

PM 2025:2

Vaccinationer mot covid-19

Utblick över fem länders vaccinationsstrategier

Vård- och omsorgsanalys PM-serie

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys produkter redovisas i olika serier. Vård- och omsorgsanalys analyser, slutsatser och rekommendationer publiceras i rapporter i myndighetens rapportserie. Promemorior, metodresonemang och liknande material som utgör underlag eller stöd för myndighetens rapporter samlas i myndighetens PM-serie.

De underlag som ingår i PM-serien anses vara av relevans för kunskapsbildningen på respektive ämnesområde. De kan exempelvis vara intressanta för en vidare läsarkrets men inte rymmas inom ramen för planerade eller utgivna rapporter. De kan vara mer tekniskt orienterade texter eller bidra med en fördjupning i ett ämne.

Syftet med varje promemoria framgår av respektive förord. I de fall myndigheten har anlitat externa författare står författarna själva för innehållet.

Promemorior i PM-serien går att ladda ner från www.vardanalys.se. Där kan även Vård- och omsorgsanalys övriga publikationer laddas ner.

Citera gärna ur Myndigheten för vård- och omsorgsanalys publikationer, men ange alltid källa.

© Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
ISBN 978-91-89933-18-7
www.vardanalys.se

PM 2025:2

Vaccinationer mot covid-19

Utblick över fem länders vaccinationsstrategier

Beslut

Beslut om den här promemorian har fattats av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys generaldirektör. Utredaren Therese Olmsäter har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har projektdirektören Johan Strömblad, t.f. analyschefen Marianne Svensson och chefsjuristen Catarina Eklundh Ahlgren deltagit.

Stockholm 2025-02-13

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Jean-Luc af Geijerstam

Generaldirektör

Therese Olmsäter

Föredragande

Förord

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har haft i uppdrag av regeringen (S2024/00783 (delvis)) att genomföra en internationell utblick över arbetet inför säsongsstart av vaccination mot covid-19. I den här promemorian beskriver vi avvägningar och ställningstaganden i fem länder som rör val av startdatum för vaccination mot covid-19 och samvaccinering mot covid-19 och influensa under säsongen 2023/24. I uppdraget ingår att jämföra ländernas handlingslinjer och bakomliggande avväganden vid utformningen av deras respektive vaccinationsstrategier.

Parallellt med vårt uppdrag har Folkhälsomyndigheten haft uppdraget att beskriva avväganden som ligger till grund för vaccinationsstart och samvaccination mot covid-19 och influensa i Sverige (S2024/00782 (delvis)). Även där är fokus på säsongen 2023/24. Sammantaget ger dessa två uppdrag en grund för att belysa Sveriges arbete och resultat i relation till andra länder och till tidigare säsonger.

Arbetet med rapporten har letts av projektledaren och utredaren Therese Olmsäter. I projektgruppen har även utredaren Maria Reinius och juristen Ulrika de la Iglesia deltagit. Projektdirektören Johan Strömblad har också deltagit i arbetet. Sweco AB har genomfört datainsamlingen och bidragit med en underlagsrapport.

Vår förhoppning är denna promemoria ska ge regeringen ett underlag för en ändamålsenlig styrning mot en jämlik och effektiv vaccination mot covid-19 och säsongsinfluensa.

Stort tack till våra intervjupersoner som bidragit med kunskap och erfarenheter om vaccinationsarbetet i sina respektive länder. Tack också till Helena Hervius Askling, överläkare och docent i infektionssjukdomar (Akademiskt specialistcentrum SLSO) och expertkoordinator inom infektionssjukdomar och vaccinberedskap (Centrum för hälsokriser, Karolinska Institutet) och Matti Sällberg, professor i biomedicinsk analys och vaccinforskare (Karolinska Institutet) som granskat vår text och gett värdefulla medskick.

Stockholm, i mars 2025

Jean-Luc af Geijerstam
Generaldirektör

Sammanfattning

Vaccin mot covid-19 har framgångsrikt minskat frekvensen av allvarlig sjukdom, sjukdomsinläggningar och dödsfall i befolkningen sedan många europeiska länder inledde vaccinationer i stor skala i slutet av 2020. I dag är det globala nödläget över, men SARS-CoV-2-viruset, som orsakar covid-19, fortsätter att spridas över världen och kan ge upphov till allvarlig sjukdom och död i vissa grupper. Samtidigt har det visat sig att vaccinerna bara ger effektivt skydd under en begränsad tidsperiod. Länder behöver därför utforma strategier för att ge påfyllnadsdoser med vaccin till utvalda riskgrupper.

Vår studie ger kunskap om andra länders arbete med vaccinationer mot covid-19 och samvaccination med influensa

Vård- och omsorgsanalys har haft i uppdrag av regeringen att göra en internationell utblick över arbetet inför start av vaccination mot covid-19 säsongen 2023/24. I den här promemorian jämför vi vaccinationsstrategierna för covid-19 i Danmark, Finland, Norge, Spanien och Storbritannien. Vårt fokus ligger på ländernas bedömningar och ställningstaganden när det gäller startdatum för vaccination mot covid-19 och samvaccination med influensa. Vi diskuterar även förutsättningar som behöver vara på plats för att samvaccinera och presenterar de för- och nackdelar med samvaccination som framkommit i ländernas överväganden och resonemang. Uppdraget har en kvalitativ ansats och bygger i huvudsak på dokumentstudier.

Parallellt med vårt uppdrag har Folkhälsomyndigheten haft regeringens uppdrag att beskriva processerna i samband med start av säsongsvaccination mot covid-19 och influensa i Sverige. Vi undersöker därför inte Sveriges vaccinationsarbete och inkluderar inte heller Sverige i vår jämförelse mellan länderna.

Vår jämförelse visar att länderna har olika startdatum för vaccinationsinsatsen mot covid-19, att starten bland annat påverkas av virusens spridningsmönster och att alla länder i studien tillämpade samvaccination med influensa säsongen 2023/24. Vi konstaterar, i linje med vad som framgår av vårt regeringsuppdrag, att de här två uppdragen skapar en grund för regeringen att i ett nästa steg belysa Sveriges arbete och resultat i relation till andra länder och till tidigare säsonger.

Startdatum för vaccinationsinsatsen mot covid-19 varierar mellan länderna

Länderna hade olika rekommendationer om startdatum för vaccinationsinsatsen mot covid-19 säsongen 2023/24. I de flesta länder finns en ansvarig myndighet som rekommenderar en tidsperiod inom vilken vaccinationerna ska inledas, snarare än ett exakt datum. Danmark har dock ett och samma rekommenderat nationellt startdatum som alla regioner använder. I övriga länder kan den regionala eller lokala nivån besluta om

datum inom en tidsperiod, vilket säsongen 2023/24 varierade från sista veckan i september i Spanien till november i Finland.

Flera faktorer påverkar ländernas vaccinationsstart, bland annat epidemiologin för både covid-19 och influensa. Epidemiologin för covid-19 är, till skillnad från influensa, svår att förutse och kan se olika ut i länderna med exempelvis ökad smittspridning även under vår och sommar, och inte enbart på vintern. Andra faktorer är sjukvårdssystemets kapacitet, tillgången till uppdaterade vacciner och sedan tidigare inarbetade startdatum för säsongsvaccinationer mot influensa.

Alla länder samvaccinerade med influensa säsong 2023/24

Samtliga länder i vår studie erbjöd samvaccination med covid-19 och influensa säsongen 2023/24, när det var praktiskt möjligt. Både föregående och efterföljande säsonger ser vi större variationer i ländernas vaccinationsstrategier, och de gör bedömningar som resulterar i olika förutsättningar för samvaccination.

Samvaccination har flera fördelar men är inte alltid möjligt i praktiken

Samtliga länder lyfter fram stora fördelar med samvaccination och anser att det är att föredra när det är möjligt. Exempelvis är det mer effektivt för individen att göra ett vårdbesök i stället för två, och för vården innebär samvaccinering minskad belastning på personalen, mindre undanträngningseffekter på annan vård och enklare samordning av exempelvis informationskampanjer och logistik. En annan fördel är att vaccinationstäckningen väntas bli högre för båda vaccinerna om de erbjuds vid samma tillfälle. Om vaccinationerna tajmar smittspridningen innebär det färre fall av allvarliga komplikationer och minskad belastning i sjukvården på grund av covid-19 och influensa.

Vi har inte identifierat några betydande nackdelar i de ansvariga myndigheternas resonemang. Samvaccination förutsätter dock till exempel att vaccinerna har samma målgrupper, att vaccinerna är tillgängliga samtidigt och att de kan ges av samma vaccinatör.

Hög vaccinationstäckning är bara effektivt om skyddseffekten tajmar en hög smittspridning

En hög vaccinationstäckning är en förutsättning för att vaccinationsinsatserna ska vara effektiva och ge målgrupperna skydd mot allvarlig sjukdom och död. De länder som samvaccinerar mot covid-19 och influensa rapporterar en högre vaccinationstäckning för båda vaccinen. En förutsättning för att samvaccination ska vara effektiv och motiverad är dock att både covid-19 och influensa har en hög smittspridning under samma tidsperiod. Om spridningsmönstret skiljer sig åt kan ena vaccinets skyddseffekt ha hunnit avta innan smittan börjar spridas i samhället, trots hög vaccinationstäckning. Samtidigt är fördelarna med samvaccination viktiga när länderna utformar sina vaccinationsstrategier.

Alla länder behöver väga fördelarna med samvaccination och en förväntad högre vaccinationstäckning för båda vaccinerna mot svårigheten att tajma en uppdelad vaccinering till smittspridningen, med risk för lägre vaccinationstäckning som följd. Eftersom epidemiologin för covid-19 fortfarande är oförutsägbar finns det inget självklart svar på vad som är rätt eller fel att prioritera.

Slutsatser

Detta är våra främsta slutsatser från undersökningen. Vi skriver fram dem mot bakgrund av att kunskapsfältet fortfarande står under förändring. Med det menar vi att epidemiologin och kunskapen om covid-19 fortfarande förändras i rask takt.

Nationella rekommendationer sätter ramarna men oftast görs lokala anpassningar

Vår genomlysning visar att det i samtliga länder i studien är någon expertmyndighet som utformar nationella rekommendationer om vaccination mot covid-19. I de flesta länder finns därefter utrymme för att anpassa utförandet till lokala och regionala förutsättningar, exempelvis genom att justera vaccinationsstarten eller erbjuda vaccin till särskilt sköra personer före andra grupper.

Samvaccination bygger på influensans epidemiologi

De flesta länder i vår studie låter säsongsinfluensans epidemiologi styra samvaccinationerna. Det innebär en risk för att vaccinet mot covid-19 inte har optimal effekt när smittspridningen är som högst. De anser dock att det ändå inte går att tajma smittspridningen för covid-19 och att en uppdelad strategi skulle leda till lägre vaccinationstäckning för båda vaccinerna.

Vissa länder har flera vaccinationstillfällen för att ge ett bättre skydd till de sköraste målgrupperna

Eftersom epidemiologin för covid-19 fortfarande är oförutsebar behöver länderna löpande ta ställning till vaccineringen av de sköraste målgrupperna med störst risk för att bli allvarligt sjuka av covid-19. De behöver avgöra om dessa målgrupper ska erbjudas samvaccination eller inte, och om det är aktuellt med en påfyllnadsdos även på våren.

Vissa länder har flera vaccinationstillfällen, trots att det ökar belastningen på vården, och trots att vaccinationsviljan kan minska när det upplevs som krångligare att vaccinera sig. Nackdelarna kan dock minska om dessa personer kan erbjudas vaccinationer i hemmet, vilket kan vara aktuellt för dem som bor på särskilt boende eller har hemsjukvård.

Oförutsebar epidemiologi och föränderligt kunskapsläge innebär ett fortsatt behov av löpande analyser

Epidemiologin för covid-19 är fortfarande oförutsägbar, och det kommer hela tiden ny kunskap om covid-19 och vaccinerna. Det innebär att länderna behöver utvärdera och uppdatera sina vaccinationsstrategier inför varje säsong, så länge det inte finns en gemensam – internationell eller europeisk – bästa praxis om vaccinationsstrategier för covid-19.

Innehåll

1	Inledning	9
1.1	Vi undersöker länders ställningstaganden inför säsongstart av vaccinationer mot covid-19	10
1.2	Vår jämförelse bygger på flera olika metoder och informationskällor.....	11
1.3	Omfattning och avgränsningar	13
1.4	Ordlista	14
1.5	Disposition.....	16
2	Vaccineringen mot covid-19	17
2.1	Från storskalig vaccinering av hela befolkningar till årliga säsongsvaccinationer för vissa målgrupper	17
2.2	Internationella rekommendationer inför säsong 2023/24	19
3	Jämförelse av ländernas vaccinationsstrategier	21
3.1	Startdatum.....	22
3.2	Samvaccination	27
3.3	Vaccinationstäckning	30
4	Avslutande diskussion och slutsatser	34
4.1	Nationella rekommendationer sätter ramarna men oftast görs lokala anpassningar	35
4.2	Samvaccinationen bygger på influensans epidemiologi	35
4.3	Vissa länder har flera vaccinationstillfällen för att ge ett bättre skydd till de sköraste målgrupperna	36
4.4	Oförutsebar epidemiologi och föränderligt kunskapsläge innebär ett fortsatt behov av löpande analyser	37
	Referenser	38

Bilaga 1. Danmark	46
Bilaga 2. Finland	51
Bilaga 3. Norge	56
Bilaga 4. Spanien	62
Bilaga 5. Storbritannien	68

1 Inledning

Covid-19-pandemin innebar en betydande påverkan på samhällen världen över. I många länder fattade man beslut om omfattande restriktioner och social distansering för att begränsa smittspridningen. Samtidigt stod hälso- och sjukvården inför stora utmaningar med många och svårt sjuka patienter, intensivvårdsinläggningar och dödsfall. I dag är det globala nödläget över och dödligheten i covid-19 har minskat drastiskt. Samtidigt fortsätter viruset SARS-CoV-2, som orsakar covid-19, att cirkulera och vissa grupper löper fortfarande risk för att bli allvarligt sjuka med svåra komplikationer eller död som följd.

Vaccinationer mot covid-19 blev snabbt en central del i insatserna för att begränsa smittspridningen, skydda befolkningen och minska belastningen på hälso- och sjukvårdssystemen. Redan i slutet av december 2020 började länderna i Europa vaccinera sin befolkning, mindre än tio månader efter det att Världshälsoorganisationen (WHO) i mars deklarerat att covid-19 var en pandemi. I juni 2022 rapporterade EU-kommissionen att 86 procent av den vuxna befolkningen i EU-länderna var fullvaccinerade med en eller två doser, beroende på rekommendationer och typ av vaccin (Europeiska rådet 2024).

Vaccinerna har framgångsrikt minskat frekvensen av allvarlig sjukdom, sjukdomsinläggningar och dödsfall i befolkningen (Mohammed et al. 2022). Samtidigt har viruset muterat, och sedan 2022 är omikron den dominerande varianten. Den orsakar något mindre allvarlig sjukdom än de tidigare varianterna, men innebär fortfarande hög risk för allvarlig sjukdom hos riskgrupper. Vaccinerna som tagits fram mot olika mutationer av covid-19 har visat sig vara effektiva mot svår sjukdom och död, men bara under en begränsad period innan effekten avtar (ECDC 2024b). Det har hittills varit en fördel om covid-19-vaccinerna, i likhet med influensavaccin, uppdateras för nya virusmutationer inför varje säsong, något som påverkar planeringen av vaccinationsinsatserna.

Arbetet med vaccinationer behöver ge högsta möjliga vaccinationstäckning i de grupper som löper högst risk för svår sjukdom vid en covid-19-infektion. WHO rekommenderade i oktober 2021 länder att överväga samvaccination mot covid-19 och influensa eftersom en potentiell samtidig spridning under vinterhalvåret skulle kunna orsaka hög belastning på hälso- och sjukvården (WHO 2021b). Forskning har också visat att det är medicinskt säkert med de flesta vacciner (Janssen et al. 2022; Moro et al. 2023) och samvaccination är i dag mycket utbrett. Säsongen 2022/23 tillämpade 30 länder i EU en sådan policy, liksom Storbritannien, USA och Kanada (Achterbergh, McGovern & Haag 2024).

1.1 Vi undersöker länders ställningstaganden inför säsongstart av vaccinationer mot covid-19

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) har haft i uppdrag av regeringen att genomföra en internationell utblick över arbetet inför säsongstart av vaccination mot covid-19. I uppdraget ingår att beskriva och jämföra bedömningar och ställningstaganden i val av startdatum för vaccination mot covid-19 och beslut om samvaccinering av covid-19 och influensa, i några länder som är jämförbara med Sverige. Enligt uppdraget ska vi studera arbetet inför säsong 2023/24, men vi belyser både säsongen 2022/23 och den pågående säsongen 2024/25 där vi har bedömt att det är relevant. Syftet är att ge en djupare förståelse för hur olika faktorer kan påverka överväganden och beslut om vaccinationsstrategier.

Detta är våra frågeställningar:

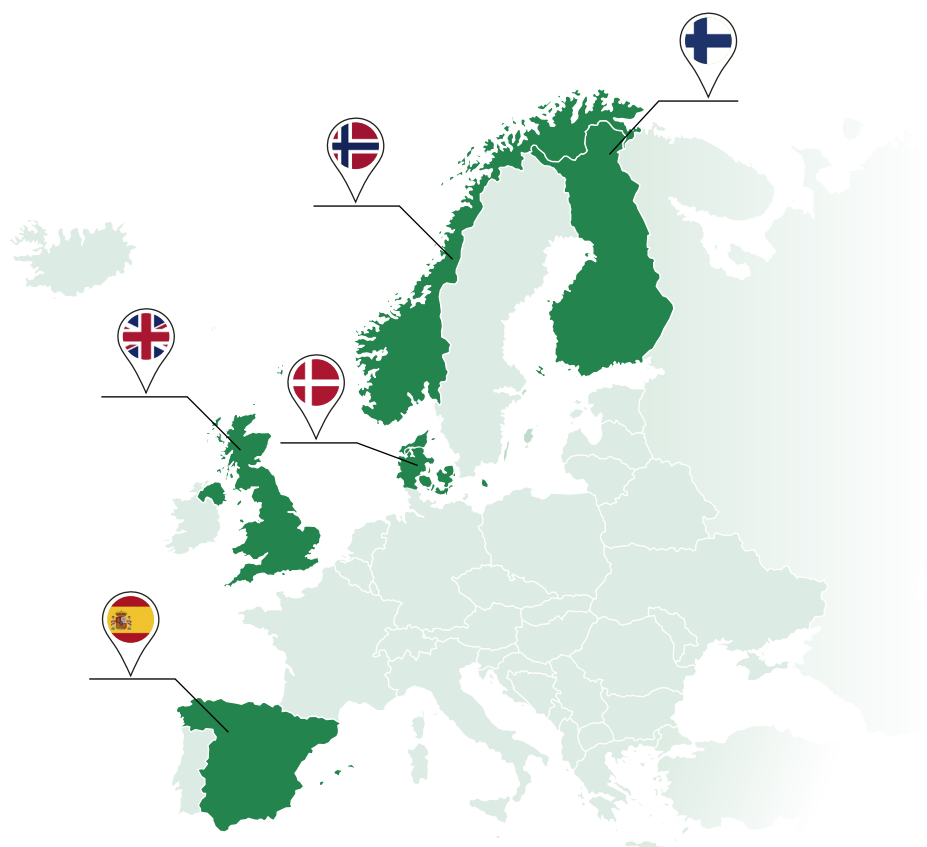
- Vilka startdatum för vaccinationer mot covid-19 har länderna valt?
 - Vilka bedömningar, ställningstaganden och antaganden har legat till grund för ländernas vägval och beslut?
 - Vilka fördelar och nackdelar uppfattar ländernas ansvariga myndigheter att det finns med valet av startdatum?
- Har länderna beslutat att samvaccinera mot covid-19 och säsongsinfluensa?
 - Vilka bedömningar, ställningstaganden och antaganden har legat till grund för ländernas vägval och beslut?
 - Vilka fördelar och nackdelar uppfattar ländernas ansvariga myndigheter att det finns med samvaccination?
- Hur har ländernas ansvariga myndigheter bedömt att startdatumet har påverkat vaccinationstäckningen?

När det varit möjligt har vi även undersökt sjukligheten och belastningen på hälso- och sjukvården med koppling till covid-19 under säsongen 2023/24.

Vår kartläggning omfattar fem länder. Vi har i första hand inkluderat grannländerna Danmark, Finland och Norge eftersom det finns stora likheter med Sverige vad gäller sjukvårds- och omsorgssystemens uppbyggnad, befolkningens åldersstruktur och det säsongrelaterade klimatet. För att bredda vår bild ingår även Storbritannien och Spanien – ett land utanför EU och ett land med annat säsongbetonat klimat. Samtliga länder har likheter med Sverige när det gäller

- ett skattefinansierat välfärdssystem och en modell för offentlig sjukförsäkring
- en relativt hög vaccinationstäckning bland äldre för både covid-19 och influensa
- rekommendation om samvaccinering mot covid-19 och influensa säsongen 2023/24.

Figur 1. Länder som ingår i kartläggningen



1.2 Vår jämförelse bygger på flera olika metoder och informationskällor

Vi har sammanställt material från ansvariga myndigheter och andra nyckelaktörer i de kartlagda länderna samt intervjuat nyckelpersoner i ländernas arbete med vaccinationer. Av uppdragsbeskrivningen framgår att studien i huvudsak ska använda en kvalitativ ansats, men som komplement till dokumentstudier och intervjuer har vi även bearbetat viss statistik om vaccinationer från länderna och från europeiska databaser. Vi har också gått igenom vägledningar och beslut från internationella aktörer, i första hand WHO och Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC). Därefter har vi studerat likheter och skillnader mellan ländernas vaccinationsstrategier.

1.2.1 Dokumentstudier och statistiska underlag

Dokumentstudier utgör vår primära datakälla. Vi har sökt efter material via sökmotorer och på webbplatser för socialdepartement, myndigheter och andra centrala aktörer i ländernas vaccinationsarbete. Våra sökningar har gjorts på både engelska och landets eget språk, förutom för Finland där sökningarna har gjorts på svenska.

Vi har därutöver inhämtat statistik om givna vaccinationsdoser och vaccinationstäckning från ECDC:s databas (för länder inom EU) och från nationellt ansvariga myndigheter och departement. Statistiken har bearbetats för att vi ska kunna jämföra länderna.

Publicerade vägledningar, rekommendationer, forskningsresultat och beslut från de internationella aktörerna WHO och ECDC har också varit viktiga informationskällor. För att få en övergripande bild av forskningsläget har vi därtill genomfört sökningar i Google Scholar och Pubmed om samvaccination mot covid-19 och influensa, med söksträngen "(covid*[Title/Abstract] AND influensa*[Title/Abstract]) AND (co-administration* OR co-vaccination*)".

1.2.2 Intervjuer och samråd

Intervjuer med nationella, och i något fall lokala, experter i respektive land har kompletterat dokumentstudien och vår övriga informationsinhämtning. Totalt genomförde vi sex intervjuer med nationella företrädare för vaccinationsarbetet på departement och myndigheter. Därtill intervjuade vi en vaccinationskoordinator i en norsk kommun. Syftet med intervjuerna var att få information om centrala bakgrundsresonemang och bedömningar, något som ofta saknas i de skriftliga källorna. Intervjupersonerna fick också uppföljande frågor via e-post för att reda ut oklarheter. Se bilaga 6.

Tidigt i uppdraget hade vi samråd med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Svenska Covidföreningen och Smittskyddsläkarföreningen. Syftet med dessa möten var att få förslag på relevanta ingångar och aktuella frågeställningar i vårt fortsatta arbete.

I arbetet har vi också haft löpande samråd med Folkhälsomyndigheten, för att stämma av hur arbetet fortlöper i våra respektive regeringsuppdrag. Folkhälsomyndigheten har därtill bistått med kontaktuppgifter till möjliga intervjupersoner i de länder som ingår i kartläggningen.

1.2.3 Sammanställning och kvalitetssäkring

Dokumentstudien och intervjuerna genomfördes och sammanställdes av konsulter på företaget Sweco, som levererade resultatet i en underlagsrapport. Denna promemoria baseras i huvudsak på det underlag som Sweco tillhandahöll.

I vår kartläggning av varje land beskriver vi kortfattat de viktigaste aktörerna i vaccinationsarbetet och ländernas arbete med vaccinationer. Det ger en bild av i vilken utsträckning nationella rekommendationer styr de utförande aktörerna, och av utförarnas följsamhet till dessa rekommendationer. Kartläggningarna av varje land (se bilaga 1–5) utgör underlaget till den jämförelse av ländernas vaccinationsstrategier som presenteras i kapitel 3.

Kartläggningen av de fem länderna, och jämförelsen av dem, har kvalitetsgranskats av Helena Hervius Askling, överläkare och docent i infektionssjukdomar (Akademiskt specialistcentrum SLSO) och Matti Sällberg, professor i biomedicinsk analys och vaccinforskare (Karolinska Institutet). De har läst ett utkast av rapporten och kommit med synpunkter på innehåll, begreppsanvändning och preliminära resultat.

1.2.4 Utmaningar med jämförbarhet mellan länderna

Studiens kvalitativa inriktning och de metoder vi valt innebär att det finns tydliga svårigheter med jämförbarheten. Eftersom vi huvudsakligen utgått från varje lands officiella dokumentation har vi inte motsvarande underlag för samtliga länder. Det finns inget standardiserat sätt att dokumentera vaccinationsstrategier på, med tillhörande bakomliggande analyser, utan alla länder gör på sitt sätt och de publicerar därför dokument med delvis olika innehåll och fördjupade resonemang. Därmed varierar vår tillgång till officiell information om avväganden och handlingslinjer inför vaccinationsstart och beslut om samvaccination från länderna.

Vidare har det varit svårt att få kontakt med relevanta personer för intervjuer, och vid flera tillfällen hänvisades vi tillbaka till en och samma person i våra försök att få kontakt med fler intervjupersoner. Vi har också haft begränsade möjligheter att ställa kompletterande frågor senare i arbetet med att sammanställa och analysera materialet.

Våra beskrivningar skiljer sig därför åt, exempelvis när det gäller genomförandet av vaccinationer. Trots detta bedömer vi att vi har identifierat centrala aspekter och utmärkande drag i ländernas förutsättningar och genomförande av vaccinationer mot covid-19 och influensa.

Vi har bearbetat statistik om vaccinationer för att möjliggöra jämförelser, men trots det går data inte att jämföra fullt ut. En anledning är att ländernas målgrupper för vaccin definieras på olika sätt, bland annat utifrån ålder. En annan anledning är att alla länder inte rapporterar antal givna vaccinationsdoser uppdelat på målgrupp eller antalet individer i olika målgrupper. Skillnaderna i målgrupper påverkar även ECDC:s data över länderna i EU. Därtill sammanställs data från Norge och Storbritannien på andra sätt än i ECDC:s rapportering. Vi redovisar därför data som inkluderar en del individer som inte ingår i ländernas målgrupper. Sammantaget menar vi ändå att vi kan göra övergripande statistiska jämförelser, och vi tydliggör löpande när och varför jämförelser bör göras med försiktighet.

1.3 Omfattning och avgränsningar

1.3.1 Sverige ingår inte i vår jämförelse och vi lämnar inga rekommendationer

Parallellt med vårt uppdrag har Folkhälsomyndigheten haft regeringens uppdrag att beskriva processerna i samband med start av säsongsvaccination mot covid-19 och influensa i Sverige. Vi undersöker därför inte Sveriges vaccinationsarbete och inkluderar inte heller Sverige i vår jämförelse mellan länderna. Vi konstaterar, i linje med vad som framgår av vårt regeringsuppdrag, att de här två uppdragen skapar en grund för regeringen att i ett nästa steg belysa Sveriges arbete och resultat i relation till andra länder och till tidigare säsonger.

I denna promemoria beskriver vi ländernas analyser och överväganden inför säsongsvaccinationerna 2023/24. Kunskapen om covid-19 och vaccinerna har ökat sedan dess, och länderna har fått erfarenheter från flera vaccinationsinsatser. Vi ger alltså i första

hand en bakåtblickande genomlysning av några utvalda länders ställningstaganden utifrån den kunskap som fanns då och deras dåvarande förutsättningar för att vaccinera mot covid-19 och influensa.

Mot bakgrund av den snabba kunskapsutvecklingen och det faktum att våra analyser inte omfattar hur Sverige arbetat med frågorna har vi valt att avsluta vår promemoria med ett antal övergripande slutsatser. Vi anser alltså att vår studie inte på egen hand kan ligga till grund för rekommendationer om Sveriges fortsatta vaccinationsarbete.

1.3.2 Ländernas resonemang om val av målgrupper och varför man vaccinerar ingår inte i vår jämförelse

I arbetet med den här studien har vi stött på många viktiga och angelägna frågor i ländernas vaccinationsarbete. En sådan fråga handlar om vilka grupper som erbjuds vaccin och bakomliggande ställningstaganden till beslut om mål- och riskgrupper i de olika länderna. Till exempel kan det handla om huruvida personer med obesitas, kol eller nedsatt immunförsvar bör erbjudas vaccin och om vaccin bör erbjudas hälso- och sjukvårdspersonal och personal i andra samhällsbärande funktioner. Men det kan också handla om syftet med vaccinationsinsatsen och vad man vill uppnå. Det finns en pågående internationell diskussion om att erbjuda vaccination mot covid-19 till hela befolkningen i syfte att minska risken för postcovid. I vissa länder har vi hittat information om vaccin för att förebygga postcovid, och då har vi kortfattat beskrivit det i sammanställningen av målgrupper för vaccination. Vi har dock inte inkluderat bakomliggande ställningstaganden om målgrupper i vår jämförelse, eftersom det inte har varit en frågeställning i vårt uppdrag.

1.3.3 I vårt val av länder valde vi bort Kanada

I Swecos underlagsrapport ingick även Kanada som ett av länderna i jämförelsen. Vi har dock exkluderat Kanada från vår slutliga sammanställning, främst för att vaccinationsstrategin avviker mycket från de europeiska ländernas när det bland annat gäller beslutsfattande, genomförande och målgrupper. Vi saknar också säkra uppgifter om vaccinationstäckning för covid-19-säsongen 2023/24. Därför bedömde vi jämförbarheten mellan Kanada och länderna i Europa som begränsad, och därmed mervärdet till både vår analys och i förlängningen till det fortsatta arbetet med Sveriges vaccinationer mot covid-19 och influensa.

1.4 Ordlista

I den här ordlistan förklarar vi några av promemorians centrala begrepp. Vi har för tydlighetens skull valt att använda dem genomgående, även om andra liknande begrepp används i de studerande länderna och i övrig litteratur.

Rekommendationer om vaccinationer

Rekommendationer om vaccinationer ges ut av en ansvarig myndighet och anger till exempel vilka grupper som ska erbjudas vacciner, när och med vilket intervall. Rekommendationerna kan vara bindande för vaccinationsutföraren.

Säsong

Influensa orsakas av ett virus med återkommande smittspridning under sen höst och vinter. Smittspridningen för SARS-CoV-2, som orsakar covid-19, är däremot hittills inte säsongsbetonad på samma sätt utan kan öka också på våren och sommaren. Det finns därför ännu inget enhetligt sätt att prata om säsonger för covid-19. När vi skriver om säsong i den här rapporten menar vi främst den tid på året då influensa sprids på norra halvklotet, vilket oftast är oktober–mars.

Vaccinationsprogram

I nationella vaccinationsprogram ingår vacciner som erbjuds barn eller särskilda riskgrupper. Rekommendationer som den ansvariga myndigheten ger inom ramen för ett nationellt vaccinationsprogram är i regel bindande för den aktör som utför vaccinationerna, och vaccinationen är i regel kostnadsfri för individen. I flera länder ingår covid-19 sedan en tid tillbaka i ett nationellt vaccinationsprogram, även om rekommendationerna för antal doser och målgrupper kan uppdateras löpande.

Vaccinationsstrategi

Med vaccinationsstrategi avser vi länders hela arbetsprocess med att rekommendera, planera och genomföra vaccinationer mot covid-19. Vaccinationsstrategin kan innehålla samvaccination med influensa.

- **Pandemiorienterad vaccinationsstrategi**

Med pandemiorienterad vaccinationsstrategi avser vi vaccineringen under pandemi-åren, med två doser som grundvaccinering följt av påfyllnadsdoser. Vaccin gavs till stora delar av befolkningen eller till rekommenderade grupper utifrån ett visst tidsintervall, bland annat beroende på tiden som gått sedan individens föregående dos.

- **Säsongorienterad vaccinationsstrategi**

Med säsongorienterad vaccinationsstrategi avser vi en årlig vaccinering på hösten till rekommenderade grupper. Den kan kompletteras med en påfyllnadsdos på våren till grupper med behov av förstärkt skydd.

Vaccinationstäckning

Begreppet vaccinationstäckning avser hur stor andel av en målgrupp som har vaccinerats under en specifik tidsperiod.

1.5 Disposition

I kapitel 2 beskriver vi hur covid-19-vaccineringen har utvecklats, från storskalig vaccinering av hela befolkningar till säsongsvaccinationer för avgränsade målgrupper. Vi redogör också för rekommendationer och vägledningar från WHO och ECDC.

I kapitel 3 jämför vi vaccinationerna i de fem länderna för säsongen 2023/24 och resonemangen bakom deras strategier.

I kapitel 4 presenterar vi våra slutsatser.

Våra genomlysningar av ländernas arbete med vaccinationer och vaccinationsstrategier finns i bilaga 1–5.

2 Vaccineringen mot covid-19

Under 2021 genomförde många länder storskaliga vaccinationsinsatser mot covid-19 för att ge befolkningarna skydd mot allvarlig sjukdom och död. Efter hand muterade viruset, samtidigt som det blev tydligare vilka grupper som var mest utsatta och vilken skyddseffekt vaccinet har över tid. Denna nya kunskap användes för att utforma strategier med återkommande påfyllnadsdoser för äldre och andra riskgrupper, i likhet med vaccin mot influensa.

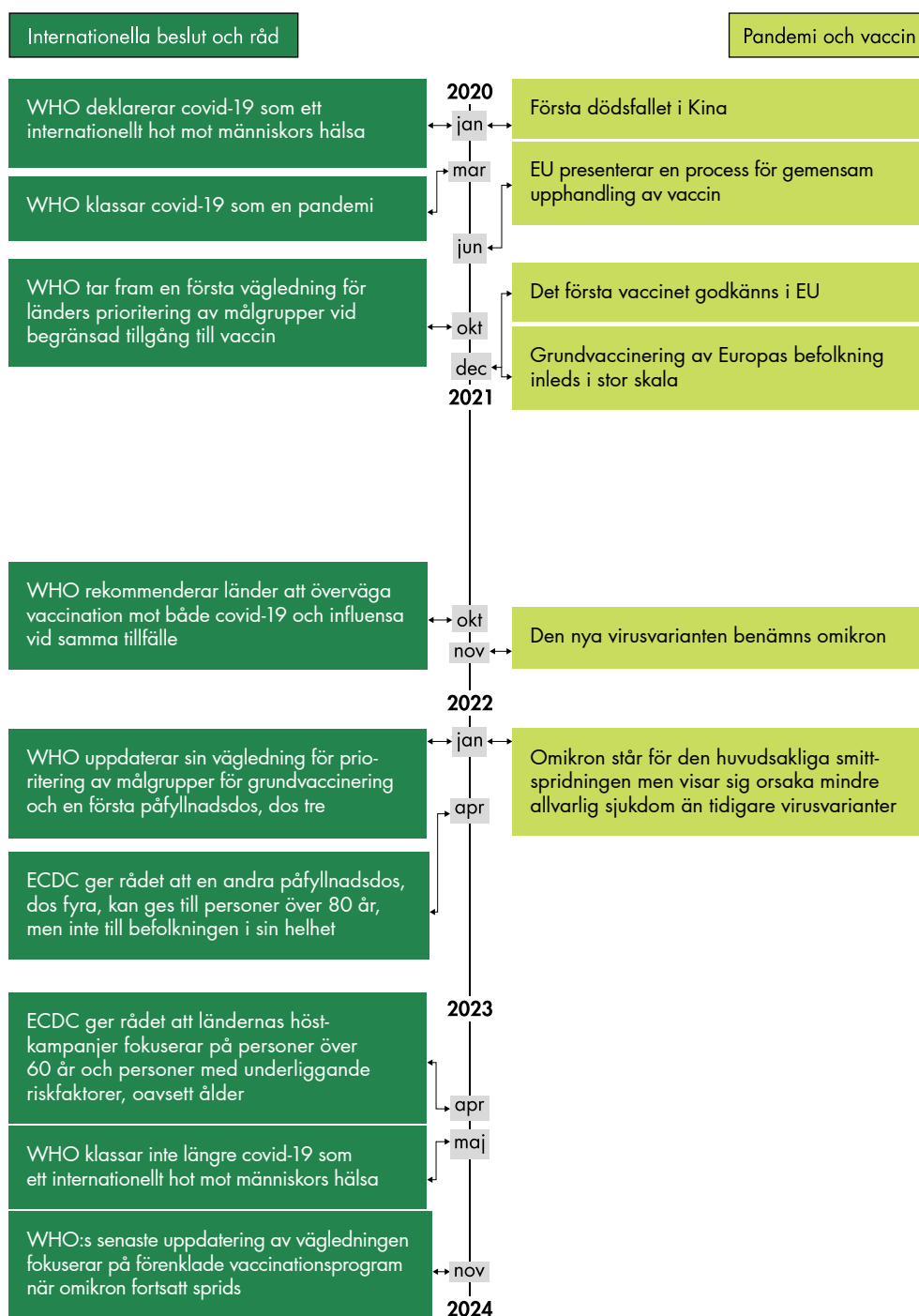
2.1 Från storskalig vaccinering av hela befolkningar till årliga säsongsvaccinationer för vissa målgrupper

År 2020 drabbades världen av covid-19-pandemin. Tidigt fanns internationella rekommendationer om smittskyddsåtgärder, och redan i slutet av året fanns vaccin tillgängligt och vaccinationsinsatser inleddes i stor skala. Sedan dess har dataanalyser och utvärderingar av vaccinationsinsatser bidragit till rekommendationer om målgrupper och inriktning för det fortsatta arbetet med vaccinering mot covid-19. I faktarutan och tidslinjen nedan presenterar vi ett urval av viktiga händelser under pandemi- och vaccinförloppet.

- I januari 2020 kommer information om att människor i Asien, Europa och USA smittats av ett okänt virus som orsakar lunginflammation. Samma månad rapporteras de första dödsfallen i Kina. Viruset får senare benämningen coronaviruset SARS-CoV-2, covid-19.
- Den 30 januari 2020 deklarerar WHO att virusutbrottet med covid-19 ska klassas som ett internationellt hot mot människors hälsa (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC). Under åren som följer publicerar WHO regelbundet kunskapssammanställningar om covid-19 och ger råd för länder att använda när de utformar sina nationella strategier. I mars 2020 har covid-19 konstaterats i 114 länder och betraktas som en pandemi.
- I juni 2020 offentliggör EU en strategi för vacciner mot covid-19. En utgångspunkt i strategin är att kommissionen ges möjlighet att upphandla vaccin och förhandla fram avtal med vaccintvecklare för medlemsländernas räkning, i syfte att säkra tillgången till vaccin i alla medlemsländer.
- I slutet av december 2020 påbörjas storskaliga vaccinationer mot covid-19 i Europa. Tillgången till vaccin är inledningsvis begränsad. WHO tar fram en vägledning, som senare uppdateras, för hur länder kan prioritera mellan målgrupper i arbetet med vaccinationer utifrån olika scenarier för vaccintillgång och smittspridning. Några högprioriterade målgrupper är hälso- och sjukvårdspersonal, äldre, personer med samsjuklighet och sociodemografiskt utsatta grupper.

- Under hela 2020 och första halvåret 2021 innebär länders smittskyddsåtgärder och sociala restriktioner att befolkningen utsätts för influensavirus i betydligt lägre grad än tidigare säsonger. Inför vintern 2021/22 finns därför en oro för en ovanligt svår influensasäsong, samtidigt som man ser en risk för att covid-19-vaccinationerna tränger undan arbetet med influensavaccinationer. I oktober 2021 rekommenderar WHO att länder ska överväga att vaccinera mot både covid-19 och influensa vid samma tillfälle. Studier som har genomförts visar inte någon förhöjd risk för försämrat vaccinsvar eller allvarlig biverkan av samvaccinering. Överväganden om samvaccination aktualiserar frågan om en tidpunkt för vaccinationerna som tajmar kommande säsongens smittspridning av både influensa och covid-19.
- I takt med ökad vaccinationstäckning minskar dödligheten i covid-19. I början av 2022 sprids främst den muterade virusvarianten som kallas omikron; den är mer smittsam men orsakar något mindre allvarlig sjukdom.
- I januari 2022 publicerar WHO en vägledning om prioriteringar av målgrupper, grundvaccinering och en första påfyllnadsdos, dos tre, baserat på senaste forskningen om vaccinernas effektivitet och säkerhet.
- ECDC och Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) ger i april 2022 rådet att en andra påfyllnadsdos, dos fyra, kan ges till personer över 80 år, men det saknas evidens för att personer mellan 60–79 år får bättre skydd mot allvarlig sjukdom av en fjärde dos. Det huvudsakliga syftet med att vaccinera mot covid-19 är fortsatt att minska antalet som drabbas av svår sjukdom och död, och att minska belastningen på hälso- och sjukvårdssystemen.
- SARS-CoV-2-viruset fortsätter att mutera, och i takt med det tas uppdaterade vaccin fram för att säkerställa högsta möjliga skydd mot covid-19. Hösten 2022 rekommenderar ECDC och EMA att påfyllnadsdoser med uppdaterat vaccin i första hand riktas till personer med riskfaktorer, vilket inkluderar personer som är 60 år och äldre, personer med nedsatt immunförsvar, gravida kvinnor och särskilt sårbara personer (från 12 år) med underliggande sjukdomar. Därtill bör boende och personal på vårdboenden prioriteras.
- I arbetet med att ta fram råd om vaccinationer mot covid-19 under 2023 gör ECDC modelleringar över det beräknade utfallet av avgränsade vaccinationskampanjer en respektive två gånger per år. Resultatet visar att det kan vara effektivt med en vårkampanj som är riktad till personer över 80 år, men bara om både den och en därpå följande höstkampanj leder till hög vaccinationstäckning. ECDC:s råd är därtill att höstkampanjerna fokuserar på personer över 60 år och personer med underliggande riskfaktorer, oavsett ålder.
- Pandemins effekt på samhället har successivt minskat sedan vaccinationerna mot covid-19 påbörjades och omikron tog över som dominerande virusvariant. I maj 2023 meddelar WHO att covid-19-pandemin inte längre ses som ett internationellt hot mot människors hälsa.
- I november 2023 publicerar WHO sin senaste uppdaterade vägledning och konstaterar att det fortfarande behövs vaccinationer mot covid-19. Någon ytterligare uppdatering planeras inte så länge som omikron är den dominerande virusmutationen, epidemiologin för covid-19 är relativt oförändrad och egenskaperna hos tillgängliga vaccin är oförändrade.

Källa: Achterbergh, McGovern & Haag 2024; ECDC 2022, 2023; EMA 2020, 2022; Europeiska kommissionen 2020; WHO 2020a, 2020b, 2021a, 2021b, 2021c, 2022, 2023.

Figur 2. Tidslinje över utvecklingen för covid-19 och internationella rekommendationer om vaccinering.

2.2 Internationella rekommendationer inför säsong 2023/24

Vår studie har fokus på de ställningstaganden som låg bakom olika länders vaccinationsstrategier mot covid-19 inför säsongen 2023/24. WHO:s expertgrupp SAGE publicerade vägledningar och rekommendationer till länder under hela pandemin. De senaste kom inför säsongen 2023/24, och då rekommenderades påfyllnadsdos till högprioriterade

grupper och samvaccination med influensavaccin när det var epidemiologiskt motiverat (WHO 2023). De rekommenderade målgrupperna framgår av tabell 1.

Inför samma säsong publicerade ECDC (2023) sin senast uppdaterade version av vägledning och råd till länder i EU. Två avgörande skillnader 2023, jämfört med när de initiala rekommendationerna togs fram, var att vaccintillgången inte längre var begränsad och att omikronvarianten hade tagit över som dominerande i smittspridningen av covid-19. Omikronvarianten kunde dock fortfarande orsaka allvarlig sjukdom och död hos äldre och andra riskgrupper, och därigenom orsaka hög belastning på sjukvården.

Tabell 1. Rekommendationer från WHO:s expertgrupp SAGE om påfyllnadsdoser säsongen 2023/24.

Högprioriterad grupp	Rekommenderat tidsintervall för påfyllnadsdos
De äldsta (länderna får själva avgöra åldersgräns) Äldre med sjukdomar eller tillstånd som gör att de riskerar att bli allvarligt sjuka i covid-19	6–12 månader efter föregående dos
Äldre (länderna får själva avgöra åldersgräns) Vuxna med sjukdomar eller tillstånd som gör att de riskerar att bli allvarligt sjuka i covid-19	12 månader efter föregående dos
Personer med måttlig och allvarlig immunbrist	6–12 månader efter föregående dos eller tätare intervall efter konsultation med behandlande läkare
Gravida	En dos per graviditet
Sjukvårdspersonal som har direkt patientkontakt	12 månader efter föregående dos

Källa: WHO 2023.

När det gäller samvaccination skrev WHO (2023) att de rekommenderar länderna att samvaccinera mot covid-19 och influensa när det är epidemiologiskt motiverat. Samtidigt konstaterade de att det är osäkert hur viruset kommer att utvecklas, vilka egenskaper framtida virusvarianter kommer att ha och hur virusets säsongsvariation och epidemiologi kommer att se ut.

Samma säsong baserade ECDC (2023) sina råd på WHO:s rekommendationer om högprioriterade grupper och gjorde egna modelleringar utifrån bland annat vaccinations-täckning. Analyserna visade att vaccinationstäckningen behöver vara hög för att påfyllnadsdoserna ska ha den avsedda effekten – att minska belastningen på sjukvården. ECDC betonade att WHO:s rekommendationer inte ska tolkas som en rekommendation om en kontinuerlig årlig påfyllnadsdos, utan att länder behöver fatta egna beslut baserat på:

- den nationella epidemiologiska situationen
- virusets utveckling
- tillgången till uppdaterat vaccin
- vaccinerans effektivitet och skyddseffekt över tid
- effekt av upprepade påfyllnadsdoser
- grad av hybridimmunitet hos befolkningen (immunitet från både vaccin och genomgången infektion)
- vaccinationstäckning
- befolkningens vaccinationsvilja
- sjukvårdssystemets kapacitet att utföra vaccinationer utan att undanträngningseffekter uppstår.

3 Jämförelse av ländernas vaccinationsstrategier

I det här kapitlet jämför vi de avvägningar och ställningstaganden som Danmark, Finland, Norge, Spanien och Storbritannien gjorde när de valde tidpunkt för start av vaccination mot covid-19 och samvaccinering av covid-19 och influensa säsongen 2023/24. Vi diskuterar förutsättningar för att samvaccinera och presenterar de för- och nackdelar som framkommit i ländernas överväganden och resonemang om samvaccination. När det är relevant jämför vi med den tidigare säsongen 2022/23 och visar hur länderna resonerade inför säsongen 2024/25, som precis skulle inledas när våra intervjuer gjordes.

För att en årlig vaccinationskampanj ska få avsedd effekt och vara kostnadseffektiv behöver vaccinationstäckningen vara så hög som möjligt, samtidigt som vaccinationerna ska ge effektivt skydd när smittspridningen är hög för både covid-19 och influensa. Vi presenterar därför data över vaccinationstäckningen och sätter detta i relation till ländernas vaccinationsstrategier.

Våra övergripande resultat från jämförelsen är:

- Ländernas organisatoriska och logistiska förutsättningar att vaccinera skiljer sig åt, vilket påverkar deras vaccinationsstrategier och de avvägningar och motiv som ligger till grund för rekommendationer om startdatum och samvaccination.
- De flesta länder väljer inte ett specifikt startdatum för vaccinationer mot covid-19, utan rekommenderar vaccinationsstart inom en tidsperiod som lokal nivå eller utförare sedan får förhålla sig till utifrån sina olika förutsättningar.
- Alla länder erbjuder vaccin mot covid-19 någon gång under hösten, men det varierar mellan länderna om man dessutom erbjuder en påfyllnadsdos vaccin mot covid-19 på våren.
- Alla länder rekommenderade samvaccination med influensa säsong 2023/24. Det är den enda säsongen sedan covid-19-pandemins start som samtliga fem länder samvaccinerade i stor skala.
- Fördelarna med samvaccination är flera, men det framkommer också betydande utmaningar för att en samvaccinationsinsats ska kunna genomföras effektivt och ändamålsenligt och samtidigt tajma smittspridningen för både covid-19 och influensa.

Tabell 2 nedan sammanfattar ländernas organisation för vaccinationer mot covid-19 och det som utmärker deras vaccinationsstrategi.

Tabell 2. Organisation och strategi för vaccination mot covid-19 i Danmark, Finland, Norge, Spanien och Storbritannien.

Land	Organisation	Vaccinationsstrategi
Danmark	Den statliga expertmyndigheten Sundhetsstyrelsen (SST) utformar varje år ett planeringsunderlag för vaccinationsprogrammet mot covid-19 och influensa i samarbete med Statens seruminstitut (SSI). Regionerna utför sedan vaccinationerna med stöd av SST och SSI. Danmarks vaccinationsarbete kring covid-19 präglas av ett samarbete mellan stat och region.	Den 1 oktober har i många år varit startdatum för säsongsvaccination. Sedan säsongen 2022/23 erbjuds vaccin mot covid-19 som samvaccination med influensavaccin med start detta datum. Vaccinationstäckningen är hög både för säsongen 2023/24 och tidigare säsonger. Sedan säsongen 2021/22 har vaccinationsstrategin i hög grad utformats efter smittspridningen av influensa.
Finland	Den statliga expertmyndigheten Institutet för hälsa och välfärd (THL) utformar varje år ett planeringsunderlag för Finlands vaccinationsstrategi för covid-19. De regionala välfärdsområdena använder underlaget i sin planering och utför vaccinationerna. Välfärdsområdena har stort utrymme att själva besluta om startdatum och samvaccination.	Säsongen 2023/24 erbjöds målgrupperna samvaccinering mot influensa och covid-19 under hösten. De flesta fick sina sprutor i november, men då hade spridningen av covid-19 redan tagit fart. Inför säsongen 2024/25 frångick man därför samvaccination i stor skala och gav covid-19-vaccin tidigare till sköra grupper.
Norge	Den statliga expertmyndigheten Folkhelseinstituttet (FHI) tar fram rekommendationer för vaccinationer mot covid-19 inom ramen för ett nationellt coronavaccinationsprogram. Kommunerna ansvarar för utförandet och både vaccinationsstart och förekomsten av samvaccinering varierar mellan kommunerna eftersom de har olika förutsättningar.	Sedan säsongen 2023/24 erbjuds en årlig säsongsvaccinering mot covid-19 och influensa från vecka 40 och framåt, antingen som samvaccination eller med det ena vaccinet före det andra utifrån kommunernas förutsättningar och tillgången till vacciner.
Spanien	Under Spaniens hälsodepartement finns ett permanent råd (CISNS, Interterritorial Council for the Spanish National Health System) som publicerar rekommendationer för alla vaccin som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet, inklusive covid-19. Regionerna utför vaccinationerna och anpassar rekommendationerna till sina specifika behov och prioriteringar.	Sedan säsongen 2021/22 rekommenderar Spanien samvaccination mot covid-19 och influensa. Vaccinationsstrategin är i hög grad utformad efter smittspridningen av influensa. Regionerna rekommenderas att påbörja säsongsvaccinationerna under sista veckan i september eller under oktober månad, beroende på regionala förutsättningar och när vacciner finns tillgängliga.
Storbritannien	En rådgivande expertgrupp (JCVI, Joint Committee on Vaccination and Immunisation) utformar rekommendationer för alla vaccin som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet, inklusive covid-19. National health service (NHS) i England, Skottland, Wales och Nordirland utformar egna vaccinationsprogram som i stort följer rekommendationerna.	Vaccin mot covid-19 ges till målgrupper på både hösten och våren. Sedan säsongen 2022/23 erbjuds vaccin mot influensa och covid-19 som samvaccination till målgrupper på hösten och på våren erbjuds sköra äldre en påfyllnadsdos mot covid-19.

3.1 Startdatum

En av våra frågeställningar gäller varje lands startdatum för vaccinationer mot covid-19. Vår jämförelse visar dock att de flesta länder inte väljer ett specifikt datum, utan rekommenderar vaccinationsstart inom en tidsperiod som den lokala nivån eller utförarna sedan får förhålla sig till utifrån sina förutsättningar.

Våra andra frågeställningar handlar om vilka bedömningar man gjort och för- och nackdelar med valet av vaccinationsstart. Vi ser att flera olika faktorer påverkar när man väljer att starta vaccinationerna, bland annat spridningsmönstret för covid-19 och influensa. Slutligen visar vår jämförelse att alla länder erbjuder vaccin mot covid-19 någon gång under hösten, men att bara vissa dessutom erbjuder vaccin på våren.

3.1.1 De flesta länder rekommenderar en tidsperiod för vaccinationsstart

I de flesta länder rekommenderar den ansvariga myndigheten en tidsperiod för vaccinationsstarten, snarare än ett exakt startdatum. I Spanien omfattar perioden sex veckor i september och oktober, och i Norge gäller det tre veckor med start i början av oktober. Den utförande nivån beslutar om startdatum för vaccinationsinsatsen inom den rekommenderade tidsperioden. Det är bara Danmark som har ett rekommenderat nationellt datum, som alla regioner också håller sig till.

I Norge och Storbritannien erbjöds en påfyllnadsdos på våren 2023. Storbritannien erbjöd också en påfyllnadsdos året efter, våren 2024. Tabell 3 visar översiktligt ländernas nationella rekommendationer för vaccinationsstart säsongen 2023/24 och huruvida de erbjöd en påfyllnadsdos till de mest sköra under våren 2023 och 2024.

Tabell 3. Nationella rekommendationer om start för vaccinationer mot covid-19 från ansvarig myndighet. Säsongen 2023/24.

Säsong 2023/24	Danmark	Finland	Norge	Spanien	Storbritannien
Vaccinationsstart	1 oktober	November	Vecka 40, oktober	Sista veckan i september	September
Påfyllnadsdos våren 2023 till de mest sköra	Nej	Nej	Ja	Nej	Ja
Påfyllnadsdos våren 2024 till de mest sköra	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja

I de länder som rekommenderar vaccinationsstart inom en tidsperiod kan den utförande nivån ta hänsyn till lokala förutsättningar när det till exempel gäller vaccinationsinsatsens organisation, tillgången till vaccin och sjukvårdens kapacitet. Det går också att anpassa vaccinationsstarten till skillnader i spridningsmönstret mellan delar av landet. Därför kan det variera mellan regioner eller kommuner när vaccinationerna faktiskt startar, även om nationella vaccinationskampanjer inleds i början av perioden.

3.1.2 Flera faktorer påverkar vaccinationsstart mot covid-19

Flera faktorer har påverkat ländernas beslut om vaccinationsstart, bland annat epidemiologi, vaccinelleveranser, sjukvårdens kapacitet och möjligheten att samvaccinera.

Inför beslut om vaccinationsstart studerar länderna epidemiologin för både covid-19 och influensa, och expertmyndigheterna hänvisar ofta till WHO:s expertgrupp SAGE, ECDC och den senaste forskningen i sina nationella rekommendationer. Covid-19 har ett spridningsmönster som kan variera både inom och mellan länderna, och ökad smittspridning har setts även under vår och sommar, och inte enbart på vintern. Länderna gör olika tolkningar av epidemiologin och dess påverkan på vaccinationsstarten. Finland utmärker sig i vår jämförelse genom att försöka pricka en väntad hög smittspridning utifrån förra säsongens spridningsmönster. De andra länderna uttrycker att epidemiologin för covid-19 är för svår att förutse för att den ska få avgörande betydelse för planerad vaccinationsstart.

Innan höstens vaccinationer kan påbörjas inväntar länderna leveranser av uppdaterade vacciner för både covid-19 och influensa, för att ge bästa möjliga skydd mot säsongens virusvarianter. Leveranserna kommer vid olika tidpunkter. Det beror bland annat på att länderna ska ge besked om önskade volymer i god tid men med en viss flexibilitet av leveransen inom angivna tidsramar, enligt muntlig information från Folkhälsomyndigheten.

Även sjukvårdssystemets kapacitet att utföra säsongsvaccinationerna utan allt för stora undanträngningseffekter på annan vård är en faktor som länderna behöver ta hänsyn till. I Danmark väljer man att vaccinera många under kort tid, medan man i Spanien har en mer utspridd vaccinering under säsongen.

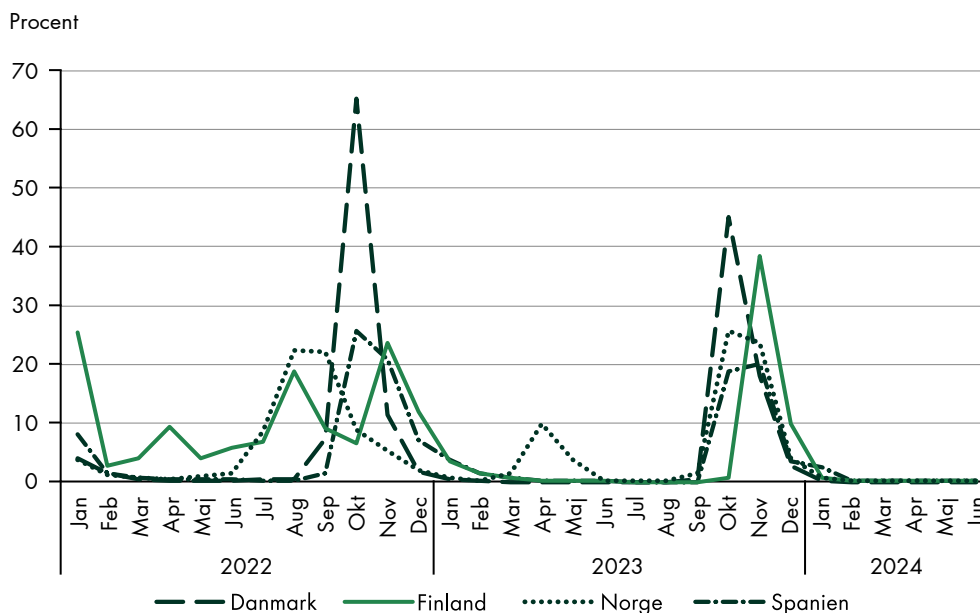
Möjligheten att samvaccinera mot influensa har blivit avgörande för flera länders rekommenderade vaccinationsstart. Man tar då hänsyn till följande:

- Finns inarbetade datum för säsongsvaccinationer mot influensa? Länderna har lång erfarenhet av säsongsvaccinationer mot influensa och god kännedom om när de bör inledas för att ge skydd under hela säsongen. Eftersom smittspridningen av covid-19 är svår att förutse väljer flera länder att använda samma startdatum som för säsongsvaccinationer mot influensa.
- När är de båda vaccinerna tillgängliga hos vårdgivarna som utför vaccinationerna? Både beställningsprocessen och distributionsprocessen kan skilja sig åt för de båda vaccinerna, vilket gör att de inte levereras samtidigt till utförarna.
- Ska samvaccination erbjudas alla målgrupper? Exempelvis kan covid-19-vaccin erbjudas till sköra äldre personer så snart det vaccinet finns tillgängligt, och då frångår man erbjudandet om samvaccination för den målgruppen, vilket påverkar vaccinationsstarten för covid-19.

3.1.3 Alla länder vaccinerar mot covid-19 på hösten men fattar olika beslut om påfyllnadsdos på våren

Samtliga länder som vi har studerat vaccinerar återkommande mot covid-19 på hösten. Vissa har också erbjudit en påfyllnadsdos på våren. Figur 3 visar när den äldre befolkningen i Danmark, Finland, Norge och Spanien fick vaccin mot covid-19 under perioden januari 2022–juni 2024. Målgruppen definieras på olika sätt: De nordiska länderna erbjuder vaccin till personer från 65 år, medan Spaniens erbjudande gäller personer från 60 år. Storbritannien ingår inte i figuren eftersom vi inte haft tillgång till motsvarande uppgifter.

Figur 3. Andel personer i den äldre målgruppen som vaccinerats mot covid-19. Per månad, januari 2022–juni 2024.



Källa: ECDC 2024c; FHI 2024a; SSB 2024.

Not: Andelarna i figuren gäller antalet givna vaccindoser per månad i förhållande till antalet äldre personer i befolkningen. Det är alltså inte vaccinationstäckningen för målgruppen som redovisas. Antal vaccindoser för Danmark och Finland rapporteras i relation till andra åldersgrupper än ländernas faktiska målgrupper, och 2022 kan samma person ha fått mer än en vaccindos under samma säsong. För Danmark, Finland och Spanien är data hämtade från ECDC. De har därmed samma redovisningsgrupp; andelen gäller personer 60 år och äldre, vilket ökar jämförbarheten mellan dessa tre länder. Data för Norge är hämtade från landets eget vaccinationsregister SYSVAK och gäller redovisningsgruppen personer 65 år och äldre.

Säsongen 2023/24 började Danmark och Norge vaccinera äldre i oktober, medan vissa regioner i Spanien började redan i slutet av september. Finlands vaccinationer påbörjades först i november. Första halvåret 2022 och säsongen 2022/23 var skillnaderna i rekommenderad vaccinationsstart större mellan länderna, främst på grund av att Finland och till viss del Norge fortfarande hade en pandemioorienterad strategi. Nedan beskriver vi några ytterligare drag som utmärker ländernas vaccinationsstrategier under perioden:

- I Danmark vaccinerade man inte målgrupper under våren 2022. I stället genomfördes en vaccinationskampanj på hösten inför säsongen 2022/23 och de flesta vaccinerades i oktober. Samma säsongorienterade vaccinationsstrategi rekommenderades för säsongen 2023/24.
- Inte heller i Spanien vaccinerades målgrupper våren 2022, utan man valde att genomföra en vaccinationskampanj på hösten säsong 2022/23. Tidsperioden var längre än i Danmark och de flesta vaccinerades i oktober och november. Samma säsongorienterade strategi rekommenderades för säsongen 2023/24.
- Finlands vaccinationsstrategi mot covid-19 under våren 2022 och säsongen 2022/23 var pandemioorienterad, och målgrupperna vaccinerades löpande utifrån individens senaste

- dos. Säsongen 2023/24 övergick man till en säsongorienterad vaccinationsstrategi och började vaccinationerna i november, vilket var senare än i övriga länder.
- I Norge vaccinerades befolkningen utifrån en pandemiorienterad strategi under våren 2022, och för den äldre målgruppen hade man en mer samlad vaccinationsinsats på sensommaren. De äldre erbjöds även en påfyllnadsdos på våren 2023. Vaccinationerna säsongen 2023/24 började i oktober.
 - Storbritanniens vaccinationsstrategi för säsongerna 2022/23 och 2023/24 liknar Norges för säsongen 2023/24, med säsongorienterade vaccinationskampanjer både höst och vår. Skottland behöll dock en pandemiorienterad strategi även 2022/23. I Storbritannien erbjöds en påfyllnadsdos även på våren 2024. Storbritanniens vaccinationer finns inte med i figuren ovan.

Länderna gjorde olika avvägningar om påfyllnadsdoser våren 2023

Inför våren 2023 fanns en internationell diskussion om tidsspannet mellan påfyllnadsdoser för vaccin mot covid-19. Eftersom skyddseffekten är begränsad till några månader, kan det finnas anledning att ge de mest sköra grupperna mer än en påfyllnadsdos per år för att skydda mot spridning av covid-19 under vår och sommar. En påfyllnadsdos på våren får dock inte komma för nära inpå den föregående dosen eller en kommande planerad vaccinationsinsats.

Danmark, Finland, Norge och Storbritannien utvärderade en möjlig påfyllnadsdos på våren. Danmark och Finland landade i att erbjuda påfyllnadsdoser till personer med immunbrist, men att det inte var kostnadseffektivt att erbjuda påfyllnadsdoser till bredare grupper. Storbritannien valde i stället, likt våren 2022, att rekommendera en påfyllnadsdos till personer över 75 år i syfte att minska belastningen på sjukvården. Även i Norge rekommenderades en påfyllnadsdos våren 2023. Det främsta argumentet var att skydda de sköraste om smittspridningen av covid-19 skulle ta fart tidigt under säsongen 2023/24 eftersom Norges äldre vaccinerades redan i juli inför säsongen 2022/23.

De länder som erbjöd en påfyllnadsdos vaccin på våren 2023 riktade sig endast till de sköraste grupperna. I Danmark och Finland innebar det enbart personer med immunbrist. I Norge och Storbritannien gick erbjudandet till personer med immunbrist, men även till personer över 75 år respektive 80 år och personer som bor på vårdboende eller som har hemsjukvård.

3.1.4 Endast Finland har ändrat vaccinationsstart som följd av lärdomarna från 2023/24

Inför säsongen 2024/25 planerade samtliga länder att inleda vaccinationerna mot covid-19 senast i oktober. Skillnaden är fortfarande hur lång tidsperioden för rekommenderad vaccinationsstart är och i vilken utsträckning äldre målgrupper prioriteras. Finland, som säsongen före började vaccinera alla målgrupper i november, utmärkte sig genom att bara rekommendera start i november för vissa grupper, medan andra rekommenderades att vaccinera sig redan i september. Länderna gjorde också olika bedömningar av hur allvarlig sjukdom som omikron orsakar.

Här beskrivs några utmärkande drag för ländernas vaccinationsstrategi inför säsongen 2024/25:

- Danmark höll fast vid sin vaccinationsstrategi utan större förändringar, det vill säga en säsongorienterad vaccinationsinsats med start den 1 oktober. De bedömer att strategin fungerade bra föregående säsong och att belastningen på hälso- och sjukvården inte blev för hög.
- Även Norge behöll sin vaccinationsstrategi utan större förändringar, vilket innebär att kommunerna rekommenderades att inleda sina vaccinationer från vecka 40.
- Inte heller i Spanien ses några större förändringar inför säsongen. Tidsfönstret för rekommenderad vaccinationsstart var relativt stort och regionerna kunde inleda vaccinationerna från slutet av september. Spanien hade även fortsatt en rekommenderad prioriteringsordning där de äldsta kunde vaccineras först. Enligt intervjupersonen överväger man att utvärdera påfyllnadsdos inför våren 2025 beroende på hur epidemiologin för covid-19 utvecklar sig.
- Även Storbritannien höll fast vid sin vaccinationsstrategi, och rekommenderade alltså en påfyllnadsdos på hösten och en på våren. Däremot höjdes åldersgränsen för att erbjudas vaccin, från 65 år till 75 år. Storbritannien har också tagit fram en långsiktig planering för 2025 och 2026 som innebär att de äldsta fortsätter att erbjudas vaccin både höst och vår.
- Finland ändrade sin strategi inför säsongen 2024/25. Man bedömer att det var för sent med vaccinationer i november säsongen 2023/24 och att omikron orsakade allvarlig sjukdom och död hos ovaccinerade i den äldre befolkningen innan vaccinationskampanjen kom igång. Därför tidigarelade man vaccineringen för de äldsta målgrupperna (över 75 år), med start i september. Resonemangen om detta är kopplade till samvaccination, vilket vi återkommer till nedan.

3.2 Samvaccination

Vår andra frågeställning handlar om samvaccination mot covid-19 och influensa. Samtliga länder i vår utblick rekommenderade samvaccination säsongen 2023/24.

Vi har också frågeställningar som handlar om vilka bedömningar man gjort och vilka för- och nackdelar som länderna ser med samvaccination. Fördelarna med samvaccination är flera, men det finns också betydande utmaningar för effektiva samvaccinationsinsatser. Utifrån lärdomarna från säsongen 2023/2024 var Finland det enda land som i stor utsträckning frångick samvaccination inför säsongen 2024/25.

3.2.1 Alla länder rekommenderade samvaccination säsong 2023/24

Samtliga länder i vår undersökning rekommenderade samvaccination mot covid-19 och influensa säsongen 2023/24, när det var möjligt. Vi ser dock skillnader från rekommendationerna för den föregående säsongen.

Säsongen 2022/23 rekommenderades samvaccination i samtliga länder förutom i Finland som fortfarande hade en pandemiorienterad strategi. I Norge fanns rekommendationer tidigt på våren 2022 om att samvaccinera mot influensa under säsongen 2022/23, men på grund av hög smittspridning av omikronvarianten under sommaren valde man i stället att börja covid-19-vaccinationerna redan i juli. Därmed saknades förutsättningar för samvaccination den säsongen.

Spanien är det enda landet i vår undersökning som rekommenderade samvaccination redan hösten 2021 efter det att WHO (2021b) rekommenderat länder att överväga samvaccination.

3.2.2 Samvaccination är effektivt och säkert, men inte alltid möjligt i praktiken

Samvaccination ses i dag som effektivt och medicinskt säkert för de flesta covid-19- och influensavacciner (Janssen et al. 2022; Moro et al. 2023). Överlag är länderna positiva till samvaccinering och menar, i linje med WHO:s (2023) och ECDC:s (2023) rekommendationer och råd, att det finns tydliga fördelar för både sjukvårdssystem och individer. Det är mer effektivt för sjukvården att ge två sprutor vid samma tillfälle, det medför mindre undanträngningseffekter på annan vård och för den som vaccineras är det enklare med ett vaccinationstillfälle i stället för två. Samvaccinering möjliggör därtill en samlad kommunikationsinsats till målgrupperna, och rapporter från länderna stödjer forskningen som visar att samvaccination bidrar till högre vaccinationstäckning för båda vaccinerna (Achterbergh, McGovern & Haag 2024).

Samvaccination är dock inte alltid praktiskt genomförbart. Följande förutsättningar måste finnas på plats:

- Tidpunkten för samvaccination ska stämma med spridningsmönstret för både covid-19 och influensa.
- Målgrupperna behöver överlappa.
- Båda vaccinerna måste finnas tillgängliga hos vaccinatören.
- Båda vaccinerna måste kunna ges av samma vaccinatör.

Vi belyser nedan de överväganden och ställningstaganden som rör dessa förutsättningar.

Tidpunkten för samvaccination ska stämma med spridningsmönstret för både covid-19 och influensa

Det är viktigt att välja rätt tidpunkt för samvaccinationer så att vaccinerna ger gott skydd när smittspridningen tar fart, vilket är en utmaning eftersom spridningen av covid-19 är oregelbunden och svår att förutse.

De studerade länderna lägger olika vikt vid epidemiologin för covid-19 och influensa i arbetet bakom rekommendationen om samvaccination. Flera av dem prioriterar en hög vaccinationstäckning för båda vaccinerna och väljer att integrera covid-19-vaccinationen med säsongsvaccinationen för influensa, i stället för att försöka anpassa vaccinationsstarten till epidemiologin för covid-19. I Spanien, Danmark och Storbritannien har man exempelvis en samlad strategi med rekommendationer om en årlig säsongsvaccination mot både covid-19 och influensa. Rekommenderad vaccinationsstart är den tidpunkt som tidigare år rekommenderats för influensavaccinationerna. Det innebär att vaccinerna ges vid samma tillfälle, men att det mer förutsebara spridningsmönstret för influensa avgör valet av vaccinationsstart. I intervjuer beskriver företrädare för både Spanien och Danmark att svårigheterna att förutse spridningen av covid-19 inte har någon större inverkan för beslutet om samvaccination eller beslutet om tidpunkt. Man har i stället valt en tidpunkt som är välkänd bland målgrupperna sedan tidigare, eftersom man ser det som en viktig faktor för att nå en hög vaccinationstäckning.

Några länder frångår samvaccination för att erbjuda sköra äldre covid-19-vaccin tidigare än influensavaccin, så att de ska ha gott skydd om smittspridning av covid-19 kommer tidigare än influensan. Det handlar då om de målgrupper som löper högst risk för att drabbas av allvarlig sjukdom vid en covid-19-infektion, oftast personer som är 80 år och äldre samt de som bor på vårdhem. Denna strategi med tidigare covid-19-vaccin för sköra äldre är mer eller mindre uttalad i Norge, Storbritannien och Finland. Länderna resonerar att det ändå är relativt enkelt att ordna två olika vaccinationstillfällen för personer som bor på vårdboende eller som har hemsjukvård.

Målgrupperna behöver överlappa

Samvaccination kan bara vara aktuellt när vaccinernas målgrupper överlappar. Målgrupperna för de båda vaccinerna har blivit allt mer lika, i alla de studerade länderna, i takt med att forskning visat att det inte längre är kostnadseffektivt på populationsnivå att vaccinera personer utan medicinska riskfaktorer mot covid-19, om de inte hör till den äldre åldersgruppen. Det underlättar kommunikation till målgrupperna om vilka vaccin de erbjuds, och det blir lättare för vårdpersonal att vid vaccinationstillfället utreda vilka personer som ska erbjudas det ena vaccinet men inte det andra.

Det är bara Danmark som har en helt integrerad strategi med samma målgrupper. De flesta länder har liknande målgrupper för vaccin mot covid-19 och influensa, men med vissa skillnader. Ofta erbjuds influensavaccin till fler grupper och det finns skillnader i vilka medicinska riskgrupper som inkluderas. I exempelvis Spanien är det relativt stor skillnad mellan målgrupperna för de båda vaccinen, vilket innebär utmaningar i kommunikationsinsatserna och för vaccinatören vid vaccinationstillfället (Arrazola et al. 2025).

Samvaccination innebär en högre risk för biverkningar bland de sköraste målgrupperna, men det verkar inte ha haft någon avgörande betydelse för ländernas beslut att rekommendera samvaccination i stor skala. Det kan dock ha betydelse för den medicinska bedömningen vid vaccinationstillfället.

Båda vaccinerna måste finnas tillgängliga hos vaccinatören

Samvaccination förutsätter också att båda vaccinerna finns tillgängliga hos vaccinatören när de ska ges. Med det kommer utmaningar som rör upphandling av vacciner och distributionen till den utförande nivån, oavsett om en myndighet har helhetsansvar för att upphandla och distribuera båda vaccinerna, såsom i Norge, eller om de båda vaccinerna hanteras separat, såsom i Spanien.

I både Norge och Spanien är en utmaning att vaccinerna anländer till utförarna vid olika tidpunkter, ofta nära inpå eller till och med efter att den nationella vaccinationskampanjen har inletts. I Norge kan kommunerna välja att inleda vaccinationer så snart det ena vaccinet har anlämt, men om den epidemiologiska situationen tillåter kan de i stället avvakta för att kunna samvaccinera. I Spanien tycks regionerna vänta in tillgång till båda vaccinerna och startar samvaccinationerna när båda har anlämt.

Båda vaccinerna måste kunna ges av samma vaccinatör

Ländernas organisation för vaccinationsinsatser påverkar möjligheten att samvaccinera. Vi ser att logistiken för samvaccinationer är besvärlig för länder som under pandemin

organiserade vaccinationerna mot covid-19 på ett annat sätt än influensavaccinationerna, och som ännu inte har samordnat dessa system.

Tre länder, Norge, Finland och Storbritannien, har en organisation för vaccinationer som försvårar samvaccinationer. I Norge har influensavaccin traditionellt getts på husläkarmottagningar, medan covid-19-vaccinationer getts inom ramen för stora vaccinationskampanjer på särskilda vaccinationscenter. I England finns allmänläkarmottagningar som vaccinerar mot influensa men inte mot covid-19, trots att målgrupperna i stort sett är desamma. I Skottland ges dock de båda vaccinerna av samma utförare.

En ytterligare utmaning är att vaccin mot covid-19 kommer i förpackningar med 60 doser, och att hållbarheten är begränsad för en öppnad förpackning. Eftersom vaccinet förvaras i kryofrys måste samtliga doser användas kort efter att förpackningen bryts, eller kasseras. Det ökar risken för svinn på vaccinationsställen där bara ett fåtal personer vaccineras. Därför har vissa norska kommuner färre vaccinationsställen för covid-19 än för influensa. Andra länder uppger att svinnet minskar vid samvaccination, bland annat till följd av att fler personer kan vaccinera sig vid samma vaccinationsställe. Vi bedömer att ländernas olika uppfattning om svinnet handlar om hur vaccinationerna organiseras och hur kostnadskänslig den utförande nivån är till följd av olika nationella ersättningssystem.

3.2.3 Alla länder förutom Finland fortsatte med samvaccination även 2024/25

Alla länder förutom Finland bedömer att fördelarna med samvaccination överväger utmaningarna, och inför säsongen 2024/25 rekommenderade de fortsatt att samvaccinera när det är möjligt.

Finland går däremot en annan väg efter analyser av säsongen 2023/24. Då startade man samvaccinationskampanjen i november, vilket visade sig vara för sent utifrån spridningen av covid-19 den hösten. Analyserna visar att en vaccinationsinsats i augusti–september sannolikt hade skyddat många personer i riskgrupp mot allvarlig sjukdom och död, enligt intervjupersonerna. Inför säsongen 2024/25 valde Finland därför att ta hänsyn till epidemiologin för både covid-19 och influensa, och rekommenderade endast samvaccinering till personer 65–75 år i oktober–november. Sköra grupper erbjöds vaccin mot covid-19 före influensavaccin tidigare under hösten. I rekommendationerna anges att äldre personer som inte rekommenderas samvaccination ändå är lätta att nå eftersom en hög andel bor på vårdboende eller har hemsjukvård.

3.3 Vaccinationstäckning

I vårt uppdrag ingår att om möjligt också redovisa hur ländernas ansvariga myndigheter bedömer att startdatumet påverkar vaccinationstäckningen. Startdatumets påverkan är dock svår att undersöka, och frågan om vaccinationstäckning är komplex. Vi vet sedan tidigare att människors vaccinationsvilja påverkas av både individuella och kontextuella faktorer (Vård- och omsorgsanalys 2022; WHO 2019). För att ha avsedd effekt behöver en hög vaccinationstäckning dessutom tajma smittspridningen. Men ländernas egna resonemang ger ändå en bild av faktorer som kan påverka vaccinationstäckningen.

3.3.1 Vaccinationstäckningen påverkas av både kontextuella och individuella faktorer

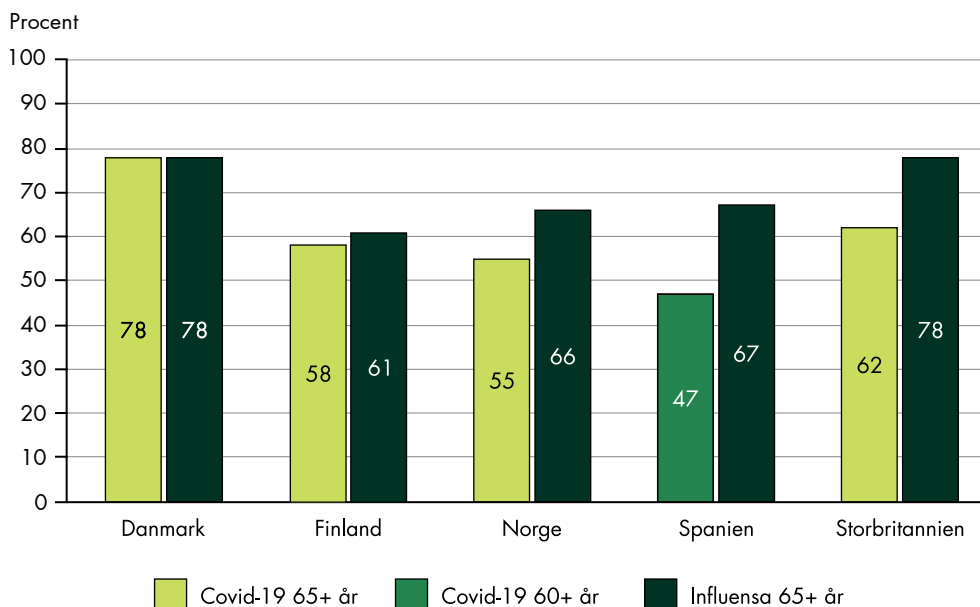
I ländernas resonemang finner vi argument för att både samvaccination och tidsperioden för vaccinationskampanjerna kan påverka vaccinationstäckningen. Vissa länder har ambitionen att vaccinera så många som möjligt under en kort tidsperiod. Ett exempel är Danmark, som valt en enkel samvaccinationskampanj med samma målgrupper för de båda vaccinererna och samma datum varje år. Resultatet är en hög vaccinationstäckning för båda vaccinererna. I Storbritannien vill man att vaccinationerna ska vara klara innan människor samlas i jul- och nyårshelgerna, när risken för hög smittspridning ökar. Men det är först i efterhand man kan veta om skyddseffekten var hög när smittspridningen var som störst.

Andra länder, såsom Spanien, väljer att vaccinera under en lång tidsperiod för att successivt höja vaccinationstäckningen under hela säsongen. Man menar att vaccinationsviljan ökar när människor ser att smittspridningen i samhället ökar. I Spanien är den utdragna vaccinationsperioden också nödvändig eftersom det är svårt att mobilisera sjukvårdspersonal till en kort och intensiv insats utan att få stora underträngningseffekter på annan vård.

Länderna argumenterar också för att flera vaccinationstillfällen under året kan minska vaccinationsviljan hos individer, och därmed leda till lägre vaccinationstäckning. Uppföljningar av tidigare vaccinationskampanjer visar nämligen att vaccinationstäckningen har minskat för varje erbjuden påfyllnadsdos av covid-19-vaccin. När till exempel Danmark övervägde en påfyllnadsdos inför våren 2023 antog man att två vaccinationskampanjer per år skulle minska vaccinationsviljan. Beräkningar från ECDC visar också att hög vaccinationstäckning är viktigt för att en påfyllnadsdos mot covid-19 ska leda till färre sjukhusinläggningar (ECDC 2023).

Figur 4 visar vaccinationstäckningen för covid-19 och influensa bland äldre personer säsongen 2023/24. Täckningen är generellt högre för influensa, vilket kan bero på att endast Danmark samvaccinerade den äldre målgruppen fullt ut.

Figur 4. Vaccinationstäckning för covid-19 respektive influensa i befolkningen över 65 år i Danmark, Finland, Norge och Storbritannien, och befolkningen över 60 år i Spanien. Säsongen 2023/24.



Källa: Danmark: Sundhedsstyrelsen 2024d, Finland: Statistikcentralen 2023; THL 2024a, 2024b, Norge: FHI 2024a, 2024b; SSB 2024, Spanien: Ministerio de Sanidad 2024b, 2025, Storbritannien: NHS England 2024; UKHSA 2024.

Not: Figuren visar ländernas egenrapporterade vaccinationstäckning för influensa bland personer över 65 år. För Danmark och Storbritannien redovisas egenrapporterad vaccinationstäckning för covid-19 bland personer över 65 år. För Spanien redovisas egenrapporterad vaccinationstäckning bland personer över 60 år. För Finland och Norge har vi beräknat vaccinationstäckningen för covid-19 bland personer över 65 år utifrån egenrapporterade data och befolkningsstatistik.

3.3.2 Hög vaccinationstäckning är bara effektivt om skyddseffekten tajar en hög smittspridning

En hög vaccinationstäckning är en förutsättning för att vaccinationsinsatserna ska vara effektiva och ge målgrupperna skydd mot allvarlig sjukdom och död. De länder som samvaccinerar mot covid-19 och influensa rapporterar en högre vaccinationstäckning för båda vaccinen (Achterbergh, McGovern & Haag 2024). En förutsättning för att samvaccination ska vara effektiv och motiverad är dock att både covid-19 och influensa har en hög smittspridning under samma tidsperiod. Men spridningsmönstret kan skilja sig åt så att den höga vaccinationstäckningen endast innebär effektivt skydd när det ena viruset sprids i samhället, och då kan ett av vaccinerna ge mindre effektivt skydd mot sjukdom.

Samtidigt väger fördelarna med samvaccination tungt när länderna utformar sina vaccinationsstrategier, och flera väljer att använda influensastrategin även för covid-19. Ett skäl är att uppdelade vaccinationskampanjer leder till lägre vaccinationsvilja i befolkningen, och vi ser att länderna tar olika stor hänsyn till den risken. Eftersom

spridningsmönstret för covid-19 fortfarande är oförutsebar finns det inget självklart svar på vad som är rätt eller fel, alla länder brottas med denna avvägning.

De flesta länder som vi studerat låter en etablerad tidpunkt för årlig influensavaccinering styra tidpunkten för samvaccination, exempelvis Danmark och Spanien. Det kan vara klokt eftersom influensans epidemiologi är välkänd. Samtidigt visar Folkhälsomyndighetens analyser att covid-19 under de senaste två åren i Sverige orsakat avsevärt större sjuklighet och död än influensa i gruppen 65 år och äldre (Folkhälsomyndigheten 2024). Det är enbart Finland som tar hänsyn till epidemiologin för covid-19 i besluten om samvaccination.

4 Avslutande diskussion och slutsatser

Vår jämförelse visar att de flesta länder inte väljer ett specifikt startdatum för vaccinationer mot covid-19, utan rekommenderar vaccinationsstart inom en tidsperiod som utförande nivå sedan får förhålla sig till utifrån sina förutsättningar. Alla länder erbjuder vaccin mot covid-19 någon gång under hösten, men det varierar om man dessutom erbjuder en påfyllnadsdos på våren. Samtliga länder i vår utblick rekommenderade samvaccination med influensa inför säsongen 2023/24, och det är den enda säsongen sedan covid-19-pandemins start då alla fem samvaccinerade i stor skala. Fördelarna med samvaccination är flera, men det finns också betydande utmaningar för en effektiv och ändamålsenlig insats som tajmar smittspridningen för både covid-19 och influensa.

Med flera säsonger med spridning av covid-19 bakom oss, kan vi konstatera att covid-19 inte följer influensans säsongsbetonade mönster. Det finns dessutom en osäkerhet i framtida virusmutationers egenskaper och påverkan på spridningsmönster. Samtidigt tillkommer ny kunskap kontinuerligt, bland annat om hur länge vacciner ger ett effektivt skydd mot allvarlig sjukdom och död. Flera läkemedelsföretag arbetar med att ta fram kombinationsvaccin mot covid-19 och influensa i samma spruta (Wallskär 2023), vilket länder behöver ta ställning till i sina kommande vaccinationsstrategier. Det kommer att underlätta samvaccinationer, men kombinationsvacciner kan försvåra för de länder som vill ha möjlighet att frånga samvaccination vid behov. Det har dessutom kommit nya analyser från ECDC (2024b) som indikerar att vaccinerens effektivitet avtar snabbare än vad tidigare studier visat. Dessa rön kan påverka länders framtida vaccinationsstrategier, men det är för tidigt att säga på vilket sätt och i vilken omfattning.

När vi skriver detta i februari 2025 kan vi konstatera att spridningen av covid-19 under hösten och vintern inte har följt samma mönster som föregående säsonger (ECDC 2024a; ECDC & WHO 2025). Europeiska länder rapporterade om ökad smittspridning sommaren 2024 följt av lägre smittspridning under höst och vinter (ECDC & WHO 2025). Vårt uppdrag har fokus på säsongen 2023/24 och varje lands ställningstaganden utifrån erfarenheter från den föregående säsongen. De flesta av våra intervjuer gjordes i september 2024, precis innan säsongsvaccinationerna skulle inledas. Intervjupersonerna hoppades då att säsongsvaccinationerna för covid-19 skulle ha stabiliserats och att smittspridningen hösten 2024 skulle komma vid ungefär samma tid som året före. Vi vet nu att så inte blev fallet.

Parallellt med vårt uppdrag har Folkhälsomyndigheten beskrivit de svenska processerna inför säsongsvaccinationerna säsong 2023/24 (Folkhälsomyndigheten 2024). Myndigheten konstaterar bland annat att samvaccination förenklar arbetet och ger högre vaccinationstäckning, men att det förutsätter ett årligt analysarbete.

Folkhälsomyndighetens analyser av svenska data visar att covid-19 orsakar en större sjukdomsburda än influensa och att fler fall av allvarlig sjukdom hade gått att undvika med en tidigare start för vaccination mot covid-19 hösten 2023. Vidare konstaterar de att deras förslag på en årlig nationell rekommendation om startdatum förutsätter regional anpassning (Folkhälsomyndigheten 2024).

Vårt uppdrag har varit att ge en internationell kontext och beskriva hur motsvarande processer ser ut i några länder som är jämförbara med Sverige. Vi vill vara tydliga med att vi inte kan säga något om hur länder i framtiden bör vaccinera mot covid-19 och influensa. Vi kan inte heller avgöra om något lands strategi har varit mer framgångsrik än andras. Vi skriver fram fyra slutsatser mot bakgrund av att kunskapsfältet fortfarande står under förändring. Med det menar vi att epidemiologin och kunskapen om covid-19 fortfarande förändras i rask takt.

4.1 Nationella rekommendationer sätter ramarna men oftast görs lokala anpassningar

Alla länder i studien har en expertmyndighet som tar fram nationella rekommendationer om vaccination mot covid-19. I de flesta länder finns dock utrymme för lokala och regionala anpassningar i, vilket är ett resultat av den modell för statlig styrning för vaccinationer som praktiseras i respektive land. Ett exempel är tidpunkten för vaccinationernas start. Det är bara Danmark som har samma startdatum för hela landet som också kommuniceras och praktiseras i alla regioner.

Prioriteringsordningen för målgrupperna kan också anpassas till lokala förutsättningar. I Spanien har regionerna en hög grad av självstyre, och det kan vara ett skäl till att man nationellt rekommenderar vaccinationsstart inom en sex veckor lång period. Det gör att regionerna kan anpassa starten för vaccinationsinsatsen, men också ta fram en egen prioriteringsordning för målgrupperna. Här ser vi att de spanska regionerna gör olika prioriteringar.

Även beslutet om samvaccination kan anpassas till lokala förutsättningar. I Norges coronavaccinationsprogram står att kommunerna ska organisera vaccinationerna på det sätt som de bedömer är lämpligast och mest ändamålsenligt, och det inkluderar beslutet att erbjuda vaccinerna som samvaccination eller inte. Kommunernas beslut påverkas bland annat av den lokala organisationen för vaccinationsinsatsen och en bedömning av om sköra grupper ska erbjudas ett vaccin före det andra, ifall vaccinerna levereras vid olika tidpunkter.

4.2 Samvaccinationen bygger på influensans epidemiologi

De flesta länder i vår studie låter säsongsinfluensans epidemiologi styra samvaccinationsinsatserna. Det innebär risk för att covid-19-vaccinet inte har optimal effekt när smittspridningen är som högst, men de menar att det ändå inte går att förutse smittspridningen för covid-19 och att en uppdelad strategi kan innebära lägre vaccinationstäckning för båda vaccinerna.

Samtliga länder anser att samvaccination är att föredra när det är möjligt, bland annat genom effektivitetsvinster för både individen och vården, färre undanträngningseffekter på annan vård och samordningsvinster för exempelvis informationskampanjer. Samvaccination ger också högre vaccinationstäckning för båda vaccinerna, vilket kan innebära färre fall av allvarliga komplikationer och minskad belastning i sjukvården, förutsatt att smittspridningen av de båda virusen sker samtidigt.

De ansvariga myndigheterna tar inte upp några betydande nackdelar, men däremot ett antal faktorer som påverkar möjligheten att samvaccinera.

Finland är det enda landet i vår studie som har ändrat sin vaccinationsstrategi för att försöka tajma vaccinationsinsatsen till smittspridningen för både covid-19 och influensa, med utgångspunkt i föregående säsongs smittspridning. Därför valde man att delvis frångå samvaccination inför säsongen 2024/25 och erbjuda covid-19-vaccin före influensavaccin till sköra grupper. Smittspridningen av covid-19 blev dock inte den väntade, vilket visar hur svårt det är att finna rätt tidpunkt.

4.3 Vissa länder har flera vaccinationstillfällen för att ge ett bättre skydd till de sköraste målgrupperna

En del länder har flera vaccinationstillfällen, för främst de sköraste målgrupperna med störst risk för att bli allvarligt sjuka av covid-19. Det handlar dels om att frångå samvaccination och vaccinera mot covid-19 och influensa vid två olika tillfällen på hösten, och dels om att erbjuda en påfyllnadsdos mot covid-19 även på våren. Flera vaccinationstillfällen ökar dock belastningen på vården mer än vad en årlig samvaccination gör, och det finns risk för att befolkningens vaccinationsvilja minskar. Enligt ECDC:s studie (ECDC 2023) behöver en hög andel av målgrupperna vaccinera sig både höst och vår om en påfyllnadsdos på våren ska vara kostnadseffektiv.

En lösning kan vara att erbjuda vaccination i hemmet till personer som bor på särskilt boende eller som har hemsjukvård. Det kan då finnas en större flexibilitet att frångå samvaccinering och erbjuda fler påfyllnadsdoser under året utan att individen behöver lämna hemmet.

Finland och Storbritannien har valt att erbjuda fler vaccinationstillfällen för de sköraste målgrupperna. Finland frångick samvaccination säsongen 2024/25 för personer över 80 år och erbjöd i stället vaccin mot covid-19 före influensavaccinet. Syftet var att ge målgruppen ett bättre skydd vid en eventuell tidig smittspridning under hösten. I Storbritannien rekommenderas covid-19-vaccin två gånger per år för sköra målgrupper, fram till våren 2026 (DSHC 2024a). Rekommendationen gäller i huvudsak personer över 75 år och boende på särskilt boende för äldre. I Storbritannien ser man detta som en förutsebar och hållbar lösning för personer som löper hög risk för att bli sjuka och som är relativt lätta att nå i sina hem.

4.4 Oförutsebar epidemiologi och föränderligt kunskaps- läge innebär ett fortsatt behov av löpande analyser

Epidemiologin för covid-19 är fortfarande oförutsebar och ny kunskap om covid-19 och vaccinationer kommer löpande. Länderna i vår studie har utvärderat och uppdaterat sina vaccinationsstrategier inför varje säsong. De analyserar nationella data och följer internationell forskning och information från centrala aktörer på området. Det kontinuerliga arbetet med vaccinationsstrategier och program för vaccinationer mot covid-19 ligger i linje med WHO:s (2023) och ECDC:s (2023) senaste rekommendationer som anger att länder behöver göra löpande analyser och fatta egna beslut om vaccinationerna. ECDC (2023) lyfter bland annat fram att nationella vaccinationsstrategier behöver ta hänsyn till den nationella epidemiologiska situationen, virusets utveckling, vaccinernas effektivitet och skyddseffekt över tid, befolkningens vaccinationsvilja och sjukvårdssystemets kapacitet. Vår bedömning är att alla de studerade länderna gör detta arbete.

Löpande analyser och uppdaterade ställningstaganden leder till skillnader i strategierna, både mellan säsongerna och mellan länderna. Vår jämförelse visar att ländernas vaccinationsstrategier för säsongen 2023/24 var mer lika än för den föregående när det gäller vaccinationsstart och samvaccination, men sedan ökade skillnaderna igen inför säsongen 2024/25. Det innebär att länderna behöver utvärdera och uppdatera sina vaccinationsstrategier inför varje säsong, så länge det inte finns en gemensam – internationell eller europeisk – bästa praxis om vaccinationsstrategier för covid-19.

Referenser

- Achterbergh, R. C. A., McGovern, I. & Haag, M. (2024). Co-Administration of Influenza and COVID-19 Vaccines: Policy Review and Vaccination Coverage Trends in the European Union, UK, US, and Canada between 2019 and 2023. *Vaccines (Basel)*, 12(2).
- Andersson, M., Pitchforth, E., Edwards, N., Alderwick, H., McGuire, A. & Mossialos, E. (2022). The United Kingdom: Health System Summary. *Health Systems in Transition*, 24(1), s. i-192.
- Arrazola, P., Fernández Prada, M., Gil, Á., Gómez Rial, J., Hernán, C., Menéndez, R., Trilla, A. & Ortiz de Lejarazu, R.(2025). New COVID-19 vaccination recommendations in Spain: Optimizing for next seasons. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 43(1), s. 36–46.
- Bernal-Delgado, E., Angulo-Pueyo, E., Ridao-López, M., Urbanos-Garrido, R., Oliva-Moreno, J., García-Abiétar, D. & Hernández-Quevedo, C. (2024). *Spain. Health system review*. Bryssel: WHO/European Observatory on Health Systems and Policies.
- Birk, H. O., Vrangbæk, K., Rudkjøbing, A., Krasnik, A., Eriksen, A., Richardson, E. & Jervelund, S.S. (2024). Denmark: Health System Summary. *Health Systems in Transition*, 25(6), s. i-152.
- CISNS – Interterritorial Council for the Spanish National Health System (2022a). *Actualización de las recomendaciones de vacunación frente a COVID-19 para el otoño-invierno en España*. Interterritorial Council for the Spanish National Health System (CISNS).
- CISNS – Interterritorial Council for the Spanish National Health (2022b). *Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España. Actualización 11*. Interterritorial Council for the Spanish National Health System (CISNS).
- CISNS – Interterritorial Council for the Spanish National Health (2022c). *Recomendaciones de vacunación frente a la gripe. Temporada 2022-2023*. Interterritorial Council for the Spanish National Health System (CISNS).
- CISNS – Interterritorial Council for the Spanish National Health (2023). *Recomendaciones de vacunación frente a gripe y COVID-19 en la temporada 2023-2024 en España. Actualización*. Interterritorial Council for the Spanish National Health System (CISNS).
- CISNS – Interterritorial Council for the Spanish National Health (2024). *Recomendaciones de vacunación frente a gripe y COVID-19 en la temporada 2024-2025 en España*. Interterritorial Council for the Spanish National Health System (CISNS).
- Comunidad de Madrid (2023). *La Comunidad de Madrid inicia el 16 de octubre la vacunación conjunta frente a la gripe y el COVID-19*. <https://www.comunidad.madrid/noticias/2023/09/21/comunidad-madrid-inicia-16-octubre-vacunacion-conjunta-frente-gripe-covid-19> [2025-01-17].

- Comunidad de Madrid (2024). *Vacunación frente al Coronavirus en la Comunidad de Madrid*. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunacion-frente-coronavirus-comunidad-madrid> [2025-01-17].
- DSHC – Department of Health and Social Care (2022). *Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) updated statement on the COVID-19 vaccination programme for autumn 2022*. London: Department of Health & Social Care (DSHC).
- DSHC – Department of Health and Social Care (2023a). *JCVI statement on the COVID-19 vaccination programme for 2023*. London: Department of Health & Social Care (DSHC).
- DSHC – Department of Health and Social Care (2023b). *JCVI statement on the COVID-19 vaccination programme for autumn 2023*. London: Department of Health & Social Care (DSHC).
- DSHC – Department of Health and Social Care (2023c). *National flu immunisation programme 2023 to 2024 letter*. London: Department of Health & Social Care (DSHC), National Health Service (NHS) England & UK Health Security Agency (UKHSA).
- DSHC – Department of Health and Social Care (2024a). *JCVI statement on the COVID-19 vaccination in 2025 and spring 2026*. London: Department of Health & Social Care (DSHC).
- DSHC – Department of Health and Social Care (2024b). *JCVI statement on the COVID-19 vaccination programme for autumn 2024*. London: Department of Health & Social Care (DSHC).
- DSHC – Department of Health and Social Care (2024c). *National flu immunisation programme 2024 to 2025 letter*. London: Department of Health & Social Care (DSHC), National Health Service (NHS) England & UK Health Security Agency (UKHSA).
- ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control (2022). *COVID-19: recommendations on use of adapted vaccines*. (6 September 2022). Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).
- ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control (2023). *Public health considerations for COVID-19 vaccination roll-out during 2023*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).
- ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control (2024a). *Acute respiratory infections in the EU/EEA: epidemiological update and current public health recommendations – winter 2024/2025*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).
- ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control (2024b). *COVID-19 vaccine effectiveness against hospitalisation and death using electronic health records in eight European countries in the VEBIS monitoring network*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).
- ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control (2024c). *Data över covid-19 vaccinationer i EU/EEA*. Data on COVID-19 vaccination in the EU/EEA: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-data-vaccination> [2024-11-01].
- ECDC & WHO (2025). *European Respiratory Virus Surveillance Summary (ERVISS)*. erviss.org [2025-02-07].
- EMA – European Medicines Agency (2020). *EMA recommends first COVID-19 vaccine for authorisation in the EU*. Amsterdam: European Medicines Agency (EMA).

- EMA – European Medicines Agency (2022). *ECDC and EMA issue advice on fourth doses of mRNA COVID-19 vaccines*. Amsterdam: European Medicines Agency (EMA).
- Europeiska kommissionen (2020). *Meddelande från kommissionen. EU:s strategi för vacciner mot covid-19*. (2020-06-17). EUR-Lex: European Union.
- Europeiska rådet (2024). *EU:s åtgärder med anledning av coronapandemin*. <https://www.consilium.europa.eu/sv/policies/coronavirus-pandemic/> [2025-01-17].
- FHI – Folkehelseinstituttet (2022a). *COVID-19-epidemien: «Normal hverdag og bedre beredskap». Anbefalinger om ny strategi mot covid-19-epidemien i Norge (besvarelse av oppdrag 610)* Oslo: Folkehelseinstituttet (FHI).
- FHI – Folkehelseinstituttet (2022b). *Informasjonsbrev nr 41 om koronavaksinasjonsprogrammet (2022-01-11)*. Folkehelseinstituttet (FHI).
- FHI – Folkehelseinstituttet (2022c). *Informasjonsbrev om influensavaksinasjon 2022/2023 (2022-09-21)*. Folkehelseinstituttet (FHI).
- FHI – Folkehelseinstituttet (2022d). *Modelling the growth of the Omicron BA.5 variant in July and August 2022 (Report for assignment no. 68, part 2)*. COVID-19 modelling team, Folkehelseinstituttet (FHI).
- FHI – Folkehelseinstituttet (2022e). *Oppdatert vurdering av ytterligere oppfriskningsdose (dose 4)*. COVID-19 vaksinasjonsprogrammet, Folkehelseinstituttet (FHI).
- FHI – Folkehelseinstituttet (2022f). *Svar på Oppdrag 65. Vaksinasjonsstrategi 2022.: COVID-19 vaksinasjonsprogrammet*, Folkehelseinstituttet (FHI).
- FHI – Folkehelseinstituttet (2022g). *Svar på Oppdrag 68 – Vurdering av ytterligere oppfriskningsdose (dose 4)*. Folkehelseinstituttet (FHI).
- FHI – Folkehelseinstituttet (2022h). *Svar på Oppdrag Supplerende tildelingsbrev nr. 16 om koronavaksinasjon sesongen 2023-2024*. Område for smittevern, Folkehelseinstituttet (FHI).
- FHI – Folkehelseinstituttet (2023a). *Bestilling av sesonginfluensavaksine 2023/2024 (2023-04-12)*. Folkehelseinstituttet (FHI).
- FHI – Folkehelseinstituttet (2023b). *Epidemier av luftveisinfeksjoner i Norge vinteren 2023-24. Risiko, scenarioer og håndtering*. Oslo: Folkehelseinstituttet (FHI).
- FHI – Folkehelseinstituttet (2023c). *Informasjonsbrev nr. 58 om koronavaksinasjonsprogrammet (2023-08-31)*. Folkehelseinstituttet (FHI).
- FHI – Folkehelseinstituttet (2023d). *Vurdering av målgrupper for vaksinasjon mot covid-19 høsten 2023*. Område for smittevern, Folkehelseinstituttet (FHI).
- FHI – Folkehelseinstituttet (2023e). *Vurdering av ny oppfriskningsdose med koronavaksine til aldersgruppen 75 år og eldre*. Område for smittevern, Folkehelseinstituttet (FHI).
- FHI – Folkehelseinstituttet (2024a). *Antal vaccinationer mot covid-19 per måned for invånere 65+ år*. FHI SYSVAK Statistikkbank: https://allvis.fhi.no/sysvak/antall-vaksinerte?etter=diagnose&diagnose=COVID_19
- FHI – Folkehelseinstituttet (2024b). *Antal vaccinationer mot influensa per måned for invånere 65+ år*. FHI SYSVAK Statistikkbank: <https://allvis.fhi.no/sysvak/antall-vaksinerte?etter=diagnose&fordeltPaa=uke&diagnose=INFLUENSA>
- FHI – Folkehelseinstituttet (2024c). *Informasjonsbrev nr. 60 om koronavaksinasjonsprogrammet (2024-04-16)*. Folkehelseinstituttet (FHI).

- FHI – Folkehelseinstituttet (2024d). *Koronavaksinasjonsprogrammet – håndbok for helsepersonell*. <https://www.fhi.no/va/vaksinasjonshandboka/vaksinasjon/korona-vaksinasjonsprogrammet/?term=> [2025-01-17].
- FHI – Folkehelseinstituttet (2024e). *Samfunnsoppdrag og tildelingsbrev*. <https://www.fhi.no/om/fhi/org-visjon/> [2025-01-17].
- FHI – Folkehelseinstituttet (2024f). *Svar på oppdrag B1 i foreløpig tildelingsbrev - Forslag til målgrupper for koronavaksinasjonsprogrammet i 2024*. Område for smittevern, Folkehelseinstituttet (FHI).
- Folkhälsomyndigheten (2024). *Folkhälsomyndighetens åiterrapportering av regeringsoppdrag - Uppdrag att beskriva processerna i samband med start av säsongsvaccination mot covid-19 och influensa*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Generalitat de Catalunya (2023). *Campaña de vacunación de otoño de gripe y de covid-19*. <https://web.gencat.cat/es/actualitat/detall/Campanya-de-vacunacio-de-tardor-de-grip-i-de-covid-19> [2025-01-17].
- Generalitat de Catalunya (2024). *Campaña de vacunación del otoño 2024-2025*. [https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/v/vacunacions/tardor/index.html#googtrans\(ca|es\)](https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/v/vacunacions/tardor/index.html#googtrans(ca|es)) [2025-01-17].
- Helse- og omsorgsdepartementet (2024). *Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram*. (FOR-2009-10-02-1229. Sist endret FOR-2020-12-18-2847 fra 30.06.2024, FOR-2024-04-26-685 fra 02.05.2024). Helse- og omsorgsdepartementet.
- Janssen, C., Mosnier, A., Gavazzi, G., Combadière, B., Crépey, P., Gaillat, J., Launay, O. & Botelho-Nevers, E. (2022). Coadministration of seasonal influenza and COVID-19 vaccines: A systematic review of clinical studies. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 18(6), 2131166.
- Junta de Andalucía (2024). *Vacunación Gripe-COVID en personas mayores de 60 años*. <https://www.andavac.es/vacunacion-gripe-covid-en-personas-mayores-de-60-anos/> [2025-01-20].
- Keskimäki, I., Tynkkynen, L-K., Reisell, E., Koivusalo, M., Syrjä, V., Vuorenskosi, L., Rechel, B., Karanikolos, M. (2019). Finland: Health system review. *Health Systems in Transition* 21(2), s. 1–166.
- Ministerio de Sanidad (2024a). *Calendario común de vacunación e inmunización a lo largo de toda la vida. Calendario recomendado año 2024*. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario/calendario/docs/CalendarioVacunacion_Todalavida_2024.pdf [2025-02-15].
- Ministerio de Sanidad (2024b). *GIV COVID-19 Gestión integral de la vacunación COVID-19*. https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/nCov/documentos/Informe_GIV_Comunicacion_12042024.pdf [2024-11-01].
- Ministerio de Sanidad (2024c). *Ministerio*. <https://www.sanidad.gob.es/en/organizacion/portada/home.htm> [2025-01-20].
- Ministerio de Sanidad (2024d). *Vacunas y Programa de Vacunación. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones*. <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/ponencia.htm> [2025-01-20].

- Ministerio de Sanidad (2025). *Vaccinationstäckning för influensa, hela befolkningen år 2017-2023*. Informe de evolución de coberturas de vacunación por vacuna. Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad (SIVAMIN): <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/I/sivamin/informe-de-evolucion-de-coberturas-de-vacunacion-por-vacuna>
- Mohammed, I., Nauman, A., Paul, P., Ganesan, S., Chen, K.-H., Jalil, S. M. S., Jaouni, S. H., Kawas, H., Khan, W. A., Vattoth, A. L., Al-Hashimi, Y. A., Fares, A., Zeghlache, R. & Zakaria, D. (2022). The efficacy and effectiveness of the COVID-19 vaccines in reducing infection, severity, hospitalization, and mortality: a systematic review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 18(1), 2027160.
- Moro, P. L., Zhang, B., Ennulat, C., Harris, M., McVey, R., Woody, G., Marquez, P., McNeil, M. M. & Su, J. R. (2023). Safety of co-administration of mRNA COVID-19 and seasonal inactivated influenza vaccines in the vaccine adverse event reporting system (VAERS) during July 1, 2021-June 30, 2022. *Vaccine*, 41(11), s. 1859-1863.
- NHS – National Health Service (2024a). *Covid-19 Vaccine*. <https://www.nhs.uk/vaccinations/covid-19-vaccine/> [2025-01-23].
- NHS – National Health Service (2024b). *Flu vaccine*. <https://www.nhs.uk/vaccinations/flu-vaccine/> [2025-01-23].
- NHS England (2022). *COVID-19 ES (with Synergistic Seasonal Influenza [and/or] co-administration) Vaccination Collaboration Agreement*. London: NHS England.
- NHS England (2024). *Antal giurna doser vaccin mot covid-19 i England per vecka*. Statistics, Vaccinations: COVID-19: <https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/covid-19-vaccinations/>
- Office for National Statistics (2024). *Coronavirus (COVID-19) latest insights: Vaccines*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/articles/coronaviruscovid19latestinsights/vaccines> [2024-11-01].
- Scottish Government (2022). *Winter Vaccination Programme 2022. Update – Seasonal Flu Immunisation and Covid-19 Boosters*. Edinburgh: Scottish Government.
- Scottish Government (2023). *Winter Programme 2023. – Seasonal Flu and Covid-19 Vaccination*. Edinburgh: Scottish Government.
- SHM – Sociala hälsovårdsministeriet (2024). *Välfrädsområdena ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendet*. <https://stm.fi/sv/valfradsomraden> [2025-01-23].
- SSB – Statistisk sentralbyrå (2024). *Befolkningsstatistik per år*. Statistisk sentralbyrå, Statistikkbanken: <https://www.ssb.no/en/statbank/table/07459/tableViewLayout1/>
- SSI – Statens Serum Institut (2025). *Om SSI*. <https://www.ssi.dk/om-ssi> [2025-01-16].
- Statistikcentralen (2023). *11rc, Befolkning efter ålder (5-års) och kön 1865-2023*. Statistikcentralen: https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/sv/StatFin/StatFin__vaerak/statfin_vaerak_pxt_11rc.px/table/tableViewLayout1/
- SST – Sundhedsstyrelsen (2022a). *Notat vedr. vaccination med 4. stik mod covid-19 til udvalgte personer*. København: Sundhedsstyrelsen.
- SST – Sundhedsstyrelsen (2022b). *Organisering af nationale sæsonvaccinationsprogrammer 2022-2023*. København: Sundhedsstyrelsen.
- SST – Sundhedsstyrelsen (2022c). *Sundhedsstyrelsens vurdering af behov for yderligere boostervaccination mod covid-19 i denne sæson*. København: Sundhedsstyrelsen.

- SST – Sundhedsstyrelsen (2022d). *Vaccinationsprogram mod covid-19 i efterår/vinter 2022/23*. København: Sundhedsstyrelsen.
- SST – Sundhedsstyrelsen (2022e). *Vision for styrket vaccinationsindsats*. København: Sundhedsstyrelsen.
- SST – Sundhedsstyrelsen (2023a). *Erfaringsopsamling, Læringer fra udrulning af sæsonvaccinationsprogrammer 2022-2023*. København: Sundhedsstyrelsen.
- SST – Sundhedsstyrelsen (2023b). *Planlægningsgrundlag for vaccinationsprogram mod covid-19 sæson 2023/24*. København: Sundhedsstyrelsen.
- SST – Sundhedsstyrelsen (2023c). *Retningslinje for vaccination mod covid-19 og influenza. Version 2.2, 20. November 2023*. København: Sundhedsstyrelsen.
- SST – Sundhedsstyrelsen (2024a). *Erfaringsopsamling, Læringer fra udrulning af sæsonvaccinationsprogrammer 2023/2024*. København: Sundhedsstyrelsen.
- SST – Sundhedsstyrelsen (2024b). *Retningslinje for vaccination mod covid-19 og influenza. (Version 2.3, 30. januar 2024)*. København: Sundhedsstyrelsen.
- SST – Sundhedsstyrelsen (2024c). *Sundhedsstyrelsens foreløbige indstilling til målgrupper og vaccintyper til brug for indkøb til influenzavaccinationsprogrammet 2024/25*. København: Sundhedsstyrelsen.
- SST – Sundhedsstyrelsen (2024d). *Udrulning af sæsonvaccinationer mod covid-19 og influenza*. <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Forebyggelse-og-tvaergaende-indsatser/Vaccination/Udrulning-af-saesenvaccinationer> [2025-01-15].
- SST – Sundhedsstyrelsen (2024e). *Årsrapport 2023*. København: Sundhedsstyrelsen.
- THL – Institutet för hälsa och välfärd (2022a). *Työpaperi 22/2022, Koronarokotteiden neljännet annokset; kenelle ja miksi?* Helsinki: THL.
- THL – Institutet för hälsa och välfärd (2022b). *Työpaperi 39/2022, Valmistautuminen loppukesän ja syksyn 2022 koronarokotuksiin*. Helsinki: THL.
- THL – Institutet för hälsa och välfärd (2023a). *Nationell expertgrupp för vaccinationsfrågor KRAR*. <https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/tjanster-och-kontaktuppgifter/expertgrupper/nationell-expertgrupp-for-vaccinationsfragor-krar> [2025-01-23].
- THL – Institutet för hälsa och välfärd (2023b). *Työpaperi 11/2023 Koronarokotukset vuonna 2023 Lausunto ja näyttöpohja* Helsinki: THL.
- THL – Institutet för hälsa och välfärd (2023c). *Työpaperi 30/3023 Koronarokotukset syystalvella 2023: suositus ja näyttöpohja*. Helsinki: THL.
- THL – Institutet för hälsa och välfärd (2024a). *Coronavaccinationstäckning*. <https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/vaccin-a-o/coronavacciner/coronavaccinationstackning> [2025-01-15].
- THL – Institutet för hälsa och välfärd (2024b). *Influensavaccinationstäckningen*. <https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/vaccin-a-o/vaccin-mot-influensa/influensavaccinationstackningen> [2025-01-15].
- THL – Institutet för hälsa och välfärd (2024c). *Työpaperi 32/2024, Kuka tarvitsee koronarokotuksen syksyllä 2024? Suositus ja sen epidemiologinen tausta*. Helsinki: THL.
- THL – Institutet för hälsa och välfärd (2024d). *Vaccin mot influensa*. <https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/vaccin-a-o/vaccin-mot-influensa> [2025-01-23].
- UKHSA – UK Health Security Agency (2022). *Vaccine update: issue 332, October 2022, flu special edition*. London: UK Health Security Agency.

- UKHSA – UK Health Security Agency (2023a). *COVID-19: the green book, chapter 14a*. <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-the-green-book-chapter-14a> [2025-01-23].
- UKHSA – UK Health Security Agency (2023b). *Influenza: the green book, chapter 19*. <https://www.gov.uk/government/publications/influenza-the-green-book-chapter-19> [2025-01-23].
- UKHSA – UK Health Security Agency (2024). *Seasonal influenza vaccine uptake in GP patients: winter season 2023 to 2024*. <https://www.gov.uk/government/statistics/seasonal-influenza-vaccine-uptake-in-gp-patients-winter-season-2023-to-2024> [2025-01-15].
- Vård- och omsorgsanalys (2022). *Riktade vaccinationsinsatser. Lärdomar från regionernas arbete för en hög och jämlik vaccinationstäckning mot covid-19. Rapport 2022:5*. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2024). *Strukturreformer i Norden, Analys av hälso- och sjukvårdssystemen i Norge, Danmark och Finland, PM 2024:4*. Stockholm: Myndigheten för vård och omsorgsanalys.
- Wallskår, H. (2023). Kombovaccin mot covid och influensa närmare. *Läkemedelsvärden*. 30 oktober. <https://www.lakemedelsvarlden.se/kombovaccin-mot-covid-och-influensa-kommer-narmare/>
- UKHSA – UK Health Security Agency (2023a). *COVID-19: the green book, chapter 14a*. <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-the-green-book-chapter-14a> [2025-01-23].
- WHO – World Health Organization (2019). *Tailoring Immunization Programmes (TIP)*. Köpenhamn: WHO Regional Office for Europe.
- WHO – World Health Organization (2020a). *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*. Geneva: World Health Organization (WHO).
- WHO – World Health Organization (2020b). *WHO SAGE roadmap for prioritizing uses of Covid-19 vaccines in the context of limited supply. An approach to inform planning and subsequent recommendations based upon epidemiologic setting and vaccine supply scenarios*. (Version 1.1. 13 November 2020). Geneva: World Health Organization (WHO).
- WHO – World Health Organization (2021a). *Classification of Omicron (B.1.1.529): SARS-CoV-2 Variant of Concern. Statement. (21 November 2021)*. Geneva: World Health Organization (WHO).
- WHO – World Health Organization (2021b). *Coadministration of seasonal inactivated influenza and COVID-19 vaccines. Interim guidance*. (21 October 2021). Geneva: World Health Organization (WHO).
- WHO – World Health Organization (2021c). *WHO SAGE roadmap for prioritizing uses of Covid-19 vaccines in the context of limited supply. An approach to inform planning and subsequent recommendations based upon epidemiologic setting and vaccine supply scenarios*. (16 July 2021). Geneva: World Health Organization (WHO).
- WHO – World Health Organization (2022). *WHO SAGE roadmap for prioritizing uses of Covid-19 vaccines. An approach to optimize the global impact of COVID-19 vaccines, based on public health goals, global and national equity, and vaccine access and*

coverage scenarios. (21 January 2022). World Health Organization (WHO).

WHO – World Health Organization (2023). *WHO roadmap on uses of COVID-19 vaccines in the context of Omicron and high population immunity. An approach to optimize the global impact of COVID-19 vaccines at a time when Omicron and its sub-lineages are the dominant circulating variants of concern, based on public health goals, evolving epidemiology, and increasing population-level immunity.* (10 November 2023). Geneva: World Health Organization (WHO).

Xunta de Galicia (2024). *La Xunta inicia la campaña de vacunación frente a la gripe y a la Covid-19 en las residencias de mayores.* <https://www.xunta.gal/es/notas-de-prensa/-/nova/005476/xunta-inicia-campana-vacunacion-frente-gripe-covid-19-las-residencias-mayores> [2025-01-20].

Bilaga 1. Danmark

Befolkning: 5,9 miljoner

Hälso- och sjukvårdssystem: Skattefinansierat

Utföransvar för vaccinationer: 5 regioner

Säsong 2023/24

Start för säsongsvaccinationer: 1 oktober

Samvaccination med influensa: Ja

Vaccinationstäckning covid-19 65+ år: 78 %

Vaccinationstäckning influensa 65+ år: 78 %



Sjukvårdssystemets utformning

Det danska hälso- och sjukvårdssystemet kännetecknas av ett delat huvudmannaskap med tre administrativa nivåer: staten, regionerna och kommunerna. Departement och statliga myndigheter ansvarar för regulatoriska frågor, tillsyn och skattefrågor. Här ligger även strategiska, samordnande och rådgivande funktioner. De fem regionerna är bland annat ansvariga för sjukhusen samt planeringen och finansieringen av primärvården som utförs av privata vårdgivare. Kommunerna ansvarar för rehabilitering, särskilda boenden och omsorg, tandvård för barn och sårbara grupper samt folkhälsofrågor (Birk 2024).

Arbetsprocess för vaccination mot covid-19

De statliga myndigheterna Sundhetsstyrelsen (SST) och Statens seruminstitut (SSI) är centrala aktörer i arbetet med det danska säsongsvaccinationsprogrammet. SST ansvarar bland annat för att ge vägledning i utförandet av hälso- och sjukvårdsuppgifter, utfärda regler för medicinska utbildningar, göra utvärderingar på hälso- och sjukvårdsområdet och informera om folkhälsofrågor (SST 2024e). SSI är ett statligt forskningsinstitut som arbetar med att förebygga och motverka infektioner, biologiska hot och medfödda sjukdomar. I SSI:s uppgifter ingår bland annat att säkerställa tillgången på vacciner och beredskapsprodukter för vaccinationsprogrammen (SSI 2025; SST 2023a).

Inför höst- och vintersäsongen 2022/23 inrättades också en arbetsgrupp som ansvarar för att planera, stödja genomförande och övervaka och följa upp genomförande, vaccinationstäckning och effekter av säsongsvaccinationerna mot covid-19, influensa och pneumokocker (SST 2022c, 2022e, 2023a). Styrningsstrukturen för säsongsvaccination inspirerades av organisationen under pandemin när befolkningen fick ett grundvaccin mot covid-19 (SST 2023a). Tidigare gavs influensavaccin på privata allmänläkarmottagningar, men under 2021 när den danska befolkningen skulle vaccineras mot covid infördes statlig-

regionala rutiner för massvaccinering. I vår intervju har företrädare för SST berättat att man 2022 valde att fortsätta med dessa rutiner för att genomföra årliga kampanjer där särskilda målgrupper erbjuds vaccin mot covid-19 och influensa som samvaccination.

SST och SSI utformar varje år ett planeringsunderlag för vaccinationsprogrammet mot covid-19 och influensa, med rekommendationer om definierade målgrupper och vaccintyper och en rekommendation om startdatum för vaccinationskampanjen (SST 2023b). Underlaget baseras huvudsakligen på:

- internationell forskning
- internationella rekommendationer från WHO och ECDC
- egna analyser av sjukdomarnas epidemiologi i Danmark
- förväntad vaccinationstäckning bland olika grupper.

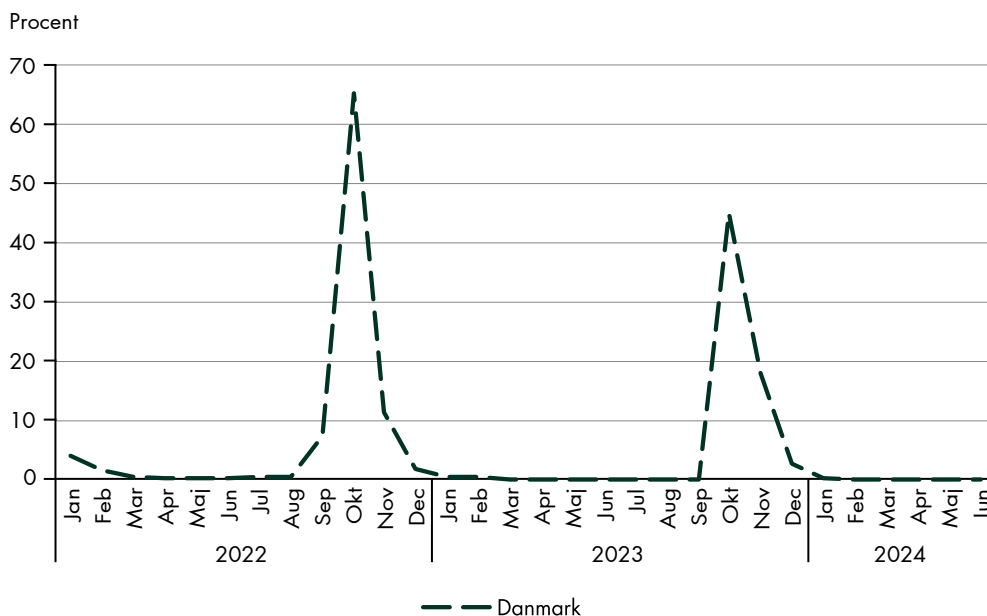
Regionerna utför sedan vaccinationerna och står för att etablera, driva och bemanna vaccinationscenter och tillhörande mobila enheter. SSI driver nationella informationskampanjer och levererar vaccinerna till regionernas sjukhusapotek där de kan förvaras och ompaketeras för vidare fördelning till vaccinationscenter och utkörande enheter. Regionerna samarbetar även med kommuner, motsvarigheterna till vårdcentraler och privata vaccinatörer, till exempel genom offentliga upphandlingar (SST 2023b, 2023c).

Vaccinationsstrategi för covid-19

SST kallar sin planering för vaccin mot covid-19 och influensavaccin för vaccinprogram eller säsongsvaccinationsprogram, och programmen beskrivs som integrerade (SST 2022d, 2023b). Förfarandet påminner dock om det som finns i de länder som säger att covid-19 inte ingår i det nationella vaccinationsprogrammet, och varje år utvärderar man om vaccin mot covid-19 ska ges inom ramen för programmet (SST 2022d, 2023b).

Figur 5 visar att de flesta vaccindoser mot covid-19 gavs i oktober under säsongerna 2022/23 och 2023/24.

Figur 5. Andel personer i den äldre målgruppen som vaccinerats mot covid-19 i Danmark. Per månad, januari 2022–juni 2024.



Källa: ECDC 2024c.

Not: Figuren visar antalet givna vaccindoser per månad i förhållande till antalet personer i befolkningen som är 60 år och äldre. Danmarks målgrupp är dock personer 65 år och äldre. Andelarna motsvarar inte vaccinations-täckningen.

Målgrupper

Sedan säsongen 2022/23 har vaccination mot covid-19 erbjudits som samvaccinering med influensa, med vissa justeringar i målgrupper mellan säsongerna (SST 2024a, 2024b). För 2023/24 var målgrupperna för samvaccination:

- personer som är 65 år och äldre
- personer med ökad risk för allvarlig sjukdom
- gravida
- personer i samma hushåll som personer med immunbrist eller barn med ökad risk för allvarlig influensa eller covid-19.

För säsongen 2022/23 överlappade målgrupperna för respektive vaccin, vilket beskrevs i två separata vaccinationsprogram (SST 2022b, 2022d). Vaccin mot covid-19 rekommenderades till personer från 50 år och uppåt medan vaccin mot influensa rekommenderades till personer över 65 år. Inflensavaccin erbjöds då även till alla barn 2-6 år oavsett om de tillhörde en riskgrupp eller inte.

Vårdpersonal omfattas av det nationella vaccinationsprogrammet för säsongsvaccination och erbjuds vaccin mot influensa inför varje säsong. För 2022/23 erbjöds de också vaccination mot covid-19, men inför säsong 2023/24 gick man tillbaka till enbart influensa. Skälet var att den smittförebyggande effekten har begränsad klinisk betydelse;

riskerna för att smitta riskgrupper är alltså enbart kortvarig och relativt liten (SST 2023a). Influensavaccin erbjuds däremot fortfarande till vårdpersonal och motiveras med en lägre sjukfrånvaro bland personalen om de är vaccinerade mot influensa (SST 2024c).

Inför säsongen 2023/24 utvärderade SST om påfyllnadsdoser mot covid-19 skulle erbjudas för att minska risken för postcovid. De konstaterade att det finns forskning som visar att grundvaccin skyddar mot postcovid men att det är oklart om påfyllnadsdoser ger något extra skydd. SST valde att inte erbjuda sådan vaccination med motiveringen att omikronvarianten ger mildare sjukdom och att större delen av den danska befolkningen var grundvaccinerade mot covid-19 (SST 2023b).

För säsongen 2024/25 var målgrupperna desamma som för 2023/24, men med en ytterligare riskgrupp: barn från 6 år med allvarlig sjukdom som gör att covid-19 eller influensa enligt läkare kan utgöra en allvarlig hälsorisk (SST 2024b).

Påfyllnadsdos mot covid-19 på våren

När en påfyllnadsdos vaccin mot covid-19 diskuterades internationellt inför våren 2023 gjorde SST en egen analys baserad på förväntad epidemisk utveckling, förväntad sjukdomsburda, förväntad vaccineffektivitet över tid och befolkningens förtroende för vaccinationsprogrammet mot covid-19. Baserat på analysen beslutade SST att inte rekommendera en påfyllnadsdos på våren. Man bedömde att den påfyllnadsdos som målgrupperna fick hösten 2022 skulle ge ett högt skydd mot allvarlig sjukdom och död även under våren, och att covid-19-epidemin var på nedåtgående med sjunkande infektionstal (SST 2022c). Personer med nedsatt immunförsvar erbjöds dock vaccin eftersom den gruppen följde ett särskilt schema med tätare intervall mellan doserna.

Vaccinationsstart covid-19 säsong 2023/24

Beslut om startdatum

SST och SSI beslutar om ett nationellt startdatum för säsongsvaccinationen, och för influensa har vaccinationen länge börjat den 1 oktober. Inför hösten 2022 beslutade man att även covid-19-vaccin skulle erbjudas från samma datum i en samvaccinationskampanj, och denna strategi har Danmark följt sedan dess (SST 2023a). Den starka statliga styrningen bidrar enligt intervjun till att regionerna har förutsättningar för att starta samvaccinationerna samtidigt.

Vaccinationsperiodens längd varierar. För säsongen 2022/23 var slutdatum den 15 januari, men inför säsongen 2023/24 sattes slutdatumet till den 20 december (SST 2023b).

Samvaccination säsong 2023/24

Beslut om samvaccination

SST ger rekommendationer om samvaccination i sina årliga rekommendationer om säsongsvaccination. SSI och Lægemiddelstyrelsen bedömer kontinuerligt olika vacciners effektivitet och biverkningsriskerna vid samvaccination. Danmark har samvaccinerat mot

covid-19 och influensa sedan säsong 2022/23. SST rekommenderade då att använda den organisation som byggts upp för vaccinering mot covid-19 under 2021 för att samvaccinera mot covid-19 och influensa (SST 2022b, 2022e).

Ställningstaganden om vaccinationsstart och samvaccination

SST har beskrivit motiven för att samvaccinera i sin rekommendation inför säsongen 2022/23 (SST 2022b) och i en separat rapport som beskriver deras vision för säsongsvaccinationerna (SST 2022e). Ett huvudskäl som angavs för att samvaccinera var att uppnå en hög vaccinationstäckning för både covid-19 och influensa, genom att ta bort så många hinder som möjligt för individen när det till exempel gäller resor och tidsbokning. Man ville också ge lättillgänglig och lättförståelig information om säsongsvaccinationer, och fann att det är enklare att beskriva en samvaccination än två olika vaccinationskampanjer (SST 2022b, 2022e). I planeringsunderlaget inför säsongen 2023/24 förefaller samvaccinering vara ett faktum och resonemangen gäller snarare vilka målgrupper som ska erbjudas vaccin (SST 2023b).

I vår intervju berättade SST:s representant att säsongsvariationen för influensa får styra när man utformar de nationella rekommendationerna för säsongsvaccination och att de inte ser några egentliga hinder för samvaccination. Epidemiologin för covid-19 anses vara för oförutsägbar för att ta hänsyn till, och den allmänna åsikten sedan 2021 är att omikronvarianten inte ger upphov till allvarlig sjukdom.

En förutsättning för att samvaccinera är att båda vaccinererna finns tillgängliga hos vaccinatören vid rätt tillfälle. Kommunikationen verkar dock inte alltid ha fungerat, främst inför säsongen 2022/23 då vissa allmänläkarmottagningar planerade för att vaccinera fler än vad de sedan fick i uppdrag att göra, vilket ledde till att de fick ställa in planerade patientbesök och dropin-arrangemang (SST 2023a).

SST:s uppskattningar av vaccinationstäckningen har visat sig vara relativt precisa, så det finns inte längre någon större risk för att regioner beställer fler vaccindoser än vad de nyttjar.

En påfyllnadsdos om året anses tillräcklig för samtliga målgrupper

Rekommendationen inför 2022/23 om att enbart erbjuda en årlig dos, även för de mest sköra riskgrupperna, beror på att man under säsongen 2021/22 inte hade särskilt många sjukhusinläggningar trots att många blev sjuka i omikronvarianten. Det hänger samman med att en stor andel av befolkningen redan hade ett högt grundskydd till följd av vaccination och genomgångna infektioner, samtidigt som de senare covidvarianterna generellt inte gav upphov till allvarlig sjukdom. I en systematisk uppföljning av överdödligheten efter säsong 2022/23 kom SST fram till att detta var rätt beslut (SST 2022a). Över tid har det visat sig gälla även för de påföljande åren, enligt intervjupersonen.

I sina överväganden har SST även angett vaccinrötthet som skäl till att inte ge en påfyllnadsdos på våren; man befvarar att vaccinationsviljan kan minska om vaccination rekommenderas ofta och på mindre tydlig medicinsk grund, till exempel utifrån en försiktighetsprincip (SST 2022d). De danska myndigheterna håller fast vid att det är rätt beslut att ge en vaccinationsdos mot covid-19 per år sett till belastningen på sjukvården. Enligt SST:s representant skulle strategin kunna ändras först om det visar sig att den träffar fel flera år i rad.

Bilaga 2. Finland

Befolkning: 5,6 miljoner
Hälsa- och sjukvårdssystem: Skattefinansierat
Utföraransvar för vaccinationer: 21 välfärdsområden
(före 2023 cirka 300 kommuner)

Säsong 2023/24

Start för säsongsvaccinationer: November
Samvaccination med influensa: Ja
Vaccinationstäckning covid-19 65–79 år: 57 %
Vaccinationstäckning covid-19 80+ år: 62 %
Vaccinationstäckning influensa 65+ år: 61 %



Sjukvårdssystemets utformning

Det finska hälso- och sjukvårdssystemet kännetecknas av ett delat huvudmannaskap. Staten har det övergripande ansvaret för planering och finansiering, och välfärdsområden har ansvaret för att tillhandahålla primär- och specialistsjukvård. Finlands kommuner samarbetar i dag med välfärdsområdena om hälsofrämjande arbete och välfärdsprogram (Keskimäki 2019; Vård- och omsorgsanalys 2024).

Finland genomförde en stor reform 2023 där ansvaret för att tillhandahålla och utföra vård flyttades från kommunerna till 21 nybildade välfärdsområden. Detta har påverkat vaccinationsarbetet som tidigare sköttes av kommuner, och sedan säsongen 2023/24 ansvarar välfärdsområdena för att utföra vaccinationer. Före reformen finansierade staten och kommunerna gemensamt hälso- och sjukvården. Numera har staten ansvar för finansieringen medan välfärdsområdena beslutar hur medlen ska användas (Vård- och omsorgsanalys 2024).

Arbetsprocess för vaccination mot covid-19

De viktigaste aktörerna i arbetet med vaccinationer är Institutet för hälsa och välfärd (THL), Finlands nationella expertgrupp för vaccinationsfrågor (KRAR), social- och hälsovårdsministeriet och Finlands 21 välfärdsområden (THL 2023a). KRAR och THL ger rekommendationer till social- och hälsovårdsministeriet om vaccinering mot influensa och covid-19 (THL 2023a). Välfärdsområdena ansvarar för de praktiska arrangemangen vid vaccinationerna och har mandat att göra vissa lokala anpassningar utifrån sina förutsättningar, till exempel välja ett eget startdatum (SHM 2024).

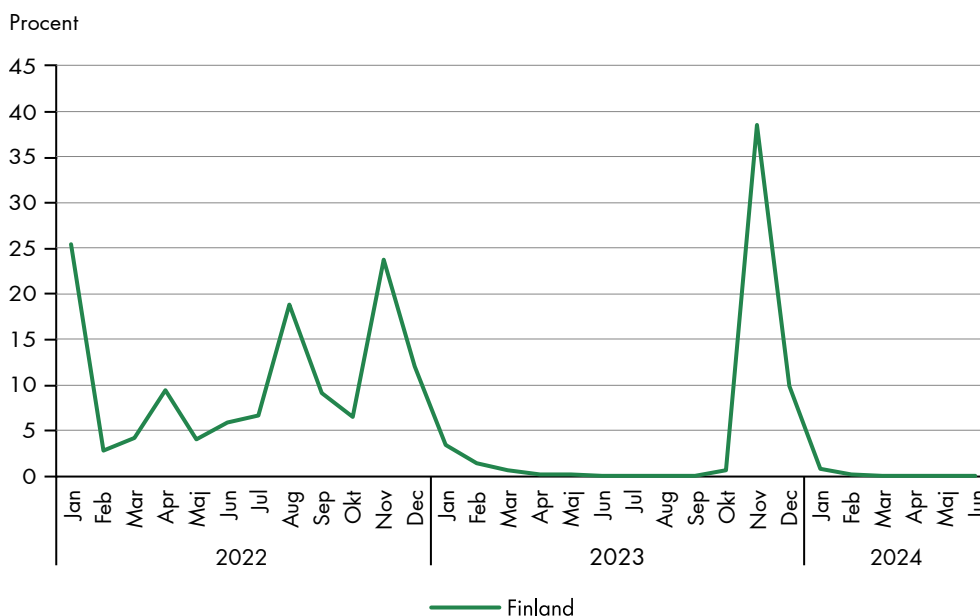
Välfärdsområdena har stor frihet att ta egna beslut om säsongsvaccinationerna utifrån THL:s rekommendationer, men följer i stort rekommendationerna, enligt den representant för THL som vi har intervjuat.

Vaccinationsstrategi för covid-19

Vaccin mot covid-19 ingår inte i Finlands nationella vaccinationsprogram utan rekommendationer tas fram löpande. Sedan 2021 har THL publicerat en rad separata rekommendationer som bygger på internationella rekommendationer från WHO och ECDC, egna analyser av sjukdomsutveckling, egna hälsoekonomiska analyser och litteraturöversikter.

Figur 6 visar när Finland vaccinerade mot covid-19 under säsongerna 2022/23 och 2023/24. Före det var rekommendationerna fortfarande pandemiorienterade och målgrupper vaccinerades löpande utifrån när individer och grupper fick sin senaste vaccindos. Under 2022 erbjöds vaccin i princip under hela året till olika målgrupper i flera olika kampanjer, och vissa individer fick två doser. För säsongen 2023/24 hade Finland en samlad kampanj med samvaccinering i november, så vaccindoserna under 2023 är koncentrerade till den månaden.

Figur 6. Andel personer i den äldre målgruppen som vaccinerats mot covid-19 i Finland. Per månad, januari 2022–juni 2024.



Källa: ECDC 2024c.

Not: Figuren visar antalet givna vaccindoser per månad i förhållande till antalet personer i befolkningen som är 60 år och äldre. Finlands målgrupp är dock personer 65 år och äldre. Andelarna motsvarar inte vaccinations-täckningen.

Målgrupper

I början av 2022 var rekommendationerna fortfarande pandemiorienterade och målgrupper vaccinerades löpande utifrån när individer och grupper fick sin senaste vaccindos (THL 2022a, 2022b). Inför sommaren 2022 rekommenderades att personer över 80 år, och personer som bodde på vårdboende, skulle få en fjärde vaccindos om det gått minst sex månader sedan senaste sprutan. Därefter erbjöds en fjärde dos även till alla över 65 år och vissa riskgrupper. Inför säsongen 2022/23 utvidgades rekommendationen till att också innefatta personer från 60 år.

Det var först inför säsongen 2023/24 som Finland rekommenderade samvaccination i stor skala och målgrupperna för att erbjudas vaccin mot covid-19 var då:

- personer 65 år och uppåt
- personer som tillhör medicinska riskgrupper
- gravida (THL 2023b, 2023c).

Influensavaccin rekommenderades och erbjöds till samma målgrupper som vaccin mot covid-19 men också till:

- barn under 7 år
- personer som inleder militärtjänst
- social- och hälsovårdspersonal samt personal inom läkemedelsförsörjningen som direkt deltar i vården eller omsorgen av patienter och klienter
- den närmaste kretsen runt personer som löper hög risk för att bli allvarligt sjuka i influensa (THL 2024d).

Påfyllnadsdos mot covid-19 på våren

Finland utvärderade nyttan av en påfyllnadsdos covid-19-vaccin inför våren 2023 men rekommenderade bara en sådan dos till personer 12 år eller äldre med kraftigt nedsatt immunförsvar. Bedömningen var att de flesta äldre redan hade ett gott skydd från vaccin, ofta kombinerat med genomgången sjukdom, från hösten 2022. THL skrev också i sin rekommendation att de 3 miljoner vaccindoser som fanns i lager skulle sparas till höstens kampanj (THL 2023b).

Vaccinationsstart covid-19 säsong 2023/24

Beslut om startdatum

THL brukar rekommendera ett tidsfönster inom vilket vaccineringen bör påbörjas för olika riskgrupper, i stället för att ange ett specifikt startdatum (THL 2023b). För säsongen 2023/24 var rekommendationen att börja vaccineringen samtidigt som säsongsvaccineringen mot influensa i månadsskiftet oktober–november. Valfärdsområdena utformar sina egna tidsplaner och beslutar om startdatum baserat på THL:s rekommendationer, men utgår även till stor del från när valfärdsområdena får vaccinerna levererade. I praktiken inleddes vaccinationerna i november.

Samvaccination säsong 2023/24

Beslut om samvaccination

THL och KRAR ger rekommendationer om samvaccinationer, och välfärdsområdena beslutar om de ska samvaccinera. THL:s rekommendationer har varierat mellan säsongerna, och det var egentligen bara inför 2023/24 som THL rekommenderade samvaccination för de allra flesta målgrupper (THL 2022a, 2022b, 2023b, 2023c). Inför säsongen 2024/25 rekommenderades samvaccination till en begränsad del av målgruppen (65–75 år) (THL 2023c).

Ställningstaganden om vaccinationsstart och samvaccination

THL har i sina rekommendationer beskrivit att samvaccination bedöms vara medicinskt säkert och kostnadseffektivt för sjukvården. Det lyfts också fram som ett huvudargument i vår intervju. Samvaccination har dock bara rekommenderats i stor skala inför säsongen 2023/24 (THL 2023b, 2023c). Föregående säsongen 2022/23 hade Finland fortfarande en pandemiorienterad strategi där målgrupper vaccinerades i prioriteringsordning. Målgruppen 80+ vaccinerades på sensommaren och var därför inte aktuell för samvaccinering. Målgruppen 65–79 år och medicinska riskgrupper vaccinerades dock medan kampanjen för influensavaccin pågick, och THL rekommenderade då samvaccination när det var möjligt (THL 2022a, 2022b).

Olika epidemiologi försvårar samvaccination

Skyddseffekten för både influensa- och covid-19-vaccin avtar med tiden, och THL har traditionellt rekommenderat att ge influensavaccin sent på hösten (november–december) för att effekten ska hålla i sig hela vintersäsongen. Säsongen 2023/24 samvaccinerade Finland i stor skala i november, men THL:s utvärdering visade att smittspridningen för covid-19 tog fart innan flera i riskgrupperna hade hunnit få skydd av vaccinet, och man bedömde i efterhand att det gavs för sent (THL 2024c). Utifrån hur covid-19-infektioner utvecklades under hösten 2023 hade vaccineringsperioden i augusti–september sannolikt skyddat många personer i riskgrupp från allvarlig sjukdom och död, enligt intervjuerna med SHM och THL. Finland valde därför att frångå samvaccinering inför säsongen 2024/25 och gav covid-19-vaccin tidigare på hösten för de äldsta (THL 2024c).

Inför säsongen 2024/25 rekommenderades en blandad strategi med prioriteringsordning där följande grupper erbjuds covidvaccin så snart det finns tillgängligt (september):

- personer som bor på vårdboenden eller har hemsjukvård
- personer 80 år och uppåt
- personer med allvarlig immunbrist.

Personer 75–79 år rekommenderades sedan att vaccinera sig tidigt under hösten, antingen med covidvaccin först och influensavaccinet senare, eller som samvaccination, beroende på förutsättningarna i välfärdsområdet.

Personer 65–75 år och personer som tillhör någon riskgrupp rekommenderades att samvaccinera sig i början av november när influensavaccinet har kommit (THL 2024c).

I vår intervju resonerade SHM:s representant om strategin att vaccinera de äldsta så tidigt som i augusti–september inför säsongen 2024/25. Strategin bygger på antagandet om hög smittspridning av covid-19 hösten 2024, vilket Finland hade 2023, men om smittspridningen i stället skulle bli hög kring jul, efter årsskiftet eller ännu senare kommer de äldsta och sköraste grupperna att ha ett dåligt skydd. När vi skriver detta vet vi att smittspridningen inte blev den förväntade i Finland, men vi har ännu inte sett någon utvärdering av strategin.

THL gjorde en beräkning inför säsongen 2024/25 av förväntad arbetsbörda för vaccinationsinsatsen med påfyllnadsdos mot covid-19, och uppskattade att den minskade graden av samvaccinering skulle innebära cirka 1,5 gånger högre arbetsbörda i sjukvården (THL 2024c). Vaccinationstäckningen skulle också ha kunnat påverkas av den nya strategin eftersom forskning har visat att de länder som erbjuder samvaccination har högre vaccinationstäckning (Achterbergh, McGovern & Haag 2024). Den äldre målgruppen anses dock enligt THL vara lättare att nå eftersom de till stor del bor på vårdboenden eller har hemsjukvård (THL 2024c).

Bilaga 3. Norge

Befolkning: 5,5 miljoner
Hälsa- och sjukvårdssystem: Skattefinansierat
Utföransvar för vaccinationer: 357 kommuner

Säsong 2023/24

Start för säsongsvaccinationer: Oktober, vecka 40
Samvaccination med influensa: Ja
Vaccinationstäckning covid-19 65+ år: 55 %
Vaccinationstäckning influensa 65+ år: 66 %



Sjukvårdssystemets utformning

Huvudmannskapet för hälso- och sjukvården är delat. Staten ansvarar för den specialiserade vården genom fyra statligt ägda regionala hälsoföretag, och de 357 kommunerna ansvarar för primärvården. Primärvården bedrivs i allmänhet av privatpraktiserande läkare, så kallade fastläkare, som har avtal med kommunen.

Arbetsprocess för vaccination covid-19

Vaccinationer mot covid-19 organiseras och genomförs inom coronavaccinationsprogrammet som ingår i Norges nationella vaccinationsprogram, tillsammans med barnvaccinationer och vaccination mot influensa. Folkhelseinstituttet (FHI) ansvarar för att köpa in, förvara, distribuera och följa upp vacciner i vaccinationsprogrammen (FHI 2024e). På uppdrag av regeringen utarbetar FHI rekommendationer om målgrupper och vaccinationsdoser i coronavaccinationsprogrammet, och Helse- og omsorgsdepartementet fattar beslut utifrån det (FHI 2024d, 2024f). Kommunerna ska kostnadsfritt erbjuda vaccination mot covid-19 till målgrupperna, och organiserar vaccinationerna utifrån en bedömning av det mest lämpliga och ändamålsenliga sättet (FHI 2024c; Helse- og omsorgsdepartementet 2024).

Kommunerna ansvarar för att genomföra vaccinationer

Kommunerna ansvarar för att genomföra vaccinationer mot både covid-19 och influensa. De flesta har inrättat centraliserade vaccinationscenter för covidvaccinering, medan den årliga influensakampanjen oftast bygger på att husläkare utför vaccineringen (FHI 2022c). Vissa kommuner har även avtal med apotek för att utföra både covid- och influensavaccineringen, något som har ökat tillgängligheten för att vaccinera sig i Norge (FHI 2022b). Apoteken får då covid-19-vaccin kostnadsfritt från kommunerna och får ersättning för att genomföra själva vaccinationen (FHI 2022f, 2024d).

Vaccin mot covid-19 och säsongsinfluensa var gratis under pandemin – men influensavaccineringen är förknippad med en kostnad

Sedan pandemin är själva vaccinerna mot covid-19 och influensa gratis för alla i de rekommenderade målgrupperna (FHI 2022f), men själva sticket vid influensavaccinering innebär en avgift som varit olika stor i olika kommuner (FHI 2022c, 2024c). Före pandemin var både vaccinet och vaccineringen mot influensa förknippat med en kostnad för individen (FHI 2022c, 2024c).

Vaccinationsstrategi för covid-19

Coronavaccinationsprogrammet innehåller inte ett bestämt antal rekommenderade vaccindoser. FHI gör löpande överväganden och tar fram uppdaterade rekommendationer baserat på analyser och scenariobeskrivningar av sjukdomsutvecklingen, litteraturöversikter, vaccinernas effektivitet, vaccinationskapacitet i kommunerna och utvärderingar av tidigare vaccinationsinsatser. Även internationella forskningssammanställningar och råd från WHO och ECDC vägs in (FHI 2022a, 2022d, 2023b). Under en stor del av pandemin publicerade FHI veckovisa informationsbrev till kommunerna, och därefter informationsbrev med längre intervall, vilket ger möjlighet att följa myndighetens ställningstaganden och rekommendationer över tid.

Pandemiorienterad strategi våren 2022 och utebliven samvaccination säsong 2022/23

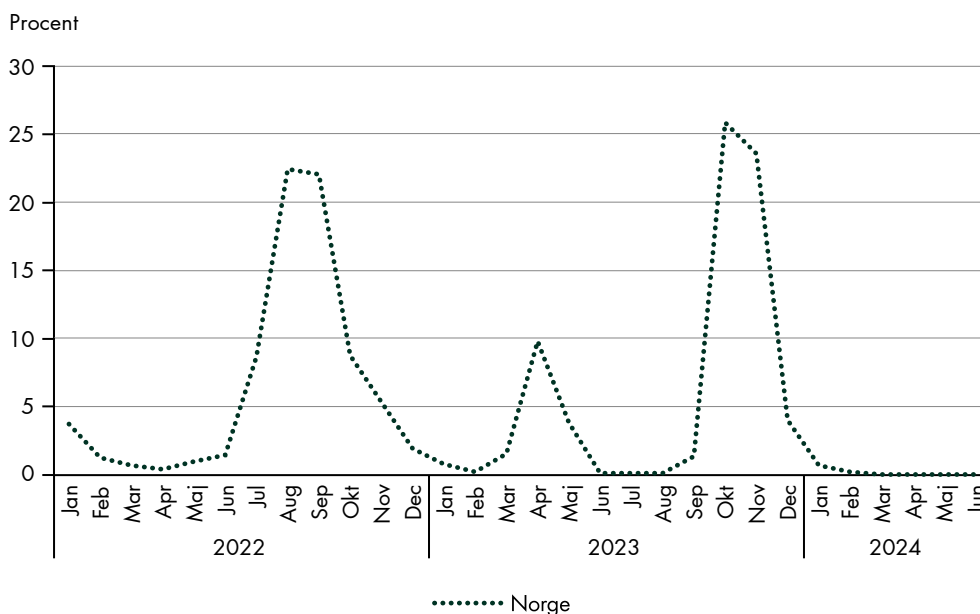
Våren 2022 var Norges vaccinationsstrategi pandemiorienterad med fokus på att grundvaccinera befolkningen och ge påfyllnadsdoser till personer över 45 år och till prioriterade grupper, om det gått 20 veckor sedan den senaste dosen (FHI 2022b). I juni 2022 var samhällsspridningen av omikronvarianten hög och FHI rekommenderade då ytterligare en påfyllnadsdos, dos fyra, utifrån en prioriteringsordning som innebar att de sköraste vaccinerades först, från den 1 juli, och därefter övriga målgrupper (FHI 2022g). De flesta äldre fick därför sina covid-19-vaccin i augusti och september. Beslutet att börja vaccinera de sköraste redan under sommaren fattades trots att det inte fanns uppdaterade vaccin och målgrupperna inte kunde samvaccineras (FHI 2022e). Ändå hade FHI tidigare under våren förordat samvaccinering inför säsongen 2022/23 (FHI 2022f).

Rekommendationer om en årlig säsongsvaccination sedan säsong 2023/24

Sedan säsongen 2023/24 rekommenderar FHI en årlig säsongsvaccination mot covid-19 på hösten, på samma sätt som för influensa. Målet är att nå liknande täckningsnivåer för covid-19 som för influensa (FHI 2024f). Säsongen 2023/24 fick de flesta äldre sina vaccin i oktober och november.

Figur 7 visar när Norge vaccinerade mot covid-19 under perioden januari 2022–juni 2024.

Figur 7. Andel personer i den äldre målgruppen (65+) som vaccinerats mot covid-19 i Norge. Per månad, januari 2022–juni 2024.



Källa: FHI 2024a; SSB 2024.

Not: Figuren visar antalet givna vaccindoser per månad i förhållande till antalet personer i befolkningen som är 65 år och äldre. Andelarna motsvarar vaccinationstäckningen.

Målgrupper

Rekommendationen om en påfyllnadsdos säsongen 2023/24 var riktad till den målgrupp som också vaccinerades under sommaren och hösten 2022, men med start i oktober. Det möjliggjorde samvaccination med influensa. Målgrupperna var:

- personer som fyllt 65 år och boende på vårdhem
- personer 18–64 år som ingår i en riskgrupp
- personer 12–17 år med allvarlig grundsjukdom
- personer 5–11 år med allvarlig grundsjukdom efter individuell bedömning
- gravida i andra och tredje trimestern om det har gått mer än sex månader sedan den förra dosen (FHI 2023d).

Inför säsongen 2024/25 rekommenderades även de som bor tillsammans med personer med immunbrist att vaccinera sig (FHI 2024f). I samma förslag till målgrupper skriver FHI om postcovid och konstaterar att risken tycks vara lägre efter en infektion med omikronvarianten än efter tidigare SARS-CoV-2-varianter. De skriver vidare att det finns forskning, både internationell och på norska data, som visar att vaccination mot covid-19 kan minska risken för postcovid. FHI erbjuder däremot inte vaccin för att förebygga postcovid eftersom de menar att det fortfarande saknas kunskap om tillståndets svårighetsgrad och varaktighet, och om effekten av vaccination för att förebygga detta (FHI 2024f). Vi har inte sett motsvarande överväganden om postcovid i FHI:s tidigare rekommendationer och underlag.

Påfyllnadsdos mot covid-19 på våren

Våren 2023 rekommenderade FHI även en påfyllnadsdos till personer över 75 år och personer på vårdboende om det har gått mer än sex månader sedan den senaste dosen. En viktig faktor vid dessa överväganden var att denna vårdos inte skulle begränsa möjligheten till höstvaccination. Det var alltså viktigt med ett tillräckligt långt tidsfönster mellan vårens och höstens vaccinationstillfällen (FHI 2023e). Våren 2024 fanns ingen rekommendation om påfyllnadsdos på våren.

Vaccinationsstart covid-19 säsong 2023/24

Beslut om startdatum

I Norge finns inget gemensamt nationellt datum för vaccinationsstart, utan kommunerna startar säsongsvaccinationerna utifrån sina logistiska och praktiska förutsättningar. Därför varierar både startdatum och förekomsten av samvaccinering mellan kommunerna.

Säsongen 2023/24 startade FHI en nationell kampanj till målgrupperna för vaccinering mot båda sjukdomarna vecka 40, vilket var i början av oktober. När vaccinerna sedan levererades påbörjade kommunerna vaccinationerna på det sätt som de bedömde vara mest effektivt utifrån lokala förutsättningar och möjligheter (FHI 2023c, 2024d). Vi har inte hittat några uppgifter om när kommunerna faktiskt påbörjade sina vaccinationsinsatser.

Samvaccination säsong 2023/24

Beslut om samvaccination

FHI har rekommenderat samvaccination sedan säsongen 2022/23 (FHI 2022c, 2022f). Våren 2022 bedömde FHI att kunskapen om effektivitet och säkerhet var god, och det fanns ett behov av att öka vaccinationstäckningen för båda vaccinerna inför vintern (FHI 2022f). På grund av en hög smittspridning av omikronvarianten under sommaren 2022, erbjöds dock de sköraste målgrupperna vaccin mot covid-19 redan i juli, medan övriga målgrupper vaccinerades i augusti och september. I praktiken innebar det att samvaccinering med influensa genomfördes först säsongen 2023/24. I Norge var man alltså ganska sena med att tillämpa policyn om samvaccinering, jämfört med andra västländer (Achterbergh, McGovern & Haag 2024). Rekommendationen om samvaccinering gäller alla målgrupper förutom särskilt sköra patienter som inte ska samvaccineras när adjuvanterat influensavaccin används (FHI 2022g, 2023c, 2024c).

Rekommendationen om samvaccinering gäller i den mån det är lämpligt i förhållande till kommunernas förutsättningar (FHI 2024c). Varje kommun beslutar om samvaccinering eller separat vaccinering utifrån en bedömning av hur vaccinationerna kan genomföras på ett effektivt sätt (FHI 2023c, 2024c). Vaccinerna distribueras av FHI till kommunerna så snart de är tillgängliga. Hösten 2023 var det i vecka 40–42 för influensavaccinet (FHI 2023a) och för covid-19-vaccinet omkring vecka 39–40 (FHI 2023c). I ett informationsbrev till kommunerna inför vaccinationsstart skriver FHI att kommunerna kan välja att påbörja

vaccinering så snart de tagit emot leveranserna eller, i den mån smittsituationen tillåter, avvakta med vaccinationsstart för att kunna samvaccinera med influensa när dessa vaccin anländer (FHI 2023c). Vår intervjuperson på FHI beskriver att det är den vaccinsort som anländer sist som avgör när en kommun kan påbörja en eventuell samvaccinering.

Kommunernas förutsättningar för samvaccinering påverkar vaccinationstäckningen

Samvaccinering är förknippat med flera utmaningar i Norge. En utmaning är att covid-19-vaccin levereras i flerdosförpackningar med 60 doser per förpackning. Vid distribution till kommuner med många vaccinationslokaler där ett fåtal personer vaccinerar sig innebär det en risk för betydande svinn eftersom doser som inte används har begränsad hållbarhet. För att minska risken för svinn, har kommuner som erbjuder samvaccination därför ofta ett färre antal vaccinationslokaler (FHI 2024f). Samtidigt är tillgången till vaccinationslokaler avgörande för att nå en hög vaccinationstäckning. Det är framförallt husläkarmottagningar som utför influensavaccinationerna, och samvaccinering med covid-19 är svårt att genomföra på många av dessa mottagningar just på grund av risken för svinn (FHI 2022g).

Detta innebär stora skillnader i hur lätt det är att vaccinera sig i olika kommuner. Vissa har många vaccinationslokaler och generösa öppettider, och erbjuder till exempel vaccinering på ett apotek under kvällstid. I en del mindre kommuner kan det däremot vara lång resväg till närmaste vaccinationsställe eller betydligt svårare att få en tid, beskriver vår intervjuperson på FHI. Kommuner med få vaccinationsställen och mindre flexibla öppettider hade generellt en lägre vaccinationstäckning än riksgenomsnittet under säsongen 2023/24 (FHI 2024f). Dessa skillnader syns tydligt i vaccinationstäckningen för säsongsinfluensa säsong 2023/24, där variationen mellan fylkena var 33–72 procent (FHI 2024a).

En annan utmaning är att vaccinet och vaccineringen mot covid-19 är gratis, medan kommunerna behöver upprätta ett betalningssystem för att ta en avgift för vaccineringen mot influensa. Vissa kommuner har kringgått detta genom att erbjuda båda vaccinerna och själva vaccineringen av dem gratis. För individen är det dock inte alltid tydligt att de kan behöva betala en avgift för att ta det ena vaccinet, men inte det andra. Detta innebär sannolikt att vissa invånare har avstått från att vaccinera sig i tron att båda vaccinerna kostar, enligt vår intervjuperson på FHI. Samtidigt konstaterar FHI i en rapport inför säsongsvaccinationerna 2023/24 en markant ökning av influensavaccinationer både hösten 2020 och hösten 2021 när Norge införde gratis vaccin och en låg egen kostnad för vaccineringen mot influensa (FHI 2022h).

Förväntan om att öka vaccinationstäckningen för båda vaccinerna var tidigt huvudargumentet för samvaccinering (FHI 2022f). Man bedömer också att samvaccinationsinsatsen säsongen 2023/24 bidrog till i en högre vaccinationstäckning bland riskgrupperna än vad som annars hade varit fallet (FHI 2024c, 2024f).

Ställningstaganden om vaccinationsstart och samvaccination

FHI:s rekommendationer bygger bland annat på nationell epidemiologisk övervakning, data om sjukhusinläggningar med covid-19 som huvudorsak i olika åldersgrupper, spridning av virusvarianter och vaccineffekt i internationella observationsstudier. Analyserna utgör sedan underlag för både rekommendationer om vilka målgrupper som ska ingå i rekommendationen och vilka grupper som inte ska erbjudas vaccin (FHI 2023d, 2024f). När det gäller tidpunkt för vaccinationsstart tar FHI också fram olika handlingsalternativ och scenarier med för- och nackdelar med olika startdatum (FHI 2022g, 2023d). Här ingår bland annat kommunernas önskemål om en sammanhållen vaccinering för alla målgrupper och deras möjlighet att samvaccinera med influensa (FHI 2022e). Både kommunernas kapacitet att vaccinera och kapaciteten i distributionskedjan vägs in i bedömningen (FHI 2022g).

Våren 2022 bedömde FHI att det fanns god kunskap om effektivitet och säkerhet vid samvaccinering, och man såg behov av att öka vaccinationstäckningen för båda vaccinererna inför kommande säsong (FHI 2022f). Rekommendationen att samvaccinera baserades på WHO:s rekommendationer från oktober 2021 och studier som tyder på att samvaccinering är både effektivt och säkert (FHI 2022g). FHI har därefter kontinuerligt bevakat både internationell forskning och norska register om eventuella biverkningar av samvaccinering, liksom WHO:s och ECDC:s publikationer och rekommendationer, och man konstaterar fortsatt att samvaccinering är säkert samtidigt som det inte minskar effekten av vaccinererna (FHI 2023d, 2024f). Vaccination mot både covid-19 och influensa minskar generellt förekomsten av allvarlig sjukdom enligt FHI:s bedömning, oavsett om det sker genom samvaccinering eller inte (FHI 2023b).

FHI motiverar också beslutet om samvaccination med att vaccinationerna kan ges under samma tidsperiod och att det handlar om överlappande målgrupper (FHI 2022g, 2023a). Från både nationellt och lokalt håll framhålls att samvaccination spar tid, både för den som utför vaccinationerna och för den som erbjuds vaccin, enligt våra intervjupersoner på FHI och en norsk kommun.

Bilaga 4. Spanien

Befolkning: 48 miljoner
Hälso- och sjukvårdssystem: Skattefinansierat
Utföransvar för vaccinationer: 17 autonoma regioner

Säsong 2023/24

Start för säsongsvaccinationer: Sista veckan i september
Samvaccination med influensa: Ja
Vaccinationstäckning covid-19 60+ år: 47 %
Vaccinationstäckning influensa 65+ år: 67 %



Sjukvårdssystemets utformning

Hälso- och sjukvårdssystemet i Spanien är organiserat på nationell och regional nivå. På nationell nivå ansvarar hälsodepartementet för att föreslå och genomföra regeringens hälso- och sjukvårdspolitik och för att planera landets hälso- och sjukvård. Under departementet ligger det permanenta rådet SNS interterritoriella råd, CISNS (Interterritorial Council for the Spanish National Health System) med ansvar för den övergripande samordningen av hälso- och sjukvården. Rådet består av Spaniens hälsominister, som också är ordförande, och de regionala hälsoministrarna (Ministerio de Sanidad 2024c). På regional nivå finns 17 autonoma regioner som ansvarar för att genomföra hälso- och sjukvården, inklusive primärvård, sjukhusvård och specialiserad vård. Hälso- och sjukvården är kostnadsfri, liksom vaccinationer inom vaccinationsprogrammet (Bernal-Delgado et al. 2024).

Arbetsprocess för vaccination mot covid-19

De viktigaste aktörerna i arbetet med vaccinationer är CISNS, kommittén för vaccinationsprogram och register (Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones) och Spaniens 17 regioner. CISNS tar fram ramverk och handlingsplaner för landets vaccinationsprogram. När det gäller covid-19 och influensa publicerar de årligen rekommendationer om målgrupper, tillgängliga vaccin, samvaccination och tidsperiod inom vilken regionerna bör starta sina vaccinationskampanjer, efter att dessa har godkänts av folkhälsokommissionen. Till sin hjälp har CISNS underlag från kommittén för vaccinationsprogram och register, som är regionernas expertgrupp för vaccinfrågor, och en teknisk arbetsgrupp för covid-19-vaccin. Kommittén utvärderar godkända vacciner och vaccinationsprogram, och tar fram förslag till nationella rekommendationer (Ministerio de Sanidad 2024d).

Varje region ansvarar för att upprätta, genomföra och utvärdera vaccinationsprogrammet lokalt. De anpassar de nationella rekommendationerna till den regionala kontexten och till sina behov och prioriteringar. Under pandemin när covid-19-vaccinationerna inleddes

spelade tillfälliga vaccinationscentraler en viktig roll. De finns kvar i vissa regioner, men merparten av vaccinationerna sker i dag på vårdcentraler, enligt vår intervjuperson på hälsodepartementet.

Upphandlingsansvaret skiljer sig åt beroende på vaccin

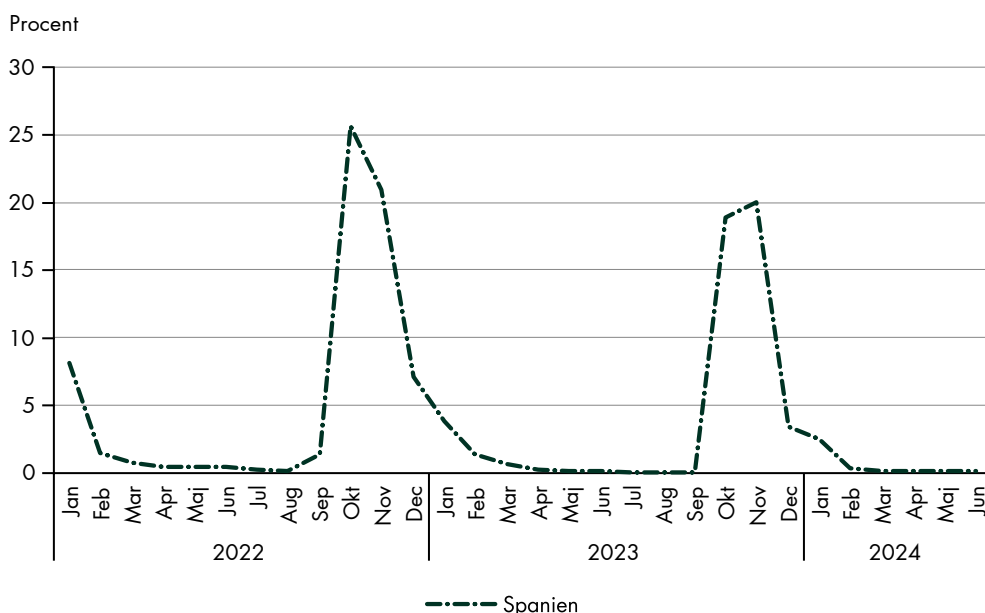
Regeringen ansvarar för att köpa in covid-19-vaccin genom EU-gemensamma upphandlingsavtal och distribuera det till regionerna. Regionerna köper dock in influensavaccin varje år i gemensamma upphandlingar, vilket föregås av processer med olika tidsplaner ute i regionerna. Enligt vår intervjuperson förekommer det att regionerna på grund av bland annat försenade upphandlingsförfaranden eller finansiella utmaningar inte har kunnat köpa in influensavaccin i tillräckligt god tid.

Vaccinationsstrategi för covid-19

Vaccinationer mot covid-19 ingår i Spaniens nationella vaccinationsprogram, men till skillnad från övriga vaccin i programmet utvärderas rekommendationerna för både covid-19 och influensa efter varje säsong (Ministerio de Sanidad 2024a).

Vaccinationerna mot covid-19 genomfördes under samma period både säsongen 2022/23 och 2023/24, se figur 8. De flesta vaccinerades i oktober och november, men vaccinationsperioden sträcker sig över årsskiftet och en del vaccinationer genomfördes även tidigt under det efterföljande året.

Figur 8. Andel personer i den äldre målgruppen (60+) som vaccinerats mot covid-19 i Spanien. Per månad, januari 2022–juni 2024.



Källa: ECDC 2024c.

Not: Figuren visar antalet givna vaccindoser per månad i förhållande till antalet personer i befolkningen som är 60 år och äldre. Andelarna motsvarar vaccinationstäckningen.

Målgrupper

Målgrupperna för vaccin mot både covid-19 och influensa är indelade i två grupper: en i syfte att skydda individer mot allvarlig sjukdom och en för att minska belastningen på samhällskritiska funktioner, se tabell 4. Det rekommenderas också att personer som fyllt 80 år och personer på vårdboenden prioriteras att få sina vaccin. Även hälso- och sjukvårdspersonal kan prioriteras före andra grupper (CISNS 2022a, 2023, 2024).

Tabell 4. Spaniens målgrupper för samvaccinering mot covid-19 och influensa säsong 2023/24.

Skydd av individer med ökad risk för komplikationer av covid-19 eller influensa	Minskad belastning på samhällskritiska funktioner vid hög smittspridning
<ul style="list-style-type: none"> Personer 60 år och äldre 	<ul style="list-style-type: none"> Personal inom hälso- och sjukvård och omsorg
<ul style="list-style-type: none"> Personer 5 år och äldre som bor på institution, till exempel äldreboende eller boende för personer med funktionsnedsättningar 	<ul style="list-style-type: none"> Personal inom samhällsviktiga offentliga verksamheter, så som försvarsmakten och räddningstjänst
<ul style="list-style-type: none"> Personer under 60 år med medicinska riskfaktorer 	
<ul style="list-style-type: none"> Gravida kvinnor och kvinnor upp till 6 månader efter förlossningen som inte vaccinerats under graviditeten 	
<ul style="list-style-type: none"> Personer som bor med någon med svår immunbrist 	

Källa: CISNS 2023.

Erbjudandet om samvaccination gäller samtliga målgrupper för vaccination mot covid-19 (CISNS 2022a, 2023, 2024). Däremot rekommenderas flera ytterligare grupper vaccin mot influensa, däribland barn från 6 månader upp till 5 år och personer 5–59 år med underliggande risk för allvarliga komplikationer av influensa, bland andra rökare (CISNS 2022c, 2023, 2024).

Påfyllnadsdos mot covid-19 på våren

I Spanien är bedömningen att en årlig dos av covid-19-vaccin är tillräckligt för att täcka höst- och vintersäsongen, enligt vår intervjuperson på hälsodepartementet. I februari 2022 rekommenderades dock en påfyllnadsdos till bland andra personer på vårdboenden och personer över 18 år med riskfaktorer, med prioritering av personer över 40 år, samt hälso- och sjukvårdspersonal (CISNS 2022b). Den dosen kan snarare betraktas som del i den då pågående pandemiorienterade vaccineringen av befolkningen, snarare än en årlig påfyllnadsdos på våren.

Hösten 2024, vid tiden för vår intervju med en företrädare för hälsodepartementet, pågick diskussioner om en eventuell påfyllnadsdos våren 2025. Bakgrunden var att Spanien såg en kraftig smittspridning av covid-19 under sommarmånaderna både 2023 och 2024.

Vaccinationsstart covid-19 säsong 2023/24

Beslut om vaccinationsstart

Vaccinationsinsatsen mot covid-19 och influensa säsongen 2023/24 skulle enligt den nationella rekommendationen inledas någon gång mellan den sista veckan i september och slutet av oktober (CISNS 2023). Rekommendationen publicerades av CISNS efter godkännande av folkhälsokommissionen. Även säsongen före, 2022/23, samordnades vaccinationsstarten för covid-19 och influensa, och startdatum sattes då till den 26 september (CISNS 2022a, 2022c).

Spanien strävar efter en hög vaccinationstäckning för både covid-19 och influensa i de mest utsatta grupperna genom att inleda vaccinationerna redan i september. Rekommendationen är sedan säsongen 2022/23 att vaccinationsinsatsen pågår så länge influensasäsongen varar (CISNS 2022a, 2023, 2024).

Startdatum varierar i olika delar av landet

Rekommendationen om vaccinationsstart gäller en relativt lång tidsperiod, så det faktiska startdatumet varierar med flera veckor mellan regionerna, bland annat på grund av att de väntar in båda vaccinerna för att kunna samvaccinera. Regioner i kallare klimat tenderar att påbörja sina kampanjer tidigare än andra. Regionerna fattar också olika beslut om en eventuell prioriteringsordning för olika målgrupper. Exempelvis började Katalonien samvaccinera sina mest sköra grupper den 26 september 2023 (Generalitat de Catalunya 2023), medan Madrid vaccinerade alla målgrupper med start den 16 oktober samma år (Comunidad de Madrid 2023).

I tabell 5 ges några exempel på startdatum eller tidsperiod för vaccinationerna mot covid-19 och influensa för säsongen 2024/25.

Tabell 5. Start för vaccinationer mot covid-19 och influensa i några spanska regioner säsongen 2024/25.

Region	Säsongen 2024/25
Madrid	• 7 oktober: alla målgrupper
Katalonien	• Start på hösten: alla målgrupper
Andalusien	• 9 oktober: personer över 80 år och personer på vårdboenden • 16 oktober: personer över 70 år • 23 oktober: personer över 60 år
Galicien	• 23 september: mest sårbara och vårdpersonal • 7 oktober: övriga

Källa: Comunidad de Madrid 2024; Generalitat de Catalunya 2024; Junta de Andalucía 2024; Xunta de Galicia 2024.

I regioner som påbörjar sina kampanjer tidigt i september kan det dröja innan vaccinations-täckningen blir hög. En möjlig orsak är att människor tenderar att vaccinera sig först när smittspridningen börjar öka, det vill säga när människor i ens omgivning börjar bli sjuka, enligt intervjupersonens bedömning.

Samvaccination säsong 2023/24

Beslut om samvaccination

Den nationella rekommendationen i Spanien har sedan hösten 2021 varit att samvaccinera mot covid-19 och influensa. Sedan säsongen 2023/24 har rekommendationerna för säsongsvaccination mot covid-19 och influensa publicerats i samma dokument (CISNS 2023). Vår bild är att samvaccination är norm i regionerna och att de därför väntar in båda vaccinerna innan vaccinationsinsatsen startar.

Ställningstaganden om vaccinationsstart och samvaccination

Syftet med att samvaccinera är att stärka skyddet mot båda sjukdomarna för de mest sårbara i befolkningen och för hälso- och sjukvårdspersonal, för att minska allvarlig sjukdom och död och för att minska sjukdomarnas påverkan på hälso- och sjukvårdens och den sociala omsorgens kapacitet (CISNS 2023).

Beslutet 2021 om att samvaccinera baserades på de studier om effektivitet och ett säkert förfarande som fanns de. Efter den första säsongen med samvaccinering visade en utvärdering att regionerna var positiva till utfallet (CISNS 2022a, 2022c).

Enligt intervjupersonen på hälsodepartementet finns flera anledningar till att Spanien har fortsatt att rekommendera samvaccination, bland annat en förväntad högre täckningsgrad för båda vaccinerna. Eftersom målgrupperna överlappar är det många som bara behöver göra ett besök för att ta båda vaccinerna, vilket underlättar logistiken för både den som erbjuds vaccin och för hälso- och sjukvårdssystemet. Ett ytterligare motiv är att en årlig samvaccination anses ge ökad beredskap och förutsägbarhet, både för regionernas planering av vaccininköp och för vaccinleverantörernas planering av vaccinleveranser. Samvaccinering gör det därtill lättare att samordna resurser för de nationella vaccinationskampanjerna, enligt intervjupersonen.

Den relativt långa tidsperioden för rekommenderad vaccinationsstart gör att regionerna anpassar sitt startdatum utifrån lokala förutsättningar och när vaccinerna finns tillgängliga. Regionernas vaccinationsinsats pågår ofta under hela influensasäsongen. Det bedöms som avgörande för att säkra tillgången till vaccin under hela perioden och för att sprida ut belastningen på sjukvården över en längre period, både vid själva vaccinationsinsatsen och för att många allvarliga sjukdomsfall inte ska komma samtidigt (CISNS 2024). Även intervjupersonen på hälsodepartementet bedömer att tidsspannet medför en god avlastande effekt på hälso- och sjukvården. Däremot, resonerar han, skulle belastningen kunna öka något om influensasäsongen infaller betydligt senare än vanligt, exempelvis väldigt sent i februari snarare än i december eller början av januari som varit fallet under de senaste säsongerna. Sammantaget avlastar samvaccination hälso- och sjukvården under en period då höga sjukdomstal sätter på press på systemet, när det gäller antalet sjukhusinläggningar och förekomsten av sjukdomar hos personalen, enligt intervjupersonen på hälsodepartementet.

Epidemiologi och upphandlingsprocesser är två utmaningar för samvaccination

En förutsättning för samvaccinering är att smittspridningen av covid-19 och influensa överlappar tidsmässigt så att vaccinerna har effekt när smittspridningen är som störst. Då är det samtidigt extra viktigt att skydda de mest sårbara i befolkningen, och deras boende-kontakter, mot allvarlig sjukdom och död (CISNS 2022a). Analyser av den epidemiologiska situationen är viktigt underlag till de årligen uppdaterade rekommendationerna (CISNS 2022a, 2023, 2024).

Samtidigt är det svårt att förutse smittspridningen, i synnerhet för covid-19. Det kan också komma fler perioder med hög smittspridning än väntat under året. Vid en tidigare smittspridning än väntat finns en risk för att målgrupperna inte har hunnit vaccineras när risken för att smittas är som störst, och vid en senare smittspridning kan vaccinets skyddseffekt börjat avta när smittspridningen tar fart. Influensa tenderar att vara mer förutsägbart än covid-19, och under de senaste åren har smittspridningen framför allt varit hög i december. Vaccinationsstarten anpassas därför utifrån influensans förväntade smittspridning, enligt intervjun med hälsodepartementet.

En andra utmaning rör upphandling och inköp av influensavaccin. Upphandlingsprocesserna i regionerna ser olika ut, och influensavaccinet distribueras därför till regionerna vid olika tidpunkter. Det har ingen större påverkan på vaccinationsstarten, enligt intervjupersonens bedömning, även om regionerna kommer igång med sin samvaccinering vid olika tidpunkter. Däremot innebär det att vaccinationerna i vissa fall skett i långsammare takt än ursprungligen planerat.

Ingen av dessa utmaningar påverkar dock beslutet om samvaccination, enligt intervjupersonen.

Vaccinationstäckning

I Spanien har täckningsgraden för influensavaccin historiskt sett varit låg. Alla regioner rapporterade dock en stor ökning i samband med vaccinationsinsatsen mot covid-19 under pandemin (Ministerio de Sanidad 2024b, 2025), sannolikt tack vare vaccinationskampanjerna, enligt vår intervjuperson på hälsodepartementet.

I dag bedömer hälsodepartementet att vaccinationstäckningen fortfarande är hög i de allra mest sårbara grupperna, för både covid-19 och influensa. Samtidigt syns en minskande trend sedan efter pandemin, enligt intervjupersonen, och andelen vaccinerade äldre minskade mellan säsongerna 2022/23 och 2023/24 (Ministerio de Sanidad 2024b, 2025).

De regionala skillnaderna är dock stora. Säsongen 2023/24 var vaccinationstäckningen för covid-19 som högst nära 80 procent av befolkningen över 80 år, och som lägst drygt 30 procent (Ministerio de Sanidad 2024b). Vaccinationstäckningen är också lägre bland personer som på senare år migrerat från icke-spansktalande länder i exempelvis Afrika. Detta ställer höga krav på att anpassa information, och att identifiera rätt grupper och geografiska områden för att stärka kommunikationen inför säsongsvaccinationerna, enligt intervjun med hälsodepartementet. Spanien har också lägre vaccinationstäckning bland personal inom hälso- och sjukvården än övriga målgrupper, i synnerhet bland yngre personal.

Bilaga 5. Storbritannien

Befolkning: 68,4 miljoner

Hälso- och sjukvårdssystem: Skattefinansierat

Utföransvar för vaccinationer: 4 regionala

NHS-förvaltningar

Säsong 2023/24

Start för säsongsvaccinationer: September

Samvaccination med influensa: Ja

Vaccinationstäckning covid-19 65+ år: 62 %

Vaccinationstäckning influensa 65+ år: 78 %



Sjukvårdssystemets utformning

Hälso- och sjukvården i Storbritannien är skattefinansierad och tillgängligt för alla som är folkbokförda i landet. Ansvar för att genomföra hälso- och sjukvården ligger på National Health Service (NHS).

NHS är ett paraplybegrepp för de offentligt finansierade hälso- och sjukvårdssystemen i Storbritannien och består av NHS England, NHS Scotland och NHS Wales. I Nordirland skapades Health and Social Care separat men kallas ofta "NHS" i folkmun. Samtliga har en skattefinansierad NHS-modell och tillhandahåller specialiserad vård via sjukhus inom NHS eller privata sjukhus.

På lokal nivå finns så kallade Integrated Care Systems (ICS), hälsovårdsnämnder i England, Skottland och Wales, samt hälso- och sociala omsorgsnämnden i Nordirland som ansvarar för att beställa eller planera vård- och omsorgstjänster inom sina respektive områden (Andersson et al. 2022).

Arbetsprocess för vaccination mot covid-19

Vaccination mot influensa och covid-19 ingår i Storbritanniens nationella vaccinationsprogram som genomförs genom Storbritanniens olika NHS. Den nationella hälsomyndigheten (UKHSA) ansvarar för att upphandla, köpa in och distribuera vaccin. Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) är en självständig rådgivande expertkommitté som ger råd och rekommendationer i vaccinationsfrågor, som den brittiska regeringen använder som underlag för beslut. JCVI gör hälsoekonomiska beräkningar, utvärderar sjukdomsutvecklingen, studerar evidens och rekommendationer från WHO och analyserar data om effektivitet och säkerhet, för att sedan förse det brittiska hälsodepartementet (Department of Health and Social Care, DHSC) med rekommendationer.

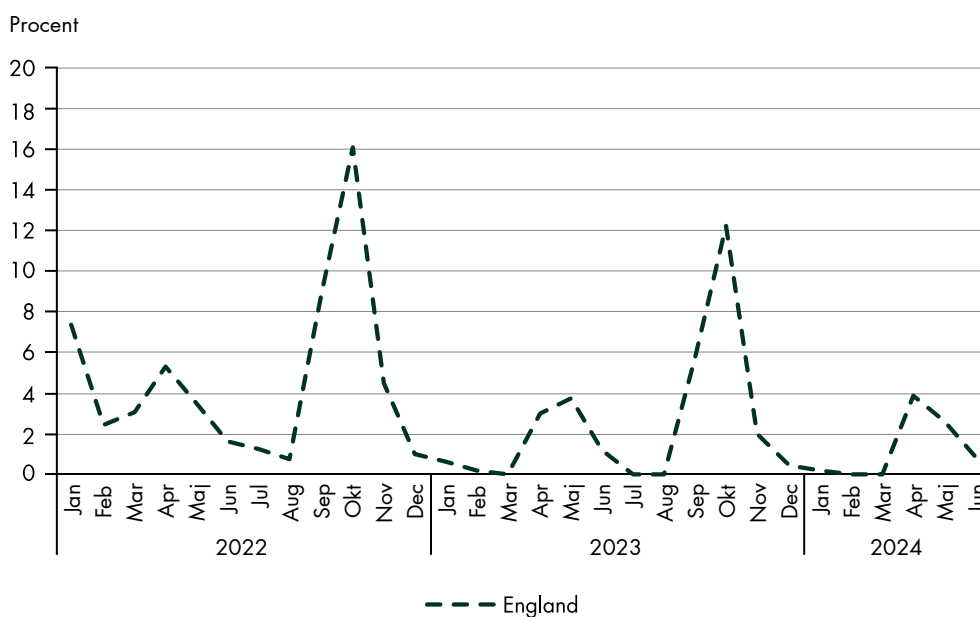
Departementet utvecklar JCVI:s rekommendationer till policyrekommendationer som sedan beslutas av aktuell minister. NHS-förvaltningarna i landsdelarna baserar därför sina varianter av vaccinationsprogrammen på JCVI:s rekommendationer.

Vaccinationsstrategi för covid-19

England, Wales och Nordirland har sedan säsongen 2022/23 haft vaccinationskampanjer för covid-19 både höst och vår, och på hösten erbjuds vaccin mot covid-19 till en bredare grupp än på våren. Samvaccination mot covid-19 och influensa på hösten erbjuds när det är möjligt, för de grupper som rekommenderas båda vaccinerna (DSHC 2023a, 2023b, 2023c, 2024b). Skottland hade fortfarande en pandemiorienterad strategi under säsongen 2022/23 och erbjöd vaccinationer löpande till hela befolkningen, för att sedan gå över till samma strategi som övriga NHS (Scottish Government 2022, 2023).

Vi har inte haft tillgång till data från alla lokala NHS men har tagit del av veckorapporter över antalet vaccindoser som getts i England. Figur 9 visar när England vaccinerade mot covid-19 under säsongerna 2022/23 och 2023/24.

Figur 9. Andel i befolkningen som vaccinerats mot covid-19 i England, för att de tillhör någon målgrupp. Per månad, januari 2022–juni 2024.



Källa: NHS England 2024; Office for National Statistics 2024.

Not: Figuren visar antalet givna vaccindoser för samtliga målgrupper (äldre, vårdpersonal och personer i medicinsk riskgrupp) i förhållande till hela befolkningen i England. Vi har inte uppgifter om antalet personer som tillhör någon målgrupp.

Målgrupper

Målgrupperna har i huvudsak varit desamma för vaccin mot covid-19 och influensa men justerats inför varje säsong. Inför säsongen 2023/24 var åldersgrupperna desamma för

båda vaccinerna, men inte de medicinska riskgrupperna. Personer med psykisk sjukdom erbjöds till exempel vaccin mot covid-19 men inte influensa. Sjukvårdspersonal som kommer i kontakt med smitta vaccineras mot influensa och erbjöds vaccin mot covid-19 säsongen 2023/24 och tidigare, men inför säsongen 2024/25 gjorde JCVI en annan bedömning och inkluderade inte vårdpersonal som målgrupp för vaccin mot covid-19 (DSHC 2024b).

För hösten 2023/24 var målgrupperna för samvaccination:

- personer som fyllt 65 år
- äldre personer på särskilda boenden
- personer i klinisk riskgrupp
- sjukvårds- och omsorgspersonal som riskerar att komma i kontakt med smitta
- personer i samma hushåll som personer med immunbrist
- personer som ger vård till en närstående i hemmet (DSHC 2023b).

Inför säsongerna 2023/24 och 2024/25 skrev JCVI att tillgänglig forskning är otillräcklig för att kunna ta ställning till nyttan av vaccin som prevention och behandling av postcovid (DSHC 2023b, 2024b). JCVI har därför inte rekommenderat påfyllnadsdoser covid-19-vaccin som prevention mot postcovid.

Påfyllnadsdos mot covid-19 på våren

Storbritannien har erbjudit vaccin mot covid-19 både på hösten och våren sedan säsong 2022/23 (DSHC 2023a) och planerade att fortsätta med det även för 2024 (DSHC 2024b) och 2025-2026 (DSHC 2024a). Motiveringen är att smittspridningen för covid-19 inte följer något säsongsmönster och att vaccinets effekt avtar efter några månader.

Vaccinationsstart covid-19 säsong 2023/24

Beslut om startdatum

JCVI ger en rekommendation om ungefär när vaccinationerna senast ska vara genomförda. Lokala NHS sätter sedan startdatum i sina egna program utifrån sina förutsättningar. För höstkampanjerna inför säsongerna 2022/23 och 2023/24 rekommenderade JCVI att starta vaccinationerna så snart vaccinerna fanns tillgängliga, och detta blev i praktiken i september (DSHC 2022, 2023b; UKHSA 2023a, 2023b). Inför säsongen 2024/25 avrådde man däremot från samvaccinering i september eftersom det finns risk för att influensavaccinets effekt inte räcker hela vintersäsongen (DSHC 2024c).

Samvaccination säsong 2023/24

Beslut om samvaccination

JCVI har inför flera säsonger rekommenderat samvaccination när det är möjligt, och det bedöms vara både möjligt och önskvärt för personer som tillhör riskgruppen för både

covid-19 och influensa (DSHC 2022; NHS 2024a, 2024b; NHS England 2022). För att underlätta samvaccination har man också försökt att harmonisera målgrupperna (NHS England 2022). Däremot har implementeringen varierat mellan NHS-områdena beroende på deras olika förutsättningar.

Ställningstaganden kring vaccinationsstart och samvaccination

JCVI:s rekommendationer har inkluderat information om när vaccinationerna ska inledas och när de bör vara klara. Enligt en intervjuad representant för JSVI är det viktigt att vaccinera målgrupper mot influensa före slutet av december eftersom smittspridningen brukar ta fart när släkt och vänner samlas kring jul. Inför säsongen 2022/23 var rekommendationen att börja vaccinera så snart båda vaccinerorna fanns tillgängliga, men inför säsongen 2024/25 avrådde man från samvaccinering i september på grund av vaccinets avtagande effekt (DSHC 2023b).

Även brittiska myndigheter hänvisar till studier som visar att samvaccination är effektivt och innebär låg risk för allvarliga biverkningar (UKHSA 2023a, 2023b). Det överordnade argumentet för samvaccination på hösten är att ge så många i målgrupperna som möjligt skydd mot båda sjukdomarna samtidigt (DSHC 2023c, 2024c).

UKHSA bedömer att vaccinationskampanjerna i samband med pandemin var framgångsrika i bemärkelsen att en hög andel äldre personer vaccinerade sig mot covid-19. Tanken var redan 2022 att även öka vaccinationstäckningen för influensa genom att dra nytta av de upparbetade strukturerna och den ökade medvetenheten i befolkningen om vikten av att målgrupperna vaccinerar sig (UKHSA 2022).

JCVI rekommenderar samvaccination, men förutsättningarna för samvaccination varierar mellan England, Skottland, Wales och Nordirland. I Skottland finns höga ambitioner om att samvaccinera så många som möjligt, och man har förutsättningar för samvaccination eftersom bägge vaccinerorna ges av samma utförare, enligt företrädare för JCVI. I England är samvaccination en något större logistisk utmaning eftersom influensavaccin sedan länge ges av husläkarmottagningarna medan vaccin mot covid-19 fortfarande till stor del ges via de strukturer som etablerades under pandemin, till exempel via dropin-mottagningar på apotek. Individerna kan då själv behöva säkerställa att det är möjligt att få samvaccination på vaccinationsstället och då be om det.

För att samvaccination ska fungera behöver också rekommendationer och regler vara samordnade, enligt intervjupersonen. Målgrupperna för de båda vaccinerorna behöver vara i stort sett desamma, och större förändringar i målgrupperna innebär att vaccinatören måste stämma av om en person ingår i målgruppen som bör erbjudas covidvaccin, influensavaccin eller bägge vaccinerorna.

Ställningstaganden om vaccinering både vår och höst

Smittspridningen av covid-19 anses svår att förutse, och för att sköra personer ska få ett bättre skydd erbjöds vissa grupper vaccin både vår och höst år 2022, 2023 och 2024 (UKHSA 2023a). Motivet är att smittspridningen för covid-19 inte följer något

säsongsmönster och att vaccinets effekt avtar efter några månader. I Storbritannien rekommenderas därför påfyllnadsdoser med sex månaders mellanrum för den äldre personer och för personer med nedsatt immunförsvar även framåt under 2025 och 2026. Tajmingen styrs av epidemiologin för influensan, och motivet för att vaccinera mot covid-19 på hösten, som en säsongsvaccination, är att individerna i målgruppen inte ska bli smittade av flera luftvägsvirus på samma gång. I förlängningen vill man undvika att ytterligare belasta sjukvården under vinterhalvåret (DSHC 2024b). Rekommendationen om påfyllnadsdoser både vår och höst till sköra äldre motiveras av att den gruppen i högre grad läggs in på sjukhus på grund av covid-19, jämfört med yngre (DSHC 2023a).

Inför 2025 och 2026 rekommenderar JCVI att fortsatt erbjuda påfyllnadsdoser mot covid-19 till personer 75 år och äldre, personer som bor på särskilt boende eller har hemsjukvård och personer med nedsatt immunförsvar. Analyser visar att det är kostnadseffektivt, och JCVI konstaterar att man också skulle kunna inkludera personer under 75 års ålder om kostnaden för vaccinet minskar. Påfyllnadsdoserna ska fortsatt erbjudas både vår och höst, eftersom covid-19 inte har något säsongsbetonat spridningsmönster i Storbritannien och eftersom vaccinet har tidsbegränsad effekt (DSHC 2024a).

Bilaga 6. Intervjupersoner

Danmark

Astrid Smedegaard Ravn, handläggare med ansvar för vaccinationsprogram, Sundhetsstyrelsen (SST)

Finland

Hanna Nohynek, överläkare på Institutet för hälsa och välfärd (THL) samt medlem i Finlands nationella expertgrupp för vaccinationsfrågor (KRAR)

Taneli Puumalainen, avdelningschef för social- och hälsovårdsministeriets avdelning för säkerhet och hälsa (TUTO), Social- och hälsovårdsministeriet (SHM)

Norge

Karin Snøve Wiik, hälsosjuksköterska på hälsokontorets smittskyddsenhet, koordinator för massvaccinationer, Bodø kommun

Kjersti Margrethe Rydland, Ledare för influensavaccinationsprogrammet och seniorrådgivare, Folkehelseinstituttet (FHI)

Spanien

Pedro Gullón Tosio, generaldirektör för folkhälsa och jämlik hälsa, Hälsoministeriet (Ministerio de Sanidad)

Storbritannien

Andrew Earnshaw, chef för JCVI:s (Joint Committee on Vaccination and Immunisation) sekretariat, Hälsomyndigheten (UK Health Security Agency, UKHSA)

Vaccinationer mot covid-19

Utblick över fem länders vaccinationsstrategier

Den här promemorian ger kunskap om vaccinationer mot covid-19 och samvaccination med influensa säsongen 2023/24 i Danmark, Finland, Norge, Spanien och Storbritannien. I våra studerade länder varierade startdatum för vaccinationsinsatsen och samtliga länder erbjöd samvaccination. Länderna lyfter fram stora fördelar med samvaccination och anser att det är att föredra när det är möjligt. Samvaccination förutsätter att vaccinerna har samma målgrupper, att vaccinerna är tillgängliga samtidigt och att de kan ges av samma vaccinatör. De länder som samvaccinerade mot covid-19 och influensa rapporterade en högre vaccinationstäckning för båda vaccinen. En förutsättning för att samvaccination ska vara effektiv och motiverad är dock att både covid-19 och influensa har en hög smittspridning under samma tidsperiod.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppgift är att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen. Vi har patienternas och brukarnas behov som utgångspunkt i våra analyser. Myndigheten ska också verka för att samhällets resurser används på bästa sätt för att skapa en så god hälsa och patient- och brukarupplevd kvalitet som möjligt. Syftet är att bistå vården och omsorgen i att förbättra kvaliteten och effektiviteten – förbättringar som ytterst ska komma patienter, brukare och medborgare till del.