

COVID-19 vastu vaksineerimisega nõustumise ja vaksineerituse taseme tõstmine ELis/EMPs

15. oktoober 2021

Põhisõnumid

- Edukas COVID-19 vastu vaksineerimise programm saab põhineda vaid sellel, et mõistetakse inimeste ja kogu ühiskonna hoiakuid, muresid ja ootusi seoses vaktsiini ja haigusega ning osatakse neile adekvaatselt reageerida. Nende probleemide mõistmiseks ning COVID-19 vastu vaksineerimisega nõustumise ja vaksineerituse taseme tõstmist toetava strateegia väljatöötamiseks võib kasutada nn 5C-mudelit: usaldus (Confidence), takistused (Constraints), tegevusetus (Complacency), kalkuleerimine (Calculation), ühine vastutus (Collective responsibility).
- 5C-mudelit kasutades on vaksineerimise vähese aktsepteerimise ja madala taseme põhjuseid võimalik diagnoosida elanikkonna läbilõikeandmete analüüsiiga. Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa piirkondlik büroo on välja töötanud COVID-19 seotud käitumise uurimise vahendi, mida saab sel eesmärgil kasutada. Ka koostöös kodanikuühiskonnaga võib saada – kvantitatiivseid ja/või kvalitatiivseid – operatiivandmeid, mis võivad anda teavet üksikisikute ja elanikkonna hoiakutest, muredest ja ootustest seoses vaksineerimisega.
- Paljudes riikides keskendutakse vaksineerimisel praegu sellele, et jõuda vaksineerimata rühmadeni eakamate inimeste ja sotsiaalselt haavatavate elanikkonnaosade seas, soodustades samal ajal vaksineerimist nooremates vanuserühmades (sh lapsed ja noorukid, keda on lubatud vaksineerida). Tervishoiutöötajatel on selles töös võtmeroll. Nende rühmade konkreetseid probleeme vaksineerimisega nõustumisel ja selle kättesaadavusel (ning tervishoiutöötajate puhul selle hõlbustamisel) tuleb õigesti mõista ja käsitleda.
- Käesolevas dokumendis on esitatud mõned näited meetmetest, mida riigid rakendavad vaksineerimisega nõustumise ja vaksineerituse taseme tõstmiseks, olenevalt asjaomasest kontekstist tuvastatud teguritest. Vajaduse korral tuleb neid piirkondlikul või kohalikul tasemel kohandada, sest kõigile ühtviisi sobivat lahendust ei ole. Tegurid võivad aja jooksul muutuda, mis tähendab, et olukorra diagnoosimist võib olla vaja regulaarselt korrata.
- Paljud käesolevas aruandes käsitletud sekkumismeetmed on suunatud kättesaadavate teenuste pakkumisele, sageli koos kaasnevate riskikommunikatsiooni strateegiatega. Mõned riigid on otsustanud võtta ka stiimulitel ja sanktsioonidel põhinevaid meetmeid. Vähem on esinenud selliseid strateegiaid, mille eesmärk on luua usaldust tervishoiusüsteemi vastu ja kaasata kogukondi.
- Konkreetse sekkumismeetme tõhusust vaksineerimisega nõustumise ja vaksineerituse taseme tõstmisel on metodoloogiliselt keeruline kindlaks teha. Sellegipoolest saab neid sekkumismeetmeid hästi

hinnata, kui kasutada nii kvantitatiivseid kui ka kvalitatiivseid andmeid, ehkki protsesside hindamise tulemusi on üldiselt lihtsam tõlgendada kui mõjuhindamise tulemusi.

Käsitlusala ja eesmärk

Selles tehnilises aruandes tutvustatakse asjaolusid, millele Euroopa Liidu ja Euroopa Majanduspiirkonna (EL/EMP) riigid peaksid tähelepanu pöörama, kui nad püüavad välja selgitada COVID-19 vastu vaktsineerimisega nõustumise ja vaktsineerituse taseme tõusu tõkestavaid tegureid ning töötavad välja ja rakendavad sekkumismeetmeid vaktsineerituse suurendamiseks. Aruandes kasutatakse vaktsineerimisega nõustumise ja vaktsineerituse madala taseme erinevate põhjuste rühmitamiseks ja seletamiseks ning võimalike sekkumismeetmete liigitamiseks 5C-mudelit. 5C-mudeli põhimõisted on usaldus (Confidence), takistused (Constraints), tegevusetus (Complacency), kalkuleerimine (Calculation) ja ühine vastutus (Collective responsibility). Peale COVID-19 vastu vaktsineerimise soodustamise elanikkonnas üldiselt on aruandes käsitletud ka konkreetseid elanikkonnarühmi, näiteks tervishoiutöötajaid ja sotsiaal-majanduslikult haavatavaid rühmi. Kuna paljudes riikides on lubatud vaktsineerida ka lapsed ja noorukeid, on eraldi rühmana käsitletud lapsevanemaid.

Aruandes rõhutatakse, kui oluline on uurida tegureid, mis põhjustavad konkreetset elanikkonnarühmas ebapiisavat vaktsineerimisega nõustumise ja vaktsineerituse taset, sest ainult nii on võimalik rakendada sobivaid sekkumismeetmeid. Esitatakse ka näiteid ELis/EMPs rakendatud sekkumismeetmetest, mida võib kohandada kasutamiseks teistes olukordades, kus on tuvastatud samalaadsed vaktsineerituse madalat taset põhjustavad tegurid. Aruandes käsitletakse samuti seda, kui oluline on COVID-19 vastu vaktsineerituse tõstmisele suunatud sekkumismeetmeid hinnata, samuti mõningaid sellise hindamisega seotud probleeme. Aruandes on osutatud abimaterjalidele, mida ELi/EMP riigid saavad olukorra uurimisel ning meetmete rakendamisel ja hindamisel kasutada.

Sihtrühm

Dokument on suunatud riiklikele ja piirkondlikele tervishoiuasutustele, riskikommunikatsiooni spetsialistidele ning ELi/EMP riikide poliitikakujundajatele.

Taust

ELi/EMP riikides oli 12. oktoobri 2021. aasta seisuga täielikult COVID-19 vastu vaktsineeritud 74 % kõikidest 18-aastastest ja vanematest täiskasvanutest [2]. See on kõigest mõne kuu kohta märkimisväärne saavutus, kuid tähendab ometi, et enam kui veerand täiskasvanutest on ilma täieliku kaitseta. Kuigi üldine vaktsineerituse tase ELis/EMPs on olnud muljetavaldav, ei ole see liikmesriikide lõikes kaugeltki ühtlane: kui Bulgaarias on täielikult vaktsineeritud vaid 23,5 %, siis Iirimaal tervelt 92 % [2]. Mõnede riikide madal vaktsineerituse tase avaldub nüüd ülekoormatud tervishoiusüsteemides ja kõrges suremuses [3]. Lisaks leidub mõnes riigis teatud elanikkonnarühmi, kus vaktsineeritus on suhteliselt madal [4], millest omakorda on tekkinud üleskutsed kehtestada teatud oludes mõnede erialade esindajatele kohustusliku vaktsineerimise nõue [5].

COVID-19 vastu vaktsineerituse taseme sellisel varieerumisel on palju erinevaid põhjusi, sealhulgas pakkumise dünaamika ja teenuste osutamine tervishoiusüsteemides, samuti inimeste veendumused, hoiakud ja käitumine. Aluseks olevate probleemide kombineerumisel võibki tekkida olukord, kus vaktsineerituse tase on soovitud madalam. Sellised probleemid on näiteks usaldamatus valitsuse vastu, tajutav haigestumisrisk, varasemad sündmused (nt vaktsiinidega seotud hirmulood), vaktsineerimise mugavus, ebakindlus vaktsiinide ohutuse ja tõhususe suhtes ning muutuvad poliitilised otsused seoses pandeemia ohjamisega.

ELis vaktsiinide võrdse ja õigeaegse kättesaadavuse tagamiseks kõigile on seetõttu vaja rohkem kui lihtsalt ohutute ja tõhusate vaktsiinide olemasolu ja mugavat ligipääsu. Edukas vaktsineerimisprogramm saab põhineda vaid sellel, et mõistetakse inimeste ja kogu ühiskonna muresid ja ootusi seoses vaktsiiniga, aga ühtlasi ka nende arusaamu ja kartusi seoses COVID-19 endaga.

5C-mudel

5C-mudeli aluseks on viis elementi, mis võivad mõjutada inimese vaktsineerimiskäitumist: usaldus, takistused, tegevusetus, kalkuleerimine ja ühine vastutus. See põhineb vaktsiinikõhklust ja vaktsineerimisega nõustumist käsitlevatel teoreetilistel mudelitel, täiendab neid [5-7] ning seostab neid mudeleid käitumisteooriatega, mis aitavad selgitada tervisekäitumist [8]. Allpool on 5C-mudeli viit elementi lühidalt kirjeldatud.

Usaldus on seotud usaldamise eri aspektidega. See hõlmab usaldust vaktsiinide tõhususe ja ohutuse vastu. Samuti on see seotud vaktsineeriva tervishoiusüsteemi, sealhulgas vaksiine manustavate tervishoiutöötajate

professionaalsuse ja taseme usaldamisega. Lisaks on see seotud poliitikakujundajate usaldusvärsusega, kuna neid peetakse üldisteks otsustajateks vaktsiinide ja vaktsineerimise küsimustes [9].

Takistused vaktsineerituse taseme tõstmisel võivad seisneda füüsilises kättesaadavuses, hinnas ja maksevalmiduses, geograafilises ligipääsetavuses, mõistetavuses (keelelises ja tervishoiualases kirjaoskuses) ning immuniseerimisteenuste üldises maines [9]. See tähendab, et vaktsineerimise takistused võivad olla nii struktuursed kui ka psühholoogilised.

Tegevusetus on seotud isiku subjektiivse haigestumise riski tajuga. Kui isik tunnetab, et vaktsiiniga ennetatav haigus tema jaoks suurt ohtu ei kujuta, võib sellega kaasneda ka väiksem soov ja valmisolek ennast vaktsineerida lasta [10,11]. Seega on see eeldus seotud konkreetse haigusega, kuigi individuaalsed tegurid, nagu vanus, tervis ja kohustused, võivad samuti mõjutada tegevusetuse taset. Tegevusetust mõjutab ka isiku tajutud enesetõhusus ehk tunnetatud võime enese vaktsineerida laskmiseks midagi ette võtta.

Kalkuleerimine tähendab seda, kui palju inimene ise otsib teavet vaktsiini ja/või vastava haiguse kohta ning analüüsib seejärel enda jaoks vaktsineerimise riski-kasu suhet. Väga palju kalkuleerivad inimesed võivad olla teistest riskipelglikumad ning seetõttu suureneb tõenäosus, et nad ei lase ennast vaktsineerida, kuna internetis on ohtralt vaktsineerimisvastaseid materjale [12].

Ühine vastutus tähendab inimeste valmisolekut enese vaktsineerimise abil teisi kaitsta ja osaleda sellega ühises jõupingutuses karjaimmuunsuse saavutamiseks. See peaks olema positiivses korrelatsioonis kollektivismiga (vastandudes individualismile), kogukondliku hoiaku ja empaatiaga, näidates valmisolekut lasta ennast vaktsineerida teiste inimeste huvides [9].

Need viis elementi moodustavad ühiselt psühholoogilise seisundi, mis võib viia inimese vaktsineerimiseni või mitte. Samas on oluline märkida, et kõik need viis elementi võivad aja jooksul muutuda [13], mis tähendab seda, et isiku seisukohad võivad vaktsineerimisest keeldumise ja vaktsineerimissoovi vahelisel spektril edasi-tagasi kõikuda. Sellel spektril liikumist võivad mõjutada mitmed vaktsineerimist soodustavad ja tõkestavad tegurid. Need võivad esineda üksikisiku ja kogukonna tasandil (nt seisukohad terviseedenduse suhtes või varasemad kogemused tervishoiusüsteemi ja -töötajatega), riigi või piirkonna kontekstis (nt juhtide maine, varasemad sündmused, sõnumid ja info edastamine) või olla seotud vaktsiini endaga (nt tajutav risk ja kasu vahekord, vaktsiini uudsus, vaktsineerimise ajakava, manustamismeetod) [10].

COVID-19 vastu vaktsineerimise peamised sihtrühmad

Kõikides riikides tuleb pidevalt teha jõupingutusi, et vaktsineerida kõik, kellele see on näidustatud. Riikides, kus COVID-19 vastu vaktsineerimise üldine tase on madal, on siiski jätkuvalt prioriteet vanemate täiskasvanute ja kaasuvate terviseprobleemidega inimeste vaktsineerimine. Riikides, kus on saavutatud vaktsineerimise hea üldine ulatus, leidub endiselt teatud elanikkonnarühmi, kus vaktsineeritus on soovitud väiksem. Tuleb märkida, et kuigi neid põhirühmi võidakse käsitleda ühtse kogumina, on need väga heterogeensed ning seda asjaolu tuleb vaktsineerimisega nõustumise ja vaktsineerituse taseme tõstmise strateegiate väljatöötamisel arvesse võtta. Allpool on nimetatud kahte peamist sihtrühma.

Sotsiaalselt haavatavad ja raskesti kättesaadavad elanikkonnarühmad: tõrjutud rahvusvähemustel, dokumentideta rändajatel, kodututella puudega inimestel tekib seoses COVID-19 vastu vaktsineerimisega mitmesuguseid raskusi. Põhilised murekohad nende elanikkonnarühmade jaoks võivad olla üldine usaldamatus ametivõimude suhtes, keelebarjäär, vaktsineerimiskeskuste füüsiline ligipääsetavus ja hirm häbimärgistamise ees [14,15]. Lisaks esineb neis kogukondades sageli suurem nakkusohu ülerahvastatud ruumide ja kehvemate elutingimuste tõttu, mis tähendab, et nende puhul on vaktsineerimisvajadus eriti suur. Sellele suuremale riskile vaatamata ei ole kuigi palju saadaval eraldi andmeid rändajate ja rahvusvähemuste olukorra kohta, mis tähendab, et nende konkreetsete probleemid jäävad poliitikakujundajate jaoks nähtamatuks [16].

Lapsed ja noorukid, kelle vaktsineerimine on lubatud, ja nende vanemad. Mitmed ELi/EMP riigid on hakanud võimaldama COVID-19 vastu vaktsineerimist lastele ja noorukitele alates 12. eluaastast [2]. Kuigi nad põevad haigust enamasti ainult kergelt, esineb ka sellesse vanuserühma kuuluvatel inimestel COVID-19 järgsete tüsistuste oht ja nemad võivad samuti viirust edasi kanda. Nende vaktsineerimisega COVID-19 vastu kaasneb hulk väga konkreetseid probleeme, eelkõige seoses asjaoluga, et kuna õiguslikus mõttes on nad ülalpeetavad, osalevad nende vaktsineerimisotsuse tegemises tõenäoliselt nende vanemad või eestkostjad, eriti nooremate vanuserühmade puhul [17]. Seega on vanemate seisukohtade ja muredega arvestamine äärmiselt oluline kõikides jõupingutustes, mille eesmärk on lapsi ja noorukeid COVID-19 vastu vaktsineerida. Siiski on oluline võtta arvesse ka noorte endi arvamusi ja kogemusi, austada nende sõltumatust ning kaasata neid nende vanusele kohaselt vaktsineerimisega seotud aruteludesse [18].

Kuigi tervishoiutöötajate vaktsineerituse tase ei ole üldiselt madal, kujutavad ka nemad endast COVID-19 vastu vaktsineerimise puhul prioriteetset elanikkonnarühma igal pool maailmas, sealhulgas ELi/EMP riikides. Selle põhjuseks on suur kokkupuude COVID-19 ja teiste nakkushaigustega ning asjaolu, et nende kaudu võib viirus kergesti patsientidele või kolleegidele levida. Peale selle annab inimeste usaldus tervishoiutöötajate vastu neile

erilise rolli, mis võimaldab mõjutada patsientide arvamust nii vaktsiini kui ka seotud haiguse suhtes. Seetõttu võib neil olla inimeste vaktsineerimisotsustele suur mõju [19-21]. Kuna mõnedel tervishoiutöötajatel on teadaolevalt tekkinud küsimusi ja muresid seoses COVID-19 vastu vaktsineerimisega [22,23], on oluline neid toetada ja innustada, et nad laseksid ennast COVID-19 vastu vaktsineerida. Sellel on otsene kaitsev toime neile endile ja see vähendab nakkuse leviku võimalust tervishoiuasutustes. Lisaks võib see mõjutada nende patsientide vaktsineerimisotsuseid ja kaitsta seeläbi elanikkonda üldiselt [24].

Vaktsineerimisega nõustumise ja vaktsineerituse taseme tõstmist takistavate tegurite uurimine

Kuigi kõik ELi/EMP riigid jälgivad COVID-19 vastu vaktsineerimise taset oma riigis ja mõned jälgivad inimeste usaldust COVID-19 vaktsiinide vastu, ei ole sugugi kõik püüdnud välja selgitada soovitud väiksema vaktsineerituse põhjuseid eri elanikkonnarühmades. Seetõttu võidakse strateegiates keskenduda 5C-mudeli elementide valele kombinatsioonile, mis võib vähendada vaktsineerituse taseme tõstmiseks tehtavate jõupingutuste tõhusust ning raisata hädaolukorras nii raha kui ka aega. Kuna vaktsineerimisvalmidus ja -käitumine võivad erineda isegi sama riigi ühe elanikkonnarühma piires, ei ole võimalik rakendada kõigile sobivat ühesugust lähenemisviisi. Strateegiad peavad olema suunatud eri rühmadele vastavalt nende konkreetsetele vajadustele.

Pandeemia ajal on mõned ELi/EMP riigid kogunud ulatuslikke läbilõikeandmeid selle kohta, kuidas inimesed on vastu võtnud ja järginud mittefarmatseutilisi meetmeid COVID-19 tõkestamiseks ning millised on nende arusaamad, kavatsused ja väidetav käitumine seoses vaktsineerimisega. Kõige laialdasemalt kasutatav vahend nende andmete kogumiseks ELi/EMP elanikkonna tasandil on COVID-19 seotud käitumise uurimise vahend, mille avaldas Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) Euroopa piirkondlik büroo. Seda uuringuvahendit on kasutatud mitmes riigis, et jälgida käitumist ja mõõta suhtumist erinevatesse ennetusmeetmetesse ja poliitikatesse [25-27]. WHO uuringuvahendis käsitletavat teemat on pandeemia jooksul muutunud ning nende hulgas on nüüd ka küsimused vaktsineerimiskäitumise ja -kavatsuste kohta. WHO ja UNICEF on välja töötanud esialgseid suuniseid, kuidas korraldada nii kvantitatiivseid kui ka kvalitatiivseid uuringuid COVID-19 vaktsineerimisega nõustumist ja vaktsineerituse taset mõjutavate käitumuslike ja sotsiaalsete tegurite kohta,[28] kuid need ei ole veel ametlikult valideeritud.

Lisaks on olemas mitmeid avaldatud töövahendeid, millega hinnatakse vaktsiinide usaldamist ja aktsepteerimist. Need on üldist laadi ega ole koostatud spetsiaalselt COVID-19 pandeemia jaoks. Nende hulka kuuluvad vaktsiinide usaldamise indeks [29], vaktsiinide aktsepteerimise skaala [30] ja vanemate hoiakud laste vaktsineerimise kohta [31]. Tuleb märkida, et need vahendid keskenduvad peamiselt usaldusele ja neis võetakse vähem arvesse 5C-mudeli ülejäänud nelja elementi [9]. Seetõttu ei pruugi need olla sama tõhusad kui WHO uuringuvahend, kui on vaja uurida inimeste käitumist ja kavatsusi seoses COVID-19 ning määrata seeläbi kindlaks kõige asjakohasemad meetmed vaktsineerituse taseme tõstmiseks. Seevastu WHO uuringuvahend annab võimaluse kasutada kergesti kättesaadavat ja kohandatavat ning – mis eriti oluline – võrdlusi võimaldavat meetodit, mida saab kiiresti rakendada käitumisandmetel põhinevate strateegiate väljatöötamiseks ja rakendamiseks [32].

Vaktsineerimisega nõustumist ja vaktsineerituse taset mõjutavate tegurite uurimine Soomes

Soome tervise- ja hoolekandeinstituut (THL) tegi WHO uuringu kohandatud versiooni kasutades kolm küsitlusvooru 2020. aasta kevadel, ühe 2020. aasta sügisel ja ühe 2021. aasta kevadel. Igas küsitlusvoorus osales ligikaudu 1 000 vastajat, kes valiti nii, et nad oleksid Soome täiskasvanud elanikkonna suhtes vanuse, soo ja elukoha poolest representatiivsed. Esimesed voorud sisaldasid küsimusi vaktsineerimiskavatsuste [1] ja hilisemad tegeliku vaktsineerimiskäitumise kohta. Poliitikakujundajad võtsid uuringu tulemused hästi vastu ning need olid heaks aluseks riigi tegevusele riskidest teavitamise alal ja üldisemale COVID-19 ohjamise strateegiale.

Ent kuna WHO uuringu läbiviimine eraldi tegevusena on kulukas, lisati mõned vaktsineerimisega seotud küsimused hiljem pidevalt toimuvasse üldisemasse uuringusse „Kodanike pulss“, mida Soome peaministri büroo korraldab iga kolme või nelja nädala tagant. See vähendas oluliselt kulusid ja muutis uuringu jätkusuutlikumaks, võimaldades ühtlasi regulaarsemalt hinnata vaktsineerimisega nõustumise taset. Peale selle oli nende kahe uuringu tulemuste võrdlemisega võimalik hinnata WHO uuringuga saadud andmete usaldusväärsust ja valiidust. Tuleb siiski märkida, et COVID-19 vaktsineerimisprogrammi kiire rakendamise ja muutunud asjaolude tõttu oli vaja mõnda küsimust kohandada ja see muudab ajas võrdluste tegemise keeruliseks. Näiteks varasem küsimus „Kas laseksite end vaktsineerida, kui vaktsiin oleks saadaval?“ on muutunud ebaoluliseks ja see näitab vajadust omada ülevaadet küsimustest, mis on hetkeolukorras aktuaalsed.

Kõnealuse uurimistöo ühe peamise tulemusena on andmetest selgesti nähtunud, et vähene usaldus vaktsiinide vastu on Soomes vaid üks vaktsineerituse kasvu takistav tegur – ka 5C-mudeli ülejäänud elementidel on oluline roll. See on soodustanud asjakohasemate sõnumite koostamist, mis omakorda on vähendanud avalikus arutelus keskendumist ainult vähesele usaldusele vaktsiinide suhtes ning on võimaldanud teadlikumalt arutleda teiste samavõrd oluliste teemade üle (nt kuidas vaktsineerimisteenused on korraldatud ning tegevusetuse ja ohtude tajumisega seotud küsimused). Tänu sellele on paranenud vaktsineerimisprogrammiga seotud strateegilised otsused ning programmi on olnud võimalik toetada kohalikul tasandil teabega selle kohta, millised tegurid inimeste vaktsineerimiskäitumist mõjutavad.

Vaktsineerimiskavatsuste ja -käitumiste põhjaliku analüüsi oluliseks osaks tuleks alati pidada kvalitatiivseid uuringuid. Need võivad anda teavet võimalike oluliste nüansside kohta ning vastata ühtlasi kas- ja miks-küsimustele, millele tavaliselt kasutatavad küsitlusuuringud valgust ei heida [33]. Lisaks eespool nimetatud WHO/UNICEFi uuringuvahendi kvalitatiivsele komponendile [28] on mitmes riigis tervishoiutöötajate seas kasutatud WHO Euroopa piirkondliku büroo väljatöötatud kvalitatiivse uuringu vahendit. Selle uuringuvahendiga vaadeldakse COVID-19 vastu vaktsineerimise ajendeid ja takistusi tervishoiutöötajate jaoks ning seda, kuidas nad patsientidele vaktsineerimist soovivad. Vahend annab kiire võimaluse andmete analüüsimiseks, et kavandada saadud teadmiste põhjal sihtrühmade jaoks õigeaegselt kohandatud sekkumisi, ning seda on nüüd edasi arendatud kasutamiseks COVID-19 vastu vaktsineerimise teistes sihtrühmades. See uuringuvahend avaldatakse varsti ning sellele ligipääsu saamiseks ja arendajatelt nõu küsimiseks võib kirjutada aadressil eu vaccine@who.int.

Tõenäoliselt on enamikus ELi/EMP riikides olemas suutlikkus teha selliseid kvantitatiivseid või kvalitatiivseid uuringuid, isegi kui seda suutlikkust ei pruugi olla riiklikel tervishoiuasutustel või muudel riigiasutustel. Ülikoolides töötavatel sotsiaalteadlastel on sageli tehnilised teadmised, kuidas sellist tööd teha, ning need on olemas ka mõnedel kodanikuühiskonna organisatsioonidel, kes saavad lisaks kasutada oma tegevuse käigus kogutud andmeid ja teenusesaajatelt saadud tagasisidet. Kui avaliku sektori ressursid on piiratud, võivad liikmesriigid pidada kasulikuks kaardistada ja tuvastada oma riigis leiduvad eriteadmised ning seejärel kasutada neid uuringute korraldamisel. Lisaks COVID-19 vaktsiinidega seotud käitumise ja kavatsuste kohta asjakohaste andmete kogumisele võimaldaks see lähenemisviis kasvatada riigis sotsiaal- ja käitumisteadlaste praktikakogukonda, millest võiks olla tulevikus kasu ka muude terviseküsimuste uurimisel. Sellise koostöö näidet võib näha Taanis, kus riikliku küsitlusuuringu viis läbi Kopenhaageni ülikool [27].

COVID-19 vastu vaktsineerimisega nõustumise ja vaktsineerituse taseme tõstmise strateegiad

Käesolevas jaotises kirjeldatakse ELi/EMP riikide poolt rakendatud strateegiad, mis on suunatud kõikidele 5C-mudeli elementidele. Kuigi iga esitatud strateegia on liigitatud mudeli ühe kindla elemendi alla, tegelevad paljud strateegiad tegelikult kahe või enama elemendiga. Näiteks võib kogukonnas korraldatav tegevus, mille eesmärk on suurendada usaldust vaktsineerimisprogrammi vastu, ühtlasi vähendada ligipääsetavusega seotud takistusi. Sellise kattuvuse tõttu võib lugejatel olla kasulik vaadata läbi kõik loetletud sekkumismeetmed, kui nad püüavad leida võimalikke strateegiaid teatud elanikkonnarühmade jaoks. Tuleb ka märkida, et esitatud strateegiaid tuleks käsitleda pigem inspiratsioonina, mida saab kohandada vastavalt eri olukordadele, mitte kohustusliku lähenemisviisina, mida tuleb täpselt järgida.

Siin esitatud strateegiad tehti kindlaks paljude materjalide ja allikate läbivaatamise põhjal ning need on valitud selliselt, et tõsta esile sihiks olevate elanikkonnarühmade ja geograafiliste piirkondade mitmekesisust. Mingis riigis rakendatud konkreetse strateegia äratoomine selles dokumendis ei tähenda, et see on „parem“ kui mõnes teises riigis rakendatud muu strateegia. Samuti ei tähenda mõne riigi konkreetse strateegia kajastamata jätmine, et see oleks siin kirjeldatust kuidagi vähem asjakohane. Kuigi riigid on paratamatult kasutusele võtnud mitmetahulisi lähenemisviise COVID-19 vastu vaktsineerimisega nõustumise ja vaktsineerituse taseme tõstmiseks, oleme siin esitanud konkreetseid näiteid algatustest, kampaaniatest või vahenditest eesmärgiga tõsta esile, kuidas nende abil on pööratud tähelepanu 5C-mudeli ühele konkreetsele elemendile kas elanikkonnas üldiselt või mõnes väiksemas rühmas. Need näited annavad põgusa pildi riikide tasandil rakendatud suuremate algatuste teatud elementidest.

Usaldus: strateegiad on seotud usalduse kasvatamisega – usaldus vaktsineeriva tervishoiusüsteemi vastu, usaldus vaktsiinide üle otsustavate poliitikakujundajate vastu ning usaldus vaktsiinide endi ohutuse ja tõhususe suhtes [9].

Liikmesriik	Sihtrühm	Sihikule võetud probleem koht	Sekkumismeetme näide
Belgia	Haavatavad kogukonnad ja elanikkond tervikuna	Usaldus tervishoiusüsteemi vastu	See oli katseprogramm, millesse kaasati kogukonna tervishoiutöötajad, kelle ülesanne oli suurendada inimeste teadmisi tervishoiusüsteemist ja usaldust selle vastu, et tõsta COVID-19 vastu vaktsineerituse taset sotsiaalselt ohustatud elanikkonnarühmades [34]. Igas piirkondlikus esmatasandi tervishoiuringkonnas korraldati kogukondade kaardistamine ja tehti iga kogukonna puhul kindlaks, milliseid sidusrühmi seal usaldatakse. Töörühm tegi vaktsineerimisstrateegia väljatöötamiseks ja rakendamiseks koostööd nende kogukonna usaldusisikutega ning esmatasandi tervishoiu, sotsiaalhoolekande ja patsientide ühendustega [35]. Kogukondade liikmed ise jagasid kaaslasele COVID-19 vaktsiini kohta teavet, osutasid ravi saamise võimalustele, käisid nendega esimesel vaktsineerimisel kaasas ning tegid pärast vaktsineerimist järeltegevusi [35,36]. Neil kogukonna enda juhitavatel ja kogukonnapõhistel meeskondadel on juurdepääs vaktsineerituse taset käsitlevale piirkondlikule andmetabelile ning piirkonna perearstide esitatud anonüümsetele koondandmetele kaasuvate haiguste kohta. Need andmed võimaldavad neil pöörata suuremat tähelepanu madala vaktsineerituse taseme ja kõrge riskiga aladele [35].
Iirimaa	Noored	Usaldus vaktsiinide ohutuse ja tervishoiusüsteemi vastu	SciComm on algatus, mis kasutab teadusteabe levitajate võrgustikku dialoogi algatamiseks ning noorte küsimustele ja muredele vastamiseks, et suurendada usaldust ja seeläbi tõsta vaktsineerituse taset noorte hulgas [37]. Võrgustiku asutas tervishoiuministeerium, kes pöördus vastava palvega terviseteaduste ja teaduskommunikatsiooni valdkonnas töötavate ülikoolilõpetanute poole [37]. Eesmärk oli jõuda noorte inimesteni veebikogukondades, kus nad juba niigi aktiivsed on, ning kaasata neid tegevustesse valdkonnas, milles nad seni on tundnud end tõrjutuna [37,38]. Teadusteabe levitajate võrgustik kohtub iga kahe kuu tagant tervishoiuministeeriumi ametnikega, kes vastavad nende küsimustele, ning sõnastab seejärel noorte poolt tõstatatud murekohtade (tervishoiuministeeriumi teemarühmade töö ja küsitlusuuringute põhjal [38]) ja viimaste teaduslike arengute valguses nädalasõnumid. Võrgustik postitab sotsiaalmeediasse (Facebook, Instagram, Tik Tok) sisu ja suhtleb seal aktiivselt, kaasates seeläbi noori inimesi üle kogu riigi, jagades kogemusi, vastates küsimustele ning lükates ümber väärinfot COVID-19 vastu vaktsineerimise kohta [39].
Madalmaad	Tervishoiutöötajad	Usaldus vaktsiinide ohutuse vastu	Madalmaade riiklik rahvatervise ja keskkonna Instituut (RIVM) on välja töötanud e-õppe mooduli, mis tehakse Madalmaade tervishoiutöötajatele avalikult kättesaadavaks [40]. Selles tutvustatakse vaktsiinide arendamist ning antakse teavet vaktsiinide ohutuse ja tõhususe kohta. Samuti sisaldab see dialooge ja stsenaariume, kuidas patsientidega COVID-19

			vastu vaktsineerimisest rääkida [41]. Moodul on praegu akrediteerimisel.
Ühendkuningriik (ELi-väline/EMP riik)	Kogu elanikkond	Vaktsiinide ohutuse ja tõhususe usaldamine	Nottinghami ja Southamptoni ülikoolid ning Londoni Kings College töötasid koostöös riikliku terviseuuringute instituudiga välja vestlusroboti, kes räägib inimestega nende muredest seoses COVID-19 vastu vaktsineerimisega [42,43]. Vestlusrobot küsib hakatuseks mitu sissejuhatavat küsimust inimese murede kohta ning esitab vastuste põhjal teaduslikke tõendeid ilma hinnanguid andmata [44]. Kui see vestlusrobot kasutab vaktsineerimisküsimusi selgitades eelnevalt programmeeritud vastuseid, on Johns Hopkins University ja IBM välja lasknud sarnase vestlusroboti, kes suhtleb kasutajatega tehisintellekti abil. See vestlusrobot on paindlikum, võimaldab kasutajatel sisestada vabateksti ning annab vastuseid vaktsiinidega seotud küsimustele [45].

Takistused: takistustega tegelevad strateegiad keskenduvad üldiselt juurdepäätavuse suurendamisele, inimeste võimele teavet mõista (tervisealane haritus ja keeleoskus), immuniseerimisteenuste kättesaadavusele ning näilistele või tegelikele hinnabarjäärile.

Liikmesriik	Sihtrühm	Sihikule võetud probleemkoht	Sekkumismeetme näide
Norra	Vähemuskeeli rääkivad rühmad	Raskused vaktsineerimisteabe mõistmisega	Vaktsineerimisteave on tõlgitud ja saadaval enam kui 45 keeles ning selle abil püütakse kaasata haavatavaid elanikkonnarühmi [46,47]. Oslos on COVID-19 kohta somaali keeles teavet jaganud seda keelt rääkivad „saadikud“, kelle tervishoiutöötajad on välja valinud koostöös kohaliku somaali kogukonnaga [48]. Seda tööd on tehtud koos kodanikuühiskonna organisatsioonide, teadusametuste ja Norra rahvatervise instituudiga.
Itaalia	Sisserändajad	Teenuste kättesaadavus	Mõnes maakonnas on muudetud registreerimisnõudeid nii, et vaktsineerimiseks ei ole enam vaja tervisekindlustuse numbrit, ning samuti on tagatud, et isikuandmeid ei avaldada teistele ametiasutustele väljaspool tervishoidu (nt politseile või immigratsiooniametile) [49]. Teistes maakondades, näiteks Toscanas, võimaldatakse vaktsineerimiskeskusi külastada ilma tervisekaardita isikutele, et muuta vaktsineerimine kättesaadavaks ka dokumentideta sisserändajatele [50]. Sitsiilia maakonnas teevad riiklikud tervishoiuasutused sisserändajate vaktsineerimiseks koostööd kodanikuühiskonna organisatsioonidega ning kasutavad vaktsineerimisteenuste kohta teabe jagamiseks kultuurivahendajaid [51].
Saksamaa	Kogu elanikkond	Füüsiline ligipääsetavus	Ametiasutused korraldasid septembris riikliku vaktsineerimisnädala – see langes kokku suvepuhkuste lõpu ja kooli naasmise perioodiga. Vaktsineerimisnädalal kasutati teemasilti #HierWirdGeimpft („siin vaktsineeritakse“) ning keskenduti vaktsineerimise kergesti kättesaadavaks tegemisele kohtades, kus liigub palju inimesi (nt pühakojad, nooreklubid, spordiklubid, turud). Eesmärk oli anda vaktsineerimisvõimalus juhuslikele möödakäijatele ja tõsta sellega enne sügist vaktsineerituse taset [52].
Tšehhi	Kogu elanikkond	Füüsiline ligipääsetavus	Kohalikud omavalitsused kasutavad liikuvaid meeskondi, et külastada piiratud liikumisvõimega inimesi ja kogukondi, kellel on raske vaktsineerimiskeskustesse tulla. Ka madala vaktsineerituse tasemega piirkondades töötavad

Liikmesriik	Sihtrühm	Sihikule võetud probleemkoht	Sekkumismeetme näide
			perearstid on pakkunud rohkem ligipääsuvõimalusi oma patsientide vaktsineerimiseks [47].
Hispaania	Noored ja üliõpilased	Ligipääsetavuse ja ajaga seotud takistused noorte inimeste puhul, kes võivad olla õpingute tõttu liikuvad.	<i>Vacunabuses</i> (vaktsineerimisbussid) on Madridi terviseameti ja Hispaania Punase Risti koostööprojekt. Meetme raames töötab 18 mobiilset meeskonda avaliku ja erasektori kõrgkoolide juures [53,54], et pakkuda esimese koolikuu lõpuni bussides vaktsineerimisvõimalust. Eesmärk on suurendada vaktsineeritust neis elanikkonnarühmades, kus selle tase on madal, ilma et üliõpilased peaksid käima vaktsineerimas oma põhielukoha vaktsineerimiskeskuses [55].

Tegevusetus: tegevusetus on tingitud vähesest tajutud haigestumise riskist ning see võib vähendada isiku motivatsiooni ennast vaktsineerida lasta [56]. Näiteks pandeemia varasemal perioodil väideti sageli, et noortel ja lastel on väga väike risk COVID-19 nakatuda võrreldes eakamate täiskasvanutega. Seega võib tegevusetuse vastu suunatud strateegiate puhul esineda vajadus selgitada COVID-19 riski noortele ning aidata neil paremini mõista vaktsineerimise üldisemat tähtsust.

Liikmesriik	Sihtrühm	Sihikule võetud probleemkoht	Sekkumismeetme näide
Saksamaa	Kogu elanikkond	Riski ja kasu suhte mõistmine COVID-19 haiguse ja vaktsineerimise puhul.	Robert Kochi instituut avaldab kord nädalas küsimuste ja vastuste loendeid, lähtudes COVID-19 kohta regulaarselt korraldatavas uuringus (COVIMO) esile kerkivatest küsimustest [26,57]. Küsimustes ja vastustes kasutatakse riskikommunikatsiooni meetodikat ning tõstetakse esile COVID-19 riske ja vaktsiini kasulikkust. Käsitletakse ka konkreetsete haavatavate rühmade (nt rasedad naised) või huvipakkuvate rühmadega (nt lapsed) seotud küsimusi. Vastused sisaldavad viiteid lisateabele.
Madalmaad	Lapsevanemad, lapsed ja noored	COVID-19 riski tajumine laste/noorte puhul, vaktsineerimise risk ja ohutus.	Korraldati uuring, et selgitada välja COVID-19 vastu vaktsineerimise suhtes kõhklevat hoiakut soodustavad tegurid vanemate ja laste seas [58]. Uuringu tulemuste põhjal tehti veebipõhine intervjuu Madalmaade pediatraiaühingu juhatajaga, kes kuulub ühtlasi riigi pandeemia ohjamise komisjoni. Ta vastas küsimustele COVID-19 riski ja vaktsineerimise kasulikkuse kohta [59]. Samuti on loodud partnerlussuhted haridusametite, haridusühingute ja tervishoiuasutuste vahel, et jagada teavet selle kohta, kuidas COVID-19 ohustab noori ja lapsi ning millised on vaktsineerimise eelised [47].
Poola	Kogu elanikkond	COVID-19 riski tajumine	Riiklik tervisefond moodustas tööühma, et helistada inimestele, keda ei ole terviseandmete põhjal veel vaktsineeritud. Inimestelt küsitakse, miks nad ei ole vaktsineeritud, ning nendega vesteldakse vaktsineerimise riskide ja kasulikkuse suhte teemal. Selle käigus püütakse neid veenda, et vaktsineerimine on neile kasulik, ning neil on võimalus ennast kohe vaktsineerimisele kirja panna [47].

Kalkuleerimine: 5C-mudel is tähendab kalkuleerimine seda, et inimene ise analüüsib vaktsineerimise tajutud riske ja kasulikkust [9]. Seega võivad kalkuleerimisele suunatud strateegiad pakkuda tõest teavet vaktsiini suhtes kriitiliste allikate, k.a eksitava ja väärinfo kohta ning rõhutada vaktsineerimise kasuks rääkivaid argumente.

Liikmesriik	Sihtrühm	Sihikule võetud probleemkoht	Sekkumismeetme näide
Austria	Kogu elanikkond	Õige info kättesaadavus, väärteabe ümberlükkamine	Avatud on veebileht, kus avaldatakse värsket teavet vaktsineerimisstrateegia kohta. See sisaldab linke, millelt saab infot selle kohta, kus ja kuidas saab vaktsineerida, ning üldist teavet COVID-19 ja vaktsineerimise kohta. Formaat sisaldab lühivideoid, intervjuusid tervishoiutöötajatega (usaldusväärne allikas), sarja „Science Busters“ ning konsultatsioonitundi, mille jooksul eksperdid annavad intervjuusid vaktsineerimise kohta [60]. Kõik need väljundid on kohandatud eri kogukondades tuvastatud konkreetsete probleemide jaoks. [47]. Need materjalid on kättesaadavad veebisaidil ja YouTube'is. Ühel veebilehel on avaldatud nimekiri arstidest, kes on liitunud Austria vaktsiinalgatusega ja kelle poole saab küsimustega pöörduda. [61]. Lisaks on eraldi veebileht piirkondliku teabe jaoks selle kohta, kust leida vaktsineerimisteenuseid.
Hispaania	Kogu elanikkond	Kampaaniad massimeedias	Hispaanias on kasutatud mitmeid massimeedia kampaaniaid, et levitada teavet COVID-19 vastu vaktsineerimise kasulikkusest, ning neis on käsitletud ka ühiseid mureküsimusi. Ühes sellises kampaanias selgitati vaktsiinide ohutust ja kasutati eestkõnelejatena Hispaania ravimite ja tervisetoodete ameti (AEMPS) esindajaid,[62] et rääkida inimestega, kes ei ole lasknud ennast vaktsineerida ringleva info tõttu, mille järgi töötati COVID-19 vaktsiinid välja liiga kiiresti. Teises kampaanias, #yomevacunaseguro, esitletakse noorte, eakate täiskasvanute ja teadlaste isiklike pöördumisi, milles selgitatakse vaktsineerimise tähtsust [63].
Madalmaad	Kogu elanikkond	Eksitava ja väärteabe ümberlükkamine	Rahvatervise ja keskkonna instituut on investeerinud suurandmete analüüsi, et teha kindlaks vaktsineerimise ja vaktsiinide kohta kõige sagedamini otsitavad küsimused ning analüüsida vaktsiine kritiseerivate veebisaitide sisu. Nende analüüside põhjal koostavad nad lihtsalt kättesaadavat ja mõistetavat teavet, mille eesmärk on kummutada internetis avaldatud sagedasemaid vaevaldusi. Olenevalt vaktsineerimise kohta veebi ilmuva väärteabe allikast ja ulatusest võib seirerühm sellele ka otse vastata. Lisaks on seal tervise- ja sotsiaalministeriumi koordineeritav väärteabe mõttekoda, kuhu kuuluvad vabatahtlikud eksperdid kasutavad iseenda sotsiaalmeedia kontosid vaktsiine käsitleva valeinfo ümberlükkamiseks [64].

Ühine vastutus: ühisele vastutusele suunatud strateegiad võivad hõlmata COVID-19 vastu vaktsineerimist käsitlevaid teavituskampaaniaid, milles pööratakse tähelepanu vaktsineerimiskavatsusega seotud psühhosotsiaalsetele teguritele, näiteks usk, et enda vaktsineerimisega kaitstakse teisi (seeläbi kõlbelse kohusetunde edendamise) ja vaktsineerimine on ühiskonna taasavamise võti [65].

Vaktsineerimise sotsiaalsest kasulikkusest rääkimine võib suurendada soovi vaktsineerida. Kõnealusel teemal tehtud uuringutest ilmneb siiski, et taoliste sõnumite edukus sõltub mitmetest teguritest: kultuuriline ja sotsiaalne kontekst (mõnes ühiskonnas peetaksegi vaktsineerimist juba ühiseks kohustuseks), sõnumite saajate positiivne suhtumine ühiskonda, teavituse vorm ja kanalid (nt kogukondliku kaitse tõhususe näitamine interaktiivse simulatsiooniga võib olla tõhusam kui vaid lühike tekst) ning isikute kõhkluste tase [66]. Seoses viimase punktiga: suurte kõhklustega inimesed ei pruugi mõista vaktsineerimise ühist kasulikkust ja seega võib nende puhul olla tõhusam rõhutada sellega kaasnevat isiklikku kasu [67].

Liikmesriik	Sihtrühm	Sihikule võetud probleemkoht	Sekkumismeetme näide
Rootsi	Kogu elanikkond	Ühisele vastutustundlikule käitumisele üles kutsuvad sõnumid.	Vaktsineerimise alguses lähtus erinevates meediakanalites tehtud Rootsi terviseameti ja teiste organisatsioonide teabekampaania põhimõttest „kaitse ennast ja teisi“. See teave tõlgiti ka mitmesse eri keelde [68]. Teine eri keeltesse tõlgitud videote ja plakatitega kampaania sisaldas sõnumit „üheskoos paremate aegade poole“ (nt kui saab taas tunda rõõmu sõprade ja pereliikmetega kohtumisest). Materjalid sisaldasid muu hulgas lühivideoid, milles vaktsineerimisspetsialistid selgitasid vaktsineerimise tähtsust haiguse leviku ohjamise, normaalse elu juurde tagasipöördumise ja pandeemia lõpetamise vahendina [69]. Tuleb märkida, et ühine vastutus ei olnud Rootsi ametiasutuste poolt rakendatud peamine strateegia, kuid sellele pöörati tähelepanu nende strateegia erinevates elementides.

Täiendavad strateegiad vaktsineerituse taseme tõstmiseks

Mõnes riigis on kasutusele võetud stiimulitel, vaktsineerimispassidel ja -kohustusel põhinevaid meetmeid, kui muud liiki sekkumisi peetakse vaktsineerituse kõrge taseme saavutamiseks ebapiisavaks. Siiski on oluline märkida, et kuigi taolised algatused võivad panna tegutsema neid, kes on kahevahel või vaktsineerimise vastu, on nende eesmärk mõjutada käitumist, mitte muuta seda, kuidas inimesed vaktsineerimisest mõtleavad ja sellesse suhtuvad. Lisaks võivad stiimulid või sanktsioonid vähendada võimalusi vaktsineerimise edasilükkamiseks, kuna vaktsineerimine on nõutav mingi soovitud tulemuse saamiseks (nt juurdepääs haridusele, töötamisvõimalusele, meelelahutusele või reisimisele) [70].

Lähtudes sellest põhimõttest ja COVID-19 pandeemia jooksul kujunenud arusaamast, et elanikkonna vaktsineerimise tagamiseks võib olla vaja täiendavaid komponente, on viimasel ajal pakutud, et 5C-mudelit võiks täiendada veel ühe elemendiga: nõuete täitmine (compliance) [71]. Nõuete täitmine iseloomustab sellist vaktsineerimispoliitikat, mis ei rõhu ainult inimeste kollektiivsele vastutustundele, vaid püüab ühiskonda jälgida ja sanktsioneerida neid, kes ei ole vaktsineeritud. Selle kohta, kuidas taolised algatused on kaasa aidanud vaktsineerituse taseme kasvule COVID-19 pandeemia ajal, on vaja teha täiendavaid uuringuid.

Stiimulid: varasemate käitumisuuringute põhjal võib arvata, et kuigi stiimulid kinnitavad vaktsineerimise tähtsust, annavad need ühtlasi signaali sellest, et mõned inimesed on otsustanud end mitte vaktsineerida ning see omakorda kannab sõnumit, nagu poleks vaktsineerimine normatiivne käitumine. Lisaks näitab stimuleerimisstrateegiade koondülevaade, et nendes kasutatakse erinevaid soovitusi: mõne uuringu kohaselt on see meetod tõhus, samas kui teistes leitakse, et selle tõhususe kasuks rääkivad andmed ei ole veenvad. See võib siiski olla tingitud ka sekkumismeetmete mitmekesisusest ja uuringute kõiguvast kvaliteedist, samuti asjaolust, et kui stiimuleid kombineeritakse teiste strateegiatega, on otseselt nende tõhusust raske kindlaks teha [70].

COVID-19 vaktsineerimise alguses tehtud uuringud seadsid kahtluse alla esialgse arvamuse, et rahalised stiimulid võivad soodustada vaktsineerimisvalmidust. Uuringutes täheldati, et uue vaktsiini kasutusele võtmise ajal peavad kampaaniad keskenduma usalduse suurendamisele, eelkõige vaktsiinide ohutuse suhtes. Kui mure ohutuse pärast on vähenenud, võivad rahalised stiimulid vaktsineerimist suurendada, kuid sellel teemal on vaja teha rohkem uuringuid [72]. Rootsis 2021. aasta mais tehtud suur juhuslikustatud võrdlusuuring näitas, et COVID-19 vastu vaktsineerituse taset võivad suurendada (4,2 protsendipunkti võrreldes lähtetasemega 71,6 %) isegi tagasihoidlikud rahalised stiimulid, sõltumata osalejate sotsiaaldemograafilisest taustast. Samas uuringus toodi esile kaalumist vajavaid muid teemasid: eetilised aspektid, võimalikud tõhususe erinevused sõltuvalt vaktsineerimise üldisest kiirusest riigis, stiimuli pakkuja isik (asjaomases uuringus oli selleks uurimisrühm) ja võimalik oht, et stiimulid vähendavad inimeste valmisolekut ennast tulevikus vaktsineerida lasta (nt tõhusustdoosiga) ilma selle eest

tasu saamata [73]. Teised uuringud on näidanud tõsiasja, et vaktsineerimise stiimulid võivad küll tunda ahvatlevad siis, kui need on suunatud rühmadele, kus vaktsineerimismäär on püsivalt väike, ja lühiajaliselt vaktsineerimist suurendada, kuid see ei ole võluvits. Endiselt on vaja üldisemaid, täiendavaid strateegiaid, näiteks tõrkuse allikate väljaselgitamist, juurdepääsu ja vaktsineerimise takistuste kõrvaldamist ning üldsuse usalduse tekitamiseks läbipaistvat teabe jagamist [74]. Stiimulid konkreetsetele sihtrühmadele, näiteks tervishoiutöötajatele, tuleks kavandada ja välja töötada koostöös nende rühmade esindajatega [24].

Vaktsineerimispassi nõue: mitmed ELi/EMP riigid on kehtestanud vaktsineerimistõendi, rohelise kaardi või tervisepassi näitamise nõude, mis võib hõlmata ka COVID-19 paranemise ja negatiivse testitulemuse tõendamist. Inimesed vajavad selliseid tõendeid, et pääseda etenduskohtadesse, osaleda meelelahutus-, kultuuri- või teatud kutsetegevuses, reisida või pääseda oma töökohta. Käesoleva aruande kontekstis eristame sellist tüüpi tõendeid vaktsineerimiskohustusest, mida on käsitlenud allpool, kuigi kirjanduses võidakse neid termineid kasutada läbiseigi. Kuna selliste tunnistuste puhul ei keskenduta ainult vaktsineeritusele, vaid ka haigusest paranemise või negatiivse testitulemuse tõendamisele, ei ole tegemist otseselt vaktsineerimise „kohustusega“. ELi digitaalne COVID-19 vastu vaktsineerimise pass on üks näide sellisest nõudest, mille eesmärk on konkreetsel juhul hõlbustada vaba liikumist ELis [75].

Uurijatel tuleb tähele panna, et vaktsineerimispassi käsitlevate ettepanekute mõju võib olla erinev sõltuvalt sellest, mida need tõendid hõlmavad (vaktsineerimine, hiljutine test, antikehad), milliseid tegevusi need võimaldavad (rahvusvaheline reisimine, juurdepääs etenduskohtadele, töötamine) ja millal need kasutusele võetakse (kohe või pärast seda, kui kõigile on antud võimalus ennast vaktsineerida). See omakorda mõjutab inimeste tunnetust vaktsineerimistõendite õiguspärasusest, õiglusest ja pealesunnitusest [76]. Uurijate hinnangul võivad nn vaktsineerimispassid vaktsineerimisse niigi positiivselt suhtujate vaktsineerimissoovi veelgi suurendada, kuid avaldada vaktsiini suhtes kahtlejatele hoopis vastupidist mõju. Tõendite nõudmine võib põhjustada vastuseisu mõnede poliitika ja majandustegevuses osalejate seas, nagu juhtus Inglismaal, kus valitsus loobus plaanist rakendada vaktsiinipassi nõuet ööklubisse ja rahvarohketele üritustele pääsemise tingimusena, sest kriitikud osutasid selle süsteemi rakendamise kaasaevatele probleemidele ja kuludele [77]. Ühendkuningriigis ja Iisraelis tehtud uuringus järeldati, et riigisestest vaktsiinipasside kasutamine võib vähendada inimeste sõltumast, motiveeritust ja valmisolekut vaktsineerimiseks ning surve ja kontrolli asemel tuleks eelistada iseseisvast otsustusõigusest ja inimeste vastastikusest seotusest rääkivaid sõnumeid [78]. Ühendkuningriigi uuringu põhjal juhvivad teadlased tähelepanu asjaolule, et vaktsineerimispassidel võib olla polariseeriv mõju. Isegi kui neid riigis üldiselt toetatakse, võivad esineda suured erinevused vaktsineerimispassidesse suhtumises teatud elanikkonnarühmade vahel (nt noored, rahvusvähemused jne) ning see võib mingites rühmades ja geograafilistes piirkondades vaktsineerimisvalmidust vähendada [76]. Selliste vaktsineerimispasside võimalike soovimatute tagajärgede kohta on vaja rohkem uuringuid.

Vaktsineerimise nõue/kohustus Kuigi kohustamine võib olla väga tõhus, hoiatavad uurijad, et olenevalt alavaktsineerituse põhjustest võivad muud strateegiad olla piisavad või rohkem soovitatavad. Siiski on näidatud, et mõnes konkreetses sihtrühmas, näiteks tervishoiutöötajate puhul, on nõuded vaktsineeritust suurendanud [70]. Kohustuse kehtestamine näitab, et vaktsineerimisele on poliitiline toetus ja seega eraldatakse rohkem vahendeid vaktsineerimistaristu jaoks. Teisalt võib see anda vastupidiseid tulemusi nendes elanikkonnarühmades, kus puudub üldine toetus vaktsineerimisele [79]. Lähtudes varasematest kogemustest kohustusliku vaktsineerimisega (nt USAs) ja raskustest, mis ilmsid COVID-19 vastaste uute vaktsiinide kasutuselevõtul, märkisid uurijad enne vaktsineerimise algust, et üldsuse toel kindlates oludes piiratud ulatuses kehtestatav vaktsineerimiskohustus võib olla osa laiemast meetmete paketist [79]. Samas eeldab kohustuse kehtestamine vastavat õigusraamistikku, mis võimaldaks ametivõimudel piirata isikute vabadust rahvatervise kaalutlustel, ning selle heakskiitmist poliitilisel tasandil. Seda võidakse vaidlustada kohtus, see võib tekitada arutelusid isikuvabaduse teemal ning kuigi see võib innustada mõningaid kahtlejaid vaktsineerima, võib see ühtlasi äratada inimestes trotsi [80,81]. WHO on märkinud, et vaktsineerimiskohustuse puhul tuleb hoolikalt arvesse võtta eetilisi kaalutlusi [82].

Mõned ELi/EMP riigid on COVID-19 vastu kohustusliku vaktsineerimise nõudeid kehtestanud, teised riigid alles kaaluvad seda strateegiat ning kolmandad eelistavad rakendada vaktsineerimisel vabatahtlikkuse põhimõtet [47,83]. Mitmed ELi/EMP riigid on juba varem kasutanud vaktsineerimiskohustust muude vaktsiinide ja elanikkonnarühmade, eriti väikelaste puhul [84], et takistada vaktsineerituse taseme langemist, vähendada kõhklusi vaktsiinide suhtes ja korduvaid haiguspuhanguid, eriti seoses leetritega. Näiteks võttis Itaalia 2017. aastal vastu õigusakti, millega pikendati lastele kohustuslike vaktsiinide loetelu neljalt vaktsiinilt kümnele (nt lastehalvatus, difteeria, B-hepatiit, leetrid, mumps, punetised, tuulerõuged jne). Vaktsineerimine on kohustuslik, et laps saaks kooli minna, ja selle nõude mittetäitmisele järgneks rahaträhv. Selle poliitika analüüsimisel leiti, et vaktsineerituse tase on tõusnud kõikide vaktsiinide puhul, kuigi autorid tunnistasid, et kõhklev suhtumine vaktsiinidesse on endiselt probleem ning poliitilised ja ühiskondlikud arutelud kohustusliku vaktsineerimise üle jätkuvad [85].

Stimulite, tõendite ja kohustuste näited

Liikmesriik	Sihtrühm	Sihikule võetud probleemkoht	Strateegia kirjeldus
Poola	Kogu elanikkond / kohalikud omavalitsused	Vaktsineerituse taseme tõstmise stiimulid	2021. aasta juulis korraldati vaktsineeritutele esemeliste ja rahaliste auhindadega loterii [86]. Lisaks võistlesid kohalikud omavalitsused selles, kes saavutab kõrgeima vaktsineerituse taseme. Esimesed 500 omavalitsust, kes suudavad vaktsineerida 75 % oma elanikest pidid saama rahalisi auhindu ning lisaks lubati rahalisi preemiaid 49 omavalitsusele, kes saavutavad oma piirkonnas kõrgeima vaktsineerimismäära [87].
Belgia – Brüsseli pealinnapiirkond	Kogu elanikkond ja kindlad elanikerühmad	Nõuded/tõendid vaktsineerituse taseme tõstmiseks	Belgias võeti augustis kasutusele COVIDi-ohutuse tunnistus (Covid Safe Ticket, CST), mille esitamine oli nõutav, et pääseda enam kui 5 000 osalejaga üritustele. Kuna Brüsseli pealinnapiirkonnas oli vaktsineerituse tase madalam kui riigi muudes osades, kavatseti tunnistuse kasutusala Brüsselis sügisel laiendada, et hakata seda nõudma ka näiteks restorani, baari, jõusaali, siseruumides toimuvale rohkem kui 50 osalejaga üritusele ning haiglasse või hooldekodusse sisse lubamiseks. Meetme kestus sõltub epidemioloogilisest olukorrast. Tunnistus tõendab, et inimene on täielikult vaktsineeritud, on teinud negatiivse COVID-19 testi või tal on tõend läbipõdemise kohta. Selle peavad esitama kõik isikud alates 16. eluaastast, aga haiglate ja hooldekodude külastajad juba 12. eluaastast [88,89].
Itaalia	Kutsetöötajad (tervishoius)	Vaktsineerimiskohustus	Itaalia kiitis 1. aprillil 2021 heaks otsuse, et vaktsineerimine muutub tervishoiutöötajatele kohustuslikuks. Kuigi algselt oli otsustatud soovitusel kasuks, võttis Itaalia riik kasutusele kohustusliku süsteemi, et saavutada tervishoiutöötajate seas võimalikult kõrge vaktsineerituse tase ning tagada seeläbi ravi ohutus ja patsientide tervise kaitse [90]. See oli esimene Euroopa riik, kes seda COVID-19 vaktsiinide puhul tegi. Kohustus kehtib tervishoiutöötajatele, kes töötavad avaliku või erasektori tervishoiu-, sotsiaal- või hoolekandeesutuses, apteekides, loodusapteekides ja kontorites. Isikud, kes keelduvad vaktsiinist, viiakse üle tööle, kus ei esine viiruse levitamise ohtu, või nende tööleping peatatakse ilma palgata kuni üheks aastaks. Lisaks kaitseb sama määrus vaktsiini manustavaid arste kriminaalvastutuse eest tingimusel, et süst on tehtud terviseministeeriumi juhiste kohaselt [91].

COVID-19 vastu vaktsineerimisega nõustumise ja vaktsineerituse taseme tõstmise programmide hindamine

Mis tahes rahvatervisega seotud sekkumisi tuleks võimaluse korral hinnata [92]. Ideaaljuhul viiakse hindamine läbi selleks, et teha kindlaks, kas sekkumine on vastuvõetaval viisil ellu viidud, kui tõhus see võis olla (sealhulgas vajaduse korral erinevates elanikkonnarühmades) ja kas sellel võis olla ootamatuid või kahjulikke mõjusid [92]. Lisaks on vaja hinnata, kas avaliku sektori raha investeeritakse kulutõhusalt [93], mis on eriti oluline kriisilukorras, kui vahendeid tuleb hoolikalt suunata.

Käitumisalaste sekkumiste hindamine võib aga olla metodoloogiliselt keeruline, sest on raske kindlaks teha põhjuslikku seost selliste sekkumiste, mille eesmärk on suurendada COVID-19 vastu vaktsineerimist, ja vaktsineerituse taseme tegeliku tõusu vahel. Põhjus on selles, et vaktsineerimise määra võivad mõjutada ka paljud

muud sellega mitteseotud tegurid ning ei ole lihtne aru saada, millised tegurid on mõju avaldanud. Sekkumise tõhususe kindlakstegemisel kullastandardina kasutatav epidemioloogiline vahend – juhuslikustatud võrdlusuuring – on logistiliselt keeruline ja metodoloogiliselt nõudlik, mistõttu ei ole tõenäoline, et seda saaks kasutada enamiku sekkumiste puhul, mille eesmärk on tõsta vaktsineerimisega nõustumise ja vaktsineerituse taset. Nende sekkumiste tõhususe määramiseks range ja kergesti rakendatava meetodi puudumine tähendab ka seda, et ei pruugi olla võimalik kindlaks teha nende kulutõhusust. Siiski võib kasutada sekkumisele eelnevaid ja järgnevaid hindamisi, et teha kindlaks, kas konkreetse sekkumisetapis võib vaktsineeritusega seoses olla toimunud muutusi, ning võib olla võimalik võrrelda vaktsineerituse taset eri geograafilistes piirkondades või kindlates elanikkonnarühmades, millest ühes on sekkumismeedet juba rakendatud ja teises veel mitte. Neis jõupingutustes tuleb siiski hoolikalt vältida sekkumise ja vaktsineerituse taseme vahel põhjusliku seose nägemist, sest seda ei saa ja seda ei tohiks eeldada [9].

Nendele probleemidele vaatamata on siiski võimalik vaktsineerituse suurendamiseks tehtavaid sekkumisi edukalt hinnata, kuigi eespool mainitud põhjustel piirduakse üldiselt protsessi hindamisega, sealhulgas sekkumise vastuvõetavuse ja võimalike soovimatute tagajärgede kindlakstegemisega. Sellised protsessihindamised peaksid ideaaljuhul sisaldama rakendamise protsessiga seotud kvantitatiivseid ja kvalitatiivseid andmeid. Kvantitatiivsed andmed võivad põhineda sellel, mida sekkumisega on saavutatud (nt sihtrühmadele suunatud ürituste arv) ja kuidas see on sihtrühmas vastu võetud (nt veebipõhiste või veebiväliste küsimustikega kogutud andmed). Kvalitatiivne uuring (poolstruktureeritud intervjuud, vaatlused, teemarühma arutelud, sotsiaalmeedia monitooring jne) annab võimaluse mõista, miks ja kuidas mingid asjad rakendamise ajal on toimunud [94]. See võib aidata esile tuua seni tuvastamata küsimusi, sealhulgas soovimatuid tagajärgi, mida ei pruugita kvantitatiivsete andmete tulemustes märgata. Seejärel tekib võimalus ära tunda konkreetse kogukonna puhul olulisi nüansse ja nendega tegeleda. Protsessi hindamisel tuleks ideaaljuhul koguda andmeid nii teenusekasutajate (nt nende, kes peaksid vaktsiini saama) kui ka teenuseosutajate (nt vaktsiinide manustajate) vaatenurgast. Võimaluse korral tuleks hindamisel sisulisse koostöösse kaasata kogukonna organisatsioone ja partnereid, sest see võimaldab tagada, et uuringuplaan on vaadeldava kogukonna vajadusi arvestades asjakohane [95].

WHO Euroopa piirkondlik büroo on välja töötanud raamistiku COVID-19 seotud käitumuslike ja kultuuriliste sekkumiste, k.a vaktsineerimisega nõustumise ja vaktsineerituse taseme tõstmise eesmärgil korraldatavate sekkumiste hindamiseks ning katsetab praegu selle kasutamist. Lähtudes arusaamast, et sekkumised võivad ise põhjustada ettekatsetamatuid positiivseid ja negatiivseid tagajärgi, püütakse hindamisraamistikuga uurida sekkumise üldist mõju, sealhulgas mõju heaolule, sotsiaalsele sidususele ja usaldusele. Raamistiku ja lisateabe saamiseks võib kirjutada aadressile euinsights@who.int.

Paljudel tervishoiuteenuse osutajatel endil puudub piisav võimekus hindamiste korraldamiseks. Seetõttu on oluline omada realistlikke ootusi sellise töö ulatusele ja põhjalikkusele. Tervishoiuasutustel võib siiski olla võimalik teha koostööd ülikoolidega või muude teadusasutustega, kellel võib olla nii tehniline suutlikkus kui ka inimvahendid metodoloogiliselt palju põhjalikumate hindamiste läbiviimiseks, kasutades uuenduslikke meetodeid, näiteks realistiikku hindamist. Sellised meetodid aitavad välja selgitada, millised on keeruka sekkumise ootuspärased ja ootamatud tulemused [96,97].

COVID-19 vastu vaktsineerimisega nõustumise ja vaktsineerituse taseme tõstmiseks Madalmaades toimunud sekkumiste hindamine

Madalmaades oli 2021. aasta septembriks saavutatud üldine COVID-19 vastu vaktsineerituse tase, mis ületas kaugelt ELi keskmist [2], kuid siiski oli teada, et teatud rühmades esineb alavaktsineeritust ja sageli on nende puhul tegemist sotsiaalselt haavatavate isikutega. Seetõttu tehti nende rühmade vaktsineerimiseks täiendavaid jõupingutusi ning Madalmaade riiklik rahvatervise ja keskkonna instituut (RIVM) saatis 2021. aasta oktoobris kohalikele tervishoiuasutustele üleriigilise küsimustiku, et kaardistada COVID-19 vastu vaktsineerimise edendamise meetmed, mida on võetud seoses alavaktsineeritud elanikkonnarühmadega. Küsimused keskendusid erinevatele teemadele, sealhulgas sihtrühm, eri elanikkonnarühmadele jagatud vaktsineerimisteabe liigid, teabeedastuskanalid, inimestele vaktsineerimiskohtades antud praktiline tugi ning aeg, millal kavatsetakse sekkumisi hinnata (ei küsitud, kas sekkumisi üldse hinnatakse). Kohalike tervishoiuasutuste suurt töökoormust arvestades püüdis RIVMi töörühm leida keskteed põhiküsimustes kvaliteetsete andmete saamise ja hea vastasmäära saavutamise vahel (selleks ei tohtinud küsimusi olla liiga palju).

Kaardistamine võimaldab anda riiklikul tasandil hinnangu selle kohta, mida on rakendatud kohalikul tasandil, kusjuures võib eeldada, et tehakse veel teisi fokuseeritud hindamisi. RIVMi meeskonna teatel saavad kohalikul tasandil sekkumisi ellu viivad töötajad üldiselt väga hästi aru probleemidest ja raskustest, millega nende poolt vaktsineeritavad erinevad elanikkonnarühmad kokku puutuvad, ning nad on oma sekkumisi vastavalt sellele kohandanud. Lisaks kasutatakse kohalikul tasandil sekkumiste täppishäälestamiseks sageli väidetavalt „praktikapõhiseid“ andmeid, mis tähendab, et töötajad ise näevad, milline tegevus sihtrühmades tulemusi annab, ja nad ei pea selleks kasutama formaalset hindamist.

RIVM on käivitanud riikliku algatuse, mis aitab kohalikel tervishoiuasutustel kohapealt saadud häid tavaid ja ideid jagada, ning see on toonud kaasa rohkesti mitteametlikku teabevahetust ja edukaks peetud sekkumiste ülevõtmist. Kuigi kõnealune algatus hõlbustab omavalitsuste vahel praktiliste kogemuste ja ideede vahetamist selle kohta, kuidas jõuda COVID-19 vaktsiiniga inimesteni, on andmeid erinevate sekkumiste tõhususe kohta vähe või puuduvad need üldse. Selle põhjuseks on sekkumismeetmete struktuurse hindamise või jälgimise puudumine. Praegu on siiski kavas siduda need sekkumismeetmed põhjalikult liigendatud andmetega vaktsineerituse taseme kohta, mis peaks andma ülevaate sekkumise ja vaktsineerimise ajalisest seostest, andes samas endale aru, et need seosed ei pruugi olla põhjuslikud.

Järeldused

Sügise edenedes ja talve lähenedes esineb reaalne oht, et ELi/EMP liikmesriikide vaktsineerimata elanikkonna seas tekib kõrge COVID-19 nakkuskoormus ja suremus [98]. Seetõttu on COVID-19 vastu vaktsineerimise teenuste kasutamise ja vaktsineerituse taseme tõstmine kiireloomuline ja otsene prioriteet. Käesolevas aruandes esitletud uurimisvahendid ja sekkumismeetmed on ametiasutuste jaoks abimaterjal, mida nad saavad selle ülesande täitmiseks kohandada ja kasutada. Praegune kriis annab siiski võimaluse kindlaks teha ja institutsionaliseerida vaktsineerimisprogrammide häid tavaid ning tuua esile täitmist vajavad lüngad teadmistes. Tänu sellele oskame tulevikus paremini toime tulla, kui taas peaks tekkima vaktsiiniga ennetatavate haiguste puhanguid.

Eespool esitatud ülevaatest tõuseb esile kaks olulist hea tava valdkonda, mille puhul riiklikud asutused võiksid kaaluda võimalusi nende lisamiseks oma riiklikesse vaktsineerimiskavadesse. Esiteks on suhteliselt vähestes vaadeldud sekkumistes kasutatud kogukonna kaasamise strateegiat. Arvestades selle ulatuslikku ja tunnustatud mõju tervishoiusüsteemide usaldusvärsuse kasvatamisele, võib olla otstarbekas kaaluda, kuidas selliseid lähenemisviise COVID-19 vaktsineerimisprogrammide uurimisel, rakendamisel ja hindamisel laialdasemalt kasutada [99]. Teiseks on mõnede riikide ametiasutuste püüdlused teha koostööd kohaliku ja piirkondliku tasandi ning kodanikuühiskonna pooltega aidanud välja selgitada tegureid, mis põhjustavad kindlates elanikkonnarühmades vähest valmisolekut COVID-19 vastu vaktsineerimiseks ja madalat vaktsineerituse taset. Samuti on need aidanud välja töötada ja rakendada selliste tegurite mõju vähendamisele suunatud strateegiaid. Kuigi selliste sekkumiste tõhususe kindlakstegemine on keeruline, võivad saadud kogemuste ja õppetundide jagamise algatused soodustada nende rakendamist muudes olukordades ning seeläbi potentsiaalselt nende mõju suurendada [15].

Lisaks tehti kindlaks kaks olulist puudujääki andmetes. Esiteks ei ole sageli olemas eraldi andmeid vaktsineerimise ulatuse kohta erinevates alampopulatsioonides, mis tähendab, et vaktsineerituse madal tase või muud vaktsineerimisega seotud probleemid võivad jääda poliitikakujundajatele nähtamatuks ja seetõttu lahendamata. Pagulaste ja sisserändajate kohta andmete kogumiseks on visandatud vastavad strateegiaid [100] ning sarnaseid lahendusi võib kaaluda ka teiste sotsiaalselt haavatavate elanikkonnarühmade puhul. Teiseks on praegu olemas vähe meetodeid, mille alusel hinnata vaktsineerimisteenusete aktsepteerimist ja kasutamist toetavate sekkumiste mõju. Selle valdkonna uute uuenduslike meetodite väljatöötamine sotsiaal- ja käitumisteadlaste poolt oleks väga kasulik, eriti kui neid saaks rakendada mõõduka rahalise ja tehnilise suutlikkuse tingimustes.

Kaastööd teinud eksperdid

- ECDC eksperdid (tähestikulises järjekorras) John Kinsman, Gabrielle Schittecatte, Andrea Würz.
- Välised eksperdid (tähestikulises järjekorras) Marianna Baggio (Teadusuuringute Ühiskeskus, Euroopa Komisjon), Marijn de Bruin (Madalmaade riiklik rahvatervise ja keskkonna instituut, RIVM), Brett Craig (WHO Euroopa piirkondlik büroo), Katrine Bach Habersaat (WHO Euroopa piirkondlik büroo), Mattijs Lambooj (RIVM, Madalmaad), Siff Nielsen (WHO Euroopa piirkondlik büroo) ning Jonas Sivelä (Soome tervise- ja hoolekandainstituut, THL).
- Väliseksperdid on esitanud huvide deklaratsiooni ja nende läbivaatamise käigus ei ilmnunud huvide konflikte.

Viited

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/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/CT9GW9iFog5/>
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/vacunasa-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

1. lisa COVID-19 vastu vaktsineerimisega nõustumise ja vaktsineerituse taseme tõstmise strateegiaid toetavad töövahendid ja juhendid

ELi/EMP riikide täiendavaks toetamiseks COVID-19 vaktsiinide aktsepteerimise ja kasutamise strateegiate kavandamisel ja rakendamisel on allpool toodud kasulike teabematerjalide loetelu.

Aktsepteerimine ja vaktsineerimissoov

- Töövahendite komplekt COVID-19 vaktsiinide aktsepteerimise ja vaktsineerimissoovi saavutamiseks (WHO Euroopa piirkondlik büroo). Sisaldab esialgseid juhiseid aktsepteerimise ja vaktsineerimissoovi saavutamiseks, kommunikatsiooniplaani vormi, sekkumiste kavandamise, suunamise ja hindamise juhendit, kogukonna kaasamise juhendit ja väärinfo haldamise juhendit: [Generating acceptance and demand for COVID-19 vaccines](#)
- COVID-19 vaktsiinide ohutusest teavitamise suunised (WHO): [Safety Surveillance Manual – COVID-19 Vaccine Safety Communication](#).
- USA haiguste tõrje ja ennetamise keskuse materjalid, mille eesmärk on suurendada usaldust COVID-19 vaktsiinide vastu, sealhulgas strateegiad, kogukonna hindamisvahendid, suunised teabe kohandamiseks jne: [Vaccinate with Confidence](#).
- [WGO käitumis- ja terviseteaduste nõukoja juhend COVID-19 vastu vaktsineerimist soodustavate tegurite kohta](#).
- [Koolitusmaterjalid](#), mis aitavad tervishoiutöötajatel pidada vestlust COVID-19 vastu vaktsineerimise teemal (WHO Euroopa piirkondlik büroo).
- [Teave COVID-19 vastu vaktsineerimise teemal tervishoiutöötajatega suhtlemise kohta](#) (WHO Euroopa piirkondlik büroo).

Käitumisuuringud

- Põhjalik ülevaade käitumiseaduse kogutud andmetest ja nõuannetest COVID-19 vastu vaktsineerituse kohta: [COVID-19 Vaccine Communication Handbook & Wiki](#)
- „Data for action: achieving high uptake of COVID-19 vaccines“, põhjalik [juhend](#) COVID-19 vastu vaktsineerimisega nõustumist käsitlevate kvalitatiiivsete ja kvantitatiivsete andmete kogumise, analüüsimise ja tõlgendamise kohta: [WHO ja UNICEF](#).
- Uuringuvahend ja suunised COVID-19 seotud käitumisuuringute korraldamiseks (WHO Euroopa piirkondlik büroo): [Survey Tool and Guidance](#).
- „Tailoring Immunization Programmes“ – vaktsineerituse madalat taset põhjustavate takistuste uurimise ja kõrvaldamise juhend (WHO Euroopa piirkondlik büroo): [TIP-juhend](#).

Väärteabega ümberkäimine

- ECDC uuring, mis vaatleb vaktsiinidega seotud väärteabe olukorda valitud ELi riikides ning kirjeldab veebis leviva vaktsiinidealase väärteabe vastu võitlemise strateegiaid: [Countering online vaccine misinformation in the EU/EEA](#).
- Mitmes keeles saadaolev käsiraamat, milles võetakse kokku väärinfot (k.a vaktsineerimisega seotud väärinfot) ja selle ümberlukkamist käsitlevate teadusuuringute senised tulemused (George Masoni ülikooli kliimamuutuste teabekeskus): [The Debunking Handbook 2020](#).
- Mitmes keeles saadaolev juhend, mis käsitleb toimetulekut globaalse infodeemiaga ja vaktsineerimissoovi edendamist (UNICEF): [Vaccine Misinformation Management Field Guide](#).

Üldine teave vaktsineerimise kohta

- Euroopa vaktsineerimise infoportaal (EVIP) on Euroopa Liidu algatus ning annab vaktsiinide ja vaktsineerimise kohta teavet kõikides ELi/EMP keeltes. Selle koostas ECDC koostöös Euroopa Komisjoni ja Euroopa Ravimiametiga (EMA): [vaccination-info.eu](#)
- Tervishoiutöötajatele ja üldsusele mõeldud selgitavad videod ja taskuhäälingud COVID-19 [vaktsiinide ja vaktsineerimise teemal](#), milles käsitletakse levinumaid küsimusi COVID-19 vaktsiinide kohta (WHO Euroopa piirkondlik büroo).

Hindamise abimaterjalid

- Better Evaluation on rahvusvaheline mittetulundusorganisatsioon, mis koondab eri sektorite teadmisi ja tavasid kvaliteedihindamise korraldamise kohta. Nende veebisait sisaldab teadmusbaasi, mis aitab isikutel ja organisatsioonidel erinevat liiki hindamisi läbi viia <https://www.betterevaluation.org/>.