hos de berörda som gör att man hellre avstår från vaccin. Islamic Relief bekräftade denna bild och menade att det saknas ett samtal om just utmaningarna med vaccinationsintyget hos sjukvårdande och ansvariga.



Läkare i Världen, som har verksamhet som vänder sig till människor utan tillgång till subventionerad vård i Sverige, menade att målgruppen gärna ville ta sitt ansvar men att det fanns stora praktiska hinder. På samma sätt som vaccinationsarbetet förhindrades av praktiska skäl hos målgruppen, förhindrades också målgruppens möjligheter att följa rekommendationer och restriktioner på grund av sociala och ekonomiska förhållanden.

Svenska Down föreningen, som representerar personer med Downs syndrom, belyste en problematik kopplat till samtycke där anhöriga försökt möjliggöra för vaccination men att individen tackat nej och att vårdpersonal då har nekat vaccinering.

Desinformation, rädsla och oro

Desinformation var en utmaning som flera aktörer i samrådet lyfte och något som flera också försökt att arbeta emot. Svenska kyrkan uppgav att de försökt motverka desinformation och missinformation och tycker att problemet syns mer och mer i olika sammanhang. IM uppgav att de mött ett vaccinationsmotstånd som främst grundat sig i missvisande information från sociala medier. Det har IM försökt motverka genom att förmedla korrekt information. Islamic Relief instämde att oron kring vaccinet hos målgruppen ofta grundade sig i desinformation men att rätt informationsinsatser sänkte trösklarna betydligt för att få målgruppen att vaccinera sig.

Läkare i Världen menade att många konsumerat media i hemlandet, vilket förtydligat Sveriges diskrepans i hantering av pandemin jämfört många andra länder. Det har skapat en tillitsproblematik. Organisationen menade även att desinformation är en av de största utmaningarna framöver och något som behöver föras dialog kring.



Frälsningsarmén lyfte även problemet med rädsla inför vaccineringen, både spruträdsla men också rädsla inför läkarkontakter. I sin verksamhet har organisationen även uppmärksammat en osäkerhet kring potentiella följder av att insjukna efter vaccinationen, inte minst för de som lever i akut hemlöshet. Där har Frälsningsarmén haft akutboenden för att snabbt kunna ta emot gäster och isolera personer som uppvisar symptom och har också haft tre anställda kuratorer på plats som kunnat stötta människor och bemöta oro.

Svenska kyrkan nämnde även en potentiell utmaning som kan komma att aktualiseras framöver. Om det kommer att krävas fler doser vaccin än två kan det vara värt att diskutera huruvida det kommer att uppstå ett motstånd. Detta kan medfölja ett behov av ytterligare ansträngningar i relation till att öka vaccinationstäckningen och då är det bra att redan nu börja tänka kring ett sådant scenario.

Anpassade insatser och tillgången till dessa

För vissa grupper har det snarare handlat om utmaningar kopplat till låg prioritering av målgruppen eller behov av anpassade insatser. Detta uppgav Svenska Downföreningen som menade att det tog lång tid för deras målgrupp att definieras som extra utsatt.

Schizofreniförbundet belyste gruppen som är allvarligt psykiskt sjuk och framförallt människor med psykossjukdom och påtalade vikten av prioriteringar i fråga om stöd i relation till denna. För många i den här målgruppen behövs det flera timmars samtal innan de är mottagliga för vaccination och i nästa steg behöver många även sällskap till själva vaccinationstillfället. Detta arbete har prioriterats av Schizofreniförbundet. Rörande regionernas arbete med att vaccinera tillsammans med psykiatrin har det sett olika ut. Här bör regionen eller psykiatrin aktivt fatta ett beslut så att de kan planera och genomföra ett arbete för



att söka upp och motivera personer i målgruppen. Det är ett resurskrävande arbete och det är viktigt att regionerna prioriterar dessa extrainsatser. Det finns goda exempel i andra länder på hur man identifierat och skapat system för att öka vaccinationen i målgruppen.

Vaccinationstäckning i olika målgrupper

I de grupper då en bild av vaccinationstäckning i den egna målgruppen efterfrågades hade organisationerna svårt att uttala sig. Antingen för att målgruppen är bred och mångfacetterad och därav svår att få en heltäckande bild utav, eller att gruppen är svåridentifierad på grund av sekretess.

Vad anser ni är de viktigaste lärdomarna av arbetet med vaccineringen mot covid-19 hittills?

Lärdomar som identifierades var bland annat att samverkan och användandet av civilsamhället varit framgångsrikt. Även tålamod och kontinuitet i de insatser som utförts har varit av vikt för att nå ett önskat resultat. Framöver önskade aktörerna bland annat:

- En fortsatt samverkan mellan det offentliga och civilsamhället samt etablerandet av permanenta strukturer för dialog.
- Ett ökat användande av civilsamhället i relation till vaccinationsinsatserna och att offentliga aktörer tillvaratar den kompetens som finns i relation till målgrupperna.
- Förändrade regelverk för att underlätta olika insatser och en översyn av målgruppsperspektivet i relation till identifiering av utsatta målgrupper.

Samverkan som framgångsfaktor och vikten av civilsamhällets bidrag

Som många organisationer under samrådet påpekade så var en tydlig lärdom att god samverkan och en kontinuerlig involvering av civilsamhället i



vaccinationsarbetet varit framgångsrikt. Flera konstaterade dock att det finns behov av att förbättra samarbetet och att dialogen mellan civilsamhället och regionerna måste förvaltas och utvecklas framöver. Dialogen behöver fortsätta även under perioder då det inte är kris, detta för att kunna mobilisera på ett effektivt sätt när behovet uppstår. Schizofreniförbundet menade att det behövs ett mer organiserat samarbete mellan sektorerna, och att det behövs snarast. Relevanta aktörer behöver fundera tillsammans över sektorsgränserna kring hur framtida utmaningar kopplade till pandemin och vaccineringen ska bemötas. Svenska kyrkan påtalade vikten av samverkan i vardagen och behovet av tydligare avtal och överenskommelser. Både formaliserad samverkan och personliga kontakter är fördelaktigt. Svenska Röda korset och Sveriges Stadsmissioner konstaterade att lärandet mellan regionerna varit låg under pandemin och att civilsamhället kan bidra i utvecklandet av det. Många aktörer i civilsamhället har verksamheter på flera platser i landet och har därigenom en bra översikt samt ett aktivt erfarenhetsutbyte inom organisationerna. Sveriges Stadsmissioner poängterade att i de regioner där etablerad kontakt mellan civilsamhället och regionen redan funnits har samverkan under vaccinationsinsatserna också fungerat bättre. I de regioner där samverkan fungerat bra pågår nu också ett samtal om att etablera långsiktiga strukturer för detta, vilket välkomnas.

Läkare i Världen påtalade också vikten av nätverk och organisering inom civilsamhället för att enklare nå ut samt dela information och erfarenheter. Svenska kyrkan uppmanade också det offentliga att verkligen använda civilsamhället och se till den kunskap som många aktörer besitter i att bemöta människor i krissituationer, och förmågan att vara flexibla.

Förändrade regelverk och ett förbättrat målgruppsperspektiv

En annan lärdom från arbetet med vaccineringen var att flera regelverk och processer behöver ses över och förenklas. Svenska Röda korset och Sveriges



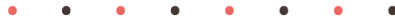
Stadsmissioner konstaterade att det behövs särskilda regler för upphandling i en kris. Många insatser har försenats på grund av omständliga regler för upphandling i situationer som kräver snabba beslut. Islamic relief menade att det behövs ett helhetstänk inom vården för att säkerställa rätten till stöd för alla människor som befinner sig i ett visst land.

Det konstaterades också att det finns behov av mer konkret data för att i framtiden kunna identifiera, inte bara utsatta målgrupper i relation till risk för smitta, utan även utsatta målgrupper i relation till genomförandet av insatser. Detta för att kunna påverka hur insatserna utformas. Svenska Röda Korset och Sveriges Stadsmissioner konstaterade båda att systemet gällande krishantering inte får utgå från bara en viss del av befolkningen. Det ger allvarliga och långvariga effekter där utsatta målgrupper blir än mer utsatta. Svenska Downföreningen belyste också vikten av att se över prioriteringar och hur man tänker kring målgrupper, eftersom det blivit tydligt hur små och väldigt sårbara målgrupper lätt glöms bort då de införlivas i en större grupp som i sin helhet inte är alls lika utsatta.

Tålamod och uthållighet

Slutligen konstaterades att en lärdom från vaccinationsarbetet var att tålamod och kontinuitet i insatserna ger bra resultat. Frälsningsarmén påtalade att saker måste få ta tid och att tålamod är en nyckelfaktor i vaccinationsarbetet.

Kontinuitet som att ha samma klockslag, lokal och personal i insatserna har underlättat för målgruppen att genomföra vaccineringen. IM betonade också vikten av kontinuitet och uthållighet i insatserna, som tillsammans med ett brett samarbete mellan olika aktörer är framgångsfaktorer för ett lyckas vaccinationsarbete. IM lyfte även vikten av förebilder, så som läkare med kultur- och språkkompetens för att nå ut till olika etniska och religiösa grupper.



Dokumentationen är framtagen december 2021
av NOD:s kansli, på uppdrag av
Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

För frågor om underlaget, kontakta
info@nodsverige.se

