

Stuðlað að samþykki og útbreiðslu bóluasetningar í ESB/EES

15. október 2021

Helstu skilaboð

- Aðeins er hægt að byggja árangursríka bóluasetningarherferð gegn COVID á skilningi á og réttum viðbrögðum við trú, áhyggjur og væntingar einstaklinga og samfélaga hvað varðar bóluafnið og sjúkdóminn. Nota má „5C“-líkanið – Confidence, Constraints, Complacency, Calculation og Collective responsibility (traust, höft, andvaraleysi, fyrirhyggja og sameiginleg ábyrgð) – sem grunn til að átta sig á slíkum áhyggjum og móta leiðir til að stuðla að samþykki og útbreiðslu bóluasetningar gegn COVID-19.
- Ef stuðst er við 5C-líkanið er hægt að finna hvatana fyrir lágu samþykki útbreiðslu bóluasetningar með þversniðsgreiningu gagna meðal almennings. Svæðisskrifstofa Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar fyrir Evrópu bjó til könnunarverkfæri um hegðun í tengslum við COVID-19 sem nota má í þeim tilgangi. Samvinna við borgaralegt samfélag getur einnig gefið kost á því að beita upplýsingum frá framkvæmd bóluasetningar – meginlegum og/eða eiginlegum – til að varpa ljósi á trú, áhyggjur og væntingar einstaklinga og samfélaga hvað bóluafnið varðar.
- Bóluasetningarstarf í mörgum löndum beinir sjónum um þessar mundir að ná til óbóluasettra í eldri aldurshópum og viðkvæmra einstaklinga en stuðla einnig að aukinni bóluasetningu meðal yngri aldurshópa (þar á meðal barna og unglunga sem mega fá bóluafni). Heilbrigðisstarfsfólk hefur lykilhlutverki að gegna í þeim efnum. Einnig þarf að átta sig fyllilega á og taka á þeim tilteknu áskorunum sem hver þessara hópa stendur frammi fyrir þegar kemur að því að þiggja, nálgast (og, fyrir heilbrigðisstarfsfólk, stuðla að) bóluasetningu.
- Þetta skjal veitir dæmi um nokkrar af þeim ráðstöfunum, sem ýmis lönd hafa gripið til, til að auka samþykki og útbreiðslu bóluasetningar út frá samhengi þeirra hvata sem kennsl hafa verið borin á. Það getur verið að þær þurfi að innleiða með svæðisbundnum eða staðbundnum hætti – það er engin "ein leið sem hentar öllum". Hvatarnir geta líka breyst með tímanum en það þýðir að það getur þurft að endurtaka greininguna reglulega.
- Mörg inngripin, sem farið var yfir fyrir skýrsluna, beina sjónum að því að veita aðgengilega þjónustu, oft í ásamt tilheyrandi samskiptastefnum um áhættuna. Sum lönd hafa einnig valið ráðstafanir sem byggjast á hvötum og viðurlögum. Færri stefnur fundust sem miðuðu að því að mynda traust á heilbrigðiskerfinu og eiga í samskiptum við almenning.
- Aðferðafræðin við að komast að raun um skilvirkni íhlutana til að stuðla að samþykki og útbreiðslu bóluasetningar er krefjandi. Enn er hægt að framkvæma gott mat á slíkum íhlutunum með bæði meginlegum og eiginlegum gögnum þó að almennt sé auðveldara að túlka niðurstöður ferlismats en áhrifamats.

Gildissvið og tilgangur

Þessi tækniskýrsla fjallar um sjónarmið fyrir lönd Evrópusambandsins/evrópska efnahagssvæðisins (ESB/EES) við greiningu á hindrunum gegn samþykki og útbreiðslu COVID-19 bólusetningar og hvernig megi hanna og framkvæma íhlutanir til að auka útbreiðslu. Skýrslan notar „5C“-líkanið til að skipuleggja og útskýra ýmsar ástæður fyrir lágu samþykki og útbreiðslu bólusetningar og reyna að flokka hugsanlegar íhlutanir. Lykilhugtökin í 5C-líkaninu eru trú, höft, andvaraleysi, fyrirhyggja og sameiginleg ábyrgð (e. Confidence, Constraints, Complacency, Calculation, and Collective responsibility). Auk þess að fjalla um hvernig megi stuðla að COVID-19-bólusetningu meðal almennings innan þessa ramma er einnig fjallað um tiltekna hópa fólks í skýrslunni líkt og heilbrigðisstarfsfólk og hópa sem eru berskjaldaðir í félagslegu og efnahagslegu tilliti. Í ljósi þess að börn og unglingar hafa nú aðgang að bólusetningu í mörgum löndum eru foreldrar einnig hafðir með sem hópur.

Skýrslan undirstrikar mikilvægi þess að bera kennsl á hvatana fyrir ófullnægjandi samþykki og útbreiðslu bólusetningar í tilteknum hópi til að tryggja að gripið sé til viðeigandi íhlutana til að bregðast við því. Hún inniheldur einnig dæmi um inngríp, sem stuðst hefur verið við í ESB/EES, og laga má að öðrum aðstæðum þar sem svipaðir hvatar fyrir lágri útbreiðslu bólusetningar eru fyrir hendi. Að lokum fjallar skýrslan um mikilvægi þess að leggja mat á íhlutanir til að auka útbreiðslu COVID-19-bólusetningar ásamt nokkrum af þeim áskorunum sem slíku mati fylgir. Úrræði fyrir greiningu, framkvæmd og mat, sem hægt er að nota í löndum ESB/EES, eru einnig að finna í skýrslunni.

Markhópur

Þetta skjal er ætlað innlendum og svæðisbundnum heilbrigðisyfirvöldum, sérfræðingum á sviði áhættuupplýsingamiðlunar og stjórnvöldum í löndum ESB/EES.

Bakgrunnur

Frá og með 12. október 2021 eru 74% fullorðinna yfir 18 ára aldri fullbólsettir gegn COVID-19 [2]. Það er ótrúlegur árangur á aðeins nokkurra mánaða tímabili en það þýðir þó að fjórðungur allra fullorðinna einstaklinga er án fullrar verndar. En þó að heildarútbreiðsla bólusetningar sé ótrúleg í ESB/EES er útbreiðslan í ESB/EES langt frá því að vera einsleit og varir allt frá 23,5% fullbólusettra í Búlgaríu til 92% fullbólusettra á Írlandi [2]. Afleiðingarnar af lágu bólusetningarhlutfalli í sumum löndum endurspeglast nú um stundir í yfirfullum heilbrigðiskerfum og hárrí dánartíðni [3]. Auk þess eru gloppur með tiltölulega lítilli útbreiðslu meðal tiltekinnna hópa í sumum aðildarríkjum [4], en það hefur leitt til skyldubundinnar bólusetningar hjá tilteknum faghópum í tilteknum aðstæðum [5].

Það eru fjölbreyttar ástæður fyrir þessum mun á útbreiðslu bólusetningar gegn COVID-19, þar á meðal framboð og eftirspurn í heilbrigðiskerfum ásamt trú, viðhorfi og háttsemi fólks. Undirliggjandi atriði geta öll sameinast í að skapa aðstæður þar sem útbreiðsla bólusetningar er lægri en ákjósanlegt er. Dæmi um slíkt er vantraust á stjórnvöldum, túlkun á áhættu á sjúkdómi, sögulegir atburðir eins og ótti við bólusetningar, hagræðið af bólusetningu; óvissa um öryggi og virkni bóluefnanna og þróun á ákvörðunum stjórnmalamanna í tengslum við stjórnun á heimsfaraldrinum.

Jafnt aðgengi í tíma að bóluefnum fyrir alla í Evrópusambandinu krefst því meira en bara að tryggja framboð af öruggum og skilvirkum bóluefnum og þægilegu aðgengi. Aðeins er hægt að byggja árangursríka bólusetningarherferðir á skilningi og réttum viðbrögðum við áhyggjum og væntingum einstaklinga og samfélaga hvað varðar bóluefnið ásamt skilningi þeirra og áhyggjum af COVID-19.

5C-líkanið

5C-líkanið byggir á fimm atriðum sem geta haft áhrif á bólusetningarhegðun einstaklinga: trú, höft, andvaraleysi, fyrirhyggju og sameiginlegri ábyrgð. Það byggir á og kemur til fyllinga öðrum rótgrónum fræðilegum líkönum um hik á bólusetningu og samþykki [5-7] og það tengir slík líkön við hegðunarkenningar sem geta hjálpað til við að útskýra heilsuhegðun [8]. Fjallað er stuttlega um atriðin fimm sem 5C-líkanið samanstendur af.

Trú er tengd við margvíslegar hliðar trausts. Þar á meðal traust á virkni og öryggi bóluefnanna. Auk þess tengist hún trausti á heilbrigðiskerfinu, sem býður upp á bólusetninguna, þar á meðal fagmennsku og gæði heilbrigðisstarfsmannanna sem gefa það. Að lokum tengist hún trausti á stjórnvöldum sem talið er að taki almennar ákvarðanir um bóluefni og bólusetningar [9].

Höft á útbreiðslu bólusetningar geta falið í sér efnislegt framboð, verð og greiðsluvilja, landfræðilegt aðgengi, getu til að skilja (tungumál og heilsulæsi) og aðdráttarafi bólusetningarþjónustu [9]. Það gefur til kynna að hömlur gegn bólusetningu geti bæði verið kerfisbundnar og sálfræðilegar.

Andvaraleysi tengist skynjun einstaklinga á áhættu á sjúkdómum. Ef áhættuskilningur einstaklings á sjúkdómi, sem koma má í veg fyrir með bólusetningu, er lágur getur einnig verið að viðkomandi hafi ekki mikinn áhuga og

ásetning um að láta bólusetja sig [10,11]. Því er þetta atriði tengt við tiltekinn sjúkdóm þó að einstaklingsbundnir þættir eins og aldur, heilsa og ábyrgð geti einnig haft áhrif á stig andvaraleysisins. Sjálfsgeta hefur einnig áhrif á andvaraleysið eða túlkun á getunni til að gera eitthvað til að hljóta bólusetningu.

Fyrirhyggja vísar til þess hversu vel einstaklingur leitar að upplýsingum um bóluefni og/eða sjúkdóminn og framkvæmir svo eigin greiningu á áhættu-ávinningi af því að láta bólusetja sig eður ei. Fólk sem sýnir mikla fyrirhyggju kann að verða áhættufælnara en þeir sem gera það ekki svo það getur verið að það sé ólíklegra til að bólusetja sig vegna mikilla upplýsinga á netinu gegn bólusetningu [12].

Sameiginleg ábyrgð vísar til vilja fólks til að standa vörð um aðra með því að bólusetja sig sem hluta af sameiginlegu átaki til að ná hjarðónæmi. Hún ætti að tengjast samfélagsheild (frekar en einstaklingshyggju), almannahyggju og hluttekningu og gefa þannig áhuga til kynna á bólusetningu í þágu annarra [9].

Þessi fimm atriði tengjast til að skapa andlegt ástand sem getur leitt til þess að einstaklingar láti bólusetja sig eður ei. En það er mikilvægt að taka fram að hvert og eitt þessara atriða getur breyst með tímanum [13], en það þýðir að einstaklingar geti sveiflast fram og tilbaka á milli þess að vilja ekki fá bólusetningu og vilja fá bólusetningu. Fjöldi hvata og hindrana gegn bólusetningu getur haft áhrif á slíkar sveiflur. Það getur bæði verið á einstaklings- og samfélagsstigi (t.d. trú á heilsuefningu eða reynsla af heilbrigðiskerfum og heilbrigðisstarfsfólki), á innlendu eða svæðisbundnu samhengi (t.d. skoðanir á forystumönnum, sögulegum atburðum, skilaboð og samskipti) eða í tengslum við bóluefnið sjálft (t.d. skoðanir á áhættu og ávinningi, nýlundu bóluefnisins, bólusetningartímum, aðferð við gjöf efnisins o.s.frv.) [10].

Helstu markhópar fyrir COVID-19-bólusetningu

Það ætti að halda áfram að bólusetja alla sem mega fá bóluefni í öllum löndum. En í löndum þar sem almenn útbreiðsla á COVID-19-bólusetningu er lág ætti bólusetning eldri fullorðinna einstaklinga og einstaklinga með undirliggjandi sjúkdóma að vera í forgangi. Í löndum þar sem útbreiðsla bólusetningar er almennt góð er samt enn að finna undirhópa þar sem útbreiðslan er lægri en ákjósanlegt. Athugið að þó að ræða megi um þessa lykilhópa í sameiningu eru þeir mjög misleitir en það þarf að hafa hliðsjón af því við hönnun á stefnum til að stuðla að samþykki og útbreiðslu bólusetningar. Fjallað er um tvo af lykilmarkhópunum að neðan.

Hópar sem eru samfélagslega viðkvæmir og erfitt er að ná til: fólk í jaðarsettum minnihlutahópum, óskrásettir farandverkamenn, fólk sem er heimilislaust, og fatlaðir standa andspænis fjölbreyttum áskorunum við að láta bólusetja sig gegn COVID-19. Helstu áhyggjur þessara hópa geta verið almenn vantrú á yfirvöldum, tungumálaerfiðleikar, líkamlegar áskoranir við að komast á bólusetningastöðvar og ótti við útskúfun [14,15]. Auk þess eru þessi samfélög oft í aukinni áhættu á sýkingu vegna fjölmennra og oft ófullnægjandi búsetuaðstæðna en það þýðir að þörf þess á bólusetningu er sérstaklega mikil. Þrátt fyrir aukna áhættu eru sundurliðið gögn um stöðu innflytjenda og þjóðernisminnihluta ekki auðfínanleg en það þýðir að þær sérstöku áskoranir sem þeir standa frammi fyrir eru ekki sýnilegar stjórnmöldum [16].

Börn og unglingar sem mega fá bólusetningu og foreldrar. Fjöldi landa ESB/EES eru byrjuð að bjóða börnum og unglingum yfir 12 ára aldri upp á bólusetningu gegn COVID-19 [2]. Þó að þau fái oftast aðeins mild einkenni á fólk í þessum aldurshópi samt í hættu á að fá langdregin einkenni eftir COVID-19 sýkingu auk þess sem þau geta einnig virkað sem hýsill fyrir veiruna. En bólusetning þeirra gegn COVID-19 hefur í för með sér mjög sérstakar áskoranir, einkum vegna þess að þar sem þau eru ólögráða er líklegt að foreldrar þeirra eða lögráðamenn taki þátt í öllum ákvörðunum um bólusetningu, einkum hjá yngri aldurshópnum [17]. Því munu skoðanir og áhyggjur foreldra leika lykilhlutverk í öllum aðgerðum til að bólusetja börn og unglinga gegn COVID-19. En það er mikilvægt að taka einnig mið af skoðunum og upplifun unga fólksins sjálfs, að sjálfstæði þeirra sé virt og að það sé haft með í ráðum um bólusetningu þeirra með hætti sem hentar aldri þeirra [18].

Þó að heilbrigðisstarfsfólk sé ekki hópur þar sem bólusetningarhlutfall er almennt lágt er það samt sem áður annar forgangshópur fyrir COVID-19 bólusetningu í löndum um allan heim, þar á meðal í ESB/EES. Það er vegna mikillar útsetningar þeirra fyrir COVID-19 og öðrum smitsjúkdómum, sem það stendur frammi fyrir, og þeirri staðreynd að það getur auðveldlega dreift veirunni til sjúklinga eða samstarfsmanna. Auk þess leikur traust fólks á heilbrigðisstarfsfólki lykilhlutverk í að móta skoðanir sjúklinga á bæði bóluefninu og tengdum sjúkdómum. Því getur það haft veruleg áhrif á ákvarðanir fólks um bólusetningu [19-21]. Þar sem vitað er að sumt heilbrigðisstarfsfólk hafi spurningar og áhyggjur um bólusetningu gegn COVID-19, [22,23], er mikilvægt að styðja það og valdefla svo það samþykki og láti bólusetja sig gegn COVID-19. Það mun vernda það með beinum hætti og hugsanlega koma í veg fyrir smit á heilbrigðisstofnunum. Það getur einnig auðvaldað sjúklingum þeirra að taka ákvörðun um bólusetningu og kemur þannig öllum almenningi til góða [24].

Greining á hvötum og hindrunum gegn samþykki og útbreiðslu bólusetningar

Þó að öll lönd ESB/EES fylgist með útbreiðslu á COVID-19 bólusetningu í viðkomandi löndum og sum fylgist með trausti á bóluefnum gegn COVID-19 leitast ekki öll þeirra við að greina ástæðurnar fyrir því að útbreiðsla bólusetningar sé lægri í sumum hópum fólks en æskilegt er. Því getur verið að stefnur beinist að rangri blöndu af „5C“, en slíkt getur dregið úr skilvirkni aðgerða til að örva bólusetningu og verið bæði tíma- og peningaeyðsla í neyðaraðstæðum. Misleitnin í fyrirætlanum fólks um bólusetningu og háttsemi, jafnvel í skilgreindum undirhópi í tilteknu landi þýðir einnig að ekki er hægt að styðjast við eina nálgun sem hentar öllum. Það þarf að beina stefnum að mismunandi hópum út frá tilteknum þörfum þeirra.

Sum lönd ESB/EES hafa safnað í heimsfaraldrinum víðtækum, þversniðsupplýsingum um samþykki fólks fyrir og fylgi við íhlutanir gegn COVID-19, sem ekki byggja á lyfjum, ásamt upplýsingum um skoðanir, fyrirætlanir og uppgefna hegðun þeirra í tengslum við bólusetningu. Algengasta verkfærið til að safna slíkum upplýsingum meðal fólks í ESB/EES var könnunarverkfærið um hegðun í tengslum við COVID-19 frá svæðisskrifstofu

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) fyrir Evrópu. Verkfærið hefur verið aðlagð til notkunar í fjölmörgum löndum til að fylgjast með háttsemi og viðhorfum gagnvart mismunandi forvarnaráðstöfnum og stefnum [25-27]. Efnisatriði könnunartóls WHO hafa tekið breytingum eftir breyttum aðstæðum í heimsfaraldrinum og innihalda nú spurningar um bólusetningarhegðun og fyrirætlanir. Bráðabirgðaleiðbeiningar um framkvæmd á bæði megindlegum og eigindlegum greiningum á hegðun og félagslega hvata fyrir samþykki og útbreiðslu bólusetningar gegn COVID-19 hafa einnig verið teknar saman af WHO og UNICEF [28] en þær hafa þó enn ekki verið formlega staðfestar.

Ýmis önnur verkfæri hafa verið gefin út til að leggja mat á hvatana fyrir trausti fólks á og samþykki fyrir bólusetningu. Þau eru ekki almenn og ekki sérstaklega gerð fyrir COVID-19 heimsfaraldurinn. Þar á meðal má nefna vísitöluna fyrir trausti á bóluefnum [29], viðurkenningarkvarða fyrir bóluefni [30], og viðhorf foreldra um bólusetningu barna [31]. Athugið að þessi verkfæri beina sjónum sínum aðallega að trausti og hafa minni hliðsjón af hinum fjórum „C-unum“ [9]. Þau eru því hugsanlega ekki jafnáhrifarík og könnunarverkfæri WHO við að greina COVID-19-háttsemi fólk og fyrirætlanir og hjálpa þar með við að skilgreina bestu íhlutanirnar til að stuðla að útbreiðslu bólusetningar. Til samanburðar býður könnunarverkfæri WHO upp á aðgengilega, auðaðlaganlega og það sem er mikilvægt samanburðarhæfa aðgerð sem beita má með hraði til að hjálpa til við stefnumótun og innleiðingu út frá upplýsingum um hegðun fólks [32].

Greining á þáttum sem hafa áhrif á samþykki og útbreiðslu bólusetningar í Finnlandi

Finnska heilbrigðis- og velferðarstofnunin (THL) framkvæmdi aðlagða útgáfu af könnunarrannsókn WHO þrisvar sinnum vorið 2020, einu sinni haustið 2020 og einu sinni vorið 2021. Um 1000 svarendur tóku þátt í hverri könnun og voru þeir valdir til að tryggja að þeir væru fulltrúar fullorðinna í Finnlandi út frá aldri, kyni og lögheimili. Spurningar um fyrirætlanir um bólusetningu voru í fyrri könnunum [1] og svo raunverulega bólusetningarhegðun í síðustu könnuninni. Stjórnvöld kunnu vel að meta niðurstöðurnar og mynduðu þær góðan grunn fyrir áhættuupplýsingamiðlun í landinu og víðtækari stefnu um stjórnun á COVID-19.

En vegna kostnaðarins við framkvæmd á könnun WHO einni og sér voru sumar af bólusetningarspurningunum hafðar með í almennari þjóðarpúlaskönnun sem framkvæmd er á þriggja til fjögurra vikna fresti af forsætisráðuneytinu í Finnlandi. Það dró verulega úr kostnaði og gerði könnunina sjálfbærari auk þess að skapa tækifæri til þess að fylgjast með samþykktarstiginu fyrir bólusetningu með reglulegri hætti. En auk þess með því þ bera saman niðurstöður frá tveimur mismunandi könnunum var hægt að leggja mat á áreiðanleika og gildi gagnanna sem komu úr könnunarverkfæriskönnun WHO. En taka ætti fram að hin hraða útfærsla og síbreytilegar kringumstæður í COVID-19-bólusetningaráætluninni gerðu að verkum að nauðsynlegt var að aðlaga sumar spurningarnar sem gerir samanburð yfir tíma erfiðan. Til dæmis er spurningin „Myndir þú láta bólusetja þig ef það væri í boði?“, sem áður var spurð, orðin úrelt og undirstrikar þar með þörfina á því að fylgjast með því hvaða spurningar henta á viðkomandi tíma.

Ein helsta niðurstaða greiningarvinnunnar hefur verið sú að gögn hafa greinilega sýnt hversu lágt traust er á bóluefnum í Finnlandi og er það aðeins einn af þáttunum sem hindra útbreiðsluna - hin C-in leika einnig mikilvægt hlutverk. Það hefur stuðlað að þróun á viðeigandi skilaboðum sem á móti hefur stýrt opinberum umræðum frá því að beina sjónum aðeins að lágu trausti á bóluefnum yfir til upplýstari umræðna um önnur jafnmikilvæg mál (t.d. hvernig þjónusta við bólusetningu er skipulögð og mál í tengslum við andvaraleysi og áhættuskynjun). Hún hefur einnig leitt til markvissari ákvarðanatöku fyrir bólusetningaráætlunina og stutt á sama tíma við áætlunina á sveitastjórnarstigi með því að bjóða upp á upplýsingar um þá þætti sem hafa áhrif á bólusetningarhegðun fólks.

Ávallt ætti að líta á eigindlegar rannsóknir sem mikilvægan þátt í allri alhliða greiningu á bólusetningarfyrirætlunum og -hegðun. Þær geta veitt upplýsingar um hugsanlega mikilvæg blæbrigði og svarað á sama tíma spurningunum „hvernig“ og „hvers vegna“ sem algengum könnunum tekst hugsanlega ekki að upplýsa um [33]. Auk eiginlega hluta verkfærisins frá WHO/UNICEF, sem nefnt var að ofan, [28] hefur eigindlegt verkfæri þróað af svæðisskrifstofu WHO fyrir Evrópu verið notað í sjö löndum með heilbrigðisstarfsfólki. Þetta verkfæri skoðar hvata og hindranir fyrir bólusetningu gegn COVID-19 meðal heilbrigðisstarfsfólks og vinnu þeirra við ráðleggja sjúklingum að láta bólusetja sig. Verkfærið býður upp á hraða gagnagreiningu svo að hægt sé að nota upplýsingarnar til að sérsníða íhlutanir að markhópum í tíma og hefur það nú verið þróað frekar til notkunar með öðrum markhópum fyrir bólusetningu gegn COVID-19. Verkfærið verður fljótlega gefið út en til að fá aðgang að verkfærinu og aðstoða forritara þess er hægt að hafa samband á euvaccine@who.int.

Það er líklegt að flest lönd ESB/EES búi yfir getu til að framkvæma greiningarrannsókn af þessu tagi – hvort sem það er megindleg eða eigindleg – jafnvel þó að slík geta sé ekki fyrir hendi hjá innlendum lýðheilsustofnunum eða öðrum ríkisstofnunum. Félagsvísindamenn í háskólum búa oft yfir tæknilegri þekkingu til að hrinda slíkri vinnu í framkvæmd og sama á við um borgaraleg samtök sem einnig kunna að geta fært sér í nyt upplýsingar úr eigin rekstri og endurgjöf frá þeim sem njóta þjónustu þeirra. Ef úrræði eru takmörkuð hjá hinu opinbera getur verið að aðildarríkjunum hugnist að kortleggja og bera kennsl á sérfræðiþekkingu til staðar í viðkomandi landi og færa sér hana svo í nyt með útivistun. Auk þess að bjóða upp á viðeigandi greiningarupplýsingar um hegðun og fyrirætlanir um COVID-19 bólusetningu myndi þessi nálgun hjálpa til við að mynda félags- og atferlsvísindasamfélag í landinu sem einnig mætti færa sér í nyt við rannsóknir á öðrum spurningum á heilbrigðissviðinu í framtíðinni. Dæmi um slíkt samstarf má sjá í Danmörku þar sem greiningarrannsókn landsins var framkvæmd af Kaupmannahafnarháskóla [27].

Leiðir til að auka samþykki og útbreiðslu bólusetningar gegn COVID-19

Þessi hluti fjallar um stefnur, sem hrundið hefur verið í framkvæmd í mismunandi löndum ESB/EES, þar sem sjónum er beint að öllum 5C-unum. Þó að allar stefnurnar, sem fjallað er um, hafi verið flokkaðar í eitt tiltekið, markvíst „C“ beina margar stefnur sjónum sínum í reynd að tveimur eða fleiri C-um á sama tíma. Til dæmis getur verið að samfélagsnálgun, sem leggur áherslu á að auka traust á bólusetningaráætluninni, reyni einnig að taka á aðgengishömlum. Vegna þessarar skörunar getur það gagnast lesendum að lesa yfir allar íhlutanirnar, sem taldar eru upp, þegar reynt er að finna hugsanlegar stefnur fyrir tiltekna hópa. Athugið einnig að líta ætti á stefnurnar, sem fjallað er um, sem innblástur sem hægt er að laga að mismunandi aðstæðum frekar en forskrift um hverju ætti að fylgja í einu og öllu.

Stefnurnar, sem fjallað er um hér, voru fundnar með kögunarrýni, þar á meðal á fjölbreyttu efni og heimildum, og voru þær valdar til að sýna fjölbreytni þeirra hópa, sem þær fjalla um, og þau landfræðilegu svæði sem koma við sögu. Ef tiltekin stefna er notuð í tilteknu landi ætti ekki að líta svo á að hún sé „betri“ en önnur sem annað land styðst við. Að sama skapi ætti ekki að líta svo á að ef tiltekin stefna er ekki notuð í tilteknu landi „eigi hún síður við“ en önnur sem notuð er. Einnig ber að nefna að þó að lönd hafi óhjákvæmilega stuðst við marghliða áætlanir til að stuðla að samþykki og útbreiðslu COVID-19 bólusetningar munum við tiltaka hér sérstök dæmi um verkefni, herferðir eða verkfæri sem ætlað er að undirstrika hvernig tekið hafi verið á tilteknu „C-i“, annaðhvort í þágu almennings eða undirhóps. Þessi dæmi veita yfirlit yfir nokkra þætti viðtækari verkefna sem verið er að hrinda í framkvæmd í viðkomandi landi.

Trú: Stefnur tengjast því að efla traust – traust á heilbrigðiskerfinu sem býður upp á bóluefnið, traust á stjórnáráðgjafum sem taka ákvarðanir um bóluefnið og traust á öryggi og virkni bóluefnisins sjálfis [9].

Aðildarríki	Hver er markhópurinn	Hindrun sem sjónum er beint að	Dæmi um íhlutun
Belgía	Berskjaldaðir hópar og almenningur	Traust á heilbrigðiskerfinu	Þetta var tilraunaverkefni með heilbrigðisstarfsfólki, sem hafði fengið það verkefni að auka þekkingu fólks á heilbrigðiskerfinu og traust þess á því, að auka útbreiðslu COVID-19 bólusetningu hjá félagslega viðkvæmum hópum í Flæmingjalandi [34]. Samfélagið var kortlagt á öllum heilsugæslusvæðum svæðisins þar sem traustir hagsmunaaðilar voru tilgreindir fyrir hvert samfélag. Teymið vann með þessum traustu meðlimum samfélagsins ásamt öðrum heilsugæslu-, félagsþjónustu- og sjúklingasamtökum til að hanna og innleiða bólusetningarstefnu [35]. Meðlimir samfélaganna upplýstu sjálfir jafningja sína um COVID-19 bóluefnið og komu þeim í samband við heilbrigðisþjónustu og fylgdu þeim í fyrstu bólusetninguna ásamt því að standa fyrir eftirfylgniverkefnum eftir bólusetninguna [35,36]. Þessi teymi, sem leidd voru af og byggð voru á samfélaginu eru tengd svæðismiðstöðvum fyrir gagnaöflun um útbreiðslu og hafa einnig aðgang að samsettum, nafnlausum upplýsingum frá heimilislæknum á svæðinu um fylgisjúkdóma. Með þessarar upplýsingar að vopni geta þeir beint sjónum sínum að svæðum þar sem útbreiðsla bólusetningar er lág og áhættan mikil [35].
Írland	Ungt fólk	Traust á öryggi bóluefna og traust á heilbrigðiskerfinu	SciComm er verkefni sem nýtir sér samstarfsnet talsmanna vísinda til að skapa samræður og svara spurningum ungs fólks og áhyggjum með það að markmiði að efla traust og þar með auka útbreiðslu bólusetningar meðal ungs fólks [37]. Samstarfsnetið var búið til af heilbrigðisráðuneytinu með því að senda út beiðni til framhaldsnema sem starfa í heilbrigðisvísindum vísindamiðlun [37]. Markmiðið var að ná til ungs fólks í netsamfélögum þar sem það er þegar virkt og fá það til liðs við svið sem það finnur fyrir útilokun frá [37,38]. Samstarfsnet vísindatalsmanna hittist tvisvar í mánuði með starfsfólki heilbrigðisráðuneytisins til að svara eigin spurningum og býr svo til vikuleg skilaboð út frá þeim áhyggjum sem ungt fólk hefur látið í ljós (sem heilbrigðisráðuneytið hefur greint með rýnihópum og spurningalistum [38]) og nýjustu þróun í vísindum á viðkomandi tíma. Samstarfsnetið birtir reglulega efni og tekur þátt á samfélagsmiðlum (Facebook, Instagram, Tik Tok) og nær þannig til ungs fólks um allt land og deilir reyngu sinni, svarar spurningum og bregst við villandi eða röngum upplýsingum um bólusetningu gegn COVID-19 [39].
Holland	Heilbrigðisstarfsfólk	Traust á öryggi bóluefna	Hollenska lýðheilsu- og umhverfisstofnunin (RIVM) hefur búið til netnámskeið fyrir heilbrigðisstarfsmenn án endurgjalds í Hollandi [40]. Þar má fá kennslu í þróun bóluefna og upplýsingar um öryggi og virkni bóluefna. Þar má einnig finna samræður og handrit um hvernig eigi að ræða um bólusetningu gegn COVID-19 við sjúklinga [41]. Námskeiðið er nú í ferli til að hljóta viðurkenningu.
Bretland (utan ESB/EES-land)	Almenningur	Traust á öryggi og virkni bóluefnis	Háskólarnir í Nottingham, Southampton og Kings College London hafa tekið höndum saman við National Institute of Health Research til að búa til spjallrykja til að ræða og skapa umræður við einstakling um áhyggjur þeirra um bólusetningu gegn COVID-19 [42,43]. Spjallrykinn spyr fjölmargra spurninga í upphafi um áhyggjur viðkomandi einstaklings og út frá svörum hans sýnir hann viðkomandi niðurstöður rannsókna á ófordómalausan hátt [44]. Þó að spjallrykinn svari áhyggjum um bólusetningu út frá forrituðum svörum hafa John Hopkins University og IBM kynnt til sögunnar svipaða spjallrykja sem á í samskiptum við notendur með því að nota gervigreind. Sá

		spjallyrki er sveigjanlegri og leyfir notendum að skrifa frjálstan texta og veitir svör um áhyggjur í tengslum við bóluefni [45].
--	--	---

Höft: stefnur sem beinast að höftum leggja almennt áherslu á aðgengi, getu fólks til að skilja upplýsingar (heilsulæsi og tungumál), aðdráttarafl bólusetningarþjónustu og taka á hugmyndum fólks um kostnað eða raunverulegum hindrunum í þeim efnum.

Aðildarríki	Hver er markhópurinn	Hindrun sem sjónum er beint að	Dæmi um íhlutun
Noregur	Tungumálaminnihlutahópar	Erfiðleikar við að skilja upplýsingar um bólusetningu	Upplýsingar um bólusetningu hafa verið þýddar og eru í boði á yfir 45 tungumálum og er það notað þegar reynt er að ná til viðkvæmra hópa [46,47]. Í Osló hafa sómölskumælandi „sendiherrar“ úr samfélögum, sem heilbrigðisstarfsmenn hafa borið kennsl á í samstarfi við samfélögin sjálf, miðlað upplýsingum um COVID-19 á sómölsku [48]. Þessi vinna hefur farið fram í samstarfi við borgaraleg samtök, háskólasamfélagið og Lýðheilsustofnun Noregs.
Ítalía	Farandverkamenn	Aðdráttarafl þjónustu	Á sumum svæðum hefur skráningarkröfum verið breytt svo að fólk, sem ætlar að láta bólusetja sig, þurfi ekki almannatrygginganúmer en það veitir einnig tryggingu fyrir því að persónuupplýsingum verði ekki deilt með öðrum yfirvöldum (t.d. lögreglu eða innflytjendaeftirliti) [49]. Á öðrum svæðum, til dæmis Toscana, hafa bólusetningarmiðstöðvar verið notaðar fyrir einstaklinga, sem ekki eru með sjúkrasamlagskort, til að auðvelda aðgengi óskráðra innflytjenda [50]. Á Sikiley hafa innlend heilbrigðisyfirvöld unnið með borgaralegum samtökum í þágu bólusetningar á innflytjendum og notfæra sér milligöngumenn á sviði menningar til að koma upplýsingum á framfæri um bólusetningarþjónustu [51].
Þýskaland	Almenningur	Líkamlegt aðgengi	Yfirvöld hafa komið á fót „bólusetningarviku“ í september á sama tíma og sumarleyfum var að ljúka og skólar hófust að nýju. Bólusetningarvikan, með myllumerkinu „#HierWirdGeimpft“ („hér er bóluset“) snerist um að bjóða upp á bólusetningu á auðfórnum svæðum (t.d. tilbeiðslustöðum, æskulýðsmiðstöðvum, íþróttafélögum, mörkuðum) svo fólk gripi tækifærið og léti bólusetja sig og yki þannig útbreiðsluna fyrir haustið [52].
Tékkland	Almenningur	Líkamlegt aðgengi	Sveitarfélög nota hreyfanleg teymi til að ná til einstaklinga með skerta hreyfigetu og í samfélögum þar sem aðgengi að bólusetningarmiðstöðvum er takmarkað. Heimilislæknar á svæðum með litla útbreiðslu hafa einnig tekið þátt til að reyna að bólusetja sjúklinga sína með því að bjóða upp á aukið aðgengi [47].
Spánn	Ungt fólk og stúdentar	Aðgengi og tímaskortur hjá ungu fólki sem er hugsanlega á	<i>Vacunabuses</i> (bólusetningarrútur) er samstarf á milli heilbrigðisyfirvalda í Madrid og spænska Rauða krossins. Íhlutunin samanstendur af 18 hreyfanlegum teymum sem vinna í opinberum og einkareknum æðri menntastofnunum

Aðildarríki	Hver er markhópurinn	Hindrun sem sjónum er beint að	Dæmi um íhlutun
		meiri hreyfingu vegna náms.	[53,54], sem eru opnar fyrir bólusetningu án tímapöntunar þar til fyrsta mánuði skólaársins lýkur. Markmiðið er að auka útbreiðslu meðal hópa, þar sem útbreiðsla er lág, og þurfa ekki að treysta á bólusetningu í miðstöðvum nálægt lögheimili stúdenta [55].

Andvaraleysi: andvaraleysi tengist því að fólk telur áhættuna af sjúkdómi vera lága en það getur dregið úr áhuga fólks á að láta bólusetja sig [56]. Til dæmis var oft sagt í byrjun heimsfaraldursins að ungt fólk og börn væri í mjög lágru áhættu á að fá COVID-19 samanborið við eldri fullorðna einstaklinga. Í þeim efnum getur verið að stefnur, sem miða að því að taka á andvaraleysi, þurfi að beina sjónum að því að útskýra áhættuna á COVID-19 fyrir ungt fólk og bæta skilning þeirra á undirliggjandi mikilvægi bólusetningar almennt.

Aðildarríki	Hver er markhópurinn	Hindrun sem sjónum er beint að	Dæmi um íhlutun
Þýskaland	Almenningur	Skilningur á áhættu og ávinningi af COVID-19 sjúkdóminum og bólusetningu.	Robert Koch stofnunin gefur vikulega út sett af spurningum og svörum út frá spurningum og áhyggjum, sem koma fram í reglulegri könnun í tengslum við COVID-19 (COVIMO) [26,57]. Spurningarnar og svörin beita nálguninni um áhættuupplýsingamiðlun og undirstrika áhættuna á COVID-19 og ávinningi bóluefna. Þar er einnig að finna spurningar fyrir sérstaklega viðkvæma hópa (t.d. þungaðar konur) eða aðra hópa (t.d. börn). Svör innihalda hlekki á frekari upplýsingar.
Holland	Foreldrar, börn og ungt fólk	Áhættuskynjun barna/ungs fólks á áhættunni af COVID-19 og öryggi bólusetningar.	Rannsókn fór fram til að skoða hvatana að baki því að foreldrar og börn eru treg til bólusetningar [58]. Út frá niðurstöðum rannsóknarinnar var framkvæmt netviðtal við barnalækni sem er formaður Hollensku barnalæknasamtakanna og sem tekur þátt í Faraldsstjórnunarteymi landsins. Hann svaraði spurningum um áhættuna af COVID-19 og ávinning bólusetningar [59]. Einnig hefur samstarfi verið komið á milli fræðslustofnana, fræðslusamtaka og heilbrigðisstofnana til að veita upplýsingar um áhættuna af COVID-19 fyrir ungt fólk og börn og ávinning bólusetningar [47].
Pólland	Almenningur	Skynjun fólks á áhættunni af COVID-19	Teymi var sett á laggirnar af National Health Fund til að hringja í óbólusetta einstaklinga samkvæmt sjúkraskrá. Einstaklingarnir voru spurðir hvers vegna þeir hafi ekki látið bólusetja sig og rætt er við það um áhættuna og ávinninginn af bólusetningu. Reynt er að sannfæra þá um að bólusetning sé þeim í hag og síðan býðst þeim að láta skrá sig í bólusetningu [47].

Fyrirhyggja: Fyrirhyggja í 5C-líkaninu vísar til greiningu einstaklings á eigin skilningi á áhættu og ávinningi af bólusetningu [9]. Stefnur, sem beina sjónum sínum að fyrirhyggju, þurfa því hugsanlega að miða að því að veita réttar upplýsingar og beina sjónum að upplýsingum sem eru gagnrýnar á bólusetningu þar á meðal villandi og rangar upplýsingar og leggja áherslu á rökin fyrir og mikilvægi bólusetningar.

Aðildarríki	Hver er markhópurinn	Hindrun sem sjónum er beint að	Dæmi um íhlutun
Austurríki	Almenningur	Aðgengi að réttum upplýsingum, rangar og villandi upplýsingar hraktar	Vefsíða hefur verið gerð sem veitir upplýsingar um bólusetningarstefnuna. Hún býr yfir hlekkjum á hvar og hvernig megi láta bólusetja sig og almennar upplýsingar um COVID-19 og bólusetningu. Á henni er einnig að finna stutt myndskreið, viðtöl við heilbrigðisstarfsmenn (sem traustar heimildir), þætti sem nefnast „Science Busters“ og þætti sem nefnast „Consultation Hour“ þar sem viðtöl eru tekin við sérfræðinga um bólusetningu [60]. Allt þetta efni er sniðið að sérstökum áhyggjum sem komið hafa í ljós í mismunandi samfélögum. [47]. Þetta efni er að finna bæði á vefsíðunni og YouTube. Önnur síða telur upp lækna, sem taka þá í bólusetningarverkefninu í Austurríki, og sem hægt er að hafa samband við með spurningar [61]. Enn önnur vefsíða veitir svæðisbundnar upplýsingar um hvar finna megi bólusetningarstöðvar.
Spánn	Almenningur	Fjölmíðlaherferðir	Fjölmargar fjölmíðlaherferðir hafa verið notaðar á Spáni til að miðla upplýsingum um ávinninginn af bólusetningu gegn COVID-19 auk þess að taka á almennum áhyggjum. Ein af þessum herferðum beindi sjónum sínum að því að útskýra öryggi bóluefna og notaði talsmenn frá Lyfjastofnun Spánar (AEMPS) [62] til að undirbúa eða ræða við einstaklinga, sem létu kannski ekki bólusetja sig vegna upplýsinga í umferð um þá staðreynd að COVID-19 bóluefnin hafi verið þróuð of hratt. Önnur herferð, #yomevacunaseguro sýnir persónuleg áköll frá ungu fólki, eldri fullorðnum einstaklingum og vísindamönnum um af hverju það sé mikilvægt að láta bólusetja sig [63].
Holland	Almenningur	Villandi upplýsingar og rangar upplýsingar hraktar	Lýðheilsu- og umhverfisstofnun Hollands hefur fjárfest í greiningu gríðargagna til að komast að þeim spurningum, sem algengast sé að leitað sé að, um bólusetningu og bóluefni og greina innihald vefsíða sem eru gagnrýnar á bólusetningu. Hún notar greiningarnar til að veita aðgengilegar og auðskiljanlegar upplýsingar sem ætlað er að vega upp á móti algengum villandi upplýsingum sem birtar eru á netinu. Eftirlitsteymið svarar einnig villandi upplýsingum um bólusetningu beint á netinu út frá upptökum þeirra og útbreiðslu. Að lokum er kom hún á fót Misinformation Thinktank undir stjórn heilbrigðisráðuneytisins þar sem sérfræðingar vinna í sjálfböðavinnu til að hrekja villandi upplýsingar um bóluefni á eigin persónulegum samfélagsmiðlum [64].

Sameiginleg ábyrgð (e. Collective responsibility): stefnur, sem beinast að sameiginlegri ábyrgð, gætu notað upplýsingaherferðir um bólusetningu gegn COVID-19 sem fjalla um sálfélagslega þætti í tengslum við fyrirætlan fólks um að láta bólusetja sig eins og þá trú að eigin bólusetning verndi aðra (og skapi þannig tilfinningu um siðferðilega skyldu) og að bólusetning sé lykillinn að opnun samfélagsins á ný [65].

Ef upplýsingum um samfélagslegan ávinning af bólusetningu er komið á framfæri getur það aukið áform fólks um að láta bólusetja sig. En rannsóknir á þessu sviði hafa leitt í ljós nokkra þætti sem geta haft áhrif á áhrif slíkra skilaboða: hið menningarlega og samfélagslega samhengi (í sumum samfélögum er þegar litið á bólusetningu sem sameiginlega ábyrgð); félagsleg gildi þeirra sem fá skilaboðin, þau samskiptasnið og leiðir, sem eru notaðar (t.d. getur verið áhrifaríkara að sýna hvernig verndun samfélagsins virkar með gangvirkri hermun en bara að nota stuttan texta) og það hversu hikandi einstaklingar eru [66]. Hvað síðastnefnda atriðið varðar eru mjög hikandi einstaklingar síður líklegir til að sjá sameiginlegan ávinning af bólusetningu og því getur verið áhrifaríkara að undirstrika einstaklingsbundinn ávinning hjá slíkum einstaklingum [67].

Aðildarríki	Hver er markhópurinn	Hindrun sem sjónum er beint að	Dæmi um íhlutun
Svíþjóð	Almenningur	Skilaboð sem innihalda ákall um sameiginlega ábyrgð.	Í upphafi bólusetningar innihélt upplýsingaherferð sænskra lýðheilsuyfirvalda og annarra samtaka skilaboð sem byggðu á meginreglunni „verndaðu sjálfa/n þig og aðra“ á ýmiss konar formi. Upplýsingarnar voru einnig þýddar yfir á fjölmörg tungumál [68]. Önnur herferð með myndböndum og veggspjöldum á fjölmörgum tungumálum innihélt skilaboðin „í sameiningu í átt að betri tímum“ (t.d. gleðin við að hitta fjölskyldu og vini á ný). Meðal efnis mátti einnig finna stutt myndskreið þar sem bólusetningarsérfræðingar útskýrðu mikilvægi bólusetningar til að hefta útbreiðslu sjúkdómsins, koma eðlilegu lífi á að nýju og binda endi á heimsfaraldurinn [69]. Taka skal fram að sameiginleg ábyrgð var ekki meginstefna sænskra yfirvalda en hlutar stefunnar beindu kastljósinu að þessu „C-i“.

Aðrar stefnur til að auka útbreiðslu bólusetningar

Í sumum löndum hefur verið gripið til ráðstafana, sem byggja á hvötum, kröfum um vottorð og tilskipunum, þegar aðrar tegundir íhlutana hafa ekki reynst fullnægjandi til að ná nægilegri útbreiðslu bólusetningar. En það er mikilvægt að taka fram að þó að slík verkefni reynist skilvirk hjá einstaklingum, sem eru beggja blands eða á móti bólusetningu, snúast þau um að móta hegðun frekar en að breyta hugsunarhætti og tilfinningum fólks um bólusetningu. Auk þess geta hvatar eða viðurlög dregið úr tækifærum til að seinka bólusetningu með því að krefjast þess að einstaklingur láti bólusetja sig svo hann geti gert tiltekna hluti (t.d. fái aðgengi að menntun, atvinnu, skemmtun eða ferðalögum) [70].

Út frá þessari meginreglu og fyrri reynslu úr COVID-19 heimsfaraldurinum um að huga þurfi að fleiri atriðum til að tryggja bólusetningu fólks hefur nýlega verið stungið upp á að „compliance“ (is. reglufylgni) verði hluti af 5C-líkaninu [71]. „Compliance“ vísar til bólusetningarstefna sem ganga lengra en að fjalla bara um tilfinningar fólks um sameiginlega ábyrgð og beina þess í stað sjónum að eftirliti og refsingu þeirra sem eru ekki bólusettil. Þörf er á frekari rannsóknum til að leggja mat á áhrif slíkra verkefna á útbreiðslu bólusetningar í COVID-19 heimsfaraldurinum.

Hvatar: fyrri atferlissrannsóknir benda til þess að þó að hvatar geti staðfest mikilvægi bólusetningar geti þeir einnig gefið merki um að sumir kjósi að láta ekki bólusetja sig, en það á móti sendir út þau skilaboð að bólusetning sé ekki stöðluð hegðun. Enn fremur bendir samantekt á yfirlitum yfir hvatastefnur til þess að ágreiningur sé uppi um ráðleggingar, sumar rannsóknir halda því fram að nálgunin sé áhrifarík á meðan aðrar segja að vísbendingar um skilvirkni séu ófullnægjandi. En það getur verið vegna misleitni í íhlutunum og gæða rannsókna ásamt þeirri staðreynd að það getur verið erfitt að kveða upp úr um áhrif hvata ef þeir eru notaðir ásamt öðrum leiðum [70].

Rannsókn á fyrstu stigum bólusetningar gegn COVID-19 vefengdu uppástungur í byrjun um að fjárhagslegir hvatar gætu stuðla að vilja fólks til að láta bólusetja sig. Rannsóknin hélt því fram að í fyrstu, þegar nýtt bóluefni kemur á markað, ætti áhersla herferða að vera á að auka tiltrú, einkum um öryggi bóluefna. Þegar áhyggjur af öryggi eru úr veginum gætu fjárhagslegir hvatar stuðlað frekar að útbreiðslu bólusetningar en þörf er á frekari rannsóknum um þetta efni [72]. Stór slembiröðuð samanburðarrannsókn í Svíþjóð í maí–júlí 2021 sýndi að jafnvel lágir fjárhagslegir hvatar geti aukið bólusetningartíðni gegn COVID-19 (um 4,2 prósentustig frá viðmiðunargildinu 71,6%), óháð félags-lýðfræðilegum bakgrunni þátttakenda. Rannsóknin fjallar einnig um önnur mál sem huga þarf að: siðferðilegar hliðar, hugsanleg frávik á áhrifunum eftir bólusetningarhlutfalli viðkomandi lands, hver veitir hvatann (í rannsókninni var það rannsóknarhópurinn) og hugsanleg áhætta af því að hvatar dragi úr vilja fólks til að láta bólusetja sig í framtíðinni (t.d. fá örvunarskammt) án greiðslu [73]. Aðrar rannsóknir undirstrika þá

staðreynd að fjárhagslegir hvatar fyrir „bólusetningu“ geti virst aðlaðandi þegar sjónum er beint að hópum með viðvarandi lágt bólusetningarhlutfall og leitt hugsanlega til aukningar á bólusetningu til skamms tíma, en þeir eru þó ekki allra meina bót. Enn verður þörf á víðtækari og almennari leiðum, eins og að greina upptök viðnáms, taka á hindrunum gegn aðgengi og útbreiðslu og veita upplýsingar með gagnsæjum hætti til að efla traust almennings [74]. Það ætti að undirbúa og þróa hvata fyrir tiltekna markhópa, eins og heilbrigðisstarfsmenn, í samvinnu við fulltrúa viðkomandi hópa [24].

Kröfur um vottorð: fjölmörg lönd ESB/EES hafa innleitt reglur um að sýna þurfi fram á bólusetningu með vottorði, grænum passa eða heilsupassa, sem einnig getur sýnt fram á fyrri sýkingu af COVID-19 og neikvæðar niðurstöður úr prófi. Fólk þarf að hafa slík vottorð til að fá aðgang að tilteknum stöðum, taka þátt í tómstunda- eða menningarstarfi eða tiltekinni atvinnustarfsemi, ferðast eða fá aðgang að vinnustöðum. Í þessari skýrslu greinum við á milli krafna um þetta vottorð og „bólusetningartilskipunum“ sem fjallað er um að neðan þó að það geti verið að þessi hugtök séu notuð í sömu merkingu í öðru efni. En þess utan „skipa“ slík vottorð ekki sérstaklega fyrir um bólusetningu þar sem þau leggja ekki bara áherslu á bólusetningu heldur einnig bata eða neikvæða niðurstöðu úr prófi. Stafræna COVID-19-vottorð Evrópusambandsins er dæmi um kröfu, sem í þessu tilviki, miðar að því að stuðla að frjálstri för innan Evrópusambandsins [75].

Rannsakendur vara við því að áhrif af „vegabréfstillögum“ á fyrirætlanir fólks um bólusetningu geti farið eftir því hvað slík vottorð ná yfir (bólusetningu, nýleg próf, mótefni), hvers konar starfsemi þau gildi um (alþjóðleg ferðalög, aðgengi að stöðum, atvinnu) og hvenær þau eru kynnt til sögunnar (strax eða eftir að öllum hefur boðist bólusetning). Það á móti mun hafa áhrif á skilning fólks á vottorðunum hvað lögmæti, jafnrétti, eða þvinganir varðar [76]. Rannsakendur segja að „bólusetningarvegabréf“ geti gert þá, sem þegar ætla að láta bólusetja sig, enn jákvæðari um þá fyrirætlan sína en þau geti haft andstæð áhrif á þá sem hafa áhyggjur af bóludefninu. Kröfur um vottorð hafa vakið andstöðu frá tilteknum stjórn málaöflum og rekstraraðilum, eins og kom í ljós á Englandi þegar stjórnvöld hættu við áætlanir sínar um að kynna „bólusetningarvegabréf“ til sögunnar fyrir þá sem vildu sækja næturklúbba og fjölmenna viðburði vegna gagnrýni á vandamál við innleiðingu þeirra og kostnað [77]. Rannsókn í Bretlandi og Ísrael komst að því að innlend bólusetningarvegabréf geti haft neikvæð áhrif á sjálfræði, áhug og vilja fólks til að láta bólusetja sig og styðjast ætti frekar við skilaboð um sjálfræði og skyldleika frekar en þrýsting og stjórnun [78]. Í ljósi breskrar rannsóknar velta rannsakendur upp hvort bólusetningarvegabréf geti leitt til þess að fólk skiptist í tvo hópa. Jafnvel þó að stuðningur sé almennur getur verið mikill munur á aðdráttarafi bólusetningarvegabréfa hjá tilteknum hópum (t.d. ungu fólki, þjóðernisminnihlutahópum, o.s.frv.) svo þau geta hugsanlega fælt tiltekna hópa eða fólk á tilteknum svæðum frá bólusetningu [76]. Þörf er á frekari rannsóknum á mögulegum óviljandi afleiðingum slíkra „bólusetningarvegabréfa“.

Kröfur um bólusetningar/tilskipanir. Jafnvel þó að tilskipanir geti verið mjög áhrifaríkar halda rannsakendur því fram að aðrar leiðir kunni að vera fullnægjandi eða skynsamlegri út frá ástæðunum fyrir lítilli útbreiðslu. En það hefur sýnt sig að kröfur hafa leitt til aukinnar útbreiðslu í tilteknum markhópum eins og meðal heilbrigðisstarfsfólks [70]. Tilskipanir gefa til kynna stuðning yfirvalda við bólusetningu og geta þannig aukið fjármagn til bólusetningarinnviða. En þær geta líka haft þveröfug áhrif meðal hópa þar sem stuðningur við bólusetningu er ekki mjög útbreiddur [79]. Út frá fyrri reynslu af bólusetningartilskipunum (t.d. í Bandaríkjunum) og þeim áskorunum sem fylgdu nýju bóludefnunum gegn COVID-19 bentu rannsakendur á, áður en bólusetning hófst, að takmarkaðar tilskipanir með stuðningi almennings í tilteknum aðstæðum gætu verið hluti af öðrum íhlutum [79]. En tilskipanir þurfa lagamma sem gerir yfirvöldum kleift að takmarka frelsi einstaklinga af lýðheilsuástæðum og samþykki stjórnmalamanna. Það má einnig fara með þær fyrir dómstóla, þær skapa umræður um einstaklingsfrelsi og þó að þær kunni að hvetja suma sem hika við að láta bólusetja sig geta þær einnig stuðla að andstöðu [80,81]. Það þarf einnig að fara vandlega yfir siðferðileg atriði í tengslum við tilskipanir eins og bent hefur verið á af Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni [82].

Sum lönd ESB/EES hafa gripið til tilskipana um bólusetningu gegn COVID-19, önnur lönd eru að velja því fyrir sér á meðan enn önnur kjósa valfrelsi fólks til að láta bólusetja sig [47,83]. Fjölmörg lönd ESB/EES hafa áður gripið til bólusetningartilskipana fyrir tiltekin bóludefni og hópa, einkum ungra barna [84], til að berjast gegn minnkandi bólusetningartíðni, hiki á bólusetningu og endurteknum faröldrum, og má nefna mislinga í því samhengi. Til dæmis voru samþykkt lög á Ítalíu árið 2017 þar sem skyldubóludefnum ungbarna var fjölgað úr fjórum í tíu bóludefni (t.d. lömunarveiki, barnaveiki, lifrabólga B, mislingar, hettusótt, rauðir hundar, hlaupabóla, o.s.frv.). Börn þurftu að vera bólusettil að fá að ganga í skóla og sektir voru lagðar á ef bólusetning færi ekki fram. Rýni á stefnunni leiddi í ljós að útbreiðsla bóludefna hafði aukist hjá öllum bóludefnunum þó að höfundarnir viðurkenndu að hik á bólusetningu væri enn vandamál og að rökræður stjórnmalamanna og í samfélaginu um lögbundna bólusetningu væru enn í gangi [85].

Dæmi um hvata, vottorð og tilskipanir

Aðildarríki	Hver	Hindrun sem sjónum er beint að	Lýsing á stefnu
Pólland	Almenningur/ sveitarfélög	Hvatar til að auka útbreiðslu	Í júlí var lottó með vinningum í fríðu og peningum hleypt af stokkunum fyrir þá sem létu bólusetja sig [86]. Sveitarfélög kepptu einnig um að ná sem hæstu bólusetningarhlutfalli. 500 fyrstu sveitarfélögum sem tókst að bólusetja 75% íbúa sinna fengu peningaverðlaun og 49 sveitarfélögin sem náðu hæsta bólusetningarhlutfallinu á viðkomandi svæði fengu einnig peningaverðlaun [87].
Belgía – höfuðborgarsvæðið í kring um Brussel	Almenningur og tilteknir hópar fólks	Kröfur/vottorð til að auka útbreiðslu	Í Belgíu var vottorðið Covid Safe Ticket (CST) kynntur til sögunnar í ágúst til að fá aðgang að viðburðum með yfir 5000 manns. Þar sem bólusetningarhlutfallið á svæðinu í kring um Brussel var lægra en á öðrum svæðum landsins voru áætlanir uppi um að framlengja vottorðið fram á haust í Brussel og láta það einnig ná til staða eins og veitingahúsa, öldurhúsa, heilsuræktarstöðva, viðburða með yfir 50 manns innandyra og sjúkrahúsa eða hjúkrunarheimila. Tímalengd ráðstöfunarinnar fer eftir faraldsfræðilegum aðstæðum. Vottorðið sýnir hvort einstaklingur sé fullbólusettur, sé með neikvætt COVID-19 próf eða hafi náð sér af fyrri COVID-19 sýkingu. Þess verður krafist af öllum einstaklingum 16 ára og eldri en einnig ef einstaklingum 12 ára og eldri ef þeir heimsækja sjúkrahús eða hjúkrunarheimili [88,89].
Ítalía	Faghópar (heilbrigðisþjónusta)	Tilskipanir	1. apríl 2021 samþykkti Ítalía tilskipun um að bólusetning yrði lögbundin fyrir heilbrigðisstarfsmenn. Þrátt fyrir að hafa kosið tilmæli í fyrstu samþykkti ítalska ríkið kerfi tilskipana til að ná eins mikilli útbreiðslu bólusetningar meðal heilbrigðisstarfsmanna og unnt væri til að tryggja meðferðaröryggi og vernda heilsu sjúklinga [90]. Þetta var fyrsta landið í Evrópu til að gera slíkt fyrir bóluefni gegn COVID-19. Tilskipunin nær til heilbrigðisstarfsmanna sem sinna vinnu á heilbrigðis-, félags- eða velferðarstofnunum, einkareknum sem opinberum, og í lyfjabúðum, náttúrulækningabúðum og læknastofum. Þeir sem neita bólusetningu verða annaðhvort fluttir til í starfi þar sem engin hætta er á að þeir dreifi veirunni eða vikið úr starfi um stundarsakir án laun í allt að ár. Tilskipunin ver einnig lækna, sem gefa bóluefnið, gegn refsíabýrgð svo lengi sem bólusetningin hafi verið framkvæmd í samræmi við fyrirmæli heilbrigðisráðuneytisins [91].

Mat á verkefnum sem miða að því að auka samþykki og útbreiðslu bólusetningar gegn COVID-19

Leggja ætti mat á allar lýðheilsuáhrif ef hægt er [92]. Helst ætti að framkvæma mat til að kveða á um hvort íhlutun hafi verið framkvæmd með ásættanlegum hætti, hversu skilvirk hún hafi reynst (þar á meðal, ef svo á við, í mismunandi undirhópum) og einnig hvort hún hafi haft einhver óvænt eða neikvæð áhrif [92]. Auk þess er þörf á mati til að kveða upp úr um hvort opinberu fé sé fjárfest með hagkvæmum hætti [93], en það er sérstaklega mikilvægt í krísuástandi þegar nota þarf fjármagn með markvissum hætti.

En það getur verið erfitt, aðferðafræðilega séð, að framkvæma mat á atferlisíhlutunum því það er erfitt að finna orsakasambengið á milli íhlutunar sem, til dæmis, miðar að því að auka útbreiðslu bólusetningar gegn COVID-19, og raunverulegrar útbreiðslu meðal almennings. Það er vegna þess að margir aðrir ótengdir þættir geta einnig haft áhrif á bólusetningartíðnina og það er ekki auðvelt að greina hvaða þættir hafi haft áhrif. Gullstaðallinn til að leggja mat með faraldsfræðilegum hætti á skilvirkni íhlutunar – slembiröðuð samburðarrannsókn – er flókin í skipulagningu og aðferðafræðilega krefjandi svo ólíklegt er að hún henti til að leggja mat á flestar íhlutanir sem miða að því að stuðla að samþykki og útbreiðslu bólusetningar. Skortur á strangri, auðfrakvæmanlegri aðferðafræði til að leggja mat á skilvirkni slíkra íhlutana þýðir líka að kannski er ekki hægt að komast að kostnaðarhagkvæmni þeirra. Þrátt fyrir það má framkvæma mat fyrir og eftir íhlutanir til að komast að því hvort breytingar hafi orðið á útbreiðslu bólusetningar á tilteknu svæði á meðan íhlutunin stóð yfir og það getur jafnvel verið hægt að bera saman útbreiðslu bólusetningar á mismunandi svæðum eða í tilteknum hópum ef íhlutunin fór fram í einum en ekki hinum. En það ætti að sýna mikla varúð við slíka viðleitni til að koma í veg fyrir að sjá orsakasamband á milli íhlutunar og útbreiðslu þar sem hvorki er hægt né ætti að gera ráð fyrir því [9].

Þrátt fyrir þessar áskoranir er samt hægt að framkvæma gott mat á íhlutunum til að auka útbreiðslu bólusetningar þó að helsta áhersla slíks mats, af ofangreindum ástæðum, takmarkist almennt við mat á ferlinu, þar á meðal viðtökur íhlutunarinnar og hvort hún hafi haft óviljandi afleiðingar í för með sér. Helst ættu megindelegar og eigindlegar upplýsingar, sem tengjast framkvæmdarferlinu, að vera hluti af slíku matsferli. Megindelegar upplýsingar ættu að byggja á verkum íhlutunarinnar (t.d. fjölda viðburða), og viðtökum þeirra í markhópnum (t.d. upplýsingum sem safnað hefur verið með könnunum í gegnum net eða síma). Eigindlegar rannsóknir (með hálfskipulögðum viðtölum, áhorfi, umræðum rýnihópa og eftirliti með samfélagsmiðlum á netinu, o.s.frv.) veita tækifæri til að skilja „af hverju“ og „hvers vegna“ eitthvað hafi gerst við framkvæmdina [94]. Með því er hugsanlegt hægt að draga fram áður óþekkt atriði, þar á meðal ófyrirséðar afleiðingar, sem birtust hugsanlega ekki í niðurstöðum megindelegu upplýsinganna. Einnig er hægt að bera kennsl á og taka á mikilvægum blæbrigðum innan samfélaga. Ferlismatið ætti helst að safna upplýsingum bæði frá sjónarhorni þeirra, sem nota þjónustuna, (t.d. þeir sem eiga að hljóta bólusetningu) og þeirra sem veita þjónustuna (t.d. þeir sem gefa bóluefnið). Eftir því sem unnt er ætti mat einnig að ná til samfélagsstofnana og samstarfsaðila, sem hafa tekið virkan þátt, í samfélaginu til að tryggja að hönnun rannsóknarinnar uppfylli þarfir þeirra samfélaga sem verið er að rannsaka [95].

Svæðisskrifstofa Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar fyrir Evrópu hefur þróað matsramma, sem nú er í prófunum, fyrir atferlis- og menningaríhlutanir gegn COVID-19, þar á meðal þær sem eiga að stuðla að samþykki og útbreiðslu bólusetningar. Matsramminn tekur mið af því að íhlutanirnar sjálfar geti leitt til ófyrirséðra jákvæðra og neikvæðra áhrifa og inniheldur áherslu á breiðari áhrif íhlutunarinnar, þar á meðal velsæld, félagslega samheldni og traust. Fá má rammann og frekari upplýsingar hjá euinsights@who.int.

Athugið að margir heilbrigðisþjónustuaðilar búa yfir takmarkaðri getu til að framkvæma eigið mat. Því er mikilvægt að gera sér raunhæfar væntingar um umfang og dýpt allrar slíkrar vinnu. En það getur einnig verið mögulegt fyrir heilbrigðisþjónustu að hefja samstarf við háskóla eða aðrar rannsóknarstofnanir, sem búa bæði yfir tæknilegri getu og mannauði til að framkvæma aðferðafræðilega betra mat, með því að nýta nýstárlegar aðferðir eins og raunsæismat. Slík nálgun getur hjálpað til við að greiða úr ráðgerðum og óvæntum niðurstöðum ef íhlutunin er mjög flókin [96,97].

Mat á íhlutunum til að auka samþykki og útbreiðslu bólusetningar gegn COVID-19 í Hollandi

Í september 2021 var almennt bólusetningarhlutfall í Hollandi langt yfir meðaltalinu í Evrópusambandinu [2], en vitað var um hópa óbólusettra sem margir hverjir voru í viðkvæmum þjóðfélagshópum. Því var gripið til sérstakra aðgerða til að bólusetja slíka hópa og í október 2021 hleypti Lýðheilsu- og umhverfisstofnun Hollands (RIVM) af stokkunum landskönnun, sem send var út til heilbrigðisstofnana sveitarfélaga um allt land, til að kortleggja kynningarstarf í þágu COVID-19 bólusetningar hjá slíkum óbólusettum hópum. Spurningar könnunarinnar voru fjölbreyttar, þar á meðal um markhópa, mismunandi bólusetningarupplýsingar til mismunandi hópa, hvernig upplýsingunum hafði verið komið á framfæri, hvaða hagnýt aðstoð fólki stóð til boða í bólusetningarmiðstöðvum og hvenær (en ekki hvort) mat yrði lagt á íhlutanir. Í ljósi mikils vinnuálags hjá heilbrigðisþjónustu sveitarfélaga vann RIVM-teymið að því að finna jafnvægi á milli þess að fá vandaðar upplýsingar um helstu málefni og – með því að nota ekki of margar spurningar – tryggja gott svarhlutfall.

Þessi kortlagning samsvarar mati á landsvísu á því hvað hafi verið gert á mismunandi stöðum en gert er ráð fyrir því að annað og markvissara mat fari þar fram síðar. RIVM-teymið sagði frá því að samstarfsmenn þeirra, sem sáu um staðbundnar íhlutanir, búi almennt yfir góðum skilningi á þeim vandamálum og áskorunum sem mismunandi hópar, sem á að bólusetja, standi andspænis og að þeir hafi lagað íhlutanir sínar að þeim. Auk þess byggja gögnin, sem stuðst er við á viðkomandi stöðum til að fínstilla íhlutanirnar, oft á „reynslu“ þannig að samstarfsmennirnir sjá oft sjálfir hvað virkar í samskiptum þeirra við markhópana frekar en að slíkt sé byggt á formlegu mati.

RIVM hratt af stað verkefni á landsvísu til að styðja heilbrigðisþjónustu sveitarfélaga við að miðla góðum starfsháttum og hugmyndum frá viðkomandi stað en það hefur leitt til þess að skipst hefur verið á fjölmörgum hugmyndum og aðlaganir verið gerðar á íhlutunum sem reynst hafa vel. En þó að verkefnið stuðli að því að sveitarfélög skiptist á hagnýtri reynslu og hugmyndum um hvernig sé best að ná til fólki í sambandi við bólusetningu gegn COVID-19, liggja enn litlar sem engar upplýsingar fyrir um hversu skilvirkar íhlutanirnar hafi í reynd verið. Það er vegna skorts á skipulegu mati eða eftirliti með íhlutunum. En nú eru uppi áætlanir um að tengja þessar íhlutanir við fíngögn um útbreiðslu bólusetningar og veita þar með frekari upplýsingar um tímabundin tengsl á milli íhlutana og útbreiðslu – þó að það liggja ljóst fyrir að tengslin séu ekki endilega í orsakasambandi.

Niðurstöður

Nú þegar við færumst inn á haustið og í átt að vetri er raunveruleg hættu á miklum fjölda COVID-19 tilvika og hárrí dánartíðni meðal óbólusettra í ESB/EES [98]. Því er mjög nauðsynlegt og í algjörum forgangi að stuðla að samþykki og útbreiðslu COVID-19 bólusetningar. Verkfærin og íhlutanirnar, sem fjallað er um í þessari skýrslu, er efni, sem yfirvöld geta aðlagað og notað til að bregðast við því kalli. En faraldurinn skapar einnig tækifæri til að bera kennsl á og stofnanavæða góðar starfsvenjur á sviði bólusetningar og undirstrika gloppur í þekkingu sem fylla þarf í. Með því að gera það verður hægt að koma í veg fyrir sjúkdóma, sem hægt er að koma í veg fyrir með bólusetningu, með árangursríkari hætti.

Af ofangreindu má greina góðar starfsvenjur á tveimur lykilsviðum og það getur verið að innlend yfirvöld vilji leita leiða til að færa sér þær í nýtt bólusetningarverkefnum sínum. Í fyrsta lagi voru stefnur til að stuðla að samfélagslegri þátttöku notaðar í tiltölulega fáum af þeim íhlutunum sem farið var yfir. Í ljósi þeirra víðfeðmu og viðurkenndu áhrifa sem slíkt getur haft á traust á heilbrigðiskerfum getur það verið þess virði að skoða hvernig nota megi slíkar nálganir með víðtækari hætti við greiningu á, framkvæmd og mat á bólusetningaráætlunum gegn COVID-19 [99]. Í öðru lagi hefur samvinna innlendra stjórnvalda í sumum löndum við staðbundna og svæðisbundna aðila og borgaralegt samfélag hjálpað til við að bera kennsl á hvata fyrir lágu samþykki og útbreiðslu á bólusetningu gegn COVID-19 í tilteknum hópum. Hún hefur einnig hjálpað til við hönnun og framkvæmd á stefnum sem beinast að slíkum hvötum. Þó að viðurkennt sé að erfitt sé að leggja mat á skilvirkni þessara íhlutana getur verið að verkefni til að miðla reynslu og lærdómi bæti framkvæmd í öðrum aðstæðum og auki þannig hugsanlega áhrif þeirra [15].

Tvær verulegar gloppur í þekkingu komu einnig í ljós. Í fyrsta lagi liggja sundurliðaðar upplýsingar um útbreiðslu bólusetningar í mismunandi undirhópum oft ekki fyrir en það þýðir að lágt bólusetningarhlutfall eða önnur vandamál í tengslum við útbreiðslu bólusetningar eru oft ósýnileg stjórnvöldum og þar með óleyst. Fjallað hefur verið um leiðir til gagnaöflunar meðal flóttamanna og innflytjenda[100] og má velta fyrir sér að nota svipaða nálgun hjá öðrum félagslega viðkvæmum hópum. Í öðru lagi er núverandi aðferðarfræði mörk sett við mat á áhrifum íhlutana til að stuðla að samþykki og útbreiðslu bólusetningar. Það væri til mikillar hagsbóta ef félags- og atferlisvísindamenn þróðu nýja og nýstárlega aðferðarfræði á þessu sviði, einkum ef beita mætti henni í aðstæðum þar sem fjármagn og tækni er af skornum skammti.

Sérfræðingar sem tóku þátt

- Sérfræðingar ECDC (í stafrófsröð): John Kinsman, Gabrielle Schittecatte, Andrea Würz.
- Utanaðkomandi sérfræðingar (í stafrófsröð): Marianna Baggio (sameiginlega rannsóknarstofnunin, framkvæmdastjórn Evrópusambandsins), Marijn de Bruin (Lýðheilsu- og umhverfisstofnun Hollands (RIVM)), Brett Craig (svæðisskrifstofa Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar fyrir Evrópu), Katrine Bach Habersaat (svæðisskrifstofa Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar fyrir Evrópu), Mattijs Lambooij (RIVM, Hollandi), Siff Nielsen (svæðisskrifstofa Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar fyrir Evrópu), og Jonas Sivelä (Heilbrigðis- og velferðarstofnun Finnlands (THL), Finnlandi).
- Þessir utanaðkomandi sérfræðingar hafa allir lagt fram hagsmunayfirlýsingar og hafa skoðanir á þeim ekki leitt í ljós neina hagsmunaárekstra.

Heimildir

1. Hammer CC, Cristea V, Dub T, Sivelä J. High but slightly declining COVID-19 vaccine acceptance and reasons for vaccine acceptance, Finland April to December 2020. *Epidemiology and Infection*. 2021 May 11;149:e123.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Vaccine Tracker Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>
3. Furlong A. Romania suspends surgeries, asks EU for help as it battles coronavirus wave. *Politico*. 5 Octber 2021 2021. Available at: <https://www.politico.eu/article/romania-surgeries-eu-coronavirus-help/>
4. Folkhalsomyndigheten (Sweden). Vaccinationstäckning per födelseland, inkomst och utbildningsgrad. 2021. Available at: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/vaccinationsstatistik/statistik-for-vaccination-mot-covid-19/uppfoljning-av-vaccination/vaccinationstackning-i-undergrupper/>
5. 'Insufficient uptake of COVID-19 Vaccines – Challenges and Practices'. Brussels: EU Commission, 2021 [Presentation given at Health Security Council].
6. Speciale A. Bloomberg News. Draghi Says Italy Will Eventually Make Vaccine Compulsory. 2 September 2021. Available at: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2021-09-02/draghi-says-italy-will-eventually-make-vaccine-compulsory>
7. Thomson A, Robinson K, Vallée-Tourangeau G. The 5As: A practical taxonomy for the determinants of vaccine uptake. *Vaccine*. 2016 Feb 17;34(8):1018-24.
8. Betsch C, Böhm R, Chapman GB. Using Behavioral Insights to Increase Vaccination Policy Effectiveness. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*. 2015;2(1):61-73. Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2372732215600716>
9. Betsch C, Schmid P, Heinemeier D, Korn L, Holtmann C, Böhm R. Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. *PLOS ONE*. 2018;13(12):e0208601. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208601>
10. Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DM, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007-2012. *Vaccine*. 2014 Apr 17;32(19):2150-9.
11. SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Geneva: World Health Organization; 2014. Available at: https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf
12. Kata A. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm--an overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine*. 2012 May 28;30(25):3778-89.
13. Siegler AJ, Luisi N, Hall EW, Bradley H, Sanchez T, Lopman BA, et al. Trajectory of COVID-19 Vaccine Hesitancy Over Time and Association of Initial Vaccine Hesitancy With Subsequent Vaccination. *JAMA Network Open*. 2021;4(9):e2126882-e. Available at: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.26882>
14. Tankwanchi AS, Bowman B, Garrison M, Larson H, Wiysonge CS. Vaccine hesitancy in migrant communities: a rapid review of latest evidence. *Current Opinion in Immunology*. 2021 Aug;71:62-8.
15. European Centre for Disease Prevention and Control. Webinar: Initiatives to increase access to and uptake of COVID-19 vaccination in socially vulnerable populations. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/webinar-initiatives-increase-access-and-uptake-covid-19-vaccination-socially-vulnerable>
16. European Centre for Disease Prevention and Control. Reducing COVID 19 transmission and strengthening vaccine uptake among migrant populations in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-migrants-reducing-transmission-and-strengthening-vaccine-uptake>
17. McGuire K. Parental COVID-19 vaccine hesitancy may be next challenge for vaccination campaigns. *The Conversation*; 2021. Available at: <https://theconversation.com/parental-covid-19-vaccine-hesitancy-may-be-next-challenge-for-vaccination-campaigns-162742>
18. Morgan L, Schwartz JL, Sisti DA. COVID-19 Vaccination of Minors Without Parental Consent: Respecting Emerging Autonomy and Advancing Public Health. *JAMA Pediatrics*. 2021;175(10):995-6. Available at: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.1855>
19. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiaohong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine*. 2016 Oct;12:295-301.
20. Holzmann-Littig C, Braunisch MC, Kranke P, Popp M, Seeber C, Fichtner F, et al. COVID-19 Vaccination Acceptance and Hesitancy among Healthcare Workers in Germany. *Vaccines*. 2021;9(7):777. Available at: <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/7/777>
21. Loubet P, Nguyen C, Burnet E, Launay O. Influenza vaccination of pregnant women in Paris, France: Knowledge, attitudes and practices among midwives. *PLOS ONE*. 2019;14(4):e0215251. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215251>

22. Biswas N, Mustapha T, Khubchandani J, Price JH. The Nature and Extent of COVID-19 Vaccination Hesitancy in Healthcare Workers. *Journal of Community Health*. 2021 Apr 20:1-8.
23. Gilboa M, Tal I, Levin EG, Segal S, Belkin A, Zilberman-Daniels T, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) vaccination uptake among healthcare workers. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 2021 Sep 23:1-6.
24. World Health Organization Regional Office for Europe. Health workers in focus: policies and practices for successful public response to COVID-19 vaccination: strategic considerations for member states in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2021. Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/2021/health-workers-in-focus-policies-and-practices-for-successful-public-response-to-covid-19-vaccination-strategic-considerations-for-member-states-in-the-who-european-region-2021-produced-by-whoeurope>
25. Rodríguez-Blázquez C, Romay-Barja M, Falcón M, Ayala A, Forjaz MJ. The COSMO-Spain Survey: Three First Rounds of the WHO Behavioral Insights Tool. *Frontiers in Public Health*. 2021 May-31;9(664) Available at: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2021.678926>
26. Robert Koch Institute, . COVID-19 Vaccination Rate Monitoring in Germany (COVIMO) - 6th report. Berlin: Robert Koch Institute, August 2021.
27. Copenhagen Centre for Social Data Science. COVID-19 Snapshot Monitoring in Denmark (COSMO Denmark). Copenhagen: University of Copenhagen; 2021. Available at: <https://sodas.ku.dk/projects/covid-19-projects/cosmo/>
28. World Health Organization. Data for action: achieving high uptake of COVID-19 vaccines. Geneva: WHO, 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccination-demand-planning-2021.1>
29. Frew PM, Murden R, Mehta CC, Chamberlain AT, Hinman AR, Nowak G, et al. Development of a US trust measure to assess and monitor parental confidence in the vaccine system. *Vaccine*. 2019 Jan 7;37(2):325-32.
30. Sarathchandra D, Navin MC, Largent MA, McCright AM. A survey instrument for measuring vaccine acceptance. *Prev Med*. 2018 2018/04//;109:1-7. Available at: <http://europepmc.org/abstract/MED/29337069>
31. Opel DJ, Taylor JA, Zhou C, Catz S, Myaing M, Mangione-Smith R. The relationship between parent attitudes about childhood vaccines survey scores and future child immunization status: a validation study. *JAMA Pediatrics*. 2013 Nov;167(11):1065-71.
32. Betsch C, Wieler LH, Habersaat K. Monitoring behavioural insights related to COVID-19. *Lancet (London, England)*. 2020 Apr 18;395(10232):1255-6.
33. Lohiniva AL, Sane J, Sibenberg K, Puumalainen T, Salminen M. Understanding coronavirus disease (COVID-19) risk perceptions among the public to enhance risk communication efforts: a practical approach for outbreaks, Finland, February 2020. *Eurosurveillance: bulletin Europeen sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin*. 2020 April 2020;25(13)
34. Les Mutualités Libres. Un accompagnement personnalisé par les mutualités des publics fragilisés. 2021. Available at: <https://www.mloz.be/fr/communiqués/un-accompagnement-personnalise-par-les-mutualites-des-publics-fragilises>
35. Boecx T, on behalf of Flanders Agency for Care and Health, Primary Care Team. COVID-19 & Primary Health Care. (Presentation at Gastein Conference.) [Personal communication 27 September 2021.]
36. Develtere L. Community health workers begrijpen waarom de weg naar de juiste zorg zo moeilijk is. *Sociaal.Net*; 2021. Available at: <https://sociaal.net/achtergrond/community-health-workers-begrijpen-waarom-de-weg-naar-de-juiste-zorg-zo-moeilijk-is/>
37. Government of Ireland. The SciComm Collective. Dublin: Department of Health; 2021. Available at: <https://www.gov.ie/en/campaigns/32187-sci-comm-collective/>
38. Mercurio K. How the Science Communication Collective is Battling Misinformation. *University Times*. 21 July 2021. Available at: <https://universitytimes.ie/2021/06/how-the-science-communication-collective-is-battling-misinformation/>
39. SciComm Collective. Do vaccines protect against long Covid? 2021. Available at: <https://www.instagram.com/p/CT9GW9iF0q5/>
40. National Institute for Public Health and the Environment (RIVM). COVID-19 Vaccination for Professionals. RIVM; September 2021. Available at: <https://www.rivm.nl/en/covid-19-vaccination/professionals>
41. National Institute for Public Health and the Environment (RIVM). E-Learning for COVID-19 Vaccination. 2021. Available at: <https://www.rivm.nl/e-learning-covid-19-vaccinatie>
42. University of Nottingham. Experts create 'chatbot' to address people's concerns about COVID-19 vaccines. 2021. Available at: <https://www.nottingham.ac.uk/news/vaccine-hesitancy>
43. NIHR Applied Research Collaboration (ARC) Wessex. Experts create 'chatbot' to address people's concerns about COVID-19 vaccines. 2021. Available at: <https://www.arc-wx.nihr.ac.uk/news/experts-create-chatbot-to-address-people-s-concerns-about-covid-19-vaccines/>
44. National Institute for Health Research, University of Nottingham, University of Southampton, Kings College London. VaxFacts. 2021. Available at: <https://www.covidvaxfacts.info/chat#nosplash>
45. John Hopkins Bloomberg School of Public Health. Vira – The Chatbot. 2021. Available at: <https://vaxchat.org/>

46. Norwegian Institute of Public Health (Folkehelseinstituttet). Coronavirus immunisation programme. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2021. Available at: <https://www.fhi.no/en/id/vaccines/coronavirus-immunisation-programme/>
47. Health Security Council. Country responses to questionnaire in the Health Security Committee. Brussels: EU Commission; 2021. Available at: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/ev_20210915_sr_en.pdf
48. Brekke JP. Informing hard-to-reach immigrant groups about COVID-19—Reaching the Somali population in Oslo. Journal of Refugee Studies. 2021 Available at: <https://doi.org/10.1093/jrs/feab053>
49. Picum. The COVID-19 Vaccines and undocumented Migrants in Italy. Brussels: Picum; 2021. Available at: <https://picum.org/covid-19-vaccines-undocumented-migrants-italy/>
50. ANSA. Italy's Tuscany region vaccinating migrants and homeless. Info Migrants; 2021. Available at: <https://www.infomigrants.net/en/post/34400/italys-tuscany-region-vaccinating-migrants-and-homeless>
51. ANSA. Southern Italy: Coronavirus vaccination campaign for undocumented migrants. 17 June 2021. Available at: <https://www.infomigrants.net/en/post/33001/southern-italy-coronavirus-vaccination-campaign-for-undocumented-migrants>
52. Tagesschau. Bundesweite Impfwoche startet. 13 September 2021. Available at: <https://www.tagesschau.de/inland/corona-impfaktionswoche-101.html>
53. Fernandez R. Estos son los horarios y campus de la vacunación a jóvenes en las universidades de Madrid. La Razon. 14 September 2021. Available at: <https://www.larazon.es/madrid/20210914/we6fkn4irbfj7cxorga4s6aj5u.html>
54. El Mundo. 'Vacunabuses' por los campus en busca de estudiantes por inmunizar. Madrid: El Mundo; 2021. Available at: <https://www.elmundo.es/madrid/2021/09/10/613a521ffdddfc6aa8b4644.html>
55. Comunidad de Madrid. Announcement on Plan to Vaccinate Students against COVID-19 in Universities Madrid: Comunidad de Madrid; 9 September 2021. Available at: <https://www.comunidad.madrid/notas-prensa/2021/09/09/diaz-ayuso-presenta-rectores-plan-vacunar-frente-covid-19-estudiantes-campus-universitarios>
56. Schwarzer R, Fuchs R. Self-Efficacy and Health Behaviours. In: Conner M, Norman P (eds). Predicting Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models. Buckingham: Open University Press; 1995. p. 163-96.
57. Robert Koch Institute (RKI). COVID-19 and Vaccination: Answers to Frequently Asked Questions (FAQ). Berlin: RKI; 2021. Available at: <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>
58. National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) - Corona Gedragsunit. Vaccinatiebereidheid bij jongeren. Bilthoven: RIVM; 2 July 2021. Available at: <https://www.rivm.nl/documenten/vaccinatiebereidheid-bij-jongeren>
59. National Institute for Public Health and the Environment (RIVM). Interview: 11 kritische vragen over tieners en coronavaccinatie aan kinderarts en OMT-lid Ily. 3 September 2021. Available at: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2021/09/03/interview-11-kritische-vragen-over-tieners-en-coronavaccinatie>
60. Oesterreich Impft. Videos. Gesundheitsministeriums (Austrian Ministry of Health); 2021. Available at: <https://www.oesterreich-impft.at/videos-uebersicht/>
61. Oesterreich Impft. Fragen Sie unsere Sprecher:innen (Ask Our Speakers). Gesundheitsministeriums (Austrian Ministry of Health); 2021. Available at: <https://www.oesterreich-impft.at/sprecherinnen/>
62. Ministerio de Sanidad. Vacunas Con Garantías. Madrid: Ministerio de Salud; 1 February 2021. Available at: <https://www.aemps.gob.es/la-aemps/campanas/campana-vacunascongarantiasseguridad-calidad-y-eficacia-de-las-vacunas-frente-a-la-covid-19/>
63. Ministerio de Salud, Gobierno de España. Yo Me Vacuna Seguro. 2021. Available at: <https://www.msbs.gob.es/campanas/campanas21/YoMeVacunoSeguro.htm>
64. European Centre for Disease Prevention and Control. Countering online vaccine misinformation in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/countering-online-vaccine-misinformation-eu-eea>
65. Sanders JG, Spruijt P, van Dijk M, Elberse J, Lambooy MS, Kroese FM, et al. Understanding a national increase in COVID-19 vaccination intention, the Netherlands, November 2020–March 2021. Eurosurveillance. 2021;26(36):2100792. Available at: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.36.2100792>
66. Böhm R, Betsch C. Prosocial vaccination. Current Opinion in Psychology. 2022/02/01/;43:307-11. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X21001433>
67. Freeman D, Loe BS, Yu LM, Freeman J, Chadwick A, Vaccari C, et al. Effects of different types of written vaccination information on COVID-19 vaccine hesitancy in the UK (OCEANS-III): a single-blind, parallel-group, randomised controlled trial. The Lancet Public Health. 2021 Jun;6(6):e416-e27.
68. Folkhälsomyndigheten (Sweden). Vaccination mot Covid-19: 'Skydda dig själv och andra'. 11 February 2021. Available at: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2021/februari/vaccination-mot-covid-19-skydda-dig-sjalv-och-andra/>

69. Folkhälsomyndigheten (Sweden). Ladda ned filmer och annonsmaterial om vaccination mot COVID-19. 2021. Available at: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/vaccination-mot-covid-19/kampanjmaterial/#ljusare>
70. Brewer NT, Chapman GB, Rothman AJ, Leask J, Kempe A. Increasing Vaccination: Putting Psychological Science Into Action. *Psychological Science in the Public Interest: a journal of the American Psychological Society*. 2017 Dec;18(3):149-207.
71. Geiger M, Rees F, Lilleholt L, Santana AP, Zettler I, Wilhelm O, et al. Measuring the 7Cs of Vaccination Readiness. *European Journal of Psychological Assessment*. 0(0):1-9. Available at: <https://econtent.hogrefe.com/doi/abs/10.1027/1015-5759/a000663>
72. Sprengholz P, Eitze S, Felgendreff L, Korn L, Betsch C. Money is not everything: experimental evidence that payments do not increase willingness to be vaccinated against COVID-19. *Journal of Medical Ethics*. 2021 Aug;47(8):547-8.
73. Campos-Mercade P, Meier AN, Schneider FH, Meier S, Pope D, Wengström E. Monetary incentives increase COVID-19 vaccinations. *Science*. 2021:1-4. Available at: <https://www.science.org/doi/abs/10.1126/science.abm0475>
74. Volpp KG, Cannuscio CC. Incentives for Immunity - Strategies for Increasing Covid-19 Vaccine Uptake. *The New England Journal of Medicine*. 2021 Jul 1;385(1):e1.
75. European Commission. EU Digital COVID Certificate. 2021. Available at: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate_en
76. de Figueiredo A, Larson HJ, Reicher SD. The potential impact of vaccine passports on inclination to accept COVID-19 vaccinations in the United Kingdom: Evidence from a large cross-sectional survey and modeling study. *EClinicalMedicine*. 2021/09/09/:101109. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537021003898>
77. BBC News. 'England vaccine passport plans ditched, Sajid Javid says'. Available at: <https://www.bbc.com/news/uk-58535258>
78. Porat T, Burnell R, Calvo RA, Ford E, Paudyal P, Baxter WL, et al. "Vaccine Passports" May Backfire: Findings from a Cross-Sectional Study in the UK and Israel on Willingness to Get Vaccinated against COVID-19. *Vaccines*. 2021;9(8):902. Available at: <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/8/902>
79. Gostin LO, Salmon DA, Larson HJ. Mandating COVID-19 Vaccines. *JAMA*. 2021;325(6):532-3. Available at: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.26553>
80. New York Times. Biden's bet on vaccine mandates. 17 September 2021. Available at: <https://www.nytimes.com/2021/09/13/podcasts/the-daily/joe-biden-vaccine-mandates-coronavirus.html>
81. Acast. (The Intelligence from The Economist.) Getting their vax up: America's vaccine mandates. *The Economist*; 13 September 2021. Available at: <https://play.acast.com/s/theintelligencepodcast/gettingtheirvaxup-america-svaccinemandates>
82. World Health Organization. COVID-19 and mandatory vaccination: Ethical considerations and caveats. Policy brief. Geneva: WHO; 2021. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy-brief-Mandatory-vaccination-2021.1>
83. European Centre for Disease Prevention and Control. Overview of the implementation of COVID-19 vaccination strategies and vaccine deployment plans in the EU/EEA – 23 September 2021. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Overview-of-the-implementation-of-COVID-19-vaccination-strategies-and-deployment-plans-23-Sep-2021.pdf>
84. Asociación Española de Pediatría. La vacunación obligatoria en Europa. *Asociación Española de Pediatría*; 20 August 2018. Available at: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/vacunas-obligatorias-europa>
85. D'Ancona F, D'Amario C, Maraglino F, Rezza G, Iannazzo S. The law on compulsory vaccination in Italy: an update 2 years after the introduction. *Eurosurveillance*. 2019;24(26):1900371. Available at: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.26.1900371>
86. Polish Press Agency. Poland launches lottery to promote COVID-19 vaccinations. 2021. Available at: <https://www.pap.pl/en/news/news%2C902316%2Cpoland-launches-lottery-promote-covid-19-vaccinations.html>
87. Wolska A. Polish municipalities incentivised to vaccinate people in race to 75%. *Euractiv*. 27 May 2021. Available at: https://www.euractiv.com/section/politics/short_news/polish-municipalities-incentivised-to-vaccinate-people-in-race-to-75/
88. Vervoort. R. Covid Safe Ticket: Covid Safe Ticket: approbation en première lecture de l'ordonnance de mise en œuvre de l'utilisation du CST en Région bruxelloise. Brussels: Bureau de Ministre-Président du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale; 2021. [Press release]. Available at: https://rudivervoort.brussels/news_/covid-safe-ticket-approbation-en-premiere-lecture-de-lordonnance-de-mise-en-oeuvre-de-lutilisation-du-cst-en-region-bruxelloise/
89. Kuczynski E. Quelles sont les différences entre le pass sanitaire européen et le Covid Safe Ticket? *L'Echo*; 24 September 2021. Available at: <https://www.lecho.be/dossiers/coronavirus/quelles-sont-les-differences-entre-le-pass-sanitaire-europeen-et-le-covid-safe-ticket/10305449.html>
90. Frati P, La Russa R, Di Fazio N, Del Fante Z, Delogu G, Fineschi V. Compulsory Vaccination for Healthcare Workers in Italy for the Prevention of SARS-CoV-2 Infection. *Vaccines*. 2021;9(9):966. Available at: <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/9/966>

91. Paterlini M. COVID-19: Italy makes vaccination mandatory for healthcare workers. BMJ. 2021;373:n905. Available at: <https://www.bmj.com/content/bmj/373/bmj.n905.full.pdf>
92. Ovreteit J. Evaluating Health Interventions. 1998 Available at: <http://www.myilibrary.com?id=113095>
93. European Centre for Disease Prevention and Control. A literature review on health communication campaign evaluation with regard to the prevention and control of communicable diseases in Europe. Stockholm: ECDC; 2014. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/Campaign-evaluation.pdf>
94. Family Health International, Mack Natasha, Woodsong Cynthia, United States Agency for International Development. Qualitative research methods : a data collector's field guide. North Carolina: FLI USAID; 2005.
95. S. Treweek, On behalf of Collaboration for Change. Promoting vaccine uptake. [Personal communication] 17 September 2021.
96. Van Belle S, Rifkin S, Marchal B. The challenge of complexity in evaluating health policies and programs: the case of women's participatory groups to improve antenatal outcomes. BMC Health Services Research. 2017 2017/09/29;17(1):687. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2627-z>
97. Pawson R, Tilley N. Realist Evaluations. Los Angeles: SAGE Publications Ltd.; 1997.
98. European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid Risk Assessment: Assessing SARS-CoV-2 circulation, variants of concern, non-pharmaceutical interventions and vaccine rollout in the EU/EEA, 16th update. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-assessing-sars-cov-2-circulation-variants-concern>
99. European Centre for Disease Prevention and Control. Community engagement for public health events caused by communicable disease threats in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2020. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/community-engagement-guidance.pdf>
100. World Health Organization. Collection and integration of data on refugee and migrant health in the WHO European Region - Technical guidance. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Available at: www.euro.who.int/en/publications/abstracts/collection-and-integration-of-data-on-refugee-and-migrant-health-in-the-who-european-region-2020

Viðauki 1. Verkfæri og leiðbeiningar til að styðja við stefnur til að stuðla að samþykki og útbreiðslu bólusetningar gegn COVID-19

Til að styðja enn frekar við lönd ESB/EES við undirbúning og innleiðingu á stefnum til að auka samþykki og útbreiðslu bóluefnis gegn COVID-19 má finna lista yfir gagnleg úrræði hér að neðan.

Samþykki og eftirspurn

- Verkfærasett til að stuðla að samþykki og eftirspurn eftir bólusetningu gegn COVID-19 (svæðisskrifstofa Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar fyrir Evrópu). Inniheldur bráðabirgðaleiðbeiningar fyrir samþykki og eftirspurn, sniðmát fyrir samskiptaáætlun, leiðbeiningabók til að hanna, beina og leggja mat á íhlutanir, leiðbeiningar til að stuðla að samfélagsþátttöku og leiðbeiningar til að stjórna villandi upplýsingum: [Almennt samþykki og eftirspurn eftir COVID-19 bóluefnum](#)
- Leiðbeiningar fyrir upplýsingagjöf um öryggi COVID-19-bóluefna (WHO): [Öryggiseftirlitshandbók - miðlun upplýsinga um öryggi COVID-19 bóluefna](#).
- Verkfærasett US Centers for Disease Control and Prevention (bandarískar stofnanir til sóttvarna og fyrirbyggingar sjúkdóma) til að efla traust á bóluefnum gegn COVID-19 þar á meðal stefnur, matsverkfæri, leiðbeiningar um hvernig sé hægt að sérnsíða upplýsingar, o.s.frv.: [Bólusetning af öryggi](#).
- [Leiðbeiningar frá WHO Technical Advisory Group \(TAG\) on Behavioural Insights and Sciences for Health um hvata til að stuðla að útbreiðslu bólusetningar gegn COVID-19](#)
- [Þjálfunarefni](#) til að aðstoða heilbrigðisstarfsmenn í mannlegum samskiptum við COVID-19 lækisheimsóknir (svæðisskrifstofa Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar fyrir Evrópu)
- [Samskipti við heilbrigðisstarfsmenn um bólusetningu gegn COVID-19](#) (svæðisskrifstofa Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar fyrir Evrópu).

Atferlisupplýsingar

- Ítarlegt yfirlit yfir atferlisvísindi og ráð um útbreiðslu bólusetningar gegn COVID-19: [Handbók um samskipti í tengslum við bólusetningu gegn COVID-19 & Wiki](#)
- Upplýsingar fyrir aðgerðir: hvernig má ná hárrí útbreiðslu bólusetningar gegn COVID-19, [alhlíða leiðbeiningar](#) um söfnun, greiningu og túlkun á eigindlegum og megindelegum gögnum um samþykki fyrir bólusetningu gegn COVID-19: [WHO og UNICEF](#).
- Könnunarverkfæri og leiðbeiningar um atferlisupplýsingar um COVID-19 (svæðisskrifstofa Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar fyrir Evrópu): [Könnunarverkfæri og leiðbeiningar](#).
- Aðlögun bólusetningaráætlana – leiðbeiningar um hvernig eigi að skoða og taka á hindrunum gegn lágrí útbreiðslu bólusetningar (svæðisskrifstofa Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar fyrir Evrópu): [Leiðarvísir TIP](#).

Til að taka á villandi upplýsingum

- Rannsókn ECDC sem skoðar villandi upplýsingar um bóluefni í tilteknum löndum ESB og fjallar um leiðir til að taka á villandi bóluefnisupplýsingum á netinu: [Barist gegn villandi upplýsingum um bóluefni á netinu í ESB/EES](#)
- Handbók sem dregur saman upplýsingar um núverandi stöðu vísinda um villandi upplýsingar og hvernig megi hrekja þær, þar á meðal um bólusetningu en hún er í boði á fjölmörgum tungumálum (George Mason University – Center for Climate Change Communication): [Handbók til að hrekja villandi upplýsingar 2020](#)
- Leiðbeiningar til að taka á alþjóðlegu upplýsingafári og stuðla að eftirspurn eftir bólusetningu, í boði á fjölmörgum tungumálum (UNICEF): [Leiðbeiningar um hvernig megi stjórna villandi upplýsingum um bóluefni](#).

Almennar upplýsingar um bólusetningu

- Evrópska upplýsingagáttin um bólusetningu (EVIP) er verkefni á vegum Evrópusambandsins og veitir upplýsingar um bóluefni og bólusetningu á öllum tungumálum ESB/EES. Hún var gerð af ECDC í samstarfi við framkvæmdastjórn Evrópusambandsins og Lyfjastofnu Evrópu (EMA): [vaccination-info.eu](#)
- Útskýring á bóluefnum og bólusetningu gegn COVID-19: [myndbönd og hlaðvörp fyrir heilbrigðisstarfsmenn og almennig](#) þar sem fjallað er um algengar spurningar um bóluefni gegn COVID-19 (svæðisskrifstofa Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar fyrir Evrópu).

Matsúrræði

- Better Evaluation er alþjóðleg sjálfseignarstofnun sem safnar þekkingu og starfsvenjum og hvernig framkvæma megi vandað mat í fjölbreyttum geirum. Á vefsíðu hennar má finna þekkingargrunn til að hjálpa einstaklingum og samtöku við að framkvæma ýmiss konar mat <https://www.betterevaluation.org/>.