

Fremme af tilslutning til og udbredelse af covid-19-vaccination i EU/EØS

15. oktober 2021

Hovedbudskaber

- Et vellykket covid-19-vaccinationsprogram må nødvendigvis bygge på en forståelse af — og en passende respons på — de opfattelser, bekymringer og forventninger, som gør sig gældende hos den enkelte og i samfundet, i forhold til vaccinen og sygdommen. "5C"-modellen, der opererer med begreberne tillid, begrænsninger, ligegyldighed, beregning, og fælles ansvar — Confidence, Constraints, Complacency, Calculation, Collective responsibility — kan anvendes som en ramme for forståelsen af disse bekymringer og for udformningen af strategier til fremme af tilslutning til og udbredelse af covid-19-vaccination.
- Med udgangspunkt i "5C"-modellen kan de udløsende faktorer bag lav vaccinationstilslutning og -udbredelse diagnosticeres ved at analysere tværsnits- og populationsdata. Verdenssundhedsorganisationens Regionale Kontor for Europa har udviklet et spørgeundersøgelsesværktøj baseret på adfærdsforståelse i relation til covid-19, som kan anvendes til dette formål. Samarbejde med civilsamfundet kan også give mulighed for at udveksle operationelle data — kvantitative og/eller kvalitative — som kan give indblik i de opfattelser, bekymringer og forventninger, som gør sig gældende hos den enkelte og i samfundet, i forhold til vaccination.
- I mange lande er vaccinationsindsatsen i øjeblikket koncentreret om at nå ud til enklaver af uvaccinerede personer fra ældre aldersgrupper og socialt udsatte befolkningsgrupper, men også om at øge udbredelsen blandt yngre aldersgrupper (herunder børn og unge, der er berettigede til vaccination). I den sammenhæng spiller sundhedsarbejdere en afgørende rolle. De specifikke udfordringer, som hver af disse grupper står over for, i forhold til at tilslutte sig, få adgang til og (for sundhedsarbejdernes vedkommende) formidle vaccination, skal forstås og håndteres korrekt.
- Dette dokument indeholder eksempler på nogle af de foranstaltninger, som landene er i færd med at gennemføre for at øge vaccinetilslutningen og -udbredelsen, afhængigt af hvilke udløsende faktorer der er identificeret i en given sammenhæng. De skal muligvis tilpasses på subnationalt eller lokalt plan — der findes ingen universaltilgang. Faktorer kan også ændre sig med tiden, hvorfor det kan være nødvendigt at gentage diagnoserne regelmæssigt.
- Mange af de indgreb, der blev gennemgået i forbindelse med denne rapport, havde fokus på tilvejebringelse af tilgængelige tjenester, ofte kombineret med ledsagende risikokommunikationsstrategier. Nogle lande har også valgt at træffe foranstaltninger, der er baseret på incitamenter og sanktioner. Færre af de identificerede strategier sigtede på at opbygge tillid til sundhedssystemet og inddrage lokalsamfundene.
- Det er en metodologisk udfordrende opgave at fastslå et indgrebs effektivitet i forhold til at fremme tilslutning til og udbredelse af vaccination. Der kan stadig foretages gode evalueringer af disse indgreb

ved hjælp af både kvantitative og kvalitative data, selv om resultaterne af procesevalueringer normalt vil være lettere at fortolke end resultaterne af effektevalueringer.

Anvendelsesområde og formål

Denne forskningsrapport indeholder anbefalinger til brug for lande i Den Europæiske Union/Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (EU/EØS) ved diagnosticeringen af hindringer for tilslutningen til og udbredelsen af covid-19-vaccination og ved udformningen og gennemførelsen af indgreb til at fremme udbredelsen. I rapporten gøres der brug af "5C"-modellen til at organisere og forklare de forskellige udløsende faktorer bag lav vaccinationstilslutning og -udbredelse og til at kategorisere potentielle indgreb. Nøglebegreberne i "5C"-modellen er tillid, begrænsninger, ligegyldighed, beregning, og fælles ansvar — Confidence, Constraints, Complacency, Calculation, Collective responsibility. Ud over at omhandle formidlingen af covid-19-vaccination til befolkningen som helhed inden for disse rammer inddrager rapporten også specifikke befolkningsgrupper, såsom sundhedsarbejdere og socialt udsatte grupper. Da børn og unge nu er berettigede til vaccination i mange lande, indgår forældre også som en gruppe.

I rapporten understreges vigtigheden af at diagnosticere de udløsende faktorer bag suboptimal vaccinetilslutning og -udbredelse i en given befolkningsgruppe for at sikre en passende respons i form af relevante indgreb. Den indeholder også eksempler på indgreb, der er blevet gennemført i EU/EØS, der hver især kan tilpasses til brug i andre sammenhænge, hvor der er identificeret lignende udløsende faktorer for lav vaccinationsudbredelse. Endelig drøftes i rapporten vigtigheden af at evaluere indgreb rettet mod at øge udbredelsen af covid-19-vaccinerne samt udfordringerne i forbindelse med sådanne evalueringer. Materialer til diagnosticering, gennemførelse og evaluering, som kan anvendes af EU/EØS-landene, er også inkluderet i rapporten.

Målgruppe

Dette dokument henvender sig til nationale og regionale offentlige sundhedsmyndigheder, specialister i risikokommunikation og beslutningstagere i EU/EØS.

Baggrund

Pr. 12. oktober 2021 er over 74 % af alle voksne i alderen 18 år og derover i EU/EØS færdigvaccinerede mod covid-19 [2]. Dette er en bemærkelsesværdig præstation i løbet af blot nogle få måneder, men endnu er over en fjerdedel af alle voksne uden fuld beskyttelse. Selv om den samlede vaccineoptagelse har været imponerende i EU/EØS, er dækningen i EU/EØS desuden langt fra ensartet, i og med at den spænder fra 23,5 % færdigvaccinerede i Bulgarien til 92 % færdigvaccinerede i Irland [2]. Konsekvenserne af de lave vaccinationsrater i nogle lande kommer til udtryk i overbelastede sundhedssystemer og høj dødelighed [3]. Desuden er der enklaver med relativt lav dækning blandt specifikke befolkningsgrupper i nogle medlemsstater [4], hvilket har ført til obligatorisk vaccination af visse faggrupper i nogle sammenhænge [5].

Der er en lang række grunde til disse variationer i covid-19-vaccinationsdækningen, herunder udbuddet og leveringen af ydelser i sundhedssystemerne samt folks opfattelser, holdninger og adfærd. Flere underliggende problemer kan tilsammen skabe nogle betingelser, hvor vaccinationsudbredelsen er lavere end ønsket. Eksempler herpå er manglende tillid til myndighederne, opfattelse af sygdomsrisiko, historisk betinget vaccineforskrækkelse, bekvemmelighed, usikkerhed om sikkerheden og effektiviteten af vaccinerne, og skiftende politiske prioriteringer i forhold til pandemihåndteringen.

Lige og rettidig adgang til vacciner for alle i EU kræver derfor mere end blot at sikre forsyningen af forsvarlige og effektive vacciner og at skaffe nem adgang. Et vellykket vaccinationsprogram må nødvendigvis bygge på en forståelse af — og en passende respons på — de bekymringer og forventninger, som gør sig gældende hos den enkelte og i samfundet, i forhold til vaccinen, samt deres opfattelser og bekymringer i forhold til selve covid-19.

"5C"-modellen

"5C"-modellen er baseret på fem forhånds-betingelser, der kan påvirke en persons vaccinationsadfærd: tillid, begrænsninger, ligegyldighed, beregning, og fælles ansvar. Den er baseret på og supplerer andre anerkendte teoretiske modeller for vaccinations skepsis og -tilslutning [5-7], og den henfører disse modeller til teorier om adfærdforståelse, der kan hjælpe med at forklare sundhedsadfærd [8]. De fem begreber, der danner grundlag "5C"-modellen, er kortfattet beskrevet nedenfor.

Tillid rummer flere aspekter, herunder tro på vaccinerne effektivitet og sikkerhed, men også tillid til det sundhedsvæsen, der skal sikre forsyningen af vacciner, og tillid til fagligheden af det sundhedspersonale, der skal

administrere dem. Endelig dækker det over tilliden til de politiske beslutningstagere, der anses for at have det sidste ord i spørgsmål omkring vacciner og vaccination [9].

Begrænsninger for vaccineudbredelse kan være betinget af fysisk tilgængelighed, prisoverkommelighed og betalingsvilje, geografisk tilgængelighed, forståelse (sprog- og sundhedskompetence) og interesse for immuniseringstjenesterne [9]. Dette lader forstå, at begrænsninger for vaccination kan være både strukturelle og psykologiske.

Ligegyldighed er relateret til en persons opfattelse af sygdomsrisikoen. Hvis en person har en lav risikoopfattelse af truslen fra en vaccineforebyggelig sygdom, kan vedkommende også have ringe ønske og hensigt om at blive vaccineret [10,11]. Denne forhåndsbetingelse er således relateret til en specifik sygdom, selvom individuelle faktorer som alder, sundhed og ansvar også kan påvirke graden af ligegyldighed. Ligegyldighed beror også på en persons tro på egen formåen eller opfattelse af egen handlekraft med hensyn til at blive vaccineret.

Beregning refererer til, i hvilket omfang en person indhenter information om en vaccine og/eller den pågældende sygdom og derefter foretager sin egen individuelle risk-benefit-analyse af, hvorvidt vedkommende skal vaccineres eller ej. Personer, der i høj grad giver sig af med beregninger, kan være mere risikosky end personer, for hvem dette ikke er tilfældet. De kan bl.a. være mindre tilbøjelige til at lade sig vaccinere på grund af den høje forekomst af antivaccinationsmateriale på internettet [12].

Fælles ansvar refererer til menneskers villighed til at beskytte andre ved at blive vaccineret som led i den kollektive indsats for at opnå flokkimmunitet. Det bør korrelere positivt med kollektivism (i modsætning til individualisme), gruppeorientering og empati og derved signalere en villighed til at blive vaccineret i en anden persons interesse [9].

Tilsammen skaber disse fem forhåndsbetingelser en psykologisk tilstand, som er udslagsgivende for, om en person bliver vaccineret eller ej. Det er imidlertid vigtigt at bemærke, at hver af disse forhåndsbetingelser med tiden kan ændre sig [13], hvilket betyder, at en person kan bevæge sig på tværs af et spektrum fra ikke at ønske at blive vaccineret og til at ønske det. En række katalysatorer og barrierer for vaccination kan påvirke bevægelsen på tværs af dette spektrum. Dette kan være på personligt og samfundsmæssigt plan (f.eks. tro på sundhedsfremmende foranstaltninger eller erfaring med sundhedssystemer og sundhedsarbejdere), på nationalt eller regionalt plan (f.eks. syn på ledere, historiske begivenheder, meddelelsessystemer og kommunikation) eller relateret til vaccinen i sig selv (f.eks. opfattet risk-benefit-forhold, vaccinsens nyhedsværdi, tidsplan, indgivelsesmåde osv.) [10].

Centrale målgrupper for covid-19-vaccination

Der bør gøres fortsatte bestræbelser i alle lande på at vaccinere alle, der er berettigede til det. I lande med generelt lav covid-19-vaccinationsdækning er det dog fortsat en prioritet at vaccinere ældre voksne og personer med underliggende helbredsproblemer. I lande, hvor der er opnået generelt høj vaccinationsdækning, er der fortsat delpopulationer, hvor dækningen er lavere end ønsket. Bemærk, at selvom disse nøglegrupper kan betragtes som helhed, er de ekstremt heterogene — en omstændighed der skal tages højde for ved udformningen af strategier til fremme af vaccinetilslutning og -udbredelse. To af de centrale målgrupper identificeres nedenfor.

Socialt udsatte og svært tilgængelige befolkningsgrupper: personer fra marginaliserede etniske minoriteter, udokumenterede migranter, personer, der er ramt af hjemløshed, og personer med handicap står over for en række udfordringer i forhold til at blive vaccineret mod covid-19. Det er navnlig en generel mistillid til myndighederne, sprogbarrierer, problemer med fysisk adgang til vaccinationssteder og frygt for stigmatisering, der giver anledning til bekymring hos disse befolkningsgrupper [14,15]. Desuden har disse grupper ofte en forhøjet infektionsrisiko på grund af overfyldte og til tider uværdige levevilkår, hvilket betyder, at deres behov for at blive vaccineret er særligt højt. På trods af denne høje risiko foreligger der ikke omfattende særskilte data om migranter, etniske mindretal osv., hvilket betyder, at de særlige udfordringer, de står over for, fortsat kan være usynlige for beslutningstagerne [16].

Børn og unge, der er berettigede til vaccination, og forældre. En række EU-/EØS-lande er begyndt at tilbyde covid-19-vaccinationer til børn og unge over 12 år [2]. Selv om de oftest kun får milde symptomer, har personer i denne aldersgruppe stadig risiko for at udvikle senfølger ved covid-19, og de kan også være bærere af virusset. Vaccination af dem mod covid-19 medfører en række meget specifikke udfordringer, primært fordi de er juridisk afhængige, og deres forældre eller omsorgsgivere derfor sandsynligvis vil være involveret i enhver beslutning om vaccination, navnlig hvad angår yngre aldersgrupper [17]. Forældrenes synspunkter og betæneligheder vil derfor spille en afgørende rolle i enhver bestræbelse på at vaccinere børn og unge mod covid-19. Det er imidlertid vigtigt, at der også tages hensyn til de unges synspunkter og oplevelser, at deres autonomi anerkendes, og at de inddrages i diskussionen om vaccination på en alderspassende måde [18].

Om end ikke en befolkningsgruppe, der generelt anses for at have lave vaccinationsrater, udgør sundhedsarbejdere ikke desto mindre en yderligere prioritetsgruppe for covid-19-vaccination i lande over hele verden, herunder i EU/EØS. Dette skyldes deres høje grad af eksponering for covid-19 og andre smitsomme

sygdomme og det forhold, at de forholdsvis let kan sprede virusset til patienter eller kolleger. Desuden nyder sundhedsarbejdere stor tillid, hvilket giver dem en nøglerolle i at påvirke deres patienters opfattelse af både vaccinen og sygdommen. De kan derfor have en betydelig indflydelse på folks beslutning om at blive vaccineret [19-21]. Da nogle sundhedsarbejdere vides at have spørgsmål og betænkeligheder vedrørende covid-19-vaccinationer [22,23], er det vigtigt at støtte dem i at acceptere og modtage covid-19-vaccination. Dette vil have en direkte beskyttende effekt både personligt og i forhold til risikoen for overførsel i sundhedsmiljøer. Det kan også lette deres patienters beslutning om at lade sig vaccinere og er således med til at beskytte den bredere befolkning [24].

Diagnosticering af drivkræfter og hindringer for tilslutning til og udbredelse af vaccination

Mens alle EU-/EØS-lande overvåger covid-19-vaccinedækningen i deres lande og til en vis grad rapporterer om tillid til covid-19-vaccinerne, søger ikke alle at identificere de udløsende faktorer bag den utilstrækkelige vaccinationsdækning i forskellige befolkningsgrupper. Strategier kan derfor sigte mod den forkerte kombination af "5C"-forhåndsbetinger, hvilket kan undergrave bestræbelserne på at fremme vaccinationsudbredelsen og spille både tid og penge i en nødsituation. Den uensartethed, der — selv inden for en defineret delpopulation i et givet land — kendetegner intentioner og adfærd med hensyn til at blive vaccineret, betyder også, at der ikke kan anvendes en universaltilgang. Strategier skal målrettes til forskellige grupper i overensstemmelse med deres specifikke behov.

Under pandemien har nogle EU-/EØS-lande indsamlet omfattende tværsnitsdata om folks tilslutning til og overholdelse af ikke-farmaceutiske covid-19-indgreb samt deres opfattelse, intentioner og rapporterede adfærd med hensyn til at blive vaccineret. Det mest udbredte værktøj til indsamling af disse data på befolkningsniveau i EU/EØS har været spørgeundersøgelsesværktøjet baseret på adfærdsforståelse i relation til covid-19, der er udviklet af Verdenssundhedsorganisationen (WHO), nærmere betegnet dens Regionale Kontor for Europa. Dette værktøj er blevet tilpasset til brug i flere lande til at spore adfærd og holdninger i forhold til forskellige forebyggende foranstaltninger og politikker [25-27]. De emner, der er dækket af WHO-spørgeundersøgelsesværktøjet, har udviklet sig i takt med de skiftende omstændigheder under pandemien, og de omfatter nu spørgsmål om intentioner og adfærd med hensyn til at blive vaccineret. WHO og UNICEF [28] har også udarbejdet midlertidige retningslinjer for både kvantitativ og kvalitativ diagnostisk forskning i adfærdsmæssige og sociale drivkræfter for tilslutning til og udbredelse af covid-19-vaccination, men disse er endnu ikke formelt valideret.

Der findes flere andre offentliggjorte instrumenter til vurdering af drivkræfterne bag vaccinetillid og -tilslutning. Disse er generiske og ikke særegne for covid-19-pandemien. Disse omfatter Vaccine Confidence Index [29], Vaccine Acceptance Scale [30] og Parental Attitudes about Childhood Vaccines [31]. Bemærk, at disse instrumenter primært fokuserer på tillid, og de tager mindre højde for de fire øvrige "C'er" [9]. De er derfor muligvis ikke lige så effektive som WHO's spørgeundersøgelsesværktøj til at diagnosticere folks adfærd og intentioner med hensyn til covid-19 eller til at bestemme de mest hensigtsmæssige indgreb i forhold til at fremme vaccinationsudbredelsen. I modsætning hertil tilbyder WHO's spørgeundersøgelsesværktøj en realiserbar, adaptabel og navnlig let sammenlignelig metode, der med afsæt i adfærdsforståelse hurtigt kan tages i brug til at lette udformningen og implementeringen af strategier [32].

Diagnosticering af faktorer bag vaccinationstilslutning og -udbredelse i Finland

Det finske institut for sundhed og velfærd (THL) gennemførte en tilpasset udgave af WHO's spørgeundersøgelse tre gange i foråret 2020, én gang i efteråret 2020 og én gang i foråret 2021. Omkring 1 000 svarpersoner deltog i hver undersøgelsesrunde. De var repræsentative for den voksne befolkning i Finland med hensyn til alder, køn og bopæl. Spørgsmål om intentioner med hensyn til at blive vaccineret blev medtaget i de tidligere runder [1], og spørgsmål vedrørende faktisk adfærd med hensyn til at blive vaccineret blev medtaget i den sidste runde. Resultaterne blev godt modtaget af beslutningstagerne, og de dannede et solidt grundlag for landets risikokommunikationsindsats og for den bredere covid-19-kontrolstrategi.

På grund af omkostningerne ved at gennemføre WHO-spørgeundersøgelsen som selvstændig aktivitet blev nogle af de vaccinationsrelaterede spørgsmål imidlertid efterfølgende indarbejdet i den igangværende og mere generelle nationale Citizens' Pulse-undersøgelse, der gennemføres hver tredje eller fjerde uge af det finske statsministerium. Dette nedbragte omkostningerne betydeligt og gjorde spørgeundersøgelsen mere bæredygtig, samtidig med at det også gav mulighed for at overvåge vaccinetilslutningsniveauet mere regelmæssigt. Ved at sammenligne resultaterne fra de to forskellige spørgeundersøgelser var det desuden muligt at vurdere pålideligheden og gyldigheden af de data, der var fremkommet i forbindelse med den spørgeundersøgelse, der var baseret på WHO-spørgeundersøgelsesværktøjet. Det bør imidlertid bemærkes, at den hurtige udrulning og de skiftende omstændigheder i forbindelse med covid-19-vaccinationsprogrammet gjorde det nødvendigt at tilpasse nogle af spørgsmålene, hvilket vanskeliggør sammenligning over tid. F.eks. er et tidligere spørgsmål som "Vil du tage vaccinen, hvis den var tilgængelig?" blevet overflødig, hvilket understreger behovet for at sikre, at spørgsmålene er kontekstrelevante.

Ét af resultaterne af dette diagnostiske arbejde har været tilvejebringelsen af data, der klart har vist, at ringe vaccinetillid i Finland blot er én af flere faktorer, der hæmmer udbredelsen — de øvrige "C'er" spiller også en væsentlig rolle. Det har muliggjort en mere hensigtsmæssig udvikling af budskabet, hvilket på sin side har givet den offentlige debat væk fra kun at fokusere på ringe vaccinetillid til mere kvalificerede drøftelser om andre lige så vigtige spørgsmål (relateret f.eks. til organiseringen af vaccinationstjenester og til ligestilling og risikofattelse). Det har også ført til en bedre strategisk beslutningstagning vedrørende immuniseringsprogrammet, samtidig med at det har støttet programmet på kommunalplan ved at formidle information om faktorerne bag folks vaccinationsadfærd.

Kvalitativ forskning bør altid betragtes som en vigtig del af enhver omfattende diagnostisk analyse af intentioner og adfærd med hensyn til at blive vaccineret. Den kan give indblik i potentielt vigtige nuancer, idet den også besvarer de hvordan- og hvorfor-spørgsmål, som almindeligvis anvendte spørgeundersøgelser måske ikke er i stand til at belyse [33]. Ud over den kvalitative komponent i WHO-/UNICEF-værktøjet, der er nævnt ovenfor [28], er et kvalitativt forskningsværktøj udviklet af WHO's Regionale Kontor for Europa blevet brugt på sundhedsarbejdere i syv lande. Dette værktøj undersøger drivkræfter og barrierer for covid-19-vaccination blandt sundhedsarbejdere, og hvilken indsats sundhedsarbejdere gør for at anbefale patienter at blive vaccineret. Værktøjet muliggør en hurtig tilgang til dataanalyse, så der rettidigt kan tilvejebringes input til skræddersyede tiltag, og det er nu blevet yderligere udviklet til brug sammen med andre målgrupper for covid-19-vaccination. Dette værktøj vil blive offentliggjort inden for kort tid. For adgang og support kan udviklerne kontaktes på euvaccine@who.int.

De fleste EU-/EØS-lande har sandsynligvis kapacitet til at gennemføre denne form for diagnostisk forskning — hvad enten kvantitativ eller kvalitativ — selv om denne kapacitet måske ikke er tilgængelig ved nationale folkesundhedsinstitutter eller andre statslige organer. Samfundsvidenskabelige forskere ved universiteterne besidder ofte den tekniske viden til at udføre dette arbejde, og det samme gør nogle civilsamfundsorganisationer, der også kan indhente operationelle data og feedback fra servicemodtagere. Hvis der kun findes begrænsede ressourcer i den offentlige sektor, kan medlemsstaterne med fordel kortlægge og identificere deres nationale ekspertise og derefter udnytte den gennem offentlige udbud. Ud over at tilvejebringe relevante diagnostiske data om intentioner og adfærd med hensyn til at blive vaccineret mod covid-19, vil denne metode være med til at opbygge et nationalt samfunds- og adfærdsvidenskabeligt praksisfællesskab, som også kan behandle andre sundhedsspørgsmål i fremtiden. Et eksempel på et sådant samarbejde findes i Danmark, hvor det nationale diagnostiske studie er gennemført af København Universitet [27].

Strategier til at øge tilslutningen til og udbredelsen af covid-19-vacciner

I dette afsnit redegøres der for strategier, der er implementeret i forskellige EU-/EØS-lande, og som er målrettet hvert af de fem "C'er". Mens hver strategi er blevet kategoriseret i ét specifikt, målrettet "C", er mange strategier faktisk rettet mod to eller flere af "C'erne" samtidigt. For eksempel kan en fællesskabsbaseret tilgang, som fokuserer på at skabe øget tillid til vaccinationsprogrammet, også være rettet mod at afhjælpe begrænsninger med

hensyn til tilgængeligheden. På grund af denne overlappning kan det være nyttigt at gennemgå alle de indgreb, der er opført på listen, for bedre at identificere potentielle strategier for bestemte befolkningsgrupper. Bemærk endvidere, at strategierne bør ses som eksempler til inspiration, der kan tilpasses til forskellige sammenhænge, frem for præskriptive tilgange, der bør følges nøje.

Strategierne, der præsenteres her, blev identificeret gennem en indledende gennemgang, der omfattede en række materialer og kilder, og de blev udvalgt med henblik på at illustrere mangfoldigheden af de inkluderede befolkningsgrupper og geografiske regioner. Medtagelsen af én bestemt strategi i ét bestemt land bør ikke betragtes som en indikation af, at den er "bedre" end andre strategier, der er gennemført i andre lande. Tilsvarende er udelukkelsen af en særlig strategi i et bestemt land ikke på nogen måde en indikation af, at den var "mindre hensigtsmæssig" end den, der er medtaget. Selv om landene uvægerligt har anvendt mangesidige metoder til at fremme tilslutning til og udbredelse af covid-19-vaccination, medtager vi desuden specifikke eksempler på initiativer, kampagner eller værktøjer for at fremhæve, hvordan et bestemt "C" er blevet håndteret, enten med hensyn til befolkningen som helhed eller med hensyn til en delpopulation. Disse eksempler giver et øjeblikbillede af visse elementer i de bredere initiativer, der gennemføres på landeniveau.

Tillid: Strategierne har fokus på at opbygge tillid — tillid til sundhedsvæsenet, der leverer vaccinen, tillid til de politiske beslutningstagere, der træffer beslutning om vaccinen, og tillid til sikkerheden og effektiviteten af selve vaccinen [9].

Medlemsstat	Målgruppe	Udvalgt hindring	Eksempel på indgreb
Belgien	Udsatte befolkningsgrupper og befolkningen som helhed	Tillid til sundhedsvæsenet	Dette var et pilotprogram, der involverede lokale sundhedsarbejdere, som havde fået til opgave at øge folks viden om — og tillid til — sundhedssystemet, med henblik på at øge udbredelsen af covid-19-vaccination blandt socialt udsatte befolkningsgrupper i Flandern [34]. Der blev gennemført en kortlægningsøvelse i hver primærplejezone i regionen, hvor der blev identificeret pålidelige interessenter for hver befolkningsgruppe. Teamet samarbejdede med disse betroede gruppemedlemmer samt med andre sammenslutninger for primær sundhed og social velfærd og med patientforeninger om at udforme og implementere en vaccinationsstrategi [35]. Gruppemedlemmerne informerede selv deres gruppefæller om covid-19-vaccinen, satte dem i forbindelse med sundhedsmyndighederne og ledsagede dem til deres første vaccination, og stod for opfølgingsaktiviteter efter vaccinationen [35,36]. Disse gruppeledede og gruppebaserede teams er knyttet til resultattavlen med regionale dækningsdata, og de har også adgang til aggregerede, anonymiserede data indsendt af praktiserende læger i regionen om ledsagesygdomme. Med denne information kan de fokusere på områder med lav vaccinationsdækning og høj risiko [35].
Irland	Unge	Tillid til vaccinesikkerheden og tillid til sundhedsvæsenet	SciComm er et initiativ, hvor et netværk af videnskabsformidlere skaber dialog, besvarer spørgsmål og imødegår bekymringer blandt unge med det formål at skabe tillid og dermed øge vaccineudbredelsen blandt unge [37]. Netværket blev oprettet af sundhedsministeriet, der sendte en anmodning til studerende med en akademisk grad inden for sundhedsvidenskab og videnskabskommunikation [37]. Målet var at nå unge mennesker i onlinefællesskaber, hvor de allerede er aktive, og at involvere dem på et område, de har følt sig lukket ude fra [37,38]. Netværket af videnskabsformidlere mødes hver anden måned med embedsmænd fra sundhedsministeriet for at få svar på deres spørgsmål og udarbejder derefter ugentlige meldinger med afsæt i unges bekymringer (som identificeret af sundhedsministeriet gennem fokusgrupper og spørgeskemaer [38]) og den aktuelle videnskabelige udvikling. Netværket lægger aktivt indhold ud og interagerer på sociale medier (Facebook, Instagram, TikTok) og involverer derved unge mennesker i hele landet, deler erfaringer, besvarer spørgsmål og reagerer på misinformation/desinformation vedrørende covid-19-vaccination [39].

Nederlandene	Sundhedsarbejdere	Tillid til vaccinesikkerheden	Det nationale institut for folkesundhed og miljø (RIVM) i Nederlandene har udviklet et e-læringsmodul, som er gjort offentligt tilgængeligt for sundhedspersonale i Nederlandene [40]. Det tilbyder undervisning inden for udvikling af vacciner og information om vaccinesikkerhed og -effektivitet. Det tilbyder også dialoger og scripts om, hvordan man diskuterer covid-19-vaccination med patienter [41]. Modulet er i øjeblikket ved at blive valideret med henblik på godkendelse.
Det Forenede Kongerige (ikke-EU-/EØS-land)	Befolkningen som helhed	Tillid til vaccinesikkerheden og -effektiviteten	Universiteterne i Nottingham og Southampton samt Kings College London har indgået et samarbejde med det nationale sundhedsforskningsinstitut om at udvikle en chatbot til at diskutere og skabe dialog med enkeltpersoner om deres bekymringer vedrørende covid-19-vaccination [42,43]. Chatbotten stiller flere indledende spørgsmål vedrørende personens bekymringer. Baseret på svarene præsenterer den videnskabelig dokumentation på en ikkedømmende måde [44]. Mens denne chatbot imødegår bekymringer om vaccination ved at trække på forprogrammerede svar, har Johns Hopkins University og IBM lanceret en lignende chatbot, der interagerer med brugerne ved hjælp af kunstig intelligens. Denne chatboks er mere fleksibel, i og med at den både giver brugerne mulighed for at indtaste fri tekst og giver svar på vaccinerelaterede spørgsmål [45].

Begrænsninger: Strategier, der er rettet mod begrænsninger, fokuserer generelt på at øge tilgængeligheden, på evnen til at forstå information (sundheds- og sprogkompetencer), på interessen for immuniseringstjenester og på at overvinde opfattede eller faktiske hindringer relateret til prisoverkommelighed.

Medlemsstat	Målgruppe	Udvalgt hindring	Eksempel på indgreb
Norge	Sproglige mindretal	Vanskeligheder med at forstå information om vaccination	Information om vaccination er blevet oversat og gjort tilgængeligt på over 45 sprog som led i bestræbelserne på at skabe dialog med udsatte befolkningsgrupper [46,47]. I Oslo har somalisktalende "lokale ambassadører" udpeget af sundhedsarbejdere i samarbejde med lokalsamfundene selv formidlet somalisksproget information om covid-19 [48]. Dette arbejde er blevet udført i partnerskab med civilsamfundsorganisationer, universitetsverdenen og det norske folkehelseinstitut.
Italien	Migranter	Interesse for tjenesterne	I nogle regioner er registreringskravene blevet ændret, så personer, der bliver vaccineret, ikke behøver et sundhedsnummer. Ligeledes garanteres det, at personoplysninger ikke vil blive delt med ikke-sundhedsmyndigheder (f.eks. politi eller immigrationstjenester) [49]. I andre regioner, for eksempel Toscana, er vaccinationssteder blevet brugt til at lette adgangen for udokumenterede migranter uden sundhedskort [50]. I regionen Sicilien har de nationale sundhedsmyndigheder indgået partnerskab med civilsamfundsorganisationer om vaccination af migranter og bruger kulturformidlere til at kommunikere om vaccinationstjenester [51].
Tyskland	Befolkningen som helhed	Fysisk tilgængelighed	Myndighederne gennemførte i september en national "vaccinationsuge", som faldt sammen med afslutningen på sommerferien og skoleårets begyndelse. Indgrebet med vaccinationsugen tog ved hjælp af hashtagget #HierWirdGeimpft ("her vaccineres der") sigte på at gøre vaccination let tilgængelig på hyppigt besøgte steder (f.eks. religiøse samlingssteder, sportsklubber, markeder) for at muliggøre opportunistisk adgang til vaccination, og derved øge dækningen inden efteråret [52].

Medlemsstat	Målgruppe	Udvalgt hindring	Eksempel på indgreb
Tjekkiet	Befolkningen som helhed	Fysisk tilgængelighed	Regionale myndigheder har indsat mobile teams til at opsøge personer med begrænset mobilitet samt lokalsamfund med begrænset adgang til vaccinationscentre. Praktiserende læger i områder med lav dækning har også samarbejdet om at sikre øget tilgængelighed til vaccination [47].
Spanien	Unge og studerende	Tilgængelighed og tidsmæssige begrænsninger for unge, der kan være mere mobile på grund af studier.	<i>Vacunabuses</i> (vaccinationsbusser) er et partnerskab mellem sundhedsmyndighederne i Madrid og det spanske Røde Kors. Indgrebet omfatter 18 mobile teams, der arbejder på tværs af offentlige og private videregående uddannelsesinstitutioner [53,54], og som tilbyder vaccination uden tidsbestilling indtil udløbet af den første måned af uddannelsen. Målet er at øge dækningen i befolkningsgrupper med lav dækning og ikke at være afhængig af centre i nærheden af de studerendes primære bopæl for at opnå vaccination [55].

Ligegyldighed: Ligegyldighed er forbundet med opfattelsen af en lav sygdomsrisiko, som kan hæmme en persons motivation for at blive vaccineret [56]. For eksempel blev unge og børn tidligere i pandemien ofte identificeret som værende med meget lav risiko for covid-19 sammenlignet med ældre voksne. Som sådan kan strategier, der sigter mod at tackle ligegyldighed, med fordel fokusere på at forklare risikoen for covid-19 til unge og øge deres forståelse af den underliggende betydning af vaccination mere generelt.

Medlemsstat	Målgruppe	Udvalgt hindring	Eksempel på indgreb
Tyskland	Befolkningen som helhed	Forståelse af risici versus fordele i forhold til covid-19-sygdom og -vaccination.	Robert Koch-instituttet udgiver et ugentligt sæt spørgsmål og svar med udgangspunkt i forespørgsler og bekymringer identificeret ved hjælp af regelmæssige spørgeundersøgelser relateret til covid-19 (COVIMO) [26,57]. Til dette formål anvendes en risikokommunikationstilgang. Sættet af spørgsmål og svar fremhæver risikoen ved covid-19 og fordelene ved vaccinen. Spørgsmål til særlige udsatte grupper (f.eks. gravide) eller interessegrupper (f.eks. børn) er også inkluderet. Svarene indeholder links til yderligere information.
Nederlandene	Forældre, børn og unge	Risikoopfattelsen hos børn/unge i forhold til covid-19 og risiko og sikkerhed i forbindelse med vaccination.	Et studie blev udført for at undersøge årsagerne til forældres og børns tøven med at blive vaccineret mod covid-19 [58]. Baseret på resultaterne af studiet blev der gennemført et onlineinterview med en børnelæge, der er formand for den nederlandske forening af børnelæger og engageret i landets udbrudshåndteringsteam. Han behandlede spørgsmål om risikoen ved covid-19 og fordelene ved vaccination [59]. Der er også etableret partnerskaber mellem uddannelsesinstitutioner, uddannelsesforeninger og sundhedsinstitutioner for at informere om risikoen ved covid-19 for unge og børn og om fordelene ved vaccination [47].
Polen	Befolkningen som helhed	Risikoopfattelse i forhold til covid-19	Et team blev oprettet af den nationale sundhedsfond til at ringe til personer, der i følge deres patientjournaler endnu ikke er blevet vaccineret. Personerne spørges om, hvorfor de ikke er blevet vaccineret, og de indgår i en diskussion, der er fokuseret på henholdsvis risiciene og fordelene ved vaccination. Der gøres en indsats for at overbevise dem om, at vaccination er for deres eget bedste, og de tilbydes at blive skrevet op til vaccination [47].

Beregning: Beregning ifølge "5C"-modellen refererer til en persons analyse af de opfattede risici og fordele ved vaccination [9]. Strategier, der forholder sig til beregning, kan derfor sigte mod at give nøjagtig information, der er rettet mod vaccinekritiske kilder — herunder misinformation og desinformation — og som understreger rationale bag og vigtigheden af vaccination.

Medlemsstat	Målgruppe	Udvalgt hindring	Eksempel på indgreb
Østrig	Befolkningen som helhed	Adgang til nøjagtig information, bekæmpelse af misinformation	Et websted er oprettet med opdateringer om vaccinationsstrategien. Den indeholder links til, hvor og hvordan man kan blive vaccineret, og generel information om covid-19 og vaccination. Formatet omfatter korte videoer, interviews med sundhedspersonale (som en betroet kilde), en serie med titlen "Science Busters" og en serie med titlen "Consultation Hour", hvor eksperter bliver interviewet om vaccination [60]. Indholdet er skræddersyet sådan, at det forholder sig til specifikke problemstillinger, således som det er identificeret i forskellige befolkningsgrupper. [47]. Dette materiale er tilgængeligt på webstedet samt på YouTube. En anden side rummer en liste over læger, som er involveret i "Österreich impft"-initiativet, og som kan kontaktes, hvis man har spørgsmål [61]. En yderlige webside indeholder regional information om, hvor man kan finde vaccinationstjenesterne.
Spanien	Befolkningen som helhed	Massemediekampagner	Adskillige massemediekampagner er lanceret i Spanien med det formål at formidle information om fordelene ved covid-19-vaccination og besvare spørgsmål af fælles interesse. En sådan kampagne fokuserede på vaccinesikkerhed. Talspersoner fra det spanske agentur for lægemidler og sundhedsprodukter (AEMPS) [62] deltog og briefede eller samtalede med personer, der bl.a. ikke var blevet vaccineret på grund af forlydender om, at covid-19-vaccinerne blev udviklet for hurtigt. En anden kampagne, #yomevacunaseguro, formidler personlige opfordringer fra unge såvel som ældre og fra forskere om at blive vaccineret [63].
Nederlandene	Befolkningen som helhed	Bekæmpelse af misinformation og desinformation	Det nationale institut for folkesundhed og miljø har investeret i big data-analyser for at identificere de hyppigst søgte spørgsmål vedrørende vaccination og vacciner og analysere indholdet af vaccinekritiske hjemmesider. Disse analyser anvendes til at producere lettilgængelig og letforståelig information, der kan tjene til at gendrive almindelig misinformation offentliggjort online. Overvågningsteamet reagerer også direkte på misinformation om vaccination online, afhængigt af kilden og omfanget. Endelig har de en tænketank koordineret af sundhedsministeriet med fokus på misinformation, hvor eksperter frivilligt går i clinch med vaccinefejlinformation bl.a. ved at være kraftigt til stede på de sociale medier [64].

Fælles ansvar: Strategier med fokus på fælles ansvar kan omfatte kommunikationskampagner om covid-19-vaccination, som tager højde for de psykosociale faktorer, der er forbundet med intentionen om at blive vaccineret, f.eks. opfattelsen af, at vaccination af en selv tjener til at beskytte andre (en følelse af moralsk pligt), og at vaccination er nøglen til at genåbne samfundet [65].

Kommunikation om de sociale fordele ved vaccination, kan bestyrke folk i deres intention om at blive vaccineret. Forskning om dette emne fremhæver imidlertid flere faktorer, der kan påvirke effektiviteten af sådanne budskaber: kulturelle og sociale sammenhænge (i nogle samfund opfattes vaccination allerede som et fælles ansvar), prosociale værdier hos modtagerne, anvendte kommunikationsformater og -kanaler (f.eks. demonstration ved hjælp af en interaktiv simulation af, hvordan samfundsbeskyttelse virker, hvilket kan være mere effektivt end blot en kort tekst) og niveaue af tøven hos enkeltpersoner [66]. Med hensyn til det sidste punkt er stærkt tøvende personer mindre tilbøjelige til at se den kollektive fordel ved vaccination, og det kan derfor være mere hensigtsmæssigt at fremhæve den personlige fordel for disse personer [67].

Medlemsstat	Målgruppe	Udvalgt hindring	Eksempel på indgreb
Sverige	Befolkningen som helhed	Budskaber, der appellerer til det fælles ansvar.	I starten af udrulningen af vaccinen omfattede informationskampagnen fra Folkhälsomyndigheten i Sverige — og andre organisationer — budskaber baseret på princippet "beskyt dig selv og andre" i forskellige medier. Informationen blev også oversat til flere sprog [68]. En yderligere kampagne, med videoer og plakater oversat til flere sprog, indeholdt budskabet om at gå "sammen mod bedre tider" (f.eks. glæden ved at møde venner og familie igen). Materialerne omfattede også korte videoer med vaccinationseksperter, der forklarede vigtigheden af vaccination som et middel til at begrænse sygdomsspredningen og til at vende tilbage til hverdagen og stoppe pandemien [69]. Det skal bemærkes, at fælles ansvar ikke var det primære fokus for den strategi, som de svenske myndigheder valgte, men dele af strategien tog sigte på dette "C".

Yderligere strategier til fremme af vaccineudbredelse

I nogle lande, hvor andre typer af indgreb er blevet vurderet som utilstrækkelige til at opnå høj vaccinedækning, er der indført foranstaltninger baseret på incitamenter og krav om certifikater og vaccination. Det er dog vigtigt at bemærke, at selvom disse initiativer meget vel kan overbevise dem, der er ambivalente eller modvillige over for at blive vaccineret, søger de at forme adfærd i stedet for at ændre, hvordan folk tænker og føler om vaccination. Derudover kan incitamenter eller sanktioner minimere mulighederne for at udskyde vaccination, derved at vaccination bliver en betingelse for at opnå et ønsket resultat (f.eks. adgang til uddannelse, beskæftigelse, underholdning eller rejser) [70].

Baseret på dette princip og på den lektie fra covid-19-pandemien, at der kan indgå yderligere elementer i sikringen af, at en befolkning er vaccineret, er "overholdelse" — Compliance — for nylig blevet foreslået som et ekstra komponent af "5C"-modellen [71]. "Overholdelse" refererer til vaccinationspolitikker, der går ud over at tale til folks følelser af fælles ansvar og i stedet fokuserer på samfundsmæssig overvågning og sanktionering af uvaccinerede. Mere forskning vil være nødvendig for at vurdere, hvordan sådanne initiativer har bidraget til vaccineudbredelsen under covid-19-pandemien.

Incitamenter: Hittidig adfærdsforskning peger på, at selvom incitamenter kan understrege vigtigheden af vaccination, kan de også signalere, at nogle fravælger at blive vaccineret, hvilket på sin side sender et budskab om, at vaccination ikke er en normativ adfærd. Ydermere indikerer en sammenfatning af anmeldelser af incitamentsstrategier en divergens i anbefalingerne, idet nogle studier hævder, at tilgangen er effektiv, mens andre hævder, at beviserne for effektivitet ikke er entydige. Dette kan dog skyldes indgrebenes uensartethed og studierne kvalitet, samt at det kan være vanskeligt at fastslå effekterne af incitamenter, når disse kombineres med andre strategier [70].

Forskning udført under den indledende fase af udrulningen af covid-19-vaccination satte spørgsmålstejn ved den hidtidige forestilling om, at økonomiske incitamenter kunne skabe vilje til at blive vaccineret. Denne forskning advarede om, at fokus for kampagnerne i første omgang — når en ny vaccine bliver tilgængelig — bør være på at skabe øget tillid, især med hensyn til vaccinesikkerheden. Når først der er taget hånd om de sikkerhedsmæssige bekymringer, kan økonomiske incitamenter yderligere fremme vaccineudbredelsen, men der er behov for mere forskning om dette emne [72]. Et stort kontrolleret randomiseret forsøg udført i Sverige i maj-juli 2021 viste, at selv beskedne økonomiske incitamenter kan øge covid-19-vaccinationsraten (med 4,2 procentpoint fra et udgangspunkt på 71,6 %), uanset deltagernes sociodemografiske baggrund. Dette studie fremhæver også andre spørgsmål, der skal overvejes: etiske aspekter, mulige variationer af effekten afhængigt af vaccinationsraterne i et

land, hvem der giver incitamentet (i dette studie var det forskerholdet) og den potentielle risiko for, at incitamenter undergraver viljen til at blive vaccineret fremover (f.eks. at få booster-doser) uden at blive belønnet [73]. Andre studier fremhæver det faktum, at økonomiske incitamenter til at blive vaccineret kan virke hensigtsmæssige, når de er rettet mod grupper med vedvarende lave vaccinationsrater, og der muligvis ses en kortsigtet stigning i vaccinationsraten. Noget vidundermiddel er de dog ikke. Der vil stadig være behov for bredere, komplementære strategier, såsom identifikation af årsager til modstand, håndtering af hindringer for adgang og udbredelse, og kommunikation på en gennemsigtig måde for at opbygge tillid i offentligheden [74]. Incitamenter for specifikke målgrupper, såsom sundhedsarbejdere, bør planlægges og udvikles i samarbejde med repræsentanter fra disse grupper [24].

Krav om certifikater: Flere EU-/EØS-lande har indført krav om at fremvise bevis for vaccination ved hjælp af et certifikat eller "coronapas", der også kan inkludere bevis for restitution fra covid-19 og bevis for et negativt testresultat. Folk skal have sådanne certifikater for at få adgang til bestemte steder, deltage i rekreative, kulturelle eller specifikke erhvervs-mæssige aktiviteter, rejse eller få adgang til arbejdspladser. For så vidt angår denne rapport adskiller vi denne type certificeringskrav fra de "vaccinationskrav", der er beskrevet nedenfor, selvom betegnelserne ofte bruges i flæng i faglitteraturen. Ved at fokusere ikke kun på bevis for vaccination, men også på bevis for restitution eller negativt testresultat, er sådanne certifikater desuden ikke specifikt udtryk for et "vaccinationskrav". EU's digitale covid-certifikat er et eksempel på et krav, der i dette tilfælde har til formål at lette den frie bevægelighed inden for EU's grænser [75].

Forskere advarer om, at virkningen af "pasforslag" på intentioner om at blive vaccineret kan variere, afhængigt af hvad disse certifikater dækker (vaccination, nyere test, antistoffer), hvilken type aktiviteter de gælder for (internationale rejser, adgang til spillesteder, beskæftigelse), og hvornår de indføres (umiddelbart eller efter at alle er blevet tilbudt vaccination). Dette vil igen påvirke folks opfattelse af certifikaterne med hensyn til legitimitet, retfærdighed og følelsen af tvang [76]. Forskerne peger på, at "vaccinepas" kan gøre dem, der allerede har til hensigt at blive vaccineret, endnu mere positive omkring deres beslutning, men kan have den modsatte effekt på dem, der har bekymringer omkring vaccinen. Krav om certifikater har fremkaldt modstand fra visse politiske og økonomiske aktører, som i tilfældet England, hvor regeringen trak i land med hensyn til sine planer om at indføre et vaccinepas for personer, der ønsker adgang til natklubber og store forsamlinger, efter kritik af gennemførelsen og omkostningerne [77]. Et studie udført i Det Forenede Kongerige og Israel konkluderede, at indenlandske vaccinepas kan have en skadelig virkning på folks autonomi, motivation og villighed med hensyn til at blive vaccineret, og at budskaber om autonomi og fællesskab snarere end pres og kontrol bør foretrækkes [78]. Baseret på et studie udført i Det Forenede Kongerige gør forskere opmærksom på den potentielle polariserende effekt af vaccinepas. Selvom der er generel tilslutning i et land, kan interessen for vaccinepas blandt bestemte befolkningsgrupper (f.eks. unge, etniske mindretal osv.) være svingende og dette kan risikere at afholde specifikke befolkningsgrupper og geografisk baserede klynger fra at blive vaccineret [76]. Der vil være behov for mere forskning i de potentielle utilsigtede konsekvenser af sådanne "vaccinepas".

Krav om vaccination. Selvom krav om vaccination kan være yderst effektive, indskærper forskere, at andre strategier kan gøre det — eller være mere tilrådelige — afhængigt af årsagerne til undervaccination. Hos enkelte specifikke målgrupper, såsom sundhedsarbejdere, har krav om vaccination imidlertid vist sig at øge vaccinedækningen [70]. Krav om vaccination signalerer politisk støtte til immunisering og kan derfor øge ressourcerne til vaccinationsinfrastruktur. Men de kan også virke mod hensigten hos enhver befolkning, der ikke i vid udstrækning støtter vaccination [79]. Baseret på tidligere erfaringer med krav om vaccination (f.eks. i USA) og de udfordringer, som indførelsen af de nye covid-19-vacciner medførte, bemærkede forskere forud for vaccinationsudrulningen, at begrænsede krav om vaccination med offentlig støtte, i specifikke sammenhænge, kunne være del af en omfattende pakke af indgreb [79]. Krav om vaccination kræver dog en retlig ramme, der tillader myndigheder at begrænse personlige friheder af hensyn til folkesundheden, og godkendelser på politisk niveau. Som sådan kan de også indbringes for domstolene, afstedkomme debatter om personlig frihed og — selvom de kan tilskynde personer, der ellers er tilbageholdende, til at blive vaccineret — skabe direkte modstand [80,81]. Der er også behov for en omhyggelig vægtning af etiske hensyn i forhold til krav om vaccination, som fremhævet af WHO [82].

Nogle EU-/EØS-lande har indført krav om vaccination mod covid-19, andre lande overvejer denne strategi, mens andre igen foretrækker en frivillig tilgang til vaccination [47,83]. Adskillige EU-/EØS-lande har tidligere indført krav om vaccination for specifikke vacciner og befolkningsgrupper, især små børn [84], for at skride ind over for faldende vaccinationsrater, vaccineskepsis og gentagende udbrud, især af mæslinger. For eksempel indførte Italien i 2017 en lov om udvidelse af en liste over obligatoriske vaccinationer til spædbørn fra fire til ti vacciner (f.eks. polio, difteri, hepatitis B, mæslinger, fåresyge, røde hunde, skoldkopper osv.). Vaccination var påkrævet for at et barn kunne gå i skole, og manglende overholdelse medførte bødestraf. En gennemgang af politikken viste, at dækningen var steget for alle vacciner, selv om forfatterne erkendte, at vaccineskepsis fortsat var et problem, og at den politiske og samfundsmæssige debat om obligatorisk vaccination langt fra var udkæmpet [85].

Eksempler på incitament, certifikater og krav om vaccination

Medlemsstat	Hvem	Udvalgt hindring	Beskrivelse af strategien
Polen	Befolkningen som helhed/kommunerne	Incitament til at fremme udbredelse	I juli 2021 blev der lanceret et lotteri med naturalier og pengepræmier til personer, der bliver vaccineret [86]. Kommuner konkurrerede også om at opnå de højeste vaccinationsrater. De 500 første kommuner, der nåede at vaccinere 75 % af deres befolkning, skulle modtage pengepræmier, og de 49 kommuner, der opnåede den højeste vaccinationsrate i deres respektive region, ville også modtage en pengepræmie [87].
Belgien — hovedstadsregionen Bruxelles	Befolkningen som helhed og specifikke befolkningsgrupper	Krav/certifikater for at øge udbredelse	I Belgien blev en "Covid Safe Ticket" (CST) introduceret i august til arrangementer med deltagelse af mere end 5 000 personer. På grund af lavere vaccinationsrater i hovedstadsregionen Bruxelles end i andre regioner i landet, blev det planlagt at udvide billetten for efterårsæsonen i Bruxelles til også at omfatte restauranter, barer, fitnesscentre, indendørs arrangementer med deltagelse af mere end 50 personer, og hospitaler/plejehjem. Varigheden af denne foranstaltning vil afhænge af den epidemiologiske situation. Billetten certificerer, at personen enten er fuldt vaccineret, har en negativ covid-19-test eller har bevis for restitution. Den vil være påkrævet for alle i alderen 16 år og opefter, men også for personer på 12 år og opefter, der er besøgende på hospitaler og plejehjem [88,89].
Italien	Faggrupper (sundhedspleje)	Krav om vaccination	Den 1. april 2021 vedtog den italienske stat et dekret, hvorved vaccination blev obligatorisk for sundhedspersonale. På trods af at den oprindeligt havde valgt at udstede anbefalinger, vedtog den italienske stat det obligatoriske system for at opnå den højest mulige vaccinationsrate blandt sundhedspersonale for at garantere behandlingssikkerheden og beskyttelsen af patienternes sundhed [90]. Det var det første land i Europa, der gjorde dette for covid-19-vacciner. Kravet om vaccination gælder for sundhedspersonale, der udfører deres aktiviteter i sundhedsmæssige, sociale eller velfærdsmæssige sammenhænge, i offentligt eller privat regi, og på apoteker, parafarmaceutiske salgssteder og erhvervslejemål. Personer, der nægter at få vaccinen, vil enten blive forflyttet til arbejdsområder, der ikke indebærer risiko for smitte, eller suspenderet uden løn i op til et år. Dekretet beskytter også læger, der administrerer vaccinerne, mod strafansvar, så længe vaccinationen er udført i overensstemmelse med sundhedsministeriets anvisninger [91].

Evaluering af programmer, der har til formål at øge tilslutningen til og udbredelsen af covid-19-vaccination

Ethvert folkesundhedsmæssigt indgreb bør om muligt evalueres [92]. Ideelt set vil der blive foretaget evalueringer for at fastslå, om et indgreb er gennemført på en acceptabel måde, hvor effektivt det har været (inklusive, hvor det er relevant, i forskellige delpopulationer), og om det har haft nogen uventede eller negative virkninger [92]. Derudover vil der være behov for evalueringer for at fastslå, om offentlige midler investeres med omkostningseffektivitet for øje [93], hvilket er særlig vigtigt i en krisesituation, hvor ressourcerne skal målrettes omhyggeligt.

Det kan dog være metodologisk udfordrende at gennemføre evalueringer af adfærdsmæssige indgreb, da det er vanskeligt at fastslå kausaliteten mellem et indgreb, der for eksempel har til formål at øge udbredelsen af covid-19-vaccination, og den faktiske udbredelse i offentligheden. Dette skyldes, at mange andre separate faktorer også kan påvirke vaccinationsraterne, og det er ikke nemt at udrede, hvilke faktorer der har haft en indflydelse. Det epidemiologiske referenceværktøj til at fastslå effektiviteten af indgreb — det kontrollerede randomiserede forsøg — er logistisk komplekst og metodologisk krævende, så det er usandsynligt, at det vil være egnet til at evaluere de fleste indgreb, der har til formål at fremme tilslutning til og udbredelse af vaccination. Manglen på en stringent, let anvendelig metode til at fastslå effektiviteten af disse indgreb betyder også, at det muligvis ikke er muligt at fastslå deres omkostningseffektivitet. Ikke desto mindre kan forudgående og efterfølgende evalueringer af indgreb tjene til at fastslå, om der kan være sket ændringer i vaccinationsudbredelsen i et bestemt område i løbet af et givet indgreb, og det kan muligvis lade sig gøre at sammenligne vaccinationsudbredelsen i forskellige geografiske områder eller i specifikke populationer, hvor den ene har været omfattet af indgrebet, og den anden ikke har. Der bør dog udvises stor forsigtighed i disse bestræbelser for at undgå at anføre kausalitet mellem indgrebs- og udbredelsesniveauer, da det ikke kan og bør antages [9].

På trods af disse udfordringer er det stadig muligt at foretage gode evalueringer af indgreb rettet mod at øge vaccinationsudbredelsen, selvom disse evalueringers primære fokus af de nævnte årsager generelt vil være begrænset til en vurdering af processen, herunder tilslutningen til indgrebene og identifikationen af mulige utilsigtede konsekvenser. Sådanne procesevalueringer bør ideelt set omfatte både kvantitative og kvalitative data knyttet til gennemførelsesprocessen. Kvantitative data kan være baseret på, hvad der er blevet leveret gennem indgrebet (f.eks. antallet af opsøgende arrangementer), og hvordan dette er blevet modtaget af målgruppen (f.eks. data indsamlet gennem online eller offline spørgeundersøgelser). Kvalitativ forskning (i form af semistrukturerede interviews, observationer, fokusgruppediskussioner og onlineovervågning af sociale medier osv.) giver mulighed for at forstå logikken og procedurerne bag det, der er sket under gennemførelsen [94]. Dette kan gøre det muligt at fremhæve hidtil uidentificerede forhold, herunder utilsigtede konsekvenser, som måske ikke fremgår af resultaterne fra kvantitative data. Vigtige nuancer inden for befolkningsgrupper kan herefter også anerkendes og inkluderes. Procesevalueringer bør ideelt set indsamle data fra både tjenestebrydere (f.eks. dem, der skal modtage vaccinationen) og tjenesteydere (f.eks. dem, der administrerer vaccinationen). Hvor det er muligt, bør evalueringer også involvere samfundsorganisationer og andre partnere i lokalsamfundet i et meningsfuldt samarbejde for at sikre, at forskningsdesignet er relevant for behovene hos de befolkningsgrupper, der er genstand for undersøgelsen [95].

WHO's Regionale Kontor for Europa har udviklet og tester i øjeblikket en evalueringsramme for covid-19-relaterede adfærdsmæssige og kulturelle indgreb, herunder dem, der har til formål at fremme vaccinationstilslutning og -udbredelse. I erkendelse af, at indgreb i sig selv kan have utilsigtede positive og negative følger, har evalueringsrammen fokus på de mere generelle effekter af indgrebet, herunder trivsel, social sammenhængskraft og tillid. Rammen og mere information findes på euinsights@who.int.

Bemærk, at mange sundhedsudbydere har begrænset kapacitet til at udføre deres egne evalueringer. Derfor er det vigtigt at have realistiske forventninger til omfanget og kvaliteten af et sådant arbejde. Det er dog også muligt for sundhedsvæsenet at samarbejde med universiteterne eller andre forskningsinstitutioner, som kan have både den tekniske kapacitet og de menneskelige ressourcer til at gennemføre mere metodologisk avancerede evalueringer, ved at anvende innovative metoder såsom realistisk evaluering. Sådanne tilgange kan være behjælpelige ved udredningen af forventede og uventede udfald af komplekse indgreb [96,97].

Evaluering af indgreb rettet mod at øge tilslutningen til og udbredelsen af covid-19-vaccination i Nederlandene

I september 2021 havde Nederlandene opnået en samlet covid-19-vaccinationsrate, der lå langt over EU-gennemsnittet [2], men forekomsten af enklaver af undervaccinerede personer, hvoraf mange var socialt udsatte, var evident. Der blev derfor gjort en ekstra indsats for at vaccinere disse befolkningsgrupper. Det nationale institut for folkesundhed og miljø (RIVM) i Nederlandene lancerede i oktober 2021 en landsdækkende spørgeundersøgelse, som blev udsendt til kommunale sundhedstjenester i hele landet for at kortlægge covid-19-vaccinationsfremmende aktiviteter rettet mod disse undervaccinerede befolkningsgrupper. Spørgsmålene i undersøgelsen fokuserede på en række emner, herunder målgrupper, type vaccinationsinformation formidlet til de forskellige populationer, kommunikationskanaler, praktisk støtte til personer på vaccinationsstedet, og hvornår (hvis overhovedet) indgrebene ville blive evalueret. I lyset af den store arbejdsbyrde i det kommunale sundhedsvæsen har RIVM-teamet tilstræbt at finde en balance mellem at tilvejebringe data af høj kvalitet om de centrale spørgsmål og — uden at inkludere for mange spørgsmål — sikre en god svarprocent.

Denne kortlægningsøvelse svarer til en national evaluering af, hvad der er gennemført på lokalt niveau. Andre mere fokuserede evalueringer forventes at blive gennemført. RIVM-teamet rapporterer om, at de kolleger, der gennemfører indgrebene på lokalt niveau, generelt har en indgående forståelse af de problemstillinger og udfordringer, som de forskellige befolkningsgrupper, som de søger at vaccinere, står over for, og de har tilpasset deres indgreb derefter. Ydermere er den evidens, de bruger på lokalt niveau til at finjustere indgrebene, efter sigende ofte "praksisbaseret" i den forstand, at kollegerne kan erfare, hvad der virker i deres interaktion med målgrupperne, ved selvsyn snarere end gennem formelle evalueringer.

RIVM har iværksat et nationalt initiativ, der understøtter kommunale sundhedstjenester med at udveksle lokalt afledte gode praksisser og ideer, og det har ført til talrige uformelle udvekslinger og til, at indgreb er blevet tilpasset med vellykket resultat. Men selvom dette initiativ muliggør en nyttig udveksling af praktiske erfaringer og ideer mellem kommunerne om, hvordan man får covid-19-vaccinationen ud til folk, er der kun ringe eller slet ingen dokumentation for, hvor effektive de forskellige indgreb har været. Dette skyldes en mangel på strukturel evaluering eller overvågning knyttet til indgrebene. Der er dog nu planer om at koble disse indgreb til finkornede vaccinationsudbredelsesdata og derved skaffe indsigt i tidsmæssige sammenhænge mellem indgreb og udbredelse — hvor det dog underforstås, at eventuelle sammenhænge ikke nødvendigvis er kausale.

Konklusioner

Som efteråret og vinteren nærmer sig, er der en reel risiko for et højt antal covid-19-tilfælde og en høj dødelighedsrate blandt uvaccinerede befolkningsgrupper i hele EU/EØS [98]. At fremme tilslutningen til og udbredelsen af covid-19-vaccinationstjenester er derfor en uopsættelig opgave af højeste prioritet. De værktøjer og indgreb, der præsenteres i denne rapport, udgør et grundmateriale, som myndighederne kan tilpasses og anvende efter behov som svar på dette opråb. Den aktuelle krise skaber dog også mulighed for at identificere og institutionalisere god praksis for vaccinationsprogrammer og for at fremhæve videnskløfter — og bygge bro over dem. Ved at gøre dette vil vi være i stand til at håndtere fremtidige udbrud af vaccineforebyggelige sygdomme mere effektivt.

To nøgleområder for god praksis kan identificeres ud fra det foregående, og de nationale myndigheder kan med fordel overveje at integrere disse i deres nationale vaccinationsplaner. For det første blev strategier baseret på involvering af lokalsamfundet kun taget i brug i relativt få af de gennemgåede indgreb. I betragtning af den væsentlige og anerkendte virkning, som disse kan have på opbygningen af tillid til sundhedssystemerne, kan det være værd at reflektere over, hvordan sådanne tilgange kan anvendes mere bredt i bestræbelserne på at diagnosticere, implementere og evaluere covid-19-vaccinationsprogrammer [99]. For det andet har de nationale myndigheders indsats i nogle lande for at samarbejde med lokale og regionale parter og civilsamfundsaktører bidraget til at diagnosticere de udløsende faktorer bag lav tilslutning til og udbredelse af covid-19-vaccination i specifikke befolkningsgrupper. Den har også bidraget til udformningen og gennemførelsen af strategier til modvirkning af disse udløsende faktorer. At fastslå effektiviteten af disse indgreb er en udfordring i sig selv, men ved at dele erfaringer og lære af sine fejl kan implementeringsprocesserne i andre sammenhænge lettes og gøres mere effektive [15].

To væsentlige datahuller er også blevet identificeret. For det første foreligger der ofte ingen disaggregerede data vedrørende vaccinedækning i forskellige delpopulationer, hvilket betyder, at lave vaccinationsniveauer eller andre problemer med hensyn til vaccineudbredelse kan forblive usynlige for beslutningstagerne og således også uløste. Strategier for indsamling af data om flygtninge og migranter er blevet skitseret [100], og lignende tilgange kunne overvejes for andre socialt udsatte befolkningsgrupper. For det andet er der begrænsninger ved de metoder, der i øjeblikket anvendes til at evaluere virkningen af indgreb rettet mod at fremme tilslutningen til og udbredelsen af vaccinationstjenester. Det ville være til stor gavn, hvis samfunds- og adfærdsforskere udviklede nye, innovative

metodologier på dette område, især hvis de kunne anvendes i sammenhænge med ringe økonomisk og teknisk kapacitet.

Bidragende eksperter

- ECDC-eksperter (i alfabetisk rækkefølge): John Kinsman, Gabrielle Schittecatte, Andrea Würz.
- Eksterne eksperter (i alfabetisk rækkefølge): Marianna Baggio (Det Fælles Forskningscenter, Europa-Kommissionen), Marijn de Bruin (det nationale institut for folkesundhed og miljø (RIVM), Nederlandene), Brett Craig (WHO's Regionale Kontor for Europa), Katrine Bach Habersaat (WHO's Regionale Kontor for Europa), Mattijs Lambooi (RIVM, Nederlandene), Siff Nielsen (WHO's Regionale Kontor for Europa) og Jonas Sivelä (det nationale institut for sundhed og velfærd (THL), Finland).
- De eksterne eksperter har hver især afgivet en interesseerklæring, og en gennemgang heraf afslørede ingen interessekonflikter.

Referencer

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 October 2021. Available at: <https://www.politico.eu/article/romania-surgeries-eu-coronavirus-help/>
4. Folkhälsomyndigheten (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/vaccinationstäckning-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-personnalisé-par-les-mutualités-des-publics-fragilisés>
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/2021/09/10/613a521ffddfffc6aa8b4644.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

Bilag 1. Værktøjer og vejledninger til støtte for strategier til fremme af tilslutning til og udbredelse af covid-19-vaccination

For yderligere at støtte EU-/EØS-landene i planlægningen og implementeringen af strategier til at øge tilslutningen til og udbredelsen af covid-19-vacciner opstilles hermed en liste over nyttige referencematerialer.

Tilslutning og efterspørgsel

- Værktøjssæt rettet mod at skabe tilslutning til og efterspørgsel efter covid-19-vacciner (WHO's Regionale Kontor for Europa). Omfatter en foreløbig vejledning med hensyn til tilslutning og efterspørgsel, et standardeksempel på en kommunikationsplan, en håndbog i udformning, tilpasning og evaluering af indgreb, en vejledning i involvering af lokalsamfundet og en vejledning i håndtering af misinformation: [Generating acceptance and demand for COVID-19 vaccines](#)
- Vejledning i kommunikation om covid-19-vaccinesikkerhed (WHO): [Safety Surveillance Manual — COVID-19 Vaccine Safety Communication](#).
- Materiale udarbejdet af de amerikanske centre for sygdomskontrol og -forebyggelse (CDC) om opbygning af tillid til covid-19-vaccinerne, herunder strategier, værktøjer til lokalsamfundsvurdering, vejledning i tilpasning af information osv.: [Vaccinate with Confidence](#).
- [Vejledning fra WHO's tekniske rådgivningsgruppe inden for adfærdsforståelse og sundhedsvidenskaber vedrørende drivkræfter for fremme af udbredelse af covid-19-vaccination](#)
- [Undervisningsmateriale](#) til sundhedsarbejdere vedrørende personlig kommunikation under covid-19-vaccinationskonsultationer (WHO's Regionale Kontor for Europa)
- [Communicating with health workers about COVID-19 vaccination](#) (WHO's Regionale Kontor for Europa).

Adfærdsforståelse

- En samlet oversigt over adfærdsvidenskabelig dokumentation og rådgivning med hensyn til covid-19-vaccineudbredelse: [The COVID-19 Vaccine Communication Handbook & Wiki](#)
- Fra data til handling: sikring af høj udbredelse af covid-19-vacciner, en [omfattende vejledning](#) i indsamling, analyse og udlægning af kvalitative og kvantitative data om tilslutning til covid-19-vacciner: [WHO og UNICEF](#).
- Spørgeundersøgelsesværktøj og vejledning om adfærdsforståelse i relation til covid-19 (WHO's Regionale Kontor for Europa): [Survey Tool and Guidance](#).
- Tilpasning af immuniseringsprogrammer — en vejledning i undersøgelse og håndtering af hindringer for vaccinationsudbredelse (WHO's Regionale Kontor for Europa): [TIP guide](#).

Håndtering af misinformation

- ECDC-studie, der udforsker vaccinemisinformationsmiljøet i udvalgte EU-lande og præsenterer strategier til håndtering af online vaccinemisinformation: [Countering online vaccine misinformation in the EU/EEA](#)
- Håndbog, der sammenfatter den aktuelle viden om misinformation og bekæmpelsen heraf, herunder på vaccinationsområdet (George Mason University — Center for Climate Change Communication): [The Debunking Handbook 2020](#)
- Vejledning i håndtering af en global infodemi og fremme af efterspørgsel på immunisering. Tilgængelig på flere sprog (UNICEF): [Vaccine Misinformation Management Field Guide](#).

Generel information om vaccination

- Den europæiske vaccinationsinformationsportal (EVIP) er et EU-initiativ rettet mod at tilvejebringe information om vacciner og vaccination på alle EU-/EØS-sprog. Den blev udviklet af ECDC i partnerskab med Europa-Kommissionen og Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA): [vaccination-info.eu](#)
- Covid-19-vacciner og -vaccination kort fortalt: [videoer og podcast henvendt til sundhedspersonale og offentligheden](#), der giver svar på spørgsmål af fælles interesse om covid-19-vacciner (WHO's Regionale Kontor for Europa).

Materialer om evaluering

- BetterEvaluation er en global nonprofitorganisation, der samler viden og praksis vedrørende udførelse af evalueringer af høj kvalitet på tværs af sektorer. Deres websted indeholder en vidensdatabase, som kan støtte enkeltpersoner og organisationer i at udføre forskellige former for evalueringer <https://www.betterevaluation.org/>.