

Förbättra acceptansen och täckningen för covid-19-vaccinationer i EU/EES

15 oktober 2021

Viktiga budskap

- För ett lyckat covid-19-vaccinationsprogram krävs det att man förstår och sätter in rätt åtgärder som svar på medborgarnas och samhällets uppfattningar, farhågor och förväntningar kring vaccinet och sjukdomen. "5C"-modellen – Confidence, Constraints, Complacency, Calculation, Collective responsibility (förtroende, begränsningar, liknöjdhet, beräkning och kollektivt ansvar) – kan hjälpa till att förstå dessa farhågor och ta fram strategier som ökar acceptansen och täckningen för covid-19-vaccinationer.
- Med 5C-modellen som grund kan man ställa en diagnos på drivkrafterna bakom en låg vaccinationsacceptans och användningsgrad genom att analysera tvärspektoriella data på populationsnivå. Världshälsoorganisationens Europakontor har tagit fram ett undersökningsverktyg om beteenderelaterad kunskap om covid-19 som kan användas i detta syfte. I samarbete med det civila samhället kan också operativa data utnyttjas – kvantitativa och/eller kvalitativa – som kan ge insikter i enskilda personers och samhällets uppfattningar, farhågor och förväntningar kring vaccination.
- Många länders vaccinationsinsatser är för närvarande inriktade på att nå särskilda undergrupper av ovaccinerade människor i äldre åldersgrupper och personer i socialt utsatta befolkningsgrupper, och samtidigt underlätta användningen i yngre åldersgrupper (inräknat barn och ungdomar som kan komma i fråga för vaccination). Hälso- och sjukvårdspersonalen har en central roll i detta arbete. De specifika utmaningarna för var och en av dessa grupper när det gäller att acceptera, få tillgång till (och, för hälso- och sjukvårdspersonalen, tillhandahålla) vaccinationerna måste förstås och hanteras på rätt sätt.
- I detta dokument ges exempel på en del av de åtgärder som länder sätter in för att öka acceptansen och användningen av vacciner, allt efter de drivkrafter som identifieras i ett visst sammanhang. De kan behöva anpassas på subnationell eller lokal nivå, då det inte finns någon "patentlösning" som passar alla. Drivkrafterna kan också förändras med tiden, vilket betyder att diagnoser kan behöva upprepas regelbundet.
- Många av de insatser som granskats för denna rapport var inriktade på leverans av lättillgängliga tjänster, ofta tillsammans med åtföljande riskkommunikationsstrategier. Vissa länder har också valt åtgärder som bygger på incitament och sanktioner. Det identifierades färre strategier med inriktning på att bygga upp tilliten till hälso- och sjukvårdssystemet och att föra en dialog med lokalsamhällena.
- Det är en utmaning att fastställa ändamålsenligheten av en insats som syftar till att förbättra acceptansen och användningen av vaccinationer. Dessa insatser kan ändå framgångsrikt utvärderas, både utifrån kvantitativa och kvalitativa data, även om fynden från processutvärderingar i allmänhet är lättare att tolka än dem från effektutvärderingar.

Tillämpningsområde och syfte

Denna tekniska rapport innehåller överväganden för länderna i Europeiska unionen/Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EU/EES) när de diagnostiserar hinder för acceptans och användning av covid-19-vaccinationer, samt framtagning och genomförande av insatser för att öka användningen. I rapporten används "5C"-modellen för att organisera och förklara orsakerna till en låg vaccinationsacceptans och grad av användning, och för att kategorisera potentiella insatser. De centrala begreppen i 5C-modellen är förtroende, begränsningar, liknöjdhet, beräkning och kollektivt ansvar (Confidence, Constraints, Complacency, Calculation, Collective responsibility). Förutom att diskutera ökad täckning av covid-19-vaccinationer i den allmänna befolkningen inom dessa ramar har också särskilda befolkningsgrupper tagits med i rapporten, såsom hälso- och sjukvårdspersonal och samhällsekoniskt utsatta grupper. Efter att många länder har utökat godtagbarheten för vaccination till att inkludera barn och ungdomar, ingår också föräldrar som grupp.

I rapporten betonas vikten av att diagnostisera drivkrafterna bakom suboptimala nivåer av en viss populations acceptans och användning av vaccin för att tillse att lämpliga insatser sätts in. I rapporten ges även exempel på insatser som har satts in i EU/EES, där samtliga kan anpassas för användning i andra sammanhang där liknande drivkrafter bakom en låg grad av vaccinationsanvändning har fastställts. I rapporten diskuteras slutligen vikten av att utvärdera insatser för att öka användningen av covid-19-vaccin, samt vissa svårigheter vid sådana utvärderingar. I rapporten ingår även resurser för diagnos, genomförande och utvärdering som kan användas av länderna i EU/EES.

Målgrupp

Detta dokument är avsett för nationella och regionala folkhälsomyndigheter, experter inom riskkommunikation samt politiskt ansvariga i EU/EES.

Bakgrund

Per den 12 oktober 2021 har över 74 procent av alla vuxna i EU/EES som är minst 18 år gamla blivit fullständigt vaccinerade mot covid-19 [2]. Detta är ett beaktansvärt resultat inom bara ett några månader, men innebär också att över en fjärdedel av alla vuxna saknar ett fullständigt skydd. Den totala vaccinationstäckningen har varit imponerande på EU/EES-nivå, men täckningen inom EU/EES är långt från enhetlig och varierar mellan 23,5 procent fullständigt vaccinerade i Bulgarien och 92 procent fullständigt vaccinerade i Irland [2]. Följderna av de låga vaccinationsgraderna i vissa länder återspeglas just nu i överlastade hälso- och sjukvårdssystem och höga dödlighetstal [3]. Dessutom finns det fickor av relativt låg täckning bland särskilda populationer i vissa medlemsstater [4], vilket i vissa sammanhang medfört att obligatoriska vaccinationer inletts för vissa yrkesgrupper [5].

Det finns många skäl till dessa variationer i covid-19-vaccinationstäckning, såsom leveransdynamik och leverans av tjänster i hälso- och sjukvårdssystem, och människors uppfattningar, övertygelser, attityder och beteenden. Bakomliggande problem kan slås ihop och skapa förhållanden där vaccinationstäckningen är lägre än vad som är önskvärt. Exempel på detta är misstro för stat och regering, uppfattningen av sjukdomsrisker, tidigare händelser såsom vaccinhysteri, lättheten att vaccinera sig, osäkerhet över vaccinernas säkerhet och ändamålsenlighet samt föränderliga politiska beslut om hanteringen av pandemin.

För att en rättvis tillgång till vacciner ska kunna ges i rätt tid till alla inom EU krävs det därför mer än att bara leverera säkra och effektiva vacciner och att säkerställa en bekväm tillgång. För ett lyckat vaccinationsprogram krävs det att man förstår och sätter in rätt åtgärder som svar på enskilda personers och samhällets farhågor och förväntningar kring vaccinet i kombination med deras intryck och farhågor i fråga om covid-19 i sig.

5C-modellen

5C-modellen bygger på fem förutsättningar som kan påverka en enskild persons vaccinationsbeteende: förtroende, begränsningar, liknöjdhet, beräkning och kollektivt ansvar. Den bygger på och kompletterar andra etablerade teoretiska modeller för vaccinationsmotstånd och -acceptans [5-7] och relaterar dessa modeller till kunskapsteorier som kan hjälpa till att förklara hälsobeteenden [8]. De fem begrepp som 5C-modellen består av beskrivs kortfattat nedan.

Förtroende är relaterat till många olika aspekter av tillit. I detta ingår att känna tillit till vaccinernas ändamålsenlighet och säkerhet. Det är vidare relaterat till att känna tillit till det hälso- och sjukvårdssystem som ger vaccinationen, inräknat yrkeskunskapen och kvaliteten hos hälso- och sjukvårdspersonalen som administrerar den. Slutligen är det relaterat till att känna tillit till de politiskt ansvariga som uppfattas som de som fattar de övergripande besluten om vacciner och vaccinationer [9].

Begränsningar av vaccinanvändningen kan t.ex. vara vaccinets fysiska tillgång, överkomlighet och villigheten att betala, geografisk tillgänglighet, förmåga att förstå (språkkunskaper och kunskap på hälsoområdet), och immuniseringstjänsternas grad av attraktivitet [9]. Detta innebär att begränsningar av vaccinationen kan vara både strukturella och psykologiska.

Liknöjdhet är relaterat till en enskild persons uppfattning av sjukdomsrisk. Om en person har en låg riskuppfattning om hotet av en sjukdom som kan förebyggas av ett vaccin, kan dennes önskan och avsikt att vaccinera sig också vara låg [10,11]. Denna förutsättning är därför relaterad till en viss sjukdom, även om individuella faktorer såsom ålder, hälsa och ansvar också kan påverka nivåerna av liknöjdhet. Liknöjdhet påverkas även av en enskild persons uppfattade egenförmåga, eller uppfattade förmåga att vidta åtgärder för att bli vaccinerad.

Beräkning avser i vilken utsträckning någon söker efter information om ett vaccin och/eller om den berörda sjukdomen, och sedan utför sin egen individuella analys av risken och nyttan av att vaccineras. Människor som ofta förlitar sig till beräkning kan vara mer ovilliga att ta risker än dem som inte gör det, och därför mindre benägna att vaccinera sig på grund av källorna på internet som propagerar mot vaccination [12].

Kollektivt ansvar avser människors villighet att skydda andra genom att vaccinera sig, som del av den kollektiva insatsen för att uppnå flockimmunitet. Det bör korrelera positivt med kollektivism (i motsats till individualism), gemensamhetsorientering och empati, och därigenom signalera villighet att vaccinera sig för andras skull [9].

Dessa fem förutsättningar kombineras till att skapa ett psykologiskt tillstånd som kan leda till att en person låter sig vaccineras eller inte. Det är dock viktigt att tänka på att var och en av dessa förutsättningar kan förändras över tid [13], vilket betyder att en person kan tveka mellan att inte vilja bli vaccinerad och att vilja bli vaccinerad. Många olika drivkrafter och hinder för vaccination kan påverka hur en person rör sig över detta spektrum. På individ- och gemenskapsnivå kan detta t.ex. vara tro på hälsofrämjande aktiviteter eller erfarenhet av hälso- och sjukvårdssystem och hälso- och sjukvårdspersonal, och i ett nationellt eller regionalt sammanhang t.ex. intrycket av ledare, historiska händelser, meddelanden och kommunikation, eller så kan det vara relaterat till vaccinets i sig (t.ex. uppfattad risk mot nytta, vaccinets nyhetsvärde, schemaplanering, administreringssätt, osv.) [10].

Viktiga målpopulationer för covid-19-vaccination

I alla länder bör fortsatta ansträngningar göras för att vaccinera alla som kan godtas. I länder med låg total covid-19-vaccinationstäckning fortsätter man dock att prioritera vaccination av äldre vuxna och dem med underliggande hälsotillstånd. Också i länder där man har uppnått en god total vaccinationstäckning finns det subpopulationer där täckningen fortsätter att vara lägre än vad som är önskvärt. Man bör lägga märke till att dessa viktiga grupper är extremt heterogena, även om de kan diskuteras som skilda enheter, vilket måste beaktas när strategier utformas för att främja acceptansen och användningen av vacciner. Två av de viktigaste målpopulationerna identifieras nedan.

Socialt utsatta och svårtillgängliga populationer: personer från marginaliserade etniska minoriteter, papperslösa migranter, hemlösa och personer med funktionsnedsättning ställs inför en rad utmaningar när de ska vaccineras mot covid-19. Viktiga källor till oro för dessa befolkningsgrupper kan vara en allmän misstro till myndigheter, språkbarriärer, svårigheter att komma till vaccinationsplatser fysiskt och rädsla för stigmatisering [14,15]. Vidare finns det i dessa gemenskaper ofta en förhöjd infektionsrisk på grund av trångboddhet och ibland undermåliga levnadsvillkor, vilket innebär att de har ett särskilt stort behov av vaccinationer. Trots denna förhöjda risk är disaggregerade data om migranter, etnisk minoritetsstatus, osv., inte allmänt tillgängliga, vilket innebär att deras särskilda svårigheter förblir osynliga för beslutsfattarna [16].

Barn och ungdomar som kommer i fråga för vaccination, och föräldrar. Flera länder i EU/EES har börjat erbjuda covid-19-vaccinationer till barn och ungdomar över 12 år [2]. Personer i denna åldersgrupp får oftast bara lindriga symtom vid sjukdom, men riskerar att utveckla ett post-covid-19-tillstånd och kan även utgöra en reservoar för viruset. Att vaccinera dem mot covid-19 innebär särskilda svårigheter, främst eftersom deras status som juridiskt beroende gör att deras föräldrar eller vårdnadshavare troligen deltar i alla vaccinationsbeslut, särskilt vad gäller de yngre åldersgrupperna [17]. Därmed kommer föräldrarnas synpunkter och farhågor att spela en avgörande roll i alla ansträngningar att ge barn och ungdomar covid-19-vaccinationer. Det är dock viktigt att ungdomarnas egna synpunkter och erfarenheter beaktas, liksom att deras självständighet respekteras och att de får delta i diskussionerna om vaccinationer på ett sätt som passar deras ålder [18].

Även om hälso- och sjukvårdspersonal totalt sett inte anses ha låga vaccinationsgrader, är de dock ännu en prioriterad grupp för covid-19-vaccination i länder runt om i världen, också i EU/EES. Skälet till detta är att de exponeras kraftigt för covid-19 och andra infektionssjukdomar, och mycket lätt kan sprida viruset till patienter eller kolleger. Genom människors tillit till hälso- och sjukvårdspersonal får de dessutom en central roll när det gäller att påverka patienternas uppfattningar av både vaccinet och den förknippade sjukdomen. De kan därför ha en avgörande inverkan på människors beslut att vaccinera sig [19-21]. Eftersom det är känt att viss hälso- och sjukvårdspersonal har frågor och farhågor kring covid-19-vaccination [22,23], är det viktigt att ge dem stöd och egenansvar så att de själva kan acceptera och vaccineras mot covid-19. Detta kommer att ha en direkt skyddande

effekt på dem själva och motverka en möjlig överföring inom hälso- och sjukvården. Det kan också underlätta deras patienters beslut att vaccinera sig, och på så vis skydda hela befolkningen [24].

Analys av drivkrafter och hinder för acceptans och användning av vaccinationer

Alla länder i EU/EES spårar covid-19-vaccinets täckning i sina länder, och vissa följer upp det rapporterade förtroendet för covid-19-vacciner, men alla försöker inte fastställa skälen till en lägre vaccinationstäckning än vad som är önskvärd i olika befolkningsgrupper. Strategierna kan därför vara inriktade på fel kombination av "5C"-förutsättningar, vilket kan undergräva ändamålsenligheten av ansträngningarna att underlätta vaccinationstäckningen, och i en nödsituation slösa med finansiella resurser och med tid. Den stora mångfalden av avsikter att vaccinera sig och beteenden, till och med i en definierad subpopulation i ett visst land, innebär att det inte heller kan finnas någon "patentlösning" för alla. Strategierna måste inriktas på olika grupper i enlighet med deras specifika behov.

Under pandemin har vissa länder i EU/EES samlat in storskaliga tvärsektoriella data om hur människor accepterar och följer andra åtgärder än läkemedel för covid-19, liksom deras uppfattningar, avsikter och rapporterade beteende i samband med vaccinationer. Det verktyg som oftast använts när dessa data samlas in på populationsnivå i EU/EES har varit undersökningsverktyget om beteenderelaterad kunskap om covid-19 som tillhandahålls av Världshälsoorganisationens (WHO) Europakontor. Detta verktyg har anpassats för användning i flera länder för att spåra beteende och attityder mot olika förebyggande åtgärder och strategier [25-27]. De ämnen som ingår i WHO:s undersökningsverktyg har utvecklats i takt med att förhållandena har förändrats under pandemins förlopp, och täcker nu frågor om vaccinationsbeteende och -avsikter. Provisoriska riktlinjer för utförandet av både kvantitativ och kvalitativ diagnostisk forskning av beteenderelaterade och sociala drivkrafter för acceptans och användning av covid-19-vaccinationer har också tagits fram av WHO och Unicef [28] men har ännu inte formellt validerats.

Det finns många andra instrument som getts ut som bedömer drivkrafterna till vaccinförtroende och -acceptans. Dessa är generiska och inte specifika för covid-19-pandemin. Dessa är t.ex. Vaccine Confidence Index [29], Vaccine Acceptance Scale [30], och Parental Attitudes about Childhood Vaccines [31]. Lägga märke till att dessa instrument främst verkar fokusera på förtroende, och i mindre grad beaktar de andra fyra "5C"-förutsättningarna [9]. De kan därför vara mindre effektiva än WHO:s undersökningsverktyg när det gäller att diagnostisera människors covid-19-relaterade beteenden och avsikter, och att hjälpa till att definiera de lämpligaste insatserna för att underlätta vaccinationstäckningen. WHO:s undersökningsverktyg är däremot en lättillgänglig, lättanpassad, och viktigast av allt, jämförbar metod som snabbt kan sättas in för att underlätta strategins utformning och genomförande utifrån beteenderelaterad kunskap [32].

Diagnos av faktorer som påverkar acceptans och användning av vaccinationer i Finland

Det finska Institutet för hälsa och välfärd utförde en anpassad version av WHO:s enkätundersökning tre gånger under våren 2020, en gång under hösten 2020, och en gång under våren 2021. Omkring 1 000 uppgiftslämnare deltog i varje undersökningsomgång, och valdes för att säkerställa att de var representativa för den vuxna befolkningen i Finland vad gäller ålder, kön och boställningsort. Frågor om avsikterna att vaccinera sig ingick i de första omgångarna [1], och frågor om faktiskt vaccinationsbeteende i den sista omgången. Fyndens togs mycket väl emot av beslutsfattarna, och gav en god grund för landets insatser inom riskkommunikation och den större strategin för covid-19-kontroll.

Kostnaderna för att genomföra WHO:s undersökning som en enskild verksamhet medförde dock att vissa vaccinationsrelaterade frågor snart införlivades i den pågående och mer allmänna nationella undersökningen om Medborgarpulsen, som genomförs var tredje eller fjärde vecka av Stadsrådets kansli i Finland. Detta gjorde att kostnaderna minskade avsevärt och att undersökningen blev mer hållbar, samtidigt som det blev möjligt att övervaka nivåerna av vaccinacceptans mer regelbundet. Genom att jämföra resultaten från de två olika undersökningarna, blev det även möjligt att bedöma tillförlitligheten och validiteten av de data som hade hämtats från WHO:s undersökningsverktygsbaserade undersökning. Det ska dock noteras att covid-19-vaccinationsprogrammets snabba distribution och föränderliga förhållanden medförde att vissa av frågorna behövde anpassas, vilket försvårar jämförelse över tid. Till exempel blev den tidigare frågan "Skulle du ta vaccinet om det var tillgängligt?" överflödigt, vilket visar hur nödvändigt det är att gå igenom vilka frågor som är relevanta för dagens situation.

Ett viktigt resultat av detta diagnosarbete har varit att uppgifterna tydligt visar hur ett lågt vaccinförtroende i Finland bara är en av flera faktorer som hämmar användningen – de andra fyra "5C"-förutsättningarna spelar också en avgörande roll. Detta har gjort det lättare att ta fram lämpligare meddelanden som i sin tur har fört bort den offentliga debatten från ett ensidigt fokus på lågt vaccinförtroende, i riktning mot mer informerade diskussioner om andra lika viktiga frågor (t.ex. hur vaccinationstjänster organiseras och frågor avseende liknödighet och riskuppfattning). Det har också förbättrat immuniseringsprogrammets strategiska beslutsfattande, och samtidigt gett programmet stöd på kommunnivå genom att tillhandahålla information om de faktorer som påverkar människors vaccinationsbeteende.

Kvalitativ forskning ska alltid övervägas som en viktig komponent i all diagnostisk översiktsanalys av avsikter att vaccinera sig och beteenden. Forskningen kan ge kunskap om potentiellt viktiga nyanser, och samtidigt besvara de frågor om "hur" och "varför" som vanliga undersökningar inte alltid kan belysa [33]. Vid sidan av den kvalitativa komponenten av WHO:s/Unicefs verktyg som nämnts ovan [28] har ett kvalitativt forskningsverktyg framtaget av WHO:s Europakontor använts i sju länder med hälso- och sjukvårdspersonal. Detta verktyg utforskar drivkrafterna och hindren för covid-19-vaccinationer för hälso- och sjukvårdspersonal, och deras arbete när de rekommenderar patienter att låta vaccinera sig. Verktyget påskyndar dataanalysen, så att kunskap kan genomsyra skraddarsydd insatser för målgrupperna i god tid, och har nu vidareutvecklats för att användas med andra målgrupper för covid-19-vaccination. Detta verktyg ges snart ut, och för att få tillgång till verktyget och supporttjänsten kan utvecklarna kontaktas på eu vaccine@who.int.

Det är troligt att de flesta länder i EU/EES har kapacitet att utföra denna typ av diagnostisk forskning – oavsett om den är kvantitativ eller kvalitativ – också om kapaciteten kanske inte finns att tillgå inom nationella folkhälsoinstitut eller andra statliga organ. Samhällsvetenskapliga universitetsforskare har ofta den tekniska kunskapen för att genomföra detta arbete, liksom vissa av det civila samhällets organisationer som också kan utnyttja sina operativa data och feedback från tjänstemottagare. Om den offentliga sektorns resurser är begränsade kan medlemsstaterna finna det vara av värde att kartlägga och identifiera sin egen expertis inom landet, och sedan använda denna genom att lägga ut forskningen på entreprenad. Utöver att tillhandahålla relevanta diagnostiska data om beteende och avsikter relaterade till covid-19-vacciner, skulle detta förfarande hjälpa till att bygga upp en samhälls- och beteendevetenskaplig gemenskap av praxis inom landet, som i framtiden också kunde ställas till förfogande för undersökningar av andra hälsofrågor. Ett exempel på ett sådant samarbete kan ses i Danmark, där landets diagnostiska studie har utförts av Köpenhamns universitet [27].

Strategier för att öka acceptansen och användningen av covid-19-vaccin

I detta avsnitt presenteras strategier som har genomförts i olika länder i EU/EES, med inriktning på "5C"-förutsättningarna. Även om varje presenterad strategi har kategoriserats till en enda specifik, utvald förutsättning, är många strategier faktiskt inriktade på minst två förutsättningar samtidigt. Till exempel kan ett samhällsbaserat förfarande som fokuserar på att öka förtroendet för vaccinationsprogrammet också försöka ta itu med begränsningar av tillgängligheten. På grund av denna överlappning kan det vara av värde för läsarna att granska

alla listade insatser när de försöker identifiera potentiella strategier för vissa populationer. Tänk också på att de presenterade strategierna bör ses som en inspiration som kan anpassas efter olika sammanhang, snarare än ett föreskrivande förfarande som bör följas rigoröst.

De här presenterade strategierna har fastställts genom en sonderingsgranskning som innefattade olika material och källor, och valdes för att visa upp den stora mångfalden av betjänade populationer och deras geografiska regioner. Att en viss strategi inkluderas för ett visst land ska inte tas som ett tecken på att den är "bättre" än en annan strategi som genomförs i ett annat land. På samma sätt innebär inte uteslutningen av en viss strategi för ett visst land att den på något sätt var "mindre lämplig" än den strategi som inte ingick. Då länderna ständigt har antagit många olika tillvägagångssätt för att underlätta acceptandet och användningen av covid-19-vaccinationer, tar vi här upp specifika exempel på initiativ, kampanjer eller verktyg för att visa på hur en viss "5C"-förutsättning har hanterats, antingen i den allmänna befolkningen eller en subpopulation. Dessa exempel ger en ögonblicksbild av vissa delar av de bredare initiativ som genomförs på nationell nivå.

Förtroende: Strategierna är relaterade till uppbyggnaden av tillit – till det hälso- och sjukvårdssystem som ger vaccinet, till de politiskt ansvariga som beslutar om vaccinet, och till själva vaccinets säkerhet och ändamålsenlighet [9].

Medlemsstat	Vem avses	Avsett hinder	Exempel på insatser
Belgien	Utsatta lokalsamhällen och den allmänna befolkningen	Tillit till hälso- och sjukvårdssystemet	Detta var ett pilotprogram med lokal hälso- och sjukvårdspersonal som fick till uppgift att öka människors kunskap om hälso- och sjukvårdssystemet och den tillit de hade till det, för att öka användningen av covid-19-vaccin i socialt utsatta befolkningsgrupper i Flandern [34]. En kartläggningsövning för gemenskapen utfördes i varje primärvårdsområde i regionen, under vilken betrodda intressenter identifierades för varje gemenskap. Gruppen arbetade med dessa betrodda medlemmar i gemenskapen, liksom med andra primärvårds- och sociala välfärdsinstitutioner samt patientföreningar för att utforma och genomföra en vaccinationsstrategi [35]. Medlemmar i gemenskapen informerade själva sina likar om covid-19-vaccinet, knöt kontakter med vården åt dem, och följde dem till deras första vaccination, samt utförde uppföljande aktiviteter efter vaccinationen [35,36]. Dessa gemenskapsledda och -baserade grupper är kopplade till den regionala dataindikatorn om täckning och kan även tillgå aggregerade, anonymiserade data om samsjuklighet som lämnades in av regionens allmänläkare. Med denna information kan de rikta in sig på områden med låg vaccinationstäckning och hög risk [35].
Irland	Ungdomar	Tillit till vacciners säkerhet och tillit till hälso- och sjukvårdssystemet	SciComm är ett initiativ som använder ett nätverk av vetenskapsinformatörer för att starta en dialog och svara på ungdomars frågor och farhågor, med målet att främja tilliten och därigenom öka vaccin användningen bland ungdomar [37]. Nätverket skapades av hälsoministeriet genom ett utskick av en förfrågan till studerande som arbetar inom hälsovetenskap och vetenskapskommunikation [37]. Målet var att nå ungdomar i nätbaserade gemenskaper där de redan är aktiva, och att föra en dialog med dem på ett område som de har känt sig uteslutna från [37,38]. Nätverket av vetenskapsinformatörer sammanträder varannan månad med tjänstemän från hälsoministeriet för att svara på egna frågor, och utarbetar sedan veckomeddelanden baserade på de farhågor som ungdomarna tagit upp (vilka identifieras av hälsoministeriet genom fokusgrupper och frågeformulär [38]), samt om aktuell vetenskaplig utveckling. Nätverket lägger aktivt upp innehållet och interagerar på sociala medier (Facebook, Instagram, Tik Tok), vilket gör att de samverkar med ungdomar runt om i landet när det gäller att utbyta erfarenheter, svara på frågor och reagera på felaktig information/desinformation om covid-19-vaccination [39].
Nederländerna	Hälso- och sjukvårdspersonal	Tillit till vacciners säkerhet	Det nederländska riksinstitutet för folkhälsan och miljön (RIVM) har tagit fram en e-lärandemodul som är allmänt tillgänglig för hälso- och sjukvårdspersonal i Nederländerna

			[40]. Den tillhandahåller utbildning om utvecklingen av vacciner, och information om vaccinets säkerhet och ändamålsenlighet. Den tillhandahåller också dialoger och skriptor om hur man diskuterar covid-19-vaccination med sina patienter [41]. Modulen genomgår för närvarande godkännandeprocessen för ackreditering.
Förenade kungariket (land utanför EU/EES)	Den allmänna befolkningen	Tillit till vaccinets säkerhet och ändamålsenlighet	Universiteten i Nottingham, Southampton och Kings College London samarbetar med National Institute of Health Research för att skapa en chatbot för att diskutera och upprätta en dialog med enskilda personer om deras farhågor om covid-19-vaccinationer [42,43]. Chatboten ställer flera inledande frågor om personernas farhågor, och lägger sedan fram vetenskapliga belägg utifrån svaren på ett icke dömande sätt [44]. Medan denna chatbox svarar på farhågor om vaccination med hjälp av förprogrammerade svar, har Johns Hopkins University och IBM lanserat en liknande chatbot som interagerar med användarna genom artificiell intelligens. Denna chatbox är mer flexibel genom att den låter användarna skriva in fri text och svarar på farhågor om vacciner [45].

Begränsningar: strategier som är inriktade på begränsningar är vanligtvis fokuserade på att öka tillgängligheten, människors förmåga att förstå information (kunskap på hälsoområdet och språkkunskaper), immuniseringstjänsternas attraktivitet, samt på att ta itu med uppfattade eller faktiska hinder för överkomlighet.

Medlemsstat	Vem avses	Avsett hinder	Exempel på insatser
Norge	Språkliga minoriteter	Svårighet att förstå information om vaccination	Information om vaccination har översatts till mer än 45 språk, och används i försöken att föra en dialog med utsatta befolkningsgrupper [46,47]. I Oslo har somalisk-talande "ambassadörer" från lokalsamhällena utbytt information om covid-19 på somaliska. Dessa har identifierats av hälso- och sjukvårdspersonal i samarbete med lokalsamhällena själva [48]. Detta arbete har utförts tillsammans med det civila samhällets organisationer, den akademiska världen och det norska nationella folkhälsoinstitutet.
Italien	Migranter (invandrare)	Tjänsternas attraktivitet	I vissa regioner har registreringskraven ändrats så att de som vaccineras inte behöver ett hälsnummer, och dessutom finns det en garanti för att personuppgifter inte delas med icke-hälsomyndigheter (t.ex. polisen eller invandringmyndigheten) [49]. I andra regioner, till exempel Toscana, har vaccinationsplatser använts för personer som inte har ett hälsokort som ett sätt att underlätta papperslösa migranternas tillgång [50]. I regionen Sicilien har de nationella hälsomyndigheterna samarbetat med det civila samhällets organisationer för att vaccinera migranter, och använder kulturtolkare i sin kommunikation om vaccinationstjänster [51].
Tyskland	Den allmänna befolkningen	Fysisk tillgänglighet	Myndigheterna genomförde en landsomfattande "vaccinationsvecka" i september som sammanföll med semesterns slut och återgången till skolorna. Interventionen vaccinationsveckan, med hashtaggen '#HierWirdGeimpft' ("här ges det vaccinationer"), inriktades på att göra det lätt att få vaccinationer på ofta använda platser (t.ex. andaktslokaler, fritidsgårdar, idrottsklubbar, marknader) för att underlätta en opportunistisk tillgång till vacciner och på så sätt öka täckningen före hösten [52].
Tjeckien	Den allmänna befolkningen	Fysisk tillgänglighet	Regionala myndigheter har rörliga grupper som sätts in för att nå enskilda personer med nedsatt rörlighet, samt i lokalsamhällena där människor finner det svårt

Medlemsstat	Vem avses	Avsett hinder	Exempel på insatser
			att nå vaccinationscentrum. Allmänläkare i områden med låg täckning har också samarbetat i försök att vaccinera sina patienter genom att erbjuda ökad tillgänglighet [47].
Spanien	Ungdomar och studerande	Tillgänglighet och tidsbegränsningar för ungdomar som kan vara rörligare till följd av studier.	<i>Vacunabuses</i> (vaccinationsbussar) är ett partnerskap mellan hälsomyndigheten i Madrid och spanska Röda korset. Interventionen består av 18 rörliga grupper som arbetar över statliga och privata högskolor [53,54], vilka är öppna för obokade vaccinationer fram till slutet av den första månaden i skolan. Målet är att öka täckningen i befolkningsgrupper med låg täckning och att inte vara beroende av vaccinationer vid centrum på de studerandes primära bosättningsorter [55].

Liknöjdhet: Liknöjdhet är relaterat till en låg uppfattad sjukdomrisk som kan hindra en enskild person från att känna sig motiverad att vaccinera sig [56]. Tidigare under pandemin ansågs till exempel ungdomar och barn ofta löpa en mycket låg risk för covid-19 jämfört med äldre vuxna. Strategier mot liknöjdhet kan behöva fokusera på att förklara risken för covid-19 för ungdomarna, och att mer allmänt få dem att bättre förstå vaccinationens underliggande betydelse.

Medlemsstat	Vem avses	Avsett hinder	Exempel på insatser
Tyskland	Den allmänna befolkningen	Att förstå risken jämfört med nyttan av covid-19-sjukdom och -vaccination.	Robert Koch-institutet ger varje vecka ut en uppsättning frågor och svar, som baseras på frågor och farhågor i en regelbunden enkätundersökning om covid-19 (COVIMO) [26,57]. För frågorna och svaren används en riskkommunikationsmetod och betonas risken för covid-19 och nyttan med vaccinet. Frågor för särskilt utsatta grupper (t.ex. gravida kvinnor) eller grupper av intresse (t.ex. barn) har också tagits med. Frågorna innehåller länkar till mer information.
Nederländerna	Föräldrar, barn och ungdomar	Uppfattning om risken av covid-19 för ungdomar och barn, vaccinationens risker och säkerhet.	En studie utfördes för att undersöka föräldrars och barns drivkrafter till vaccinationsmotstånd mot covid-19 [58]. På grundval av studiens fynd utfördes en nätbaserad intervju med en barnläkare som är ordförande för den nederländska barnläkarsammanslutningen och ingår i landets team för utbrottshantering. Han tog upp frågor om risken av covid-19 och nyttan med vaccination [59]. Partnerskap har också upprättats mellan utbildningsanstalter, sammanslutningar för utbildning och hälso- och sjukvårdsinstitutioner för att ta fram information om risken av covid-19 för ungdomar och barn, och nyttan med vaccination [47].
Polen	Den allmänna befolkningen	Uppfattning om risken av covid-19	Nationella hälsofonden inrättade ett team för att uppmana enskilda personer som ännu inte vaccinerats, efter identifiering genom patientjournaler. Personerna tillfrågades varför de inte vaccinerat sig, och tas med i en diskussion inriktad på riskerna jämfört med nyttan av vaccination. Ansträngningar görs för att övertyga dem om att vaccination är bra för dem, varpå de erbjuds och kan acceptera att registrera sig för vaccination [47].

Beräkning: Beräkning i "5C"-modellen avser en enskild persons analys av den uppfattade risken och nyttan av vaccination [9]. Strategier som riktar sig mot beräkning kan därför försöka ge korrekt information om vaccinkritiska källor, inräknat felaktig information och desinformation, och betona vaccinationens logiska grunder och betydelse.

Medlemsstat	Vem avses	Avsett hinder	Exempel på insatser
Österrike	Den allmänna befolkningen	Tillgång till korrekt information som avslöjar felaktig information	En webbplats har inrättats som ger uppdateringar om vaccinationsstrategin. På denna finns en länk till var och hur man kan vaccineras, med allmän information om covid-19 och vaccination. I formatet ingår videosnuttar, intervjuer med hälso- och sjukvårdspersonal (som betrodd källa), en serie kallad "vetenskapssprängare", och en serie kallad "konsultationstimmen" där experter intervjuas om vaccinering [60]. Alla dessa material skräddarsys efter särskilda farhågor som identifieras i olika lokalsamhällen. [47]. Dessa resurser finns både på webbplatsen och på YouTube. På en annan sida förtecknas läkare som ingår i det österrikiska Vaccinerades initiativ, som kan kontaktas för frågor [61]. På en annan webbsida ges regional information om var vaccinationstjänster kan hittas.
Spanien	Den allmänna befolkningen	Kampanjer i massmedier	I Spanien har flera kampanjer i massmedier använts för att sprida information om nyttan med covid-19-vaccination, liksom för att ta upp vanliga farhågor. En sådan kampanj inriktades på vaccinerarnas säkerhet, och använde advokater från den spanska myndigheten för läkemedel och hälsoprodukter (AEMPS) [62] för att förbereda eller tala med enskilda personer som kanske inte vaccinerats på grund av cirkulerande information om att covid-19-vaccinerna togs fram för snabbt. En annan kampanj, #yomevacunaseguro, lägger fram personliga vädjanden från ungdomar, äldre vuxna och forskare om varför det är viktigt att vaccinera sig [63].
Nederländerna	Den allmänna befolkningen	Avslöjanden av felaktig information och desinformation	Riksinstitutet för folkhälsan och miljön (RIVM) har investerat i stordataanalyser för att identifiera de vanligaste frågorna om vaccination och vacciner och för att analysera innehållet i vaccinkritiska webbplatser. De använder dessa analyser för att ta fram lättillgänglig och lättförståelig information för att motverka vanliga felaktiga påståenden som publiceras på nätet. Övervakningsteamet reagerar också direkt på felaktig information om vaccination på nätet, beroende på dess källa och hur långt den når. Slutligen har de en tankesmedja om felaktig information som samordnas av hälsoministeriet, och som har frivilligt medverkande experter som avslöjar felaktig information om vacciner med sina egna konton för sociala medier [64].

Kollektivt ansvar: strategier inriktade på kollektivt ansvar kan omfatta kommunikationskampanjer om covid-19-vaccination som tar upp psykosociala faktorer associerade med avsikten att vaccineras, såsom övertygelsen att den egna vaccinationen skyddar andra (och främjar därigenom en känsla av moralisk plikt), och att vaccinering är nyckeln till att öppna samhället igen [65].

Att kommunicera den sociala fördelen av vaccinering kan medföra att avsikten att vaccinera sig ökar. I forskningen om detta ämne lyfts det dock fram flera faktorer som kan inverka på sådana meddelandens ändamålsenlighet: kulturella och sociala sammanhang (i vissa samhällen uppfattas vaccination redan som ett kollektivt ansvar); pro-sociala värderingar hos dem som tar emot meddelandet; de använda kommunikationsformaten och -kanalerna (att t.ex. visa hur gemenskapsskydd fungerar genom en interaktiv simulering kan vara effektivare än att bara lägga in en kort text) samt nivån av motstånd hos enskilda personer [66]. Vad gäller den sista punkten är det mindre sannolikt att personer som gör kraftigt motstånd kan se vaccinationens kollektiva fördelar, varför det kan vara effektivare att betona den personliga fördelen för dessa personer [67].

Medlemsstat	Vem avses	Avsett hinder	Exempel på insatser
Sverige	Den allmänna befolkningen	Meddelanden med vädjanden om kollektivt ansvar.	När vacciner först började distribueras ingick det i informationskampanjen från svenska Folkhälsomyndigheten, tillsammans med andra organisationer, budskap som byggde på principen "Skydda dig själv och andra" i olika medier. Informationen översattes också till flera språk [68]. En annan kampanj, med videor och affischer översatta till flera språk, innehöll budskapet "Tillsammans mot ljusare tider" (t.ex. glädjen i att träffa vänner och familjen igen). Materialet omfattade också videosnuttar med vaccinationsexperter som förklarade vaccinationens betydelse som ett sätt att kontrollera sjukdomens spridning, för att kunna återvända till ett normalt liv och avsluta pandemin [69]. Det bör noteras att kollektivt ansvar inte var den primära strategin för de svenska myndigheterna, men i delar av strategin fanns denna "5C"-förutsättning i fokus.

Andra strategier för att öka vaccinanvändningen

I vissa länder, när andra typer av insatser inte anses räcka till för att uppnå en hög vaccinationstäckning, har åtgärder införts som baseras på incitament, krav för intyg och förordnanden. Det är dock viktigt att notera att även om det kan visa sig att dessa initiativ fungerar effektivt på ambivalenta personer, eller dem som är emot vaccinering, är deras syfte att försöka forma beteendet och inte ändra hur människor tänker och känner om vaccinering. Dessutom kan incitament eller sanktioner minimera möjligheterna att fördröja vaccination genom göra det till ett krav för att en enskild person ska få ett önskat resultat (t.ex. tillgång till utbildning, anställning, underhållning eller resor) [70].

På grundval av denna princip, och utifrån en insikt från covid-19-pandemin att det kan finnas andra komponenter som gör att en population vaccineras, har "efterlevnad" nyligen föreslagits komplettera "5C"-modellen [71]. "Efterlevnad" avser vaccinationspolicyer som gör mer än att bemöta människors känslor av kollektivt ansvar och istället fokuserar på social övervakning och sanktionering av dem som inte är vaccinerade. Mer forskning kommer att behövas för att avgöra hur dessa initiativ har bidragit till vaccinanvändningen under covid-19-pandemin.

Incitament: enligt tidigare beteendeforskning kan incitament bekräfta betydelsen av vaccinering, men också signalera att vissa människor inte väljer att bli vaccinerade, vilket i sin tur förmedlar att vaccination inte är ett normativt beteende. Vidare visar en sammanfattning av granskningar av incitamentstrategier på en avvikelse i rekommendationer, där vissa studier intygar att metoden är effektiv, medan andra menar att beläggen för ändamålsenlighet inte är övertygande. Detta kan dock vara en följd av den stora mångfalden av insatser och studiernas kvalitet, och det faktum att det kan vara svårt att fastställa effekterna av incitamenten när dessa kombineras med andra strategier [70].

Forskning under den inledande fasen av distributionen av covid-19-vaccinationer utmanade de första förslagen att monetära incitament kan bidra till en ökad vilja att vaccineras. I denna forskning varnades det först för att kampanjernas inriktning, när ett nytt vaccin blir tillgängligt, bör ligga på att öka förtroendet, särskilt vad gäller säkra vacciner. När väl farhågorna över säkerheten minskat kan monetära incitament öka vaccinanvändningen ytterligare, men mer forskning behövs i detta ämne [72]. En stor randomiserad kontrollerad prövningsstudie som utfördes i Sverige under maj–juli 2021 visade att också måttliga monetära incitament kan öka covid-19-vaccinationsgraderna (med 4,2 procentenheter från ett utgångsvärde på 71,6 procent), oavsett deltagarnas sociodemografiska bakgrund. Denna studie betonar också andra frågor som behöver beaktas: etiska aspekter, möjliga variationer i effekt beroende på vaccinationsgraderna i ett land, vem som tillhandahåller incitamentet (i den här studien, forskningsteamet), och den potentiella risken för att ett incitament undergräver människors vilja

att vaccineras i framtiden (t.ex. att få booster-doser) utan att få betalt [73]. I andra studier betonas att ekonomiska incitament att "bli vaccinerad" kan verka lockande på grupper med fortsatt låga vaccinationsgrader, och möjligen skapar en kortvarig ökning av vaccinationerna, men att de inte är ett universalmedel. Bredare, kompletterande strategier kommer också fortsättningsvis att behövas, såsom att identifiera källor till motstånd, hantera hinder för tillgång och användning, och att kommunicera öppet för att vinna allmänhetens förtroende [74]. Incitament för specifika målgrupper, såsom hälso- och sjukvårdspersonal, bör planeras och tas fram i samarbete med representanter från dessa grupper [24].

Krav för intyg: flera länder i EU/EES har infört krav på att uppvisa ett vaccinationsbevis, genom ett intyg, gröna pass eller hälsopass, som också kan innefatta bevis på tillfrisknande från covid-19 och ett bevis på ett negativt testresultat. Människor måste ha sådana intyg för att få tillträde till vissa arenor, utöva fritidsrelaterade, kulturella eller vissa yrkesmässiga aktiviteter, resa eller komma in på arbetsplatser. I den här rapporten skiljer vi mellan denna typ av intygskrav och de "vaccinförordnanden" som diskuteras nedan, även om begreppen i litteraturen kan användas omväxlande med varandra. Dessutom, genom att inte bara fokusera på vaccinationsbevis utan också på bevis på tillfrisknande eller ett negativt testresultat, kommer sådana intyg inte att specifikt "förordna" vaccination. EU:s digitala covid-19-intyg är ett exempel på ett krav som, i detta fall, har som mål att underlätta den fria rörligheten inom EU [75].

Forskare varnar för att "passförslagens" effekter på avsikterna att vaccinera sig kan variera efter vad dessa intyg täcker (vaccinering, aktuellt test, antikroppar), vilken typ av aktiviteter de gäller för (internationella resor, tillträde till arenor, anställning), och när de införs (omedelbart eller efter att alla har erbjudits vaccination). Detta kommer i sin tur att inverka på hur människor uppfattar intygen vad gäller deras legitimitet, skälighet, och känslor av tvång [76]. Forskarna uppger att "vaccinpass" kan göra att de som redan tänker vaccinera sig känner sig mer positiva om sin avsikt, men att passen kan ha motsatt verkan på dem som känner oro över vaccinet. Intygskraven har mött motstånd från en del politiska och ekonomiska aktörer, något som visade sig i England när regeringen slopade sin plan att införa ett "vaccinpass" för dem som ville komma in på nattklubbar och överfulla evenemang, med kritik av problem och kostnader under genomförandet [77]. I en studie i Förenade kungariket och Israel drogs slutsatsen att inhemska vaccinpass kan vara skadliga för människors självständighet, motivation och vilja att vaccinera sig, och att meddelanden om självständighet och samband bör väljas istället, snarare än påtryckningar och kontroll [78]. Baserat på en studie i Förenade kungariket lyfte forskarna fram vaccinpassens potentiellt polariserande verkan. Även om de får allmänt stöd i ett land, kan det finnas stora variationer i vaccinpassens attraktivitet för specifika befolkningsgrupper (t.ex. ungdomar, etniska minoriteter, osv.), och detta kan riskera att avskräcka vissa populationer och geografiskt baserade grupper från att vaccinera sig [76]. Mer forskning kommer att behövas om de potentiella oavsiktliga följderna av dessa "vaccinpass".

Krav för vaccination/förordnanden. Även om förordnanden kan vara mycket effektiva, varnar forskarna för att andra strategier kan vara tillräckliga eller lämpligare, beroende på skälen till dålig

vaccinationstäckning. I vissa specifika målgrupper, såsom bland hälso- och sjukvårdspersonal, har kraven dock visats öka vaccintäckningen [70]. Förordnanden signalerar ett politiskt stöd för immunisering och kan därför öka resurserna för vaccineringsinfrastrukturen. Emellertid kan de också vara kontraproduktiva i alla populationer som inte har ett brett stöd för vaccination [79]. Utifrån tidigare erfarenheter av vaccinförordnanden (i t.ex. USA) och de utmaningar som införandet av de nya covid-19-vaccinerna har utgjort, noterade forskarna innan vacciner började distribueras att begränsade förordnanden med offentligt stöd, i vissa sammanhang, kan ingå i ett heltäckande insatspaket [79]. Förordnanden kräver dock en rättslig ram som låter myndigheterna begränsa personliga friheter av folkhälsoskäl, och godkännanden på politisk nivå. Som sådana kan de också angripas i domstolarna, ge upphov till debatt om den personliga friheten och, även om de skulle kunna uppmuntra vissa som tvekar att vaccinera sig, även underblåsa motståndet [80,81]. Ett noga vägande av etiska överväganden i förhållande till förordnanden behövs också, vilket betonas av WHO [82].

Vissa länder i EU/EES har genomfört förordnanden för covid-19-vaccination, medan andra länder överväger en sådan strategi, och åter andra föredrar ett frivilligt tillvägagångssätt för vaccination [47,83]. Vissa länder i EU/EES har tidigare genomfört vaccinförordnanden för specifika vacciner och befolkningsgrupper, i synnerhet små barn [84], för att bemöta sjunkande vaccinationsgrader, vaccinmotstånd och återkommande utbrott, särskilt för mässling. År 2017 införde t.ex. Italien en lag som utökade en förteckning över obligatoriska vaccinationer för småbarn från fyra till tio vacciner (t.ex. polio, difteri, hepatit B, mässling, påssjuka, rubella, varicella, osv). Vaccination krävdes för att ett barn skulle kunna gå i skolan, och bristande efterlevnad skulle leda till böter. När policyn granskades fann man att vaccintäckningen hade ökat för samtliga vacciner, även om författarna erkände att vaccinmotståndet fortsatte att vara ett problem och att den politiska och offentliga debatten om obligatoriska vaccinationer ännu pågick [85].

Exempel på incitament, intyg och förordnanden

Medlemsstat	Vem	Avsett hinder	Beskrivning av strategin
Polen	Den allmänna befolkningen kommuner	Incitament för att öka användningen	I juli 2021 lanserades ett lotteri med priser in natura och kontant för dem som vaccinerar sig [86]. Kommunerna tävlade också om att uppnå de högsta vaccinationsgraderna. De 500 första kommunerna som lyckades vaccinera 75 procent av sin befolkning skulle få kontantpriser, och de 49 kommuner som uppnådde den högsta vaccinationsgraden i sin respektive region skulle också få ett kontantpris [87].
Belgien – Bryssels huvudstadsregion	Allmänna och specifika befolkningsgrupper	Krav/intyg för att öka användningen	I Belgien infördes en Covid Safe-biljett (CST) i augusti för tillträde till evenemang med mer än 5 000 personer. På grund av de lägre vaccinationsgraderna i Bryssels huvudstadsregion än i andra regioner i landet planerade man att utöka biljetten i Bryssel till hösten till att även innefatta tillträde till arenor såsom restauranger, barer, motionsgym, evenemang med över 50 personer inomhus, samt sjukhus och vårdhem. Hur länge denna åtgärd varar kommer att bero på den epidemiologiska situationen. Biljetten intygar om personen är fullständigt vaccinerad, har ett negativt covid-19-test eller ett intyg om tillfrisknande. Det kommer att begäras från alla personer fr.o.m. 16 års ålder, men också från dem som fyllt 12 år om de besöker sjukhus och vårdhem [88,89].
Italien	Yrkesgrupper (hälso- och sjukvård)	Förordnanden	Den 1 april 2021 godkände Italien en förordning som gjorde vaccination obligatoriskt för hälso- och sjukvårdspersonal. Trots att den italienska staten först hade valt rekommendationer, antog den det obligatoriska systemet för att uppnå högsta möjliga vaccinationsgrad bland hälso- och sjukvårdspersonalen, för att garantera behandlingssäkerheten och skyddet av patienternas hälsa [90]. Det var det första landet i Europa som gjorde detta för covid-19-vacciner. Förordnandet gäller för hälso- och sjukvårdspersonal som utför sin verksamhet inom hälsorelaterade, sociala eller välfärdsrelaterade strukturer, offentliga eller privata, samt i apotek, parafarmaceutiska försäljningsställen, samt kontoren på arbetsplatsen. De som vägrar vaccinera sig överförs antingen till arbetsuppgifter som inte riskerar att sprida viruset, eller friställs tillfälligt utan lön i upp till ett år. Förordningen skyddar även läkarna som administrerar vaccinet mot straffrättsligt ansvar, så länge som injektionen har utförts i enlighet med hälsoministeriets instruktioner [91].

Utvärdering av program för att öka acceptansen och användningen av covid-19-vaccin

Alla insatser på folkhälsoområdet bör om möjligt utvärderas [92]. Helst ska utvärderingar göras för att fastställa om en insats har utförts på ett godtagbart sätt, hur effektiv den kan ha varit (inräknat, där så är relevant, i olika subpopulationer), liksom om den kan ha fått några oväntade eller negativa effekter [92]. Dessutom skulle utvärderingar krävas för att fastställa om offentliga medel har investerats kostnadseffektivt [93], vilket är särskilt viktigt i en krissituation då resurser måste riktas omsorgsfullt.

Det kan dock vara en utmaning att utvärdera beteendeinterventioner, då det är svårt att fastställa orsakssambandet mellan en insats som t.ex. har som mål att öka användningen av covid-19-vaccinationer och den faktiska användningen bland allmänheten. Skälet till detta är att många andra orelaterade faktorer också kan påverka vaccinationsgraderna, och det inte är lätt att reda ut vilka faktorer som har haft effekt. Det

branschledande epidemiologiska verktyget för att fastställa en insats ändamålsenlighet – den randomiserade kontrollerade prövningen – är en logistiskt komplicerad och krävande metod, och sätts därför sannolikt inte in för de flesta insatser som har som mål att göra det lättare att acceptera och använda vaccinationer. Bristen på en rigorös, lättanvänd metod för att fastställa ändamålsenligheten med dessa insatser betyder även att det kanske inte är möjligt att fastställa deras kostnadseffektivitet. Utvärderingar före och efter insatsen kan trots detta användas för att fastställa om det har skett några förändringar i vaccinationsanvändningen i ett visst område under en insats löptid, och vaccinationstäckningen skulle också kunna jämföras i olika geografiska områden eller i specifika populationer där insatsen bara skett i vissa områden. Dessa ansträngningar bör dock göras med stor omsorg för att inte tillskriva ett orsakssamband mellan interventions- och användningsgrader, då detta inte kan eller bör antas [9].

Trots dessa utmaningar kan insatser för att öka vaccinationstäckningen ändå framgångsrikt utvärderas, även om dessa utvärderingar, av de just nämnda skälen, i allmänhet begränsas till att främst inriktas på en processbedömning, inräknat insatsens godtagbarhet och identifieringen av möjliga oavsiktliga följder. Sådana processutvärderingar bör helst innehålla både kvantitativa och kvalitativa data kopplade till genomförandeprocessen. Kvantitativa data kan utgå ifrån vad som har tillförts genom insatsen (t.ex. antalet uppsökande arrangemang) och hur målpopulationen har mottagit detta (t.ex. data insamlade på internet eller undersökningar utanför internet). Kvalitativ forskning (i form av semistrukturerade intervjuer, observationer, diskussioner i fokusgrupper och övervakning av sociala medier på nätet, osv.) innebär en möjlighet att förstå målen och metoderna för vad som händer under genomförandet [94]. Detta kan leda till att hittills oidentifierade frågor lyfts fram, inräknat oavsiktliga följder, som kanske inte var synliga i fynden från kvantitativa data. Viktiga nyanser inom gemenskaperna kan då också uppfattas och bemötas. Processutvärderingar bör helst samla in data både ur perspektivet för tjänstens användare (t.ex. de som ska få vaccinationen) och för tjänstens leverantör (t.ex. de som ger vaccinationen). När så är möjligt bör det i utvärderingarna även ingå gemenskapsorganisationer och -partner i meningsfullt samarbete för att tillse att forskningens utformning är relevant för behoven i de gemenskaper som forskningen är inriktad på [95].

WHO:s Europakontor har tagit fram och gör för närvarande pilotförsök med en utvärderingsram för beteendeinterventioner och kulturella interventioner avseende covid-19, bl.a. de som har som mål att underlätta acceptansen och användningen av vaccinationer. Med tanke på att insatserna själva kan råka orsaka positiva och negativa effekter, har utvärderingsramen ett fokus på insatsens bredare effekter, inräknat välbefinnande, social sammanhållning och tillit. Ramen och mer information finns på euinsights@who.int.

Observera att många leverantörer av vårdtjänster har begränsad kapacitet att utföra egna utvärderingar. Det är därför viktigt att ha realistiska förväntningar på omfattningen och djupet av ett sådant arbete. Vårdtjänster skulle dock kunna samarbeta med universitet eller andra forskningsinstitut som kan ha både den tekniska kapaciteten och de mänskliga resurserna för att utföra metodiskt mer avancerade utvärderingar, med hjälp av innovativa metoder såsom realistutvärdering. Sådana tillvägagångssätt kan hjälpa till att reda ut väntade och oväntade resultat av en komplicerad insats [96,97].

Utvärdering av insatser för att öka acceptansen och användningen av covid-19-vaccinationer i Nederländerna

Till september 2021 hade Nederländerna uppnått en total covid-19-vaccinationsgrad långt över EU-snittet [2], även om det fanns kända fickor av otillräckligt vaccinerade människor, varav många var socialt utsatta. Extra ansträngningar gjordes därför för att vaccinera dessa populationer; och i oktober 2021 lanserade det nederländska riksinstitutet för folkhälsan och miljön (RIVM) en nationstäckande enkätundersökning, som skickades ut till kommunala vårdtjänster i hela landet, för att kartlägga de covid-19-vaccinationskampanjer som genomfördes för dessa otillräckligt vaccinerade populationer. Frågorna i undersökningen var inriktade på en rad olika problem, bl.a. vilka populationer som har varit måltavlor, vilka typer av vaccinationsinformation som har tillhandahållits till olika populationer, vilken/vilka kanaler informationen hade överförts genom, vilket praktiskt stöd som hade getts till människorna på vaccinationsplatserna, och när (inte om) insatserna skulle utvärderas. På grund av den tunga arbetsbelastningen i de kommunala vårdtjänsterna har RIVM-teamet försökt finna en balans mellan att uppnå högkvalitativa data om de centrala frågorna och – genom att inte ta med för många frågor – försöka uppnå en god svarsfrekvens.

Denna kartläggningstjänst utgör en nationstäckande utvärdering av det som har genomförts på lokal nivå, samtidigt som det förväntas att andra, mer fokuserade utvärderingar ska utföras. RIVM-teamet rapporterar att de kolleger som genomför insatserna på lokal nivå i allmänhet har en god förståelse av de problem och utmaningar som de olika populationer som de vill vaccinera står inför, och har anpassat sina insatser i enlighet med dessa. Vidare rapporteras det att de belägg som används på lokal nivå för att fininställa deras insatser ofta är "praktikbaserade", så tillvida att kollegerna själva kan se vad som fungerar i deras interaktioner med målgrupperna, snarare än genom formella utvärderingar.

RIVM har upprättat ett nationellt initiativ för att kommunala vårdtjänster ska utbyta lokalt framtagna goda rutiner och idéer, vilket har lett till många informella utbyten och till att insatser anpassats som har setts som framgångsrika. Men även om detta initiativ underlättar kommunernas goda utbyte av praktisk erfarenhet och idéer om hur man når människor med covid-19-vaccinationen, finns det dock bara lite eller inga belägg för hur effektiva de olika insatserna har varit. Detta beror på en bristande strukturell utvärdering eller övervakning kopplad till insatserna. Det finns nu dock planer på att koppla dessa insatser till finkorniga data om vaccinationstäckningen, och därigenom bidra med viktig kunskap om tidsmässiga samband mellan insatser och användning – dock underförstått att alla samband inte behöver vara orsaksbetingade.

Slutsatser

I takt med att vi går från höst till vinter finns det en verklig risk för ett stort antal covid-19-fall och höga dödlighetstal i ovaccinerade befolkningar inom hela EU/EES [98]. Det är därför brådskande och angeläget att underlätta acceptansen och användningen av covid-19-vaccinationstjänster. De verktyg och insatser som läggs fram i denna rapport förser myndigheterna med material som kan anpassas och användas som svar på denna uppmaning. Den pågående krisen ger oss dock även ett tillfälle att identifiera och införliva goda rutiner för vaccinationsprogrammen, och att framhäva kunskapsluckor som behöver fyllas. Genom att göra detta kan vi effektivare ta itu med framtida utbrott av sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination.

Två centrala områden av goda rutiner kan identifieras av det som har lagts fram ovan, och de nationella myndigheterna kan behöva överväga att söka efter sätt att integrera dessa i sina nationella vaccinationsplaner. För det första antogs kommunala insatsstrategier i relativt få av de granskade insatserna. Med tanke på den breda och erkända positiva effekten av dessa kan ha på förtroendet för hälso- och sjukvårdssystem, kan det vara värt att fundera på hur dessa tillvägagångssätt kan användas på ett bredare sätt i ansträngningarna att diagnostisera, genomföra och utvärdera covid-19-vaccinationsprogrammen [99]. För det andra har de ansträngningar som nationella myndigheter i vissa länder gjort för att samarbeta med lokala, regionala och det civila samhällets aktörer hjälpt till att diagnostisera drivkrafterna bakom en låg acceptans och användning av covid-19-vaccination i specifika populationer. De har också bidragit till att utforma och genomföra strategier inriktade på dessa drivkrafter. Medan utmaningarna i fastställandet av ändamålsenligheten med dessa insatser erkänns, kan initiativ för att utbyta vunna erfarenheter och lärdomar underlätta genomförandeprocesserna i andra sammanhang, och därigenom potentiellt öka deras effekt [15].

Två signifikanta uppgiftsluckor har också identifierats. För det första finns det ofta inga disaggregerade data om vaccintäckning i olika subpopulationer, vilket innebär att låga vaccinationsnivåer eller andra problem kring vaccinanvändningen kan förbli osynliga för beslutsfattarna, och därmed olösta. Strategier har beskrivits för datainsamling om flykting- och migrantpopulationer [100], och liknande tillvägagångssätt kan övervägas för andra socialt utsatta befolkningsgrupper. För det andra finns det begränsningar i de metoder som för närvarande kan användas för att utvärdera effekten av insatser som syftar till att underlätta acceptandet och användningen av vaccinationstjänster. Det skulle vara av stort värde om forskare inom samhällsvetenskap och beteendevetenskap

tog fram nya, innovativa metoder på detta område, särskilt om de kan tillämpas i sammanhang av blygsam finansiell och teknisk kapacitet.

Medverkande experter

- Experter från ECDC (i alfabetisk ordning): John Kinsman, Gabrielle Schittecatte, Andrea Würz.
- Externa experter (i alfabetisk ordning): Marianna Baggio (gemensamma forskningscentrumet, Europeiska kommissionen), Marijn de Bruin (det nederländska riksinstitutet för folkhälsan och miljön (RIVM), Nederländerna), Brett Craig (WHO:s Europakontor), Katrine Bach Habersaat (WHO:s Europakontor), Mattijs Lambooij (RIVM, Nederländerna), Siff Nielsen (WHO:s Europakontor), och Jonas Sivelä (det finska Institutet för hälsa och välfärd (THL), Finland).
- Var och en av de externa experterna har lämnat in en intresseförklaring och vid en granskning av dessa har ingen intressekonflikt avslöjats.

Referenser

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

22. Biswas N, Mustapha T, Khubchandani J, Price JH. The Nature and Extent of COVID-19 Vaccination Hesitancy in Healthcare Workers. *Journal of Community Health*. 2021 Apr 20:1-8.
23. Gilboa M, Tal I, Levin EG, Segal S, Belkin A, Zilberman-Daniels T, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) vaccination uptake among healthcare workers. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 2021 Sep 23:1-6.
24. World Health Organization Regional Office for Europe. Health workers in focus: policies and practices for successful public response to COVID-19 vaccination: strategic considerations for member states in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2021. Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/2021/health-workers-in-focus-policies-and-practices-for-successful-public-response-to-covid-19-vaccination-strategic-considerations-for-member-states-in-the-who-european-region-2021-produced-by-whoeurope>
25. Rodríguez-Blázquez C, Romay-Barja M, Falcón M, Ayala A, Forjaz MJ. The COSMO-Spain Survey: Three First Rounds of the WHO Behavioral Insights Tool. *Frontiers in Public Health*. 2021 May-31;9(664) Available at: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2021.678926>
26. Robert Koch Institute, . COVID-19 Vaccination Rate Monitoring in Germany (COVIMO) - 6th report. Berlin: Robert Koch Institute, August 2021.
27. Copenhagen Centre for Social Data Science. COVID-19 Snapshot Monitoring in Denmark (COSMO Denmark). Copenhagen: University of Copenhagen; 2021. Available at: <https://sodas.ku.dk/projects/covid-19-projects/cosmo/>
28. World Health Organization. Data for action: achieving high uptake of COVID-19 vaccines. Geneva: WHO, 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccination-demand-planning-2021.1>
29. Frew PM, Murden R, Mehta CC, Chamberlain AT, Hinman AR, Nowak G, et al. Development of a US trust measure to assess and monitor parental confidence in the vaccine system. *Vaccine*. 2019 Jan 7;37(2):325-32.
30. Sarathchandra D, Navin MC, Largent MA, McCright AM. A survey instrument for measuring vaccine acceptance. *Prev Med*. 2018 2018/04//;109:1-7. Available at: <http://europepmc.org/abstract/MED/29337069>
31. Opel DJ, Taylor JA, Zhou C, Catz S, Myaing M, Mangione-Smith R. The relationship between parent attitudes about childhood vaccines survey scores and future child immunization status: a validation study. *JAMA Pediatrics*. 2013 Nov;167(11):1065-71.
32. Betsch C, Wieler LH, Habersaat K. Monitoring behavioural insights related to COVID-19. *Lancet (London, England)*. 2020 Apr 18;395(10232):1255-6.
33. Lohiniva AL, Sane J, Sibenberg K, Puumalainen T, Salminen M. Understanding coronavirus disease (COVID-19) risk perceptions among the public to enhance risk communication efforts: a practical approach for outbreaks, Finland, February 2020. *Eurosurveillance: bulletin Europeen sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin*. 2020 April 2020;25(13)
34. Les Mutualités Libres. Un accompagnement personnalisé par les mutualités des publics fragilisés. 2021. Available at: <https://www.mloz.be/fr/communiqués/un-accompagnement-personnalise-par-les-mutualites-des-publics-fragilises>
35. Boecx T, on behalf of Flanders Agency for Care and Health, Primary Care Team. COVID-19 & Primary Health Care. (Presentation at Gastein Conference.) [Personal communication 27 September 2021.]
36. Develtere L. Community health workers begrijpen waarom de weg naar de juiste zorg zo moeilijk is. *Sociaal.Net*; 2021. Available at: <https://sociaal.net/achtergrond/community-health-workers-begrijpen-waarom-de-weg-naar-de-juiste-zorg-zo-moeilijk-is/>
37. Government of Ireland. The SciComm Collective. Dublin: Department of Health; 2021. Available at: <https://www.gov.ie/en/campaigns/32187-sci-comm-collective/>
38. Mercurio K. How the Science Communication Collective is Battling Misinformation. *University Times*. 21 July 2021. Available at: <https://universitytimes.ie/2021/06/how-the-science-communication-collective-is-battling-misinformation/>
39. SciComm Collective. Do vaccines protect against long Covid? 2021. Available at: <https://www.instagram.com/p/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/2021/09/10/613a521ffdddfc6aa8b4644.html>
55. Comunidad de Madrid. Announcement on Plan to Vaccinate Students against COVID-19 in Universities Madrid: Comunidad de Madrid; 9 September 2021. Available at: <https://www.comunidad.madrid/notas-prensa/2021/09/09/diaz-ayuso-presenta-rectores-plan-vacunar-frente-covid-19-estudiantes-campus-universitarios>
56. Schwarzer R, Fuchs R. Self-Efficacy and Health Behaviours. In: Conner M, Norman P (eds). Predicting Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models. Buckingham: Open University Press; 1995. p. 163-96.
57. Robert Koch Institute (RKI). COVID-19 and Vaccination: Answers to Frequently Asked Questions (FAQ). Berlin: RKI; 2021. Available at: <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>
58. National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) - Corona Gedragsunit. Vaccinatiebereidheid bij jongeren. Bilthoven: RIVM; 2 July 2021. Available at: <https://www.rivm.nl/documenten/vaccinatiebereidheid-bij-jongeren>
59. National Institute for Public Health and the Environment (RIVM). Interview: 11 kritische vragen over tieners en coronavaccinatie aan kinderarts en OMT-lid Ily. 3 September 2021. Available at: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2021/09/03/interview-11-kritische-vragen-over-tieners-en-coronavaccinatie>
60. Oesterreich Impft. Videos. Gesundheitsministeriums (Austrian Ministry of Health); 2021. Available at: <https://www.oesterreich-impft.at/videos-uebersicht/>
61. Oesterreich Impft. Fragen Sie unsere Sprecher:innen (Ask Our Speakers). Gesundheitsministeriums (Austrian Ministry of Health); 2021. Available at: <https://www.oesterreich-impft.at/sprecherinnen/>
62. Ministerio de Sanidad. Vacunas Con Garantías. Madrid: Ministerio de Salud; 1 February 2021. Available at: <https://www.aemps.gob.es/la-aemps/campanas/campana-vacunascongarantiasseguridad-calidad-y-eficacia-de-las-vacunas-frente-a-la-covid-19/>
63. Ministerio de Salud, Gobierno de España. Yo Me Vacuna Seguro. 2021. Available at: <https://www.msbs.gob.es/campanas/campanas21/YoMeVacunoSeguro.htm>
64. European Centre for Disease Prevention and Control. Countering online vaccine misinformation in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/countering-online-vaccine-misinformation-eu-eea>
65. Sanders JG, Spruijt P, van Dijk M, Elberse J, Lambooy MS, Kroese FM, et al. Understanding a national increase in COVID-19 vaccination intention, the Netherlands, November 2020–March 2021. Eurosurveillance. 2021;26(36):2100792. Available at: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.36.2100792>
66. Böhm R, Betsch C. Prosocial vaccination. Current Opinion in Psychology. 2022/02/01/;43:307-11. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X21001433>
67. Freeman D, Loe BS, Yu LM, Freeman J, Chadwick A, Vaccari C, et al. Effects of different types of written vaccination information on COVID-19 vaccine hesitancy in the UK (OCEANS-III): a single-blind, parallel-group, randomised controlled trial. The Lancet Public Health. 2021 Jun;6(6):e416-e27.
68. Folkhälsomyndigheten (Sweden). Vaccination mot Covid-19: 'Skydda dig själv och andra'. 11 February 2021. Available at: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2021/februari/vaccination-mot-covid-19-skydda-dig-sjalv-och-andra/>

69. Folkhälsomyndigheten (Sweden). Ladda ned filmer och annonsmaterial om vaccination mot COVID-19. 2021. Available at: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/vaccination-mot-covid-19/kampanjmaterial/#ljusare>
70. Brewer NT, Chapman GB, Rothman AJ, Leask J, Kempe A. Increasing Vaccination: Putting Psychological Science Into Action. *Psychological Science in the Public Interest: a journal of the American Psychological Society*. 2017 Dec;18(3):149-207.
71. Geiger M, Rees F, Lilleholt L, Santana AP, Zettler I, Wilhelm O, et al. Measuring the 7Cs of Vaccination Readiness. *European Journal of Psychological Assessment*. 0(0):1-9. Available at: <https://econtent.hogrefe.com/doi/abs/10.1027/1015-5759/a000663>
72. Sprengholz P, Eitze S, Felgendreff L, Korn L, Betsch C. Money is not everything: experimental evidence that payments do not increase willingness to be vaccinated against COVID-19. *Journal of Medical Ethics*. 2021 Aug;47(8):547-8.
73. Campos-Mercade P, Meier AN, Schneider FH, Meier S, Pope D, Wengström E. Monetary incentives increase COVID-19 vaccinations. *Science*. 2021:1-4. Available at: <https://www.science.org/doi/abs/10.1126/science.abm0475>
74. Volpp KG, Cannuscio CC. Incentives for Immunity - Strategies for Increasing Covid-19 Vaccine Uptake. *The New England Journal of Medicine*. 2021 Jul 1;385(1):e1.
75. European Commission. EU Digital COVID Certificate. 2021. Available at: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate_en
76. de Figueiredo A, Larson HJ, Reicher SD. The potential impact of vaccine passports on inclination to accept COVID-19 vaccinations in the United Kingdom: Evidence from a large cross-sectional survey and modeling study. *EClinicalMedicine*. 2021/09/09/:101109. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537021003898>
77. BBC News. 'England vaccine passport plans ditched, Sajid Javid says'. Available at: <https://www.bbc.com/news/uk-58535258>
78. Porat T, Burnell R, Calvo RA, Ford E, Paudyal P, Baxter WL, et al. "Vaccine Passports" May Backfire: Findings from a Cross-Sectional Study in the UK and Israel on Willingness to Get Vaccinated against COVID-19. *Vaccines*. 2021;9(8):902. Available at: <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/8/902>
79. Gostin LO, Salmon DA, Larson HJ. Mandating COVID-19 Vaccines. *JAMA*. 2021;325(6):532-3. Available at: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.26553>
80. New York Times. Biden's bet on vaccine mandates. 17 September 2021. Available at: <https://www.nytimes.com/2021/09/13/podcasts/the-daily/joe-biden-vaccine-mandates-coronavirus.html>
81. Acast. (The Intelligence from The Economist.) Getting their vax up: America's vaccine mandates. *The Economist*; 13 September 2021. Available at: <https://play.acast.com/s/theintelligencepodcast/gettingtheirvaxup-america-svaccinemandates>
82. World Health Organization. COVID-19 and mandatory vaccination: Ethical considerations and caveats. Policy brief. Geneva: WHO; 2021. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy-brief-Mandatory-vaccination-2021.1>
83. European Centre for Disease Prevention and Control. Overview of the implementation of COVID-19 vaccination strategies and vaccine deployment plans in the EU/EEA – 23 September 2021. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Overview-of-the-implementation-of-COVID-19-vaccination-strategies-and-deployment-plans-23-Sep-2021.pdf>
84. Asociación Española de Pediatría. La vacunación obligatoria en Europa. *Asociación Española de Pediatría*; 20 August 2018. Available at: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/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

Bilaga 1. Verktyg och vägledningar till stöd för strategier som gör det lättare att acceptera och använda covid-19-vaccinationer

För att ytterligare stödja EU/EES-länderna när de planerar och genomför strategier för att öka acceptansen och användningen av covid-19-vaccin, tillhandahålls en förteckning över lämpliga referensmaterial här nedan.

Acceptans och efterfrågan

- En verktygslåda för skapandet av acceptans och efterfrågan för covid-19-vacciner (WHO:s Europakontor). I denna ingår interimistiska riktlinjer för acceptans och efterfrågan, en mall till kommunikationsplanen, en handbok för att utforma, målinrikta och utvärdera insatser, en vägledning för kommunala insatsstrategier och en vägledning för hantering av felaktig information: [Skapa acceptans och efterfrågan för covid-19-vacciner](#)
- Riktlinje för meddelande om covid-19-vaccinets säkerhet (WHO): [Säkerhetsövervakningsmanual – meddelande om covid-19-vaccinets säkerhet](#).
- Uppsättning resurser från USA:s Centers for Disease Control and Prevention om att stärka förtroendet för covid-19-vacciner, däribland strategier, verktyg för gemenskapsbedömning, vägledning om informationsanpassning, osv.: [Vaccinera med gott samvete](#).
- Riktlinje från WHO:s grupp för teknisk rådgivning (TAG) om beteenderelaterade insikter och vetenskaper för hälsan avseende drivkrafter för att underlätta användningen av covid-19-vaccinationer
- [Utbildningsmaterial](#) för att assistera hälso- och sjukvårdspersonal i samtal under covid-19-vaccinationsrelaterade konsultationer (WHO:s Europakontor)
- [Kommunikation med hälso- och sjukvårdspersonal om covid-19-vaccinationer](#) (WHO:s Europakontor).

Beteenderelaterad kunskap

- En heltäckande översikt över beteendevetenskapliga bevis och rådgivning om användningen av covid-19-vaccin: [Covid-19-handbok om vaccinkommunikation & Wiki](#)
- Data för åtgärder: att uppnå en hög grad av användning av covid-19-vaccin, en [omfattande vägledning](#) för insamling, analys och tolkning av kvantitativa och kvalitativa data om acceptans av covid-19-vacciner: [WHO:s och Unicefs](#).
- undersökningsverktyg och vägledning om beteenderelaterad kunskap om covid-19 (WHO:s Europakontor): [Undersökningsverktyg och vägledning](#).
- Anpassning av immuniseringsprogram – en vägledning för att utforska och ta itu med hinder för en låg grad av vaccinationsanvändning (WHO:s Europakontor): [TIP-vägledning](#).

Hantering av felaktig information

- ECDC-studie som utforskar felaktig information om vacciner i ett antal länder i EU och beskriver strategier för att hantera felaktig information om vacciner: [Motverka felaktig information om vacciner på nätet i EU/EES](#)
- Handbok som sammanfattar vetenskapens aktuella ståndpunkt om felaktig information och dess avslöjande, bl.a. avseende vaccinationer, som finns på flera språk (George Mason University – Center for Climate Change Communication): [Handbok i debunkning 2020](#)
- Vägledning som tar upp en global infodemi och främjar efterfrågan på immunisering, som finns på flera språk (Unicef): [Vaccine Misinformation Management Field Guide](#).

Allmän vaccinationsinformation

- Europeiska vaccinationsinformationsportalen (EVIP) är ett EU-initiativ som tillhandahåller information om vacciner och vaccination på alla språk i EU/EES. Den har tagits fram av ECDC tillsammans med Europeiska kommissionen och Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA): [vaccination-info.eu](#)
- Covid-19-vacciner och covid-19-vaccination: [videor och poddradio för hälso- och sjukvårdspersonal och allmänheten](#) som tar upp vanliga frågor om covid-19-vacciner (WHO:s Europakontor).

Resurser för utvärdering

- Better Evaluation är en global ideell organisation som för samman kunskap och praxis avseende utförandet av kvalitetsutvärderingar från olika sektorer. Deras webbplats har en kunskapsbas till nytta för enskilda personer och organisationer avseende olika typer av utvärderingar <https://www.betterevaluation.org/>.