

Utrulling av koronavaksine til kommuner

Utfordringer for beslutningstaking

TØI rapport 1892/2022 • Forfattere: Ross O. Phillips, Hossein Baharmand, Nico Vandaele, Catherine Decouttere, Lise Boey • Oslo 2022 • 31 sider

Forskningsfunn/Hovedresultater

- Med utgangspunkt i intervjuer med 14 representanter, har vi identifisert syv utfordringer for beslutningstakere i kommuner som distribuerte koronavaksine til sine befolkninger i perioden fra januar til september 2021.
- De tre mest utfordrende beslutninger var i) hvor mange doser som skulle trekkes ut fra hvert vaksineglass, ii) hvordan man skulle takle endringer til anbefalte doseintervaller og iii) hvordan man skulle prioritere pasienter og helsepersonell for vaksinasjon.
- Vi identifiserer 16 funksjoner som lokale myndigheter må utføre for å oppnå målene knyttet til fordeling og administrering av vaksine. Disse funksjonene kan brukes i opplæring og som grunnlag for systemforbedringer.
- Vi kommer med idéer om hvordan nasjonale myndigheter og rådgivere kunne støtte lokale beslutningstakere i fremtidige situasjoner der kommuner må rulle ut nødvaksine.

I begynnelsen av 2021 skulle over 350 kommuner og bydeler rulle ut koronavaksine til sine befolkninger, i tråd med nasjonale kriterier og mål. I denne rapporten identifiserer vi utfordringer for utrulling av vaksine som ble skapt av kommunenes felles eksterne begrensninger. Studien gjelder perioden fra januar til september 2021. Grunnlag for analysen er en dokumentgjennomgang og dybdeintervjuer med 14 personer som tok kritiske avgjørelser om utrulling av vaksiner på kommunenivå. Disse personene kom fra sju kommuner og to bydeler i Norge.

For å strukturere og analysere intervjuene, brukte vi en metodologisk tilnærming som heter kognitiv systemteknikk. Kognitiv systemteknikk tar utgangspunkt i at i) måloppnåelse i komplekse systemer er et resultat av samarbeid mellom mennesker, teknologi og infrastruktur; og ii) for å forstå hvordan vi kan forbedre komplekse systemer, må vi først forstå *hvordan* mennesker samarbeider for å oppnå mål. Det sistnevnte kreves igjen at vi forstår hvordan mennesker i samarbeid,



- danner mening om krevende situasjoner;
- tilpasse seg for å sikre oppnåelse av viktige mål; og
- planlegger for viktige funksjoner som trengs for måloppnåelse.

Kognitiv systemteknikk brukes ofte for å studere hvordan støtte mennesker som må tilpasse seg i møte med reelle, komplekse situasjoner, for å oppnå kritiske mål.

Vi startet analysen med å redegjøre for felles mål, verdier og funksjoner som er kritiske for distribusjon og administrering av vaksiner på kommunenivå. Felles mål for utrulling av vaksinen under pandemien var å vaksinere så mange folk som mulig, så fort som mulig, i tråd med nasjonale prioriteringer og kriterier, og å opprettholde tilliten til befolkningen. Vi identifiserte sju verdier som det var viktig for kommunene å oppholde under pandemien, som for eksempel «sikker vaksinering» eller «ikke kaste bort vaksiner». For å oppnå målene i tråd med verdier, måtte kommunene gjennomføre 16 ulike funksjoner. Noen eksempler på disse er kontroll over vaksinen (f. eks. tilgjengelighet, levedyktighet), kartlegging av prioriterte grupper, og smittevern. Listen over disse funksjonene kan være av interesse til de som vil forbedre hvordan vaksiner distribueres i kritiske situasjoner i fremtiden, for bruk i opplæring av sentrale helsepersoneller i kommunene, eller i beredskapsaktiviteter.

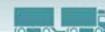
Intervjuene var da analysert for å forstå hvordan begrensninger satt av nasjonale myndigheter og rådgivere kunne skape krav, målkritiske dilemmaer og utfordrende avgjørelser for personer i sentrale roller i kommunen. Eksempler på disse såkalte eksterne begrensninger var intervaller mellom vaksinedoser som ble anbefalt til kommunene, mengde vaksiner tilgjengelig, eller smitteverntiltak.

Resultatene indikerer sju områder med vanskelige beslutninger for kommunene:

- 1) Koordinering av pasienter, vaksiner og ansatte;
- 2) Uttrekking av doser fra hetteglass;
- 3) Håndtering av endringer i doseintervaller;
- 4) Prioritering av pasienter;
- 5) Beslutninger om å kaste eller bruke vaksiner;
- 6) Avveininger knyttet til grad av opplæring av ansatte på vaksinasjonssentre; og
- 7) Etablering av datasystemer for innkalling av pasienter og distribusjon av vaksiner.

Vår analyse viste at lokale myndigheter strever for å beslutte og handle i tråd med nasjonale myndigheters mål i møte med endrede kriterier. Noen av utfordringer som beslutningstakere i kommunene sto overfor kunne vært lettet hvis helsemyndighetene og -rådgivere hadde en prosess for å sjekke at kriteriene og prosedyrene de anbefalte stemte med de ulike strategiene for utrulling som kommunene brukte i praksis.

Samarbeid mellom nasjonale myndigheter og vaksineprodusenter på standard veiledning kunne trolig ført til økt felles bevissthet blant de lokale myndighetene om hvordan de trygt kunne få flere doser ut fra hetteglassene. Samarbeid med og mellom kommunene, om hvordan prioritere pasienter og helsearbeidere i utfordrende situasjoner, kunne bidratt til å opprettholde offentlighetens persepsjoner av en rettferdig vaksinefordeling. Mindre hyppige endringer til anbefalte doseintervaller ville trolig også bidratt til å unngå uheldige situasjoner som kunne redusert tillit til den offentlige



utrulling. Utvikling av generiske, men fleksible datasystemer kunne bidratt til mer effektiv innkalling og koordinering av pasienter og vaksineleveringer.

Våre funn støtter at kognitiv systemteknikk er et nyttig paradigme for å (i) avsløre flaskehals i komplekse systemer og (ii) identifisere kritiske funksjoner i slike systemer. Funnene må tolkes i lys av noen metodologiske begrensninger, inkludert den begrensede utvalg av deltakere og tidsperioden studert. Metodologiske begrensninger angår i hvilken grad deltakerne representerer norske kommuner og bydeler, og om sporbarheten av prosessen brukt for å forstå utfordringer for beslutningstakere. Våre idéer for beslutningsstøtte er spekulative, og mer forskning trengs for å forstå hvordan samarbeid og kommunikasjon kunne endres for å lette utfordringene for beslutningstakere vi har identifisert.

Til slutt vil vi påpeke at utrulling av vaksine i Norge var stort sett vellykket, ifølge både studiedeltakerne og nasjonale evalueringer. Våre funn støtter at en viktig grunn til dette kan nettopp være at systemet i Norge tilrettelegger effektivt for både sentralisert koordinering og kontroll og lokale tilpasninger.