

OPERATIVNA PODPORA



Orodja in metode za spodbujanje naklonjenosti cepljenju in precepljenosti: pristop na podlagi družbenih in vedenjskih znanosti

April 2025

OPERATIVNA PODPORA CENTRA **ECDC**

Orodja in metode za spodbujanje naklonjenosti cepljenju in precepljenosti: pristop na podlagi družbenih in vedenjskih znanosti

April 2025



Pripravo tega poročila Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni sta koordinirala Sarah Earnshaw Blomquist (ECDC) in John Kinsman (ECDC).

Avtorji prispevkov

Emma Appelqvist, zunanja strokovnjakinja ECDC, ter Susana Barragan, Irina Ljungqvist, Gaetano Marrone, Manasvini Moni, Maike Winters in Andrea Wuerz, ECDC.

Poročilo je bilo poslano v posvetovanje Siff Malue Nielsen, Regionalni urad Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) za Evropo, in Hannah Nohlen, Skupno raziskovalno središče Evropske komisije.

K nastanku zbirke ukrepov za povečanje naklonjenosti cepljenju (oddelek 2.2) so prispevali naslednji avtorji: Keiti Aren, estonski zdravstveni svet; Ewa Augustynowicz, poljski nacionalni inštitut za javno zdravje; Ludmila Bezdičková, češki inštitut za podiplomsko medicinsko izobraževanje; Margita Brtošová, regionalni urad za javno zdravje Dolný Kubín, Slovaška; Madelene Danielsson in Hélène Englund, švedska agencija za javno zdravje; Zhivka Getsova, bolgarski nacionalni center za nalezljive in parazitske bolezni; Lucy Jessop, irski izvršni organ za zdravstvene storitve; Camilla Jordman, finski inštitut za zdravje in socialno varstvo; Pania Karnaki, grški inštitut Prolepsis; Mia Kontio, finski inštitut za zdravje in blaginjo; Stephan Lewandowsky, Univerza v Bristolu, Združeno kraljestvo; Rasa Liausediene, litovski nacionalni center za javno zdravje; Alison Maassen, EuroHealthNet, Belgija; Gineta Megelinskienė, litovsko ministrstvo za zdravje; Sirbu Anca Mirela in Adiana Pistol, romunski nacionalni inštitut za javno zdravje; Julia Neufeind, Inštitut Roberta Kocha, Nemčija; Dimitrios Paraskevis, Nacionalna in Kapodistriasova univerza v Atenah; Bo Terning Hansen, norveški inštitut za javno zdravje; in Stine Ulendorf Jacobsen, danski zdravstveni organ.

Predlog navedbe vira: Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni. Orodja in metode za spodbujanje naklonjenosti cepljenju in precepljenosti: pristop na podlagi družbenih in vedenjskih znanosti. Stockholm: ECDC; 2025.

Stockholm, april 2025

ISBN 978-92-9498-796-9

doi: 10.2900/7701140

Kataloška številka TQ-01-25-026-EN-N

© Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni, 2025

Reprodukcija je dovoljena z navedbo vira.

Vsebina

Uvod.....	1
Področje uporabe in namen	1
Ciljno občinstvo	1
Kako uporabljati to poročilo?.....	2
Ozadje.....	2
Najnovejši trendi glede stopnje precepljenosti v EU/EGP	2
Ključne ciljne populacije za cepljenje skozi celotno življenjsko dobo.....	3
Kako se v tem poročilu uporabljajo izrazi, povezani s cepljenjem.....	3
Naklonjenost cepljenju	3
Oklevanje glede cepljenja	3
Precepljenost	4
Stopnja precepljenosti.....	4
Del 1 Pristop za povečanje naklonjenosti cepljenju in precepljenosti v državah EU/EGP na podlagi družbenih in vedenjskih znanosti.....	5
1.1 Model 5C.....	5
1.2 Delo za izboljšanje naklonjenosti cepljenju in precepljenosti v državah EU/EGP.....	7
Del 2: Orodja in metode za spodbujanje naklonjenosti cepljenju in precepljenosti v celotnem življenjskem obdobju.....	8
2.1 Orodje za izvajanje ankete za zbiranje vedenjskih podatkov o naklonjenosti cepljenju in precepljenosti.....	8
Kako prilagoditi anketni vprašalnik ter oblikovati protokol študije in načrt analize?	11
Ciljna populacija	11
Velikost vzorca	11
Zbiranje podatkov	11
Vzorčenje.....	11
Način predstavitve ankete	12
Protokol študije in načrt analize	12
Kvalitativna analiza	12
Etična odobritev	12
Poročanje in razlaga podatkov	12
Primer načrta analize	13
Dodatni nasveti v zvezi z inferenčno analizo	15
Dodatni nasveti o kvalitativnih metodah	15
Primerjava kvantitativnih in kvalitativnih metod	15
Izbira udeležencev	16
Zbiranje podatkov	16
Analiza podatkov	16
Orodja za spodbujanje samorefleksije in zmanjšanje vpliva pristranskosti	17
Drugi viri.....	17
2.2 Metode za obravnavanje vedenjskih dejavnikov, ki ovirajo cepljenje	18
Zbirka ukrepov za povečanje naklonjenosti cepljenju	18
Kako uporabiti okvir petih korakov za uporabo vedenjske znanosti, ki ga je zasnovala Svetovna zdravstvena organizacija za strukturiranje razvoj strategij in ukrepov za povečanje naklonjenosti cepljenju.....	29
Uporabljeni viri	32

Slike

Slika 1. Spektrum naklonjenosti cepljenju.....	3
Slika 2. Pregled modela 5C	5

Preglednice

Preglednica 1: Orodje za izvajanje ankete za zbiranje vedenjskih podatkov o naklonjenosti cepljenju in precepljenosti	8
Preglednica 2: Pomen visokega rezultata na podlagi kodirne sheme za analizo	13
Preglednica 3: Ukrepi v zvezi s programi cepljenja otrok.....	19
Preglednica 4: Ukrepi v zvezi s cepljenjem proti humanemu papiloma virusu (HPV)	21
Preglednica 5: Ukrepi v zvezi s cepljenjem proti covidu-19 in gripi	22
Preglednica 6: Ukrepi v zvezi s cepljenjem proti drugim boleznim (opičjim kozam, oslovskemu kašlju)	26
Preglednica 7: Ukrepi, ki se izvajajo v več državah in jih delno ali v celoti financira EU	27

Uvod

Javnozdravstveni organi in vodje programov cepljenja skrbno spremljajo epidemiološke trende in neoptimalno precepljenost, na primer z analizo stopenj precepljenosti po različnih dejavnikih, kot so starost, spol, geografska lokacija in stopnja izobrazbe. Na splošno pa se manj poudarka daje razumevanju družbenih in vedenjskih vzorcev, ki ljudi odvrtaajo od cepljenja oziroma jih k cepljenju spodbudijo, vključno s tistimi, ki so povezani s strukturnimi dejavniki, ki bi utegnili biti podlaga za posameznikovo odločitev, da sprejme cepljenje, okleva z njim ali zavrne cepljenje sebe ali svojih otrok.

Uspešni programi cepljenja temeljijo na dobrem razumevanju in upoštevanju prepričanj, pomislekov in pričakovanj posameznikov in skupnosti glede cepljenja in bolezni. Ključno vlogo pri tem ima tudi zaupanje v ustrezne pristojne organe in priporočila o cepljenju. V tem kontekstu lahko družbene in vedenjske znanosti pomembno prispevajo k analizi epidemioloških podatkov in podatkov o precepljenosti pri oblikovanju, izvajanju in vrednotenju strategij in ukrepov za povečanje naklonjenosti cepljenju in precepljenosti v celotnem življenjskem obdobju.

Področje uporabe in namen

To poročilo temelji na več kot 15-letnih prizadevanjih centra ECDC, da bi podprl države EU/EGP pri povečanju naklonjenosti cepljenju in precepljenosti. Temelji zlasti na tehničnem poročilu centra ECDC z naslovom Spodbujanje naklonjenosti cepljenju proti covidu-19, objavljenem leta 2021 [1]. To prvotno tehnično poročilo razširja z vključitvijo operativnih orodij in metod, ki zajemajo najnovejše pristope na področju družbenih in vedenjskih znanosti, z uporabnimi in prilagodljivimi oblikami, ki ustrezajo dejanskim razmeram, s katerimi se srečujejo organi javnega zdravstva in izvajalci programov cepljenja.

Poročilo obsega dva dela:

prvi del: pristop spodbujanja naklonjenosti cepljenju in precepljenosti v državah EU/EGP na podlagi družbenih in vedenjskih znanosti povzema tako imenovani model 5C, na podlagi katerega je bilo zasnovano orodje za izvajanje ankete v drugem delu poročila, in opisuje posamezne značilnosti konteksta EU/EGP za tiste, ki sodelujejo pri dejavnostih spodbujanja naklonjenosti cepljenju in precepljenosti ali sprejemanju odločitev, povezanih s tem;

drugi del: orodja in metode za spodbujanje naklonjenosti cepljenju in precepljenosti v celotnem življenjskem obdobju vsebuje praktična orodja in metode, ki jih lahko multidisciplinarne delovne skupine uporabijo za ugotavljanje družbenih in vedenjskih vzorcev, ki ljudi odvrtaajo od cepljenja oziroma jih k cepljenju spodbudijo, s čemer lahko prispevajo k oblikovanju in izvajanju strategij in ukrepov za odpravljanje nizkih stopenj precepljenosti. Ta del obsega:

- razdelek 2.1: **orodje za izvajanje ankete** za zbiranje družbenih in vedenjskih podatkov o naklonjenosti cepljenju in precepljenosti ter za ugotavljanje dejavnikov, ki posamezne populacije odvrtaajo od cepljenja oziroma jih k cepljenju spodbujajo, ki vključuje:
 - anketni vprašalnik, ki je bil pripravljen in strukturiran na podlagi petih predpostavk modela 5C;
 - navodila za prilagoditev anketnega vprašalnika ter pripravo protokola študije in načrta analize;
 - vzorčni načrt analize in
 - nasvete o dopolnilnih kvalitativnih metodah.
- razdelek 2.2: metode za odpravljanje vedenjskih ovir za cepljenje, vključno z:
 - **zbirko ukrepov za povečanje naklonjenosti cepljenju**, razvrščenih po posameznih predpostavkah modela 5C, ki so bili izvedeni na nacionalni in regionalni ravni in lahko služijo kot navdih in vir informacij za oblikovanje ciljno usmerjenih ukrepov za odpravljanje nizke stopnje precepljenosti;
 - navodili za izvajanje **okvira petih korakov za uporabo vedenjske znanosti**, ki ga je zasnovala Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) za pomoč pri strukturiranju priprave strategij in ukrepov, vključno z napotki, kako v tem poročilu predstavljena orodja in metode vključiti v ta proces [2].

Ciljno občinstvo

Poročilo je v prvi vrsti namenjeno znanstvenikom s področja družbenih in vedenjskih znanosti, strokovnjakom za kampanje in komuniciranje, vodjem in ekipam programov cepljenja ter epidemiološkim in biomedicinskim strokovnjakom, ki delajo v nacionalnih in regionalnih organih za javno zdravje v državah EU/EGP.

Lahko pa koristi tudi oblikovalcem politik in vodstvenemu kadru na področju javnega zdravja, ki določajo prednostne naloge in oblikujejo proračune na področju cepljenja, ter akademikom, strokovnim skupinam in organizacijam civilne družbe, ki se ukvarjajo s cepljenjem.

Vsaka od teh skupin občinstva ima določeno vlogo pri zagotavljanju ustreznega in pravičnega dostopa prebivalstva do programov cepljenja, pa tudi pri zagotavljanju, da ljudje v celoti razumejo koristi cepljenja in tveganja, ki jih prinaša oklevanje s cepljenjem ali zavračanje cepljenja.

Kako uporabljati to poročilo?

Po ogledu uvoda, v katerem so opisani najnovejši trendi na področju cepljenja in nekateri ključni izrazi, uporabljeni v tem poročilu, si lahko preberete **prvi del**, kjer sta predstavljena model 5C in kratek povzetek nedavnih izsledkov o povečanju naklonjenosti cepljenju in precepljenosti v državah EU/EGP.

V **razdelku 2.1** v drugem delu boste našli orodje za izvajanje ankete in navodila, kako anketni vprašalnik prilagoditi svojim raziskovalnim potrebam, okolju, študijski(-im) populaciji(-am) in posameznim cepljenjem ter kako pripraviti načrt analize. Anketni vprašalnik je na voljo tudi v obliki [Wordove datoteke, ki jo je mogoče urejati](#), naložite pa si lahko tudi [kodierno shemo za analizo](#) za programa Stata in R.

Ko ste s pomočjo ankete opredelili in identificirali dejavnike, ki ljudi odvrčajo od cepljenja oziroma jih k cepljenju spodbudijo, vam lahko zbirka ukrepov za povečanje naklonjenosti cepljenju v **razdelku 2.2** pomaga pri oblikovanju strategij in ukrepov za obravnavanje nizke stopnje precepljenosti, pri čemer so na voljo tudi konkretni primeri, kako ukrepati pri vsaki posamezni predpostavki modela 5C. Pri načrtovanju svojega dela se lahko oprete na okvir petih korakov za uporabo vedenjske znanosti, ki ga je zasnovala SZO in je podrobneje opisan v razdelku 2.2 [2].

Ozadje

Čeprav je splošna stopnja precepljenosti v EU/EGP razmeroma visoka, zlasti kar zadeva nacionalne programe cepljenja otrok, obstajajo določene skupine necepljenih ali nepopolno cepljenih posameznikov. Poleg tega so stopnje precepljenosti odraslega prebivalstva, vključno s sezonskim cepljenjem zdravstvenih delavcev in poživitevni cepljenjem starejših oseb ter ranljivih skupin, v številnih državah EU/EGP prenizke. Potrebna so stalna prizadevanja za ugotavljanje vzrokov v imunosti prebivalstva, vključno s tistimi posamezniki, ki so morda zamudili cepljenje ali še vedno oklevajo, ter za izvajanje prilagojenih strategij in ukrepov za doseganje in ohranjanje ciljnih stopenj precepljenosti.

Pandemija covid-19 je postavila v ospredje vprašanje, kako so družbeni in vedenjski dejavniki povezani s tem, ali se priporočila upoštevajo ali ne – na primer glede nošenja mask, omejitev gibanja in omejevanja fizičnih stikov. Vedenjski dejavniki so pomembno vplivali na naklonjenost cepljenju in precepljenost tudi med kampanjami cepljenja proti covidu-19. Da bi zagotovili pravičen dostop do cepljenja proti covidu-19, bi bilo treba opredeliti in odpraviti tudi družbene neenakosti, ki ustvarjajo ovire za cepljenje nekaterih skupin prebivalstva [3]. Ti nedavni primeri kažejo na veliko potrebo po operativnih orodjih za reševanje tovrstnih izzivov.

Najnovejši trendi glede stopnje precepljenosti v EU/EGP

Med pandemijo covid-19 so poročali o manjšem številu okužb z boleznimi, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem. Vendar se je število primerov bolezni, kot so ošpice in oslovski kašelj, pozneje v letih 2023 in 2024 povečalo. V več državah EU/EGP je stopnja precepljenosti otrok proti ošpicam pod priporočeno ravno ($\geq 95\%$ ciljne populacije, cepljene z dvema odmerkoma cepiva proti ošpicam), ki še preprečuje izbruhe ošpic in ščiti tiste, ki so še premajhni za cepljenje, ali tiste, ki se ne morejo cepiti iz zdravstvenih razlogov [4]. K nedavnemu povečanju števila primerov oslovskega kašlja je prispevalo več dejavnikov, med drugim tudi prisotnost necepljenih ali nepopolno cepljenih. Poleg tega je manjša izpostavljenost virusom, ki lahko prispeva h krepitvi naravne odpornosti, zaradi omejevanja fizičnih stikov med pandemijo covid-19 morda povzročila upad imunosti [5].

Precepljenost proti sezonski gripi, ki se priporoča starejšim odraslim in drugim skupinam, pri katerih obstaja večje tveganje resnih zapletov, ter zdravstvenim delavcem, je še vedno prenizka po vsej EU/EGP [6]. Stopnja precepljenosti je v večini primerov precej nižja od 75-odstotne stopnje precepljenosti, ki jo je leta 2009 priporočil Svet za vse starejše osebe in druge ogrožene skupine populacije. Poleg tega je stopnja precepljenosti pri starejših odraslih in zdravstvenih delavcih v sezoni gripe 2023–2024 doživela upad v primerjavi s prejšnjimi sezonami [6,7].

Zaradi stalnega kroženja virusa SARS-CoV-2 so v državah EU/EGP še vedno veljavna priporočila za cepljenje proti covidu-19, vendar pa obstajajo med posameznimi državami določene razlike (npr. različni starostni pragovi). Nacionalna priporočila so osredotočena predvsem na posebne skupine prebivalstva, pri katerih je tveganje za razvoj hude oblike bolezni večje (npr. starejše osebe in osebe s pridruženimi boleznimi). Kljub vsem tem priporočilom pa je precepljenost proti covidu-19 na splošno nizka. V 28 državah EU/EGP, ki so predložile podatke o cepljenju za starostno skupino 60 let in več, je bila povprečna stopnja precepljenosti proti covidu-19 od septembra 2023 do julija 2024 14,0 % (razpon: 0,02–66,1 %), z občutnimi razlikami med posameznimi državami. V 27 državah EU/EGP, ki so predložile podatke za starostno skupino 80 let in več, je bila povprečna stopnja precepljenosti 21,5 % (razpon: 0,03–93,9 %), prav tako z velikimi razlikami med posameznimi državami [8].

Ključne ciljne populacije za cepljenje skozi celotno življenjsko dobo

V tem poročilu se priporoča „vseživljenjski pristop“ k spodbujanju naklonjenosti cepljenju in precepljenosti. Agenda SZO za imunizacijo do leta 2030 poudarja, da imajo „vsi ljudje koristi od priporočenega cepljenja skozi celotno življenjsko dobo, ki je učinkovito vključeno v druge osnovne zdravstvene storitve“ [9]. Pri vseživljenjskem pristopu se posameznikom priporočajo različna cepljenja glede na njihovo starost in zdravstvene potrebe skozi celotno življenje. Zato je treba pri ocenjevanju naklonjenosti cepljenju v populaciji upoštevati posamezna cepiva, priporočena za določene starostne skupine in druge ciljne skupine, ter lokalne razmere v zvezi s programi cepljenja.

Ključne ciljne populacije za cepljenje skozi celotno življenjsko dobo so:

- starši, katerim se v okviru nacionalnih programov imunizacije ponuja cepljenje njihovih otrok ali mladostnikov;
- starejše osebe;
- nosečnice;
- zdravstveno ogrožene skupine, kot so osebe z oslabiljenim imunskim sistemom;
- socialno ranljivi posamezniki in skupnosti ter
- zdravstveni delavci, ki niso pomembni le z vidika naklonjenosti cepljenju samih sebe, temveč tudi zaradi njihove vloge pri priporočanju in pojasnjevanju pomembnosti cepljenja svojim pacientom.

Kako se v tem poročilu uporabljajo izrazi, povezani s cepljenjem

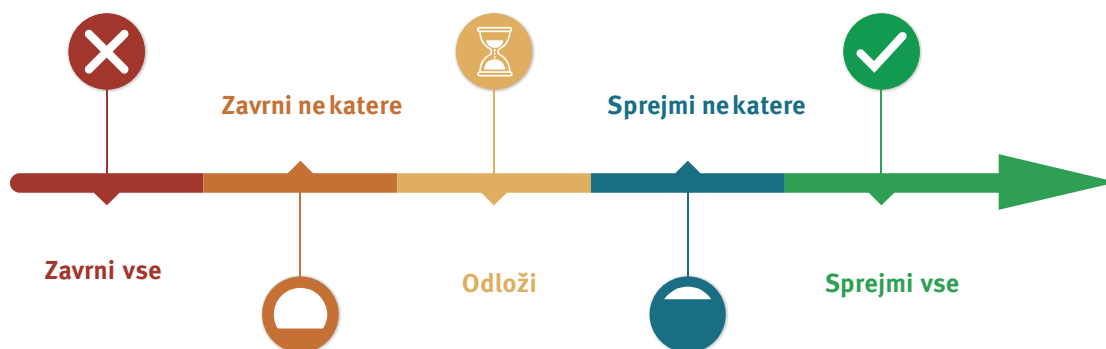
Razlogi za nizke stopnje precepljenosti prebivalstva so lahko večplastni in lahko vključujejo vedenjske, kulturne, politične, gospodarske in družbene dejavnike. [10-12] Glede na neusklajeno uporabo izrazov, ki se nanašajo na vedenje v zvezi s cepljenjem in cepljenje na splošno, je v nadaljevanju pojasnjeno, kako so ti izrazi uporabljeni v tem poročilu.

Naklonjenost cepljenju

Osrednja tema tega poročila je naklonjenost cepljenju. Izraz se nanaša na pripravljenost in namero posameznika, da se cepi. Pri tem se upošteva kompleksnost struktur in okoljskih dejavnikov, ki vplivajo na odločitev posameznika, da se cepi. S tem izrazom se odmaknemo od pripisovanja krivde posamezniku, saj je samo po sebi umevno, da se mu bodo porajala vprašanja glede samega cepljenja in/ali določenih cepiv, zaradi česar bo morda s cepljenjem nekoliko „okleval“. Pri tem se pojem „naklonjenosti“ razume kot del spektruma, ki sega od popolnega sprejemanja do popolne zavrnitve, in večina ljudi, ki oklevajo s cepljenjem, se nahaja nekje na sredini tega spektruma (slika 1) [13].

Izraz „naklonjenost cepljenju“ pomeni, da se bo posameznik ali celotna skupnost odločila za cepljenje, ko se bo pokazala možnost za to [14]. Vendar pa se je treba zavedati, da razpoložljivost cepljenja (na primer v zdravstvenem centru) še ne pomeni, da ima posameznik tudi dejansko možnost, da se cepi. Dejavniki, ki prispevajo k naklonjenosti cepljenju, so kompleksni in so odvisni okoliščin ter se razlikujejo glede na čas, kraj in vrsto cepiva.

Slika 1. Spektrum naklonjenosti cepljenju



Vir: ECDC

Barvna skala spektruma prikazuje različne odzive posameznikov na cepljenje.

Oklevanje glede cepljenja

Okvir vedenjskih in družbenih dejavnikov (Behavioral and Social Drivers – BeSD), ki ga je pripravila SZO in zagotavlja pregled glavnih dejavnikov, ki vplivajo na precepljenost, opisuje oklevanje glede cepljenja kot

„motivacijsko stanje, v katerem je smo v konfliktu s cepljenjem ali mu nasprotujemo“ [15]. To lahko povzroči prelaganje odločitve glede sprejetja ali zavrnitve cepljenja. Na podlagi tega se v tem poročilu izraz „oklevanje glede cepljenja“ uporablja v smislu posameznikovega psihološkega stanja v zvezi z njegovim namenom in pripravljenostjo, da se cepi.

Strokovnjaki, ki so razpravljali o zapletenosti izraza „oklevanje glede cepljenja“, zatrjujejo, da bi se ta izraz moral uporabljati le v primerih, ko obstaja zaskrbljenost glede cepiv, ne pa kot oznaka za ljudi [14]. Označevanje ljudi kot „oklevajočih“ utegne biti kontraproduktivno, saj je porajanje vprašanj ali pomislekov pred privolitvijo v prejem zdravila, kot je cepivo, povsem naravno.

Precepljenost

V tem poročilu se izraz „precepljenost“ (ang. vaccination uptake) uporablja za prejetje cepiva s strani posameznika. Pomembno je opozoriti, da se ta izraz lahko uporablja tako za prejetje cepiva s strani posameznika kot tudi za absolutno število ljudi, ki so prejeli določeno cepivo. V slednjem primeru se precepljenost uporablja kot kazalnik cepljenja [16].

Vendar je treba opozoriti, da naklonjenost cepljenju še ne pomeni precepljenosti [17]. Razlog za to je, da se pri „naklonjenosti“ ne upoštevajo dejavniki, kot so razpoložljivost cepiv ali strukturni dejavniki, ki lahko ovirajo dostop do cepljenja (tj. da so ljudje sicer lahko naklonjeni cepljenju, vendar bo precepljenost zaradi drugih obstoječih ovir ostala nizka). Poleg tega se nekateri ljudje cepijo kljub številnim vprašanjem in pomislekom, kar pomeni, da cepljenja psihološko v celoti niso sprejeli.

Stopnja precepljenosti

„Stopnja precepljenosti“ (ang. vaccine coverage) je še en kazalnik cepljenja in izraz, ki se običajno uporablja za poročanje o odstotku neke populacije, ki je prejela opredeljeno število odmerkov določenega cepiva.

Del 1 Pristop za povečanje naklonjenosti cepljenju in precepljenosti v državah EU/EGP na podlagi družbenih in vedenjskih znanosti

1.1 Model 5C

Predstavljenih je več modelov, ki izhajajo iz družbenih in vedenjskih znanosti, za opisovanje naklonjenosti cepljenju in precepljenosti. Ti modeli utegnejo biti koristni za strokovnjake in oblikovalce politik, ki se ukvarjajo s politikami in programi cepljenja, saj omogočajo sistematično razčlenitev in razumevanje zelo kompleksnih dejavnikov, ki spodbujajo ali zavirajo naklonjenost cepljenju in precepljenost. Vendar ima vsak od njih svoje prednosti in slabosti, ne obstaja namreč en sam model, ki bi lahko zajel vse dejavnike in kompleksnosti. V praksi so različni dejavniki in konstrukti v posameznih modelih pogosto medsebojno povezani in se prekrivajo.

Za strukturiranje vprašanj v anketnem vprašalniku, ki je na voljo v tem poročilu (razdelek 2.1) [18], in razvrstitve primerov v zbirki ukrepov za povečanje naklonjenosti cepljenju (razdelek 2.2) je bil uporabljen model 5C. Slednji omogoča strukturiran način razumevanja ključnih področij, ki lahko vplivajo na pripravljenost posameznika, da se cepi (slika 2). Model, ki je bil razvit leta 2018, temelji na petih predpostavkah, ki vplivajo na namero in vedenje posameznika v zvezi s cepljenjem: zaupanje, občutek varnosti, omejitve, pretehtavanje in kolektivna odgovornost. Temelji na teoriji naklonjenosti cepljenju in psiholoških modelih vedenja v zvezi z zdravjem [18]. Model se lahko uporablja za ugotavljanje dejavnikov, ki spodbujajo ali zavirajo naklonjenost cepljenju v dani populaciji v določenem trenutku ali obdobju skozi čas, kar omogoča zgodnje odkrivanje nižjih stopenj naklonjenosti cepljenja v določenih populacijah ter takojšnje ukrepanje.

Slika 2. Pregled modela 5C



Vir: ECDC, na podlagi [18]

Pet predpostavk modela 5C je opredeljenih in opisanih na naslednji način:

- **zaupanje** (ang. confidence) se nanaša na zaupanje posameznika v varnost in učinkovitost cepljenja, zaupanje v strokovnjake in oblikovalce politik, ki priporočajo cepljenje, ter zaupanje v zdravstvene organe in zdravstvene sisteme, ki zagotavljajo cepljenje [18,19];
- **občutek varnosti** (ang. complacency) se nanaša na posameznikovo dožemanje tveganja za resne posledice določene bolezni [19]. Občutek varnosti običajno izhaja iz relativno majhnega zanimanja posameznika, zato bo na primer posameznik imel močan občutek varnosti, če bo tveganje, ki izhaja iz bolezni, zaznaval kot majhno, zaradi česar bo cepljenje dojemal kot nepotrebno [20];
- **omejitve** (ang. constraints) se nanašajo na zaznane ali dejanske ovire za cepljenje, s katerimi se srečuje vsak posameznik [19]. Te so lahko tako psihološke kot tudi strukturne, kar pomeni, da zajemajo vse od lastne sposobnosti ali zaznane sposobnosti posameznika, da se cepi, do razpoložljivih možnosti za dostop do sistema rezervacij termina za cepljenje ali možnosti posameznika, da si vzame čas za obisk cepilnega centra;
- **pretehtavanje** (ang. calculation) se nanaša na to, kako posameznik primerja in pretehtava osebne koristi in morebitna tveganja, povezana s cepljenjem [19]. Na to predpostavko lahko vpliva način, kako ljudje iščejo in uporabljajo informacije o cepljenju, pa tudi razpoložljivost informacij, njihova zaznana kakovost in posameznikova sposobnost razumevanja zdravstvenih informacij [21];
- **kolektivna odgovornost** (ang. collective responsibility) se nanaša na pripravljenost ljudi, da s cepljenjem kot sredstvom za preprečevanje širjenja bolezni zaščitijo druge [19].

Znanstveniki s področja družbenih in vedenjskih znanosti uporabljajo podatke o teh petih predpostavkah, da bi bolje razumeli in predvideli vedenje ljudi v zvezi s cepljenjem. Pokazalo se je, da se lahko pomen vsake od teh petih predpostavk glede naklonjenosti posameznika ali skupnosti določenemu cepivu sčasoma spremeni, če se spremenijo okoliščine in razmere. Širše gledano lahko spremembe v lokalnem okolju povzročijo spremembo naklonjenosti cepljenju, bodisi iz naklonjenosti v odklanjanje ali obratno. Osredotočenje na posamezne predpostavke modela 5C, ki so bile opredeljene kot zaviralci in spodbujevalci naklonjenosti cepljenju, lahko pripomore k razvoju empirično podprtih, ciljno usmerjenih strategij in ukrepov za odpravo nizke precepljenosti [21].

Čeprav je model 5C osredotočen predvsem na psihološke predpostavke cepljenja, je jasno, da je nizka precepljenost posledica še številnih drugih dejavnikov. Na primer, predpostavka o omejitvah vključuje strukturne dejavnike, na katere posameznik ne more vplivati, na primer, kako enostaven je dostop do cepljenja s praktičnega in finančnega vidika ter v kolikšni meri ima posameznik dostop do ustreznih informacij.

Model 5C nadgrajuje model 3C, ki je bil prvotno zasnovan leta 2015 in v katerem so bili opredeljeni trije glavni dejavniki, ki vplivajo na odločitev o cepljenju, tj. občutek varnosti (ang. complacency), priročnost (ang. convenience) in zaupanje (ang. confidence) [22]. Med pandemijo covid-19 je bil razvit model 7C, ki poleg omenjenih petih predpostavk vključuje še upoštevanje predpisov (ang. compliance) in konspiracionizem (ang. conspiracy). Za starše je bil razvit prilagojeni model 7C, s katero lahko ocenijo pripravljenost cepiti sebe in pripravljenost za cepljenje svojih otrok [20].

1.2 Delo za izboljšanje naklonjenosti cepljenju in precepljenosti v državah EU/EGP

ECDC že več kot 15 let podpira države EU/EGP pri povečanju naklonjenosti cepljenju in precepljenosti. Leta 2021 je ECDC objavil tehnično poročilo „Spodbujanje naklonjenosti cepljenju proti covidu-19“, na katerem temelji to poročilo [1]. V istem letu je v tehničnem poročilu in modulu za e-učenje pripravil tudi na strategije za boj proti dezinformacijam o cepljenju na spletu [23,24]. Po pandemiji covid-19 je ECDC glede na mnoge izzive, s katerimi se spopada pri obveščanju o pomembnosti in učinku cepljenja, objavil tudi vodnik o učinkoviti komunikaciji v zvezi z razmerjem med koristmi in tveganji cepljenja [25]. Vsi vodniki, orodja in raziskave ECDC o komuniciranju o cepljenju in naklonjenosti cepljenju so na voljo na njegovi spletni strani [26].

Poleg tega je v sodelovanju z Evropsko komisijo (EK) in Evropsko agencijo za zdravila (EMA) zasnoval Evropski portal za cepljenje (EVIP), da bi javnosti zagotovil zanesljiv, znanstveno utemeljen vir informacij o cepljenju. Portal, ki je na voljo v vseh jezikih EU/EGP, je pričel delovati med evropskim tednom imunizacije leta 2020 [27].

Evropska komisija je pripravila tudi več ukrepov za podporo prizadevanjem držav za povečanje naklonjenosti cepljenju in precepljenosti. Dejavnosti za povečanje zaupanja v cepljenje vključujejo na primer usklajevanje prizadevanj za povečanje precepljenosti, spodbujanje izmenjave dobrih praks, odpravljanje napačnih in zavajajočih informacij ter zagotavljanje smernic za krepitev zaupanja [28]. Pred kratkim je Skupno raziskovalno središče Evropske komisije objavilo več poročil s področja vedenjske znanosti o naklonjenosti cepljenju in povpraševanju po njem [29,30].

Evropska komisija od leta 2018 v okviru projekta krepitev zaupanja v cepiva vsaki dve leti izvaja anketo za spremljanje zaupanja v cepljenje v EU [31]. V anketi se uporablja kazalnik, ki meri štiri vidike: zaupanje v (i) pomembnost cepljenja, (ii) varnost cepljenja in (iii) učinkovitost cepljenja ter (iv) združljivost cepljenja z verskimi ali osebnimi prepričanji. Rezultati so pokazali, da čeprav ima velik delež anketirancev pozitivna prepričanja o cepljenju, se zaupanje vanj skozi čas spreminja – tako na splošno kot tudi v zvezi s posameznimi cepivi in glede na starostno skupino. Še vedno obstajajo velike razlike v zaupanju med posameznimi geografskimi regijami, saj so bile zlasti v vzhodnoevropskih in srednjeevropskih državah zabeležene nižje stopnje zaupanja. Poleg tega je razvidno, da je zaupanje starejših generacij vztrajno večje od zaupanja mlajših generacij in zdi se, da se ta vrzel v večini držav članic EU povečuje.

Evropska komisija je leta 2019 ustanovila koalicijo za cepljenje, ki združuje evropska združenja zdravstvenih delavcev in študentska združenja na področju zdravja in cepljenja, da bi zdravstvenim delavcem zagotovila boljše izobraževanje o cepljenju in izboljšala obveščanje splošne javnosti [32]. Organizirala je tudi kampanjo za spodbujanje cepljenja (#UnitedInProtection)[33].

Z nepovratnimi sredstvi iz proračuna Evropske unije za raziskave in inovacije ter programa EU za zdravje (EU4Health) so bili financirani tudi številni državni projekti, ki predstavljajo pobude za povečanje precepljenosti. Med njimi so [JITSUVAX](#) (Jiu Jitsu proti dezinformacijam v dobi covid-19: učenje, ki temelji na ovržbi, za izboljšanje precepljenosti in znanja o cepljenju), [RIVER-EU](#) (zmanjševanje neenakosti pri precepljenosti v evropski regiji) in [AcToVax4NAM](#) (dostop do cepljenja za novo prispele migrante)[34-36]. Podrobnejši opis projektov ter nekaterih nacionalnih in regionalnih ukrepov, povezanih s projektoma JITSUVAX in RIVER-EU, so vključeni v zbirko ukrepov za povečanje naklonjenosti cepljenju v razdelku 2.2 tega poročila.

V širši evropski regiji je Regionalni urad SZO za Evropo oblikoval programe prilagojene imunizacije (Tailoring Immunisation Programmes – TIP), da bi državam pomagal pri doseganju visoke in pravične precepljenosti [37].

Del 2: Orodja in metode za spodbujanje naklonjenosti cepljenju in precepljenosti v celotnem življenjskem obdobju

2.1 Orodje za izvajanje ankete za zbiranje vedenjskih podatkov o naklonjenosti cepljenju in precepljenosti

Orodje za izvajanje ankete se lahko uporablja za zbiranje družbenih in vedenjskih podatkov o naklonjenosti cepljenju in precepljenosti, na podlagi česar je nato mogoče opredeliti dejavnike, ki zavirajo in spodbujajo cepljenje pri posameznih populacijah (preglednica 1; anketni vprašalnik je na voljo tudi v obliki [Wordove datoteke, ki jo je mogoče urejati](#)). Zasnovano je bilo na podlagi anketnih vprašanj, ki so bila psihometrično potrjena v prejšnjih študijah [15,18,19,31,40-42]. Orodje za izvajanje ankete zajema:

- pomoč pri pridobitvi soglasja po predhodnem obveščanju;
- osem uvodnih vprašanj, ki se nanašajo na družbeno-demografske dejavnike in vedenje v zvezi s cepljenjem;
- petnajst trditev na podlagi predpostavk modela 5C, na katera lahko anketiranci odgovorijo, kako močno se strinjajo ali ne strinjajo z njimi, ter
- sedem predlogov za kvalitativna anketna vprašanja.

Med temi 15 trditvami, oblikovanimi na podlagi petih predpostavk modela 5C, se na vsako posamezno predpostavko modela 5C nanašajo tri trditve, pri čemer je ena od njih osnoven kazalnik za zadevno predpostavko. Idealno je, da se anketa izvede z uporabo celotnega sklopa 15 trditev, če pa so viri omejeni, pa z uporabo vsaj petih osnovnih trditev.

Predlagana kvalitativna vprašanja odprtega tipa se lahko vključijo v anketo, da se omogoči boljši vpogled v mišljenjske procese in dejanja ljudi, ali pa se uporabijo kot podlaga za ločeno kvalitativno študijo (preglednica 1; vprašanja so na voljo tudi v obliki [Wordove datoteke, ki jo je mogoče urejati](#)). Kvalitativna vprašanja odprtega tipa so lahko za anketirance dragocena priložnost, da se izrazijo z lastnimi besedami.

Pred uporabo orodja za izvajanje ankete je pomembno ustanoviti multidisciplinarno raziskovalno skupino, ki naj vključuje strokovnjaka za načrtovanje raziskav in statistično analizo. Skupina nato oblikuje natančna anketna vprašanja ter pripravi protokol študije in načrt analize. Podrobne informacije o tem, kako prilagoditi orodje za izvajanje ankete in oblikovati protokol študije, so na voljo v razdelku, ki sledi predstavitvi orodja. Primer načrta analize je predstavljen v nadaljevanju tega razdelka, prenesete pa lahko tudi [kodierno shemo za analizo](#) (okvirji od 1 do 3) za programa Stata in R.

Preglednica 1: Orodje za izvajanje ankete za zbiranje vedenjskih podatkov o naklonjenosti cepljenju in precepljenosti

Pridobitev soglasja po predhodnem obveščanju

Zahvaljujemo se vam za vaše zanimanje za to anketo. Z anketo, ki jo izvajamo raziskovalci iz (navedite ime ustanove), želimo ugotoviti (navedite raziskovalne cilje ankete). Vaši odgovori nam bodo pomagali oblikovati in prilagoditi ukrepe za povečanje precepljenosti. Za odgovarjanje na vprašanja boste potrebovali približno (navedite predvideno število minut) minut. Preden privolite v anketiranje, pozorno preberite informacije v nadaljevanju.

Vaše sodelovanje v tej anketi je povsem prostovoljno in ni pravih ali napačnih odgovorov na vprašanja. Vprašanja se nanašajo na cepljenje in vaš odnos do njega. Prosili vas bomo tudi za nekaj osebnih podatkov, kot so spol, starost in stopnja izobrazbe. Vaši odgovori bodo anonimizirani, kar pomeni, da jih ne bo mogoče povezati z vami. Podatke bo zbral(-a) (navedite ime ustanove, ki bo zbrala podatke), posredovani pa bodo skupini raziskovalcev v (navedite ime ustanove raziskovalcev). Odbor za notranjo revizijo pri (navedite ime ustanove, ki bo izvedla notranjo revizijo) je pregledal protokol študije in odobril njeno izvedbo (navedite številko odobritve v okroglih oklepajih).

Vaši podatki bodo shranjeni na strežnikih v (navedite kraj hrambe podatkov) in bodo dostopni le raziskovalcem, zadolženim za ta projekt. Čas hrambe je (navedite število let) let. Vaši podatki se lahko v prihodnosti uporabijo za druge raziskovalne projekte, katerih namen je prav tako razumeti odnos posameznika do cepljenja. Podatki se bodo uporabljali in hranili v skladu s Splošno uredbo o varstvu podatkov in nacionalno zakonodajo.

Če imate kakršna koli vprašanja ali pomisleke v zvezi s to študijo ali o uporabi in hrambi vaših podatkov, se lahko obrnete na (navedite ime) na e-naslov: (navedite e-poštni naslov).

Soglasje

S privolitvijo v sodelovanje v tej anketi se zavedam, da:

je moje sodelovanje prostovoljno;

se bodo moji podatki uporabili za raziskovanje odnosa do cepljenja;

bodo moji podatki anonimizirani;

bodo moji podatki varno shranjeni v skladu z določbami Splošne uredbe o varstvu podatkov in nacionalno zakonodajo;

lahko svojo privolitev v sodelovanje kadar koli prekličem.

Ali se strinjate, da boste sodelovali v tej študiji?

da/ne

Tematika	Zaporedna številka vprašanja	Vprašanje	Možni izbirni odgovori
Družbeno-demografski podatki	1	Koliko ste stari?	število let
	2	Katerega spola ste?	1. moški 2. ženska 3. nebinarna oseba 4. drugo/ne želim povedati
	3	V katerem regiji živite?	seznam regij, prilagojen posamezni državi (oštevilčen)
	4	Katera je najvišja stopnja izobrazbe, ki ste jo pridobili?	seznam stopenj izobrazbe, prilagojen posamezni državi (oštevilčen)
	5	Trenutno sem:	1. zaposlen(-a) 2. samozaposlen(-a) 3. brezposeln(-a) 4. študent(-ka) 5. upokojenec(-ka) 6. nezmožen(-a) za delo 7. drugo 99. ne želim povedati
Vedenje v zvezi s cepljenjem	6	Ali ste, kolikor se spomnite, prejeli vsa cepiva, ki so vam bila priporočena?	1. nobeno 2. nekatera 3. vsa 99. ne vem/ne želim povedati
	7	Ali ste zavrnili ali odložili katero od cepljenj, ki so vam bila priporočena?	1. nobeno 2. nekatera 3. vsa 99. ne vem/ne želim povedati
	8	Ali se nameravate v prihodnje cepiti v skladu s priporočili v vaši državi?	1. nikakor ne 2. verjetno ne 3. mogoče 4. verjetno da 5. vsekakor

			99. ne vem/ne želim povedati
--	--	--	------------------------------

Predpostavke modela 5C	Zaporedna številka vprašanja	Vprašanje	Možni izbirni odgovori za vsa vprašanja, ki se nanašajo na posamezne predpostavke
		V kolikšni meri se strinjate oziroma ne strinjate z naslednjimi trditvami?	1. Nikakor se ne strinjam. 2. Delno se ne strinjam. 3. Niti se strinjam niti se ne strinjam. 4. Delno se strinjam. 5. Povsem se strinjam. 99. Ne vem./ Ne želim povedati.
Zaupanje	9 (osnovna trditev)	Menim, da so cepiva na splošno varna [31].	
	10	Menim, da so cepiva na splošno učinkovita [31].	
	11	Zaupam organom javnega zdravja, da priporočajo le varna in učinkovita cepiva [19].	
Občutek varnosti	12 (osnovna trditev)	Cepim se, ker je tveganje za okužbo preveliko [19].	
	13	Ni se mi treba cepiti, ker tako ali tako redko zbolim [19].	
	14	Cepjenje je nepotrebno, ker so bolezni, ki jih je s cepljenjem mogoče preprečiti, redke [18].	
Omejitve	15 (osnovna trditev)	Dostop do cepljenja je zame v praksi težaven [40].	
	16	Vedno poskrbim, da se pravočasno cepim z najpomembnejšimi cepivi [19].	
	17	Dostop do cepljenja je zame enostaven [15].	
Pretehtavanje	18 (osnovna trditev)	Ko se odločam o cepljenju, tehtam koristi in tveganja, da bi lahko sprejel najboljšo možno odločitev [18].	
	19	Glede cepljenja na splošno sledim priporočilom zdravnika ali zdravstvenega delavca [41].	
	20	Informacije o cepivih, ki jih prejmem od zdravstvenih organov, so zanesljive [42].	
Kolektivna odgovornost	21 (osnovna trditev)	Cepim se, ker s tem ščitim druge [19].	
	22	Če se cepijo vsi drugi, se meni ni treba [18].	
	23	Večina mojih bližnjih sorodnikov in prijateljev želi, da se cepim [15].	

Kvalitativna vprašanja odrtega tipa

1. Katera vprašanja ali pomisleki se vam porajajo, ko razmišljate o cepljenju?
2. Kaj vam najprej pride na misel, ko pomislite na cepiva?
3. **Zaupanje:** Kaj menite o varnosti in učinkovitosti cepiv na splošno?
4. **Občutek varnosti:** Kako ocenjujete tveganje, da boste zboleli za boleznimi, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem?
5. **Omejitve:** S kakšnimi ovirami se srečujete, ko poskušate priti do cepljenja? To lahko vključuje fizične, psihološke ali druge vrste izzivov.
6. **Pretehtavanje:** Katere informacije iščete in berete, ko se odločate, ali se boste cepili ali ne?
7. **Kolektivna odgovornost:** Kaj menite o cepljenju kot načinu zaščite drugih?

Kako prilagoditi anketni vprašalnik ter oblikovati protokol študije in načrt analize?

Ta anketni vprašalnik je treba prilagoditi raziskovalnim vprašanjem, zlasti pa populaciji, ki jo želite proučevati, in po potrebi tudi posameznemu(-im) cepivu(-om). V nadaljevanju so navedeni pomembni vidiki in smernice za pripravo protokola študije in načrta analize.

Ciljna populacija

V raziskovalnih vprašanjih in študijskem protokolu bi morala biti jasno opredeljena ciljna populacija študije. Vprašanja v anketnem vprašalniku je nato treba prilagoditi tej ciljni populaciji. Lahko se na primer odločite proučevati naklonjenost cepljenju in precepljenost v splošni odrasli populaciji ali populaciji skrbnikov majhnih otrok, migrantov, zdravstvenih delavcev, starostnikov nad 65 let ali v drugih ranljivih ali zapostavljenih skupinah prebivalstva. Če je na primer namen študije razumeti odnos do cepljenja otrok, lahko trditev „Menim, da so cepiva na splošno varna“ preoblikujete v „Menim, da so cepiva za otroke na splošno varna“.

Vprašanja bo morda treba prilagoditi tudi glede na cepivo(-a), ki je (so) predmet vaše raziskave. Anketa se osredotoča na odnos do cepljenja na splošno, vendar jo lahko enostavno prilagodite posameznim cepivom.

Predlagana družbeno-demografska vprašanja bo morda treba prilagoditi vašemu lokalnemu okolju. Na primer, pri vprašanju o stopnji izobrazbe je treba anketirancu ponuditi izbirne odgovore, ki odražajo stopnje izobrazbe vašega izobraževalnega sistema. Ker je bil vzorčni anketni vprašalnik sestavljen v angleščini, lahko prevedeno različico ankete najprej preizkusno uporabite med predstavniki vaše ciljne populacije, da preverite, ali je prevod dovolj razumljiv in kulturno ustrezen oziroma ali ga bo treba prilagoditi.

Velikost vzorca

Ob pomoči strokovnjaka za statistiko je treba pri izračunu velikosti vzorca populacije določiti najmanjše število anketirancev, ki so potrebni za študijo, da se zagotovi ustrezna statistična moč za odkrivanje pomembnih učinkov. Morda bo treba velikost vzorca povečati, da se nadomestita morebitna neodzivnost in osip anketirancev. Da bi zagotovili ustrezno število anketirancev, je treba pred začetkom študije temeljito razumeti ciljno populacijo in način, kako jo doseči.

Zbiranje podatkov

Metodo zbiranja podatkov bi bilo treba izbrati na podlagi ugotovljenih značilnosti ciljne populacije in v skladu z razpoložljivimi viri in vrsto vzorčenja. Če je anketa namenjena splošni odrasli populaciji v državi z visoko razširjenostjo interneta, je primerno zbiranje podatkov s spletnimi anketami ali intervjuji. Za določene skupine prebivalstva so lahko primernejši osebni intervjuji (npr. za starejše osebe).

Vzorčenje

Vzorčenje ciljne populacije je mogoče izvesti na več načinov [43]. Kadar je potreben reprezentativni vzorec populacije, je najboljši pristop verjetnostno vzorčenje. Nekateri najpogostejši načini za to vključujejo enostavno ali sistematično naključno vzorčenje ter vzorčenje po skupinah ali stratificirano vzorčenje. Če imate na voljo zadostna sredstva, lahko vzorčenje oddate v izvajanje zunanjim izvajalcem, ki imajo strokovno znanje na tem področju. Če reprezentativnost – in s tem posplošljivost na širšo populacijo – ni potrebna za doseganje ciljev študije, se lahko

uporabi neverjetnostno vzorčenje. Nekateri pogosti načini neverjetnostnega vzorčenja vključujejo priročno vzorčenje, vzorčenje z metodo snežne kepe in namensko vzorčenje.

Način predstavitve ankete

Način predstavitve ankete anketirancem je odvisen od metode zbiranja podatkov, ki bo uporabljena za raziskavo. Vsa vprašanja, zastavljena v zvezi s petimi predpostavkami modela 5C, imajo enake izbirne odgovore, ki so bili oblikovani na podlagi petstopenjske Likertove merske lestvice (od „Nikakor se ne strinjam.“ do „Povsem se strinjam.“). Zato lahko anketo pripravite v obliki velike preglednice, v kateri je Likertova merska lestvica prikazana navpično ob vsakem vprašanju (glej Preglednico 1). Druga možnost je, da se vprašanja anketirancu zastavijo eno za drugim med osebnim ali spletnim intervjujem, pri tem pa se mu da na voljo Likertova merska lestvica z izbirnimi odgovori. Priporočljivo je, da poimenovanja posameznih poglavij anketnega vprašalnika (npr. družbeno-demografske spremenljivke, zaupanje, omejitve) ne uporabljate v sami anketi, da ne bi s tem morda vplivali na odgovore anketirancev.

V anketnem vprašalniku je vsakemu odgovoru pripisana določena številčna vrednost (npr. vprašanje 6: 1 = nobeno, 2 = nekatera, 3 = vsa, 99 = ne vem/ne želim povedati). Teh dodeljenih številčnih vrednosti anketirancem ni treba razkriti, temveč lahko ostanejo skrite v ozadju in služijo zgolj temu, da omogočijo izračun rezultatov ankete v numerični obliki. Kodirna shema za analizo, ki smo vam jo dali na voljo, je zasnovana na teh številčnih vrednostih.

Protokol študije in načrt analize

V protokolu študije je treba opisati ciljno populacijo, velikost vzorca, metodo zbiranja podatkov in metodo vzorčenja. Vsebovati mora tudi opis tega, kako bo opravljena analiza podatkov.

Analiza naj bo podana v strnjeni obliki in bi morala odgovoriti na zastavljena raziskovalna vprašanja. Pri deskriptivni analizi lahko ustvarite zbirne preglednice demografskih podatkov o anketirancih študije. Osnovne kazalnike vsake predpostavke modela 5C je po želji mogoče povzeti in razvrstiti po demografskih spremenljivkah, kot sta spol in izobrazba. Tudi tri ključne vedenjske kazalnike ankete – i) pretekla cepljenja, ii) preteklo zavračanje cepljenja in iii) namero za cepljenje – lahko opisno povzamete in razvrstite po demografskih spremenljivkah. Za preverjanje povezav med rezultati za vedenjske kazalnike, predpostavkami modela 5C in demografskimi podatki lahko izvedete inferenčno statistično analizo.

Pri izvedbi tovrstne analize je treba upoštevati dodeljene številčne vrednosti izbirnih odgovorov, kot je predlagano v anketnem vprašalniku. Primer načrta analize, ki vključuje deskriptivno in inferenčno analizo rezultatov ankete, je na voljo spodaj (okvirji od 1 do 3), prenesete pa lahko tudi [koderino shemo za analizo](#) (za programa Stata in R).

Kvalitativna analiza

Če so v študijo vključena kvalitativna vprašanja odprtega tipa, je treba vprašanja, predlagana v preglednici 1, skrbno pregledati in prilagoditi lokalnemu okolju. Pisne odgovore na anketna vprašanja odprtega tipa ali prepise intervjujev je treba skrbno analizirati in kodirati. Induktivna analiza lahko pomaga opredeliti skupne teme, ki se razkrijejo iz kodiranega besedila, da se zagotovi boljši vpogled v miselne procese in ravnanje ljudi. Analiza se lahko izvede tudi deduktivno z uporabo predpostavk modela 5C kot osnovnih tem ali z uporabo kombinacije obeh pristopov. Da bi v celoti izkoristili prednosti tovrstnih raziskav, mora analizo voditi izkušen strokovnjak za kvalitativne raziskave. Dodatni nasveti o zbiranju in analizi kvalitativnih podatkov so na voljo na koncu tega razdelka.

Etična odobritev

Pred začetkom zbiranja podatkov je pomembno zagotoviti, da se upoštevajo nacionalne smernice o etiki raziskav. To lahko vključuje zahtevo za pridobitev etične odobritve za študijo. Odbori za notranjo revizijo bodo pregledali načrt študije, da bi ugotovili, ali je potrebno pridobiti etično odobritev, ter v primeru, da je odobritev potrebna, podrobno pregledali načrt študije. Pri tem bodo verjetno preverili, ali načrt zbiranja in analize podatkov spoštuje Splošno uredbo o varstvu podatkov. To pomeni, da mora biti v predlogu študije jasno opisano, kako bo potekala anonimizacija podatkov, kako bodo podatki shranjeni in kako se bo do njih dostopalo. Pred izvedbo študije je treba potencialne anketirance obvestiti o ciljih študije ter o tem, kako bodo njihovi podatki uporabljeni in shranjeni, ter poudariti, da bodo njihovi odgovori anonimizirani, da je njihovo sodelovanje prostovoljno in da lahko iz študije kadar koli izstopijo, ne da bi pri tem utrpeli kakršne koli negativne posledice. Tem informacijam mora slediti vprašanje, ali se anketiranelec s tem strinja in ali je pripravljen sodelovati v študiji. Privolitev posameznika na podlagi predhodnega obveščanja je treba pridobiti, preden se mu zastavijo kakršna koli vprašanja. Predloga za to je na voljo v orodju za izvajanje ankete (preglednica 1) kot tudi v obliki [Wordove datoteke, ki jo je mogoče urejati](#).

Poročanje in razlaga podatkov

Po analizi podatkov je treba izluščiti glavne ugotovitve in razmisliti o primernih ukrepih. Glavne ugotovitve študije lahko povzamete s pomočjo preglednic in grafikonov ter jih opišete v poročilu ali objavite v recenzirani znanstveni

reviji. Multidisciplinarna skupina, ki bo izvedla študijo, naj razmisli o tem, kako ugotovitve študije najbolj predstaviti zadevnim interesnim skupinam ter jih uporabiti za prepoznavanje dejavnikov, ki zavirajo ali spodbujajo cepljenje pri posameznih populacijskih skupinah. Pridobljeni podatki bodo omogočili oblikovanje prihodnjih strategij in ukrepov, zlasti pa bodo odgovorili na vprašanje, na katero od petih predpostavk modela 5C bi se bilo treba najbolj osredotočiti. Primeri, kako so države EU/EGP usmerile svoje ukrepe na posamezne predpostavke modela 5C, so predstavljeni v zbirki ukrepov za povečanje naklonjenosti cepljenju (razdelek 2.2).

Primer načrta analize

Ta primer načrta analize prikazuje osnovno strukturo analize podatkov, pridobljenih z anketo (okvirji 1 do 3; prenesete pa lahko tudi celotno [kodično shemo za analizo](#) za programa Stata in R). Analizo je treba izvesti v treh korakih:

- prvi korak: priprava podatkov (okvir 1);
- drugi korak: deskriptivna analiza (okvir 2) in
- tretji korak: inferenčna analiza (okvir 3).

Priprava podatkov pomeni čiščenje podatkov in njihovo pripravo za analizo (okvir 1). Čiščenje podatkov lahko vključuje preverjanje, ali so odgovori realistični (npr. nihče ne more biti star 178 let), in ali so vse spremenljivke zapisane v numerični obliki. S pomočjo kodične sheme lahko preverite, ali imajo so bile vsem spremenljivkam pripisane pravilne vrednosti in oznake. Na primer, pri spremenljivki spol se moškemu spolu pripiše vrednost 1, ženskemu pa vrednost 2.

V okviru priprave podatkov je treba nekatere spremenljivke obratno kodirati. Pred tem pa je treba opredeliti pomen visokega rezultata (preglednica 2).

Preglednica 2: Pomen visokega rezultata na podlagi kodične sheme za analizo

Predpostavka	Pomen visokega rezultata
Zaupanje	Močno zaupanje v cepljenje, visoka pripravljenost za cepljenje
Občutek varnosti	Močan občutek varnosti, nizka pripravljenost za cepljenje
Omejitve	Dostop do cepljenja je močno oviran, nizka pripravljenost za cepljenje
Pretehtavanje	Intenzivno tehtanje koristi in tveganj cepljenja, nizka pripravljenost za cepljenje
Kolektivna odgovornost	Cepljenje se dojema kot kolektivna odgovornost, visoka pripravljenost za cepljenje

Na primer, pri vprašanju 12 o občutku varnosti je navedena trditev: „Cepim se, ker je tveganje za okužbo preveliko“. Visoka številčna vrednost pri tem vprašanju (tj. anketiranec, ki odgovori „5. „Povsem se strinjam.“) kaže na osebo, ki nima močnega občutka varnosti in je posledično zelo pripravljena za cepljenje. Ker je številčna vrednost tega odgovora visoka, bi si ga lahko napačno razlagali kot močan občutek varnosti in posledično nizko pripravljenost na cepljenje. Da se izognemo takšni napačni interpretaciji rezultatov, je pomembno, da se tovrstna vprašanja obratno kodirajo, kot je prikazano v okviru 3 (v pomoč temu je na voljo [kodična shema za analizo](#)). Po obratnem kodiranju lahko izračunate povprečno številčno vrednost za vsako predpostavko modela 5C. Podatki so nato pripravljeni za deskriptivno analizo.

Pri deskriptivni analizi lahko tri osnovne vedenjske kazalnike ankete – i) pretekla cepljenja, ii) preteklo zavračanje cepljenja in iii) namero za cepljenje – opisno povzamete in razvrstite glede na ustrezne družbeno-demografske spremenljivke (okvir 2). Nato lahko povzamete osnovne kazalnike za vsako od petih predpostavk modela 5C.

Za inferenčno analizo je podanih več predlogov (okvir 3). Zanimivo bi bilo razumeti družbeno-demografske napovedne spremenljivke za vsako od petih predpostavk modela 5C. Na primer, ali je pri ženskah občutek varnosti močnejši kot pri moških? Naslednji del inferenčne analize je namenjen razumevanju napovednih spremenljivk za tri zgoraj omenjene osnovne vedenjske kazalnike. V teh analizah se družbeno-demografske spremenljivke in predpostavke modela 5C obravnavajo kot potencialne napovedne spremenljivke. V nadaljevanju so podani tudi dodatni nasveti o tem, kako izvesti inferenčno analizo.

Okvir 1: Priprava podatkov

Obratno kodirajte naslednje elemente ankete:

- Občutek varnosti (visoka številčna vrednost = močan občutek varnosti in posledično nizka pripravljenost za cepljenje)
 - Vprašanje 12: Cepim se, ker je tveganje za okužbo preveliko.
- Omejitve (visoka številčna vrednost = številne omejitve, tj. vsakodnevne ovire pri dostopu do cepljenja, in posledično nizka pripravljenost za cepljenje)
 - Vprašanje 16: Vedno poskrbim, da se pravočasno cepim z najpomembnejšimi cepivi.

- Vprašanje 17: Dostop do cepljenja je zame enostaven.
- Pretehtavanje (visoka številčna vrednost = intenzivno tehtanje koristi in tveganj ter posledično nizka pripravljenost za cepljenje)
 - Vprašanje 19: Glede cepljenja na splošno sledim priporočilom zdravnika ali zdravstvenega delavca.
 - Vprašanje 20: Informacije o cepivih, ki jih prejmem od zdravstvenih organov, so zanesljive.
- Kolektivna odgovornost (visoka številčna vrednost = visoka pripravljenost za cepljenje z namenom zaščititi druge).
 - Vprašanje 22: Če se cepijo vsi drugi, se meni ni treba.

Izračunajte povprečno vrednost za vsako od petih predpostavk modela 5C:

- Seštejte rezultate vseh treh vprašanj za predpostavko „Zaupanje“ in vsoto delite s 3.
- Seštejte rezultate vseh treh vprašanj za predpostavko „Občutek varnosti“ in vsoto delite s 3.
- Seštejte rezultate vseh treh vprašanj za predpostavko „Omejitev“ in vsoto delite s 3.
- Seštejte rezultate vseh treh vprašanj za predpostavko „Pretehtavanje“ in vsoto delite s 3.
- Seštejte rezultate vseh treh vprašanj za predpostavko „Kolektivna odgovornost“ in vsoto delite s 3.

Okvir 2: Deskriptivna analiza

Povzetki rezultatov za vedenjske kazalnike:

- % anketirancev, ki so cepljeni v skladu z uradnimi priporočili:
 - po starosti
 - po spolu
 - po izobrazbi
 - po regijah
- % anketirancev, ki so zavrnil priporočena cepljenja:
 - po starosti
 - po spolu
 - po izobrazbi
 - po regijah
- % anketirancev, ki se nameravajo cepiti v skladu z uradnimi priporočili:
 - po starosti
 - po spolu
 - po izobrazbi
 - po regijah

Osnovni kazalniki:

- Zaupanje: % anketirancev, ki se strinjajo s trditvijo, da so cepiva varna (tj. odgovorili so s 4 ali 5)
- Občutek varnosti: % anketirancev, ki se cepijo, ker je tveganje za okužbo preveliko (tj. odgovorili so s 4 ali 5)
- Omejitve: % anketirancev, ki menijo, da je dostop do cepljenja v praksi težaven (tj. odgovorili so s 4 ali 5)
- Pretehtavanje: % anketirancev, ki pri odločanju o cepljenju tehtajo koristi in tveganja, da bi lahko sprejeli najboljše možno odločitev (tj. odgovorili so s 4 ali 5)
- Kolektivna odgovornost: % anketirancev, ki se cepijo, ker s tem ščitijo druge (tj. odgovorili so s 4 ali 5)

Povprečen rezultat za posamezno predpostavko, razčlenjen glede na starost, spol, izobrazbo, regijo in zaposlitveni status.

Okvir 3: Inferenčna analiza:

Družbeno-demografske napovedne spremenljivke za vsako predpostavko modela 5C:

Rezultat: Zaupanje (povprečen rezultat od 1 do 5): Napovedne spremenljivke: starost, spol, izobrazba, regija, zaposlitveni status

Rezultat: Občutek varnosti (povprečen rezultat od 1 do 5): Napovedne spremenljivke: starost, spol, izobrazba, regija, zaposlitveni status

Rezultat: Omejitve (povprečen rezultat od 1 do 5): Napovedne spremenljivke: starost, spol, izobrazba, regija, zaposlitveni status

Rezultat: Pretehtavanje (povprečen rezultat od 1 do 5): Napovedne spremenljivke: starost, spol, izobrazba, regija, zaposlitveni status

Rezultat: Kolektivna odgovornost (povprečen rezultat od 1 do 5): Napovedne spremenljivke: starost, spol, izobrazba, regija, zaposlitveni status

V tej analizi je vsaka od petih predpostavk obravnavana kot rezultat, družbeno-demografske spremenljivke pa kot napovedne spremenljivke. To bo pomagalo razumeti, ali družbeno-demografske spremenljivke vplivajo na povprečno vrednost, izračunano

za vsako od petih predpostavk modela 5C. Ker je rezultat povprečna vrednost, se lahko opravi linearna regresijska analiza. Rezultat takšne analize je koeficient, ki kvantitativno opredeljuje korelacijo med napovedno spremenljivko in rezultatom, s čemer kaže, za koliko se bo spremenila povprečna vrednost rezultata, če se napovedna spremenljivka spremeni za eno enoto.

Napovedne spremenljivke glede cepljenja v skladu z uradnimi priporočili

Rezultat: Prejel(-a) sem uradno priporočena cepiva (nobenega, nekatera, vsa). Napovedne spremenljivke: Povprečna vrednost rezultatov za vse predpostavke modela 5C, starost, spol, izobrazbo, regijo, zaposlitveni status

Napovedne spremenljivke glede odlaganja ali zavračanja cepljenja

Rezultat: zavrnitev cepljenja (nobenega, nekatera, vsa). Napovedne spremenljivke: Povprečna vrednost rezultatov za vse predpostavke modela 5C, starost, spol, izobrazbo, regijo, zaposlitveni status

Napovedne spremenljivke glede namere posameznika, da se cepi

Rezultat: namera glede cepljenja (rezultat od 1 do 5). Napovedne spremenljivke: Povprečna vrednost rezultatov za vse predpostavke modela 5C, starost, spol, izobrazbo, regijo, zaposlitveni status.

Dodatni nasveti v zvezi z inferenčno analizo

Pri analizi odvisne spremenljivke s tremi ali petimi ordinalnimi kategorijami je izbira ustreznega regresijskega modela odvisna od načina obravnave rezultata. Poleg tega ima ključno vlogo število opažanj v vsaki kategoriji. Če je v nekaterih kategorijah premalo opažanj, jih bo morda treba medsebojno združiti, da se zagotovi statistična moč.

Če se rezultat ohrani v ordinalni obliki, se lahko uporabi ordinalni logistični regresijski model, če velja predpostavka o sorazmernih možnostih. Ta vrsta regresije obravnava odgovore kot po velikosti urejene stopnje, pri čemer se predpostavlja, da je prehod od odgovora 1 („Nikakor se ne strinjam.“) do odgovora 2 („Ne strinjam se.“) podoben prehodu od odgovora 4 („Strinjam se.“) do odgovora 5 („Povsem se strinjam.“) glede na dejavnike vpliva. Če na primer to, da ste ženska, poveča verjetnost prehoda z vrednosti 1 na 2, se za enak sorazmerni delež poveča tudi verjetnost prehoda z vrednosti 3 („Niti se strinjam niti se ne strinjam.“) na 4 („Strinjam se.“) v primerjavi z moškim spolom. Podobno, če višja starost poveča možnost za povečanje za eno točko (npr. z 2 na 3), se predpostavlja, da ima enak sorazmerni učinek na vsaki stopnji merske lestvice (npr. tudi s 4 na 5). Ta predpostavka se imenuje predpostavka o sorazmernih možnostih.

Če pa je rezultat združen v samo dve kategoriji možnih odgovorov (npr. trditev „Prejel(-a) sem uradno priporočena cepiva.“ ponuja samo odgovor 0 = „Nisem popolno cepljen(-a).“ (kar vključuje „nobeno“ in „nekatera“ cepljenja) in 1 = „Sem popolno cepljen(-a)“ („Prejel(-a) sem vsa uradno priporočena cepiva.“)), je najprimernejša izbira binarni logistični regresijski model, s katerim se oceni, kako ti dejavniki povečujejo ali zmanjšujejo verjetnost, da bo oseba popolno cepljena. Pri ordinalni logistični regresiji in binarni logistični regresiji bodo rezultati predstavljeni v razmerjih možnosti.

Če se rezultat, ki zajema pet kategorij, zmanjša na tri kategorije, se lahko uporabi multinomski logistični regresijski model. Predpostavimo, da odgovore o nameri cepljenja (rezultat od 1 do 5) razvrstimo v tri kategorije: nizka namera (1 do 2 = „Verjetno se ne bom cepil(-a).“), zmerna namera (3 = „Nisem prepričan(-a).“ ali „Niti se strinjam niti se ne strinjam.“) in visoka namera (4 do 5 = „Verjetno se bom cepil(-a).“). Ker te tri kategorije nimajo strogo razmejenega vrstnega reda (tj. biti „zmerna namera“ ni nujno na pol poti med „nizko namero“ in „visoko namero“), lahko namesto ordinalnega modela uporabimo multinomsko logistično regresijo. Pri tem modelu se ena kategorija določi kot referenčna kategorija (npr. „nizka namera“), razmerja med ostalimi kategorijami, tj. „zmerna namera“ v primerjavi z „nizko in visoko namero“ v primerjavi z „nizko namero“, pa se ocenijo glede na referenčno kategorijo. Rezultat multinomske logistične regresije je podan v obliki relativnih razmerij tveganja.

Izbira modela je odvisna od teoretičnih premislekov in praktičnih omejitev, kot je denimo velikost vzorca opažanj po posameznih kategorijah. Iz tega razloga je v večdisciplinarno raziskovalno skupino pomembno vključiti strokovnjaka za statistiko.

Dodatni nasveti o kvalitativnih metodah

Rezultati ankete bodo omogočili osnovno razumevanje dejavnikov, ki spodbujajo ali zavirajo naklonjenost cepljenju v določeni populaciji. Malo pa je verjetno, da bodo razložili vzroke za obstoj teh dejavnikov. Kvalitativne raziskovalne metode omogočajo globlji vpogled v to področje, saj razkrivajo posamezne odtenke konteksta in dajejo zamisli, kako te dejavnike obravnavati [44].

Primerjava kvantitativnih in kvalitativnih metod

Kvantitativne metode so koristne za pridobivanje numeričnih podatkov in izvajanje statističnih analiz v zvezi z opredeljenim prednostnim področjem raziskav. Kvantitativne raziskave lahko na primer pomagajo razumeti

pripravljenost posameznika ali skupnosti za cepljenje in ovire, s katerimi se pri tem srečujejo. Ker pa so številni kvantitativni instrumenti za zbiranje podatkov, kot so ankete ali registri, s strani raziskovalcev pripravljeni tako, da vsebujejo že vnaprej podane možnosti odgovorov, so pridobljena spoznanja omejena na vprašanja, za katera je že znano, da so nezadostno razumljena. Kvantitativne metode se poleg tega osredotočajo na razumevanje splošnih trendov v dani populaciji, kar lahko omeji globlji vpogled v razloge za nastanek teh trendov ali odstopanja od njih.

Pri kvalitativnih metodah je raziskovalec za razliko od tega instrument za zbiranje podatkov. Pri zbiranju podatkov se uporablja sistematičen, a prilagodljiv pristop, pri čemer se nastajajoč načrt raziskave prilagaja med celotnim procesom. Pri kvalitativnih metodah je osrednjega pomena uporaba vprašanj odprtega tipa, ki anketirancem omogočajo, da odgovorijo in opišejo svoje izkušnje in stališča s svojimi besedami in v svojem jeziku. Za pridobivanje kulturnih in družbenih spoznanj je ključnega pomena, da zajamemo vse misli, občutke in stališča anketirancev, saj lahko ti pomagajo opredeliti in izpostaviti vprašanja, ki so zanje pomembna.

Izbira udeležencev

Za izbiro udeležencev v kvalitativnih raziskavah se lahko uporabljajo različne tehnike vzorčenja, pri čemer se pogosto uporablja namensko vzorčenje (tj. izberejo se udeleženci, ki bodo verjetno najbolj pomembni za raziskavo). Število udeležencev se običajno določi na podlagi točke nasičenosti podatkov, na kateri zbiranje novih podatkov preneha prinašati bistveno nova analitična/relevantna spoznanja, zaradi česar se postopek zbiranja podatkov lahko zaključi[45]. Izbira metod zbiranja podatkov in analitičnih tehnik je odvisna od zastavljenih raziskovalnih vprašanj.

Zbiranje podatkov

V tem kontekstu bi lahko bili pomembni dve kvalitativni metodi zbiranja podatkov [46]:

- **delno strukturirani intervjuji**, ki potekajo individualno med raziskovalcem in anketirancem. Pogosto se pri tem uporablja vodnik za intervju, ki vsebuje vprašanja, ki utegnejo dati odgovore na splošna raziskovalna vprašanja. Delno strukturirani intervjuji običajno trajajo od 40 do 60 minut in lahko potekajo osebno ali prek spleta, po možnosti v mirnem okolju brez motečih dejavnikov. Intervjuji so idealni za razumevanje stališč, izkušenj, prepričanj in motivacije posameznikov brez vpliva drugih, pa tudi za razpravo o občutljivih vprašanjih.
- **razprave v fokusnih skupinah**, ki jih vodi moderator in potekajo v skupinah s tremi do osmimi udeleženci. Tudi tukaj se pogosto uporablja vodnik za razpravo, ki je prilagojen splošnim raziskovalnim vprašanjem. Za razliko od intervjujev je ta metoda koristna za razumevanje skupinske dinamike in norm, ki vladajo v skupnosti, vključno za ugotavljanje podobnosti in razlik v stališčih udeležencev. Za moderiranje fokusnih skupine je potrebna velika spretnost, da se ustvari vzdušje, v katerem udeleženci nimajo zadržkov pri izražanju svojih mnenj.

Obstaja nekaj skupnih načel, ki jih je treba upoštevati pri obeh metodah:

- v vodniku za intervju/razpravo je treba predvideti čas za vzpostavitev zaupanja med raziskovalcem in intervjuvancem/udeleženci razprave. Začetna vprašanja so namenjena prebijanju ledu, sledijo jim splošna vprašanja o temi, šele nato pa se preide na bolj specifična ali občutljiva vprašanja;
- vprašanja morajo biti odprtega tipa, tj. nanje ni mogoče odgovoriti z „da“ ali „ne“. Na ta način se udeležence spodbudi k odprti in čim širši izmenjavi mnenj;
- izogibati se je treba napeljevalnim vprašanjem, tj. vprašanjem, ki udeležence napeljujejo k določenemu odgovoru;
- intervjuvanje in moderiranje razprav mora ostati prožno. Udeleženci lahko načnejo tudi teme, ki so pomembne za splošna raziskovalna vprašanja, četudi niso zajete v vodniku. Razpravi je treba nameniti dovolj časa in razgovor spretno preusmerjati k preostalom nenačetim vprašanjem;
- izvajalci intervjujev in moderatorji morajo biti empatični in pozorni na premore, preusmeritve ali zaustavitve pogovora, da bi zagotovili čim bolj prijetno vzdušje za udeležence, zlasti ko razpravljajo o občutljivih vprašanjih.

Analiza podatkov

Kvalitativne metode ponujajo različne možnosti za analizo podatkov in prožnost pri njihovi uporabi, kar vam omogoča, da izberete tiste, ki ustrezajo vašim specifičnim potrebam. Dve od teh sta vsebinska in tematska analiza. Če na analizo kvalitativnih podatkov gledamo kot na spekter, je vsebinska analiza bolj opisna, medtem ko je tematska analiza bolj interpretativna.

Vsebinska analiza je krovni izraz za „sistematično kodiranje in kategoriziranje“ besedilnih podatkov [47]. Na podlagi komunikacijske teorije se analizirajo trendi in pogostost besed, da bi prepoznali vzorce in pomen. „Kode“ (tj. manjše enote besedila s pomenom) se razvrstijo v kategorije na podlagi splošnih vzorcev. To je mogoče narediti induktivno (tj. na podlagi podatkov) in deduktivno (tj. na podlagi kategorij, ki so bile izpeljane iz teorije, okvira ali modela). Vsebinsko analizo je mogoče izvesti kvantitativno, na primer s štetjem, kolikokrat se je v razpravi pojavilo

določeno vprašanje. Pri kvalitativnem pristopu pa se upošteva tudi kontekst besed, da bi razumeli tako očiten kot tudi globlji pomen.

Tematska analiza se nanaša na postopek prepoznavanja tem ali vzorcev zanimanja v naboru podatkov [48]. Čeprav se začne s postopkom kodiranja, ki je podoben postopku vsebinske analize, tematska analiza presega kategorizacijo podatkov in poskuša razložiti skriti pomen besedila (tj. sklepati, katere ideje, predpostavke, konceptualizacije in ideologije lahko vplivajo na to, kar so povedali udeleženci). Teme se lahko opredelijo induktivno ali deduktivno; vendar je treba deduktivne teme pogosto prilagoditi tako, da odražajo skrite pomene, ugotovljene v vašem naboru podatkov.

Orodja za spodbujanje samorefleksije in zmanjšanje vpliva pristranskosti

Pomembno se je zavedati, da pri vseh raziskavah na področju javnega zdravja, tako kvalitativnih kot kvantitativnih, raziskovalci niso zgolj pasivni opazovalci, temveč lahko dejavno vplivajo na raziskavo in njene rezultate. Na vse korake, ki jih raziskovalci naredijo med raziskovalnim procesom, od določitve raziskovalnih vprašanj do analize podatkov, vplivajo njihova subjektivnost, osebna stališča ter zavedni ali nezavedni predsodki. Pomembno je, da se to v raziskovalnem procesu proaktivno obravnava in da se rezultati temu ustrezno interpretirajo. Kvalitativna raziskovalna metodologija ima na voljo nekaj orodij, ki omogočajo proces samorefleksije in zmanjšujejo pristranskost, in sicer:

- **izjava o refleksiji:** od raziskovalca se pričakuje samorefleksija in da se vprašajo, zakaj sodelujejo v raziskavi, kakšne predsodke imajo morda o ciljni skupini v zvezi s temo raziskave in kako lahko deli njihove osebnosti ali subjektivnost vplivajo na izvajanje raziskave ali interpretacijo rezultatov. Proces samorefleksije lahko nato zaradi preglednosti povzamemo v kratkem odstavku in jo vključijo v poročilo o rezultatih [49].
- **triangulacija raziskovalcev/preverjanje s strani članov:** dva ali več raziskovalcev lahko neodvisno kodirajo del podatkov, nato pa medsebojno primerjajo svoje kode in ugotavljajo razlike in podobnosti, preden dosežejo soglasje o tem, kako razlagati in kategorizirati podatke. S tem se poveča verodostojnost rezultatov. Podoben postopek se lahko izvede tudi z udeleženci iz ciljne skupine kot sredstvo za potrjevanje izsledkov, ki so bili izpeljani iz podatkov, h katerim so prispevali. Temu pravimo preverjanje s strani članov [50].

Drugi viri

Na voljo je več virov, ki podrobneje opisujejo raziskovalni proces, vključno s tem, kako izvesti analizo podatkov in razlagati ugotovitve. Med njimi so:

- [A field guide to qualitative research for new vaccine introduction](#) (Terenski vodnik za kvalitativne raziskave ob uvedbi novega cepiva), ki ga je pripravila SZO;
- [Rapid qualitative research to increase COVID-19 vaccination uptake: a research and intervention tool](#) (Hitra kvalitativna raziskava za povečanje precepljenosti proti covidu-19: orodje za izvedbo raziskave in oblikovanje ukrepov), ki ga je pripravila SZO;

kontrolni seznam [Consolidated criteria for reporting qualitative research \(COREQ\)](#) (Konsolidirana merila za poročanje o kvalitativnih raziskavah) je koristen vodnik za poročanje in opis kvalitativnih raziskav.

2.2 Metode za obravnavanje vedenjskih dejavnikov, ki ovirajo cepljenje

Zbirka ukrepov za povečanje naklonjenosti cepljenju

Spodaj v preglednicah je na voljo zbirka ukrepov na nacionalni in regionalni ravni, ki lahko služi kot ideja pri oblikovanju ukrepov za odpravljanje nizke stopnje precepljenosti. Primeri ukrepov se nanašajo na cepljenje otrok (preglednica 3), cepljenje proti humanemu papilomavirusu (preglednica 4), cepljenje proti covidu-19 in gripi (preglednica 5) ter cepljenje proti drugim boleznim (oslovski kašelj in opičje koze) (preglednica 6). Številni ukrepi se osredotočajo na ranljive skupine prebivalstva, kot so denimo migranti, in temeljijo na spodbujanju dialoga med zdravstvenimi delavci, ki delujejo na področju cepljenja, in bolniki. Predstavljeni so tudi ukrepi, ki se izvajajo v več državah in jih v celoti ali delno financira EU (preglednica 7).

Direktorica ECDC je 4. septembra 2024 pozvala pristojne usklajevalne organe centra, naj zberejo nacionalne in regionalne primere ukrepov. Ob tem jih je prosila, naj imenujejo strokovnjaka(-e) za spodbujanje naklonjenosti cepljenju v svoji državi, ki bi lahko odgovoril(-i) na anketo (okvir 4) in bil(-i) na voljo za morebitna dodatna pojasnila. Opomnik je bil poslan v prvem tednu oktobra 2024.

Okvir 4: Vprašalnik za nacionalne strokovnjake za spodbujanje naklonjenosti cepljenju in precepljenosti

1. Nosilna organizacija (tj. naziv organizacije, ki je vodila izvajanje ukrepa)
2. Sodelujoči partnerji (tj. imena vseh organizacij, ki so pomagale pri zasnovi/izvajanju in/ali ocenjevanju ukrepa)
3. Raven ukrepanja (tj. na kateri ravni je bil ukrep izveden) Izbirni odgovori z možnostjo izbire enega samega odgovora:
 - a. nacionalna
 - b. regionalna
 - c. lokalna/na ravni skupnosti
 - d. na več ravneh
 - e. drugo (navedite podrobneje): *prosto besedilo*
4. Ciljna populacija (tj. na katere ciljne skupine prebivalstva je bil usmerjen vaš ukrep) Izbirni odgovori z možnostjo izbire enega samega odgovora:
 - a. splošna javnost
 - b. odrasli (starejši od 18 let)
 - c. otroci (do vključno 12. leta starosti)
 - d. mladostniki (starost od 13 do 17 let)
 - e. starši/skrbniki
 - f. starejše osebe
 - g. socialno ranljive skupine prebivalstva
 - h. zdravstveni delavci
 - i. mediji
 - j. drugo (navedite podrobneje): *prosto besedilo*
6. Navedite dodatne pomembne podatke o ciljni populaciji: *prosto besedilo*
7. Prosimo, da na ukrep kratko opišete. Zanimajo nas naslednji vidiki (kratek in jedrnat odgovor):
 - a. Kaj je bil specifični cilj ukrepa v zvezi s ciljno(-imi) populacijo(-ami)?
 - b. Kakšni so bili razlogi za ukrep? (navedite, kaj je bil razlog ali motivacija za ukrep, vključno s podatki o predhodnih raziskavah/zajemu podatkov/izkušnjami, če je to primerno)
 - c. Kdaj in kje je bil izveden ukrep?
 - d. Katere ključne dejavnosti je zajemal?
 - e. Kakšni so bili rezultati ali učinki ukrepa? (navedite podatke o formalnih ali neformalnih ocenah ukrepa, če je ustrezno)
 - f. Kaj bi opisali kot glavna spoznanja, do katerih ste prišli v procesu načrtovanja/izvajanja/ocenjevanja ukrepa? Navedite podrobnosti o morebitnih spodbujevalnih dejavnikih, ovirah in izzivih ter o rešitvah ali spoznanjih, ki ste jih pridobili v tem procesu.
8. Ali imate javno spletno stran ali dokument, ki povzema vaš ukrep ali vsebuje informacije o ključnih dejavnostih? Delite povezavo tukaj (če je ustrezno): *prosto besedilo* ali naložite ustrezne datoteke tukaj (če je ustrezno): *polje za naložitev datoteke*

Ali bi želeli še kaj povedati o ukrepu in svojih izkušnjah? *prosto besedilo*

Od skupno 30 držav EU/EGP se je odzvalo 14 držav, ki so predložile 26 primerov ukrepov, od katerih jih je 24 predstavljenih v spodnjih preglednicah. Opisi ukrepov v nadaljevanju so bili nekoliko revidirani, da bi se zagotovil usklajen slog in oblika predstavitve, drugače pa so predstavljeni tako, kot so jih države opisale v svojih odgovorih na anketo (vključno s povezavami, če so bile navedene). V nekaterih primerih so bile informacije med fazo zunanjega pregleda dopolnjene po elektronski pošti, pri čemer so bile te dopolnitve vključene v spodnje besedilo.

Skupaj z osebjem centra ECDC in zunanjim strokovnjakom je bila organizirana delavnica za pregled primerov ukrepov in njihovo razvrstitev na podlagi modela 5C. Številni ukrepi so se nanašali na dve ali več predpostavk modela 5C, večina med njimi pa se je nanašala na zaupanje in/ali omejitve. Manjše število ukrepov se je nanašalo na pretehtavanje ali občutek varnosti, noben med njimi pa ni obravnaval kolektivne odgovornosti.

Center ECDC je navezal stike tudi z več nosilci projektov, ki se izvajajo v več državah in jih financira EU, in sicer v okviru mreže Eurohealthnet, vključno z nosilci projekta za zmanjševanje neenakosti v precepljenosti v evropski regiji RIVER-EU (Reducing Inequalities in Vaccination uptake in the European Region) in nosilci projekta za povečanje dostopa do cepljenja za novo prispele migrante AcToVax4NAM (Access to Vaccination for Newly Arrived Migrants) [34,35]. Nacionalni strokovnjak iz Francije, na katerega je opozoril pristojni usklajevalni organ centra ECDC v Franciji, je posredoval pri navezavi stikov s koordinatorji projekta za boj proti dezinformacijam v dobi covid-19, imenovanim JITSUVAX [36]. Več informacij o projektih, ki se izvajajo v več državah in jih financira EU, je na voljo v preglednici 7.

Preglednica 3: Ukrepi v zvezi s programi cepljenja otrok

Država članica	Ciljno občinstvo	Opis ukrepa	Obravnavana predpostavka modela 5C
Danska [51]	zdravstveni delavci	V številnih občinah od skupno 98 občin na Danskem je bil izveden poldnevni modul usposabljanja medicinskih sester, zaposlenih v javno-zdravstvenih ustanovah. Na usposabljanju je bilo posredovano znanje o danskem programu cepljenja otrok in boleznih, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem, ter predstavljena navodila za komuniciranje s starši, ki oklevajo s cepljenjem svojih otrok. Medicinske sestre so bile imenovane za „ambasadorke cepljenja“ in spodbujene, da pridobljene izkušnje delijo s svojimi sodelavkami in sodelavci. Medicinske sestre so bile izbrane kot ciljna skupina za usposabljanje zaradi tega, ker redno obiskujejo novopečene starše in so vključene v izvajanje storitev zdravstvenega varstva v šolskih ustanovah. Program usposabljanja se je izvajal v letih 2019, 2021 in 2022. Sistematično ocenjevanje usposabljanja ni bilo izvedeno, povratne informacije pa so bile zbrane ob koncu vsakega izobraževalnega dne. Medicinske sestre so pohvalile posredovanje posodobljenih informacij o boleznih, ki so zajete v programu cepljenja, in priložnost, da se lahko srečajo s sodelavkami in sodelavci in z njimi razpravljajo o izkušnjah. Zanimanje za program je ostalo vsako leto enako.	zaupanje
Francija [52-54]	starši/skrbniki	Organizirano je bilo usposabljanje za babice o motivacijskem pogovoru z novopečenimi mamicami in njihovimi partnerji, da bi jih spodbudili k cepljenju novorojenčkov. Izkušnje iz Quebeca so pokazale, da lahko babice z vzpostavitvijo partnerstva s starši okrepijo motiviranost in zavezanost posameznika k spremembi vedenja. Ukrepi se je izvajal od novembra 2021 do aprila 2022 v dveh porodnišnicah: Sainte Musse (Toulon) in Saint Joseph (Marseille) v jugovzhodni Franciji. Izvedeno je bilo randomizirano nadzorovano preizkušanje, v katerem je bilo ugotovljeno kar 33-odstotno zmanjšanje pomislekov glede cepljenja v skupini staršev, ki so opravili motivacijski pogovor z babico, v primerjavi s 17-odstotnim zmanjšanjem pomislekov v kontrolni skupini staršev (ki so prejeli brošuro o cepljenju). Prvotno izmerjeno zmanjšanje pomislekov glede cepljenja je ostalo na isti ravni, ko so z materami spet stopili v stik sedem mesecev po odpustu iz porodnišnice. Sodelovalna delovna skupina sedaj proučuje možnost uporabe tega ukrepa tudi v drugih ciljnih skupinah. Ta ukrep je bil delno financiran z nepovratnimi sredstvi iz razpisa Evropske unije na področju raziskav in inovacij v okviru programa Obzorje 2020 (sporazum o dodelitvi nepovratnih	zaupanje, pretehtavanje

		sredstev št. 964728 – JITSUVAX), ki je opisan v preglednici 7. Več informacij o tem je na voljo na: https://jitsuvax.info/	
Švedska [55,56]	zdravstveni delavci	Švedska je prevedla priročnik „Programi prilagojene imunizacije“ (TIP), ki ga je pripravila SZO, vključno z večfaznim postopkom ugotavljanja dejavnikov, ki spodbujajo ali ovirajo cepljenje v specifičnih lokalnih okoljih, oblikovanjem in razvojem prilagojenih ukrepov ter izvajanjem in naknadnim spremljanjem ukrepov, in ga prilagodila za izvajanje v posameznih regijah. Pilotni projekti na podlagi tega priročnika so se doslej začeli izvajati v štirih regijah. Ključne dejavnosti vključujejo delavnice za spodbujanje izvajanja programa prilagojene imunizacije za vse regionalne akterje, ki so odgovorni za izvajanje nacionalnega programa imunizacije. Organizirana so bila tudi skupna srečanja in predavanja za regionalne akterje ter sodelovanje in izmenjava izkušenj. Prilagoditev priročnika je temeljila na predhodnem delu na tem priročniku leta 2013, ki se je osredotočilo na somalijsko skupnost zunaj Stockholma. Povod za to je bilo dejstvo, da je kljub na splošno visoki stopnji precepljenosti otrok na Švedskem v okviru nacionalnega programa cepljenja treba bolje podpreti regionalne in lokalne akterje, da bi razumeli spremembe v stopnji precepljenosti in naklonjenosti cepljenju. Jasno je, da je poleg prevoda tega priročnika treba zagotoviti tudi stalno prilagajanje spreminjajočim se okoliščinam. Pilotni projekti omogočajo skupno krepitev zmogljivosti ter kolektivno učenje in pridobivanje znanja. Izvajati so se začeli leta 2021 in bodo trajali do leta 2025, pozneje pa je načrtovano tudi njihovo ocenjevanje. Švedski priročnik „Programi prilagojene imunizacije“ bo revidiran in posodobljen leta 2025 na podlagi povratnih informacij in izkušenj, pridobljenih pri štirih pilotnih projektih.	zaupanje, omejitve, občutek varnosti
Švedska [57,58]	zdravstveni delavci	Pripravljeno je bilo izobraževalno gradivo, ki spodbuja dialog o cepljenju. Ta ukrep je namenjen medicinskim sestram in zdravnikom, ki so dejavni na področju cepljenja v otroških in šolskih dispanzerjih. Uporabljajo ga lahko tudi drugi zdravstveni delavci, ki delujejo na področju cepljenja. Cilj ukrepa je pomagati medicinskim sestram pri vzpostavljanju zaupanja v pogovoru s starši, in sicer z orodjem za strukturiran in odprt dialog ter z izobraževalnimi moduli, ki omogočajo razmislek in usposabljanje skupaj s sodelavkami in sodelavci v lokalnem okolju. Znano je, da je dialog med zdravstvenim osebjem in starši učinkovito orodje za krepitev zaupanja v cepljenje. Kvalitativna študija, ki jo je leta 2019 izvedla švedska agencija za javno zdravje, pri čemer so intervjuvali medicinske sestre (v otroških in šolskih dispanzerjih), je ugotovila, da obstajajo vrzeli pri podpori in strukturi, ki bi sestram omogočala, da bi se lažje soočale s situacijami, v katerih so se počutile nelagodno in niso vedele, kako odgovoriti na konkretna vprašanja staršev in kako ravnati ob splošnem omahovanju glede cepljenja. Da bi zapolnili to potrebo, so prilagodili gradivo za usposabljanje po zgledu izobraževalnega gradiva SZO „Pogovori za krepitev zaupanja v cepljenje in druge študije“. Osrednje izobraževalno gradivo, ki je od leta 2023 na voljo zdravstvenim delavcem, vključuje uporabniški priročnik za izvajanje usposabljanja, PowerPoint predstavitev za usposabljanje in brošuro, v kateri je povzeto orodje za podporo dialogu v petih korakih. Namen pristopa v petih korakih je vzpostaviti odprt dialog o cepljenju s starši, pri tem pa raziskati in odgovoriti na vprašanja, ki se jim morda porajajo. Na to, da je gradivo na razpolago, je bilo večkrat opozorjeno med evropskim tednom imunizacije in prek različnih elektronskih sporočil, naslovljenih na strokovne mreže. Med pripravo gradiva je bilo v nekaterih regijah in strokovnih mrežah organiziranih več delavnic za testiranje in soustvarjanje gradiva v sodelovanju s ciljnim skupinami. Po objavi so bile izvedene številne predstavitve in delavnice za razširitev gradiva in spremljanje odzivov nanj.	zaupanje, omejitve, občutek varnosti

		Orodje še ni bilo sistematično ocenjeno. Ocenjevanje naj bi se začelo v letu 2025.	
Romunija	starši/skrbniki	Ukrep se osredotoča na pošiljanje opomnikov v obliki besedilnih sporočil staršem in skrbnikom. V Romuniji od leta 2011 deluje nacionalni elektronski register cepljenja. Pošiljanje opomnikov je bil ukrep, ki je bil uveden leta 2018, da bi se starši in skrbniki bolj držali koledarja cepljenja otrok v skladu z nacionalnim programom cepljenja. Upoštevanje koledarja cepljenja otrok s strani staršev/skrbnikov sčasoma običajno upade, razen pri cepivih, priporočenih v prvih dneh po rojstvu. Do tega morda pride zaradi nezaupanja, pa tudi zaradi nezadostne informiranosti glede starosti, pri kateri se priporoča cepljenje, in razpoložljivosti cepiv. Opomniki v obliki besedilnih sporočil se pošiljajo na nacionalni ravni za vse otroke pred predvidenim datumom cepljenja. Obstajajo že načrti za oceno učinka tega ukrepa.	omejitve

Preglednica 4: Ukrepi v zvezi s cepljenjem proti humanemu papiloma virusu (HPV)

Država članica	Ciljno občinstvo	Opis ukrepa	Obravnavana predpostavka modela 5C
Danska [59]	socialno ranljive skupine prebivalstva	Ukrep je bil osredotočen na dialog s pripadniki etničnih manjšin, njegov cilj pa je bila širitev znanja o cepljenju proti HPV in drugih zdravstvenih storitvah, ugotavljanje zaviralnih dejavnikov v ciljnih skupinah ter povečanje zaupanja v zdravstvene storitve, zdravstvene delavce in zdravstvene organe. Danski zdravstveni organ je v sodelovanju z interesnim združenjem Mino Danmark organiziral dogodek „Mino Talks“, ki spodbuja demokratičen dialog in daje besedo državljanom, ki imajo poreklo v manjšinskih skupinah, da sodelujejo v razpravi in opišejo izzive, s katerimi se srečujejo. Organiziranih je bilo šest pogovorov Mino Talks, pri tem pa so si organizatorji prizadevali čim bolj razširiti novico o teh dogodkih, kar je prispevalo k večji udeležbi. Vsak dogodek Mino Talk je bil sestavljen iz dveh okroglih miz, od katerih je bila prva namenjena cepljenju proti HPV in presejalnemu testiranju za odkrivanje raka materničnega vratu. Okrogle mize so se razlikovale od mesta do mesta, tako da so imeli možnost izraziti svoje mnenje vsi lokalni prebivalci. Dogodki so potekali v oktobru in novembru 2023 v okrožjih Vejle, Brøndby, Gellerupparken (Aarhus), Vollsmose (Odense), Tingbjerg in Slagelse. Okrožja so bila izbrana glede na delež pripadnikov etničnih manjšin, ki živijo v njih. Na splošno je bilo občinstvo zelo angažirano in je zastavilo številna vprašanja. Poleg tega je imelo dober učinek tudi to, da so na okroglih mizah sodelovali posamezniki s konkretnimi izkušnjami, ki so lahko delili svoje zgodbe in ustvarili varno vzdušje.	zaupanje, omejitve, občutek varnosti
Nemčija [60]	otroci (mlajši od 12 let), mladostniki (stari od 13 do 17 let)	Zdravstveni pregled za mladostnike (Jugendgesundheitsuntersuchung – J1), ki ga izvajajo splošni zdravniki in pediatri, se lahko opravi med 12. in 14. letom starosti. To je priložnost za pregled splošnega zdravstvenega stanja, cepilnega statusa in razvoja v puberteti. Tovrstni sistematski zdravstveni pregledi so brezplačni in omogočajo interakcijo mladostnikov in njihovih staršev z zdravstvenimi delavci, zato so dobra priložnost za opozarjanje ciljnih skupin na cepljenje proti HPV. Rezultati ocene tega ukrepa so pokazali, da je stopnja precepljenosti proti virusu HPV višja, če dekleta opravijo zdravstveni pregled za mladostnike. Korelacija med pregledom in cepljenjem proti virusu HPV je bila najmočnejša pri dvanajstletnikih, z naraščanjem starosti pa upada. Ta ugotovitev kaže na pozitivno korelacijo med zdravstvenim pregledom za mladostnike in cepljenjem proti HPV na splošno in tudi pravočasnim cepljenjem pred začetkom spolne aktivnosti. Vendar pa se mladostniki v Nemčiji zdravstvenega pregleda za mladostnike še ne udeležujejo v zadostni meri. Dodatne informacije o zdravstvenem pregledu mladostnikov:	omejitve, zaupanje, občutek varnosti

		Vsak otrok v Nemčiji ima po zakonu pravico do desetih sistematskih zdravstvenih pregledov. Stroški teh pregledov se krijejo iz zdravstvenega zavarovanja. Devet sistematskih zdravstvenih pregledov se izvede v prvih šestih letih otrokovega življenja (U1 do U9). Na teh pregledih pediater preveri, ali se otrok razvija starosti primerno. To med drugim vključuje tudi cepljenje. Sistematski pregledi pomagajo pri zgodnjem odkrivanju bolezni ali zaostankov v razvoju. Pravočasno zdravljenje ali specialistična obravnava lahko prepreči ali vsaj zmanjša morebitne posledice za zdravje. V obdobju pubertete sledi še en preventivni pregled (J1).	
Nemčija [61]	zdravstveni delavci	Zdravstveni delavci, vključno s pediatri in zdravstvenimi tehnikami, ki delajo v zasebnih ordinacijah v Bremnu in na Bavarskem, so opravili usposabljanje na področju različnih tehnik motivacijskega pogovora, da bi svojim pacientom pomagali pri odločitvi o cepljenju proti HPV. Ukrep je vključeval oceno potreb zdravstvenih delavcev po usposabljanju s pomočjo reprezentativne ankete, v kateri so na primer ugotavljali, katere so najbolj občutljivejše teme, povezane s cepljenjem proti virusu HPV. Na podlagi tega so bile oblikovane dejavnosti usposabljanja, ki povezujejo tehnike motivacijskega pogovora s tematiko cepljenja proti virusu HPV. Zasebne prakse, ki so se udeležile usposabljanja, so prejele bodisi a) klasično usposabljanje o HPV, b) usposabljanje o motivacijskem pogovoru ali c) nobenega usposabljanja. V času predložitve podatkov centru ECDC oktobra 2024 se je izvajalo ocenjevanje kompetenc, ki so jih zdravstveni delavci pridobili na področju vodenja pogovorov o cepljenju proti virusu HPV z uporabo motivacijskih tehnik. Omejitve so vključevale težave pri pritegnitvi zdravstvenih delavcev k udeležbi na usposabljanju in prepričevanju, naj se naučijo novih metod.	zaupanje
Romunija	tvegane skupine	V Romuniji so za nekatere skupine prebivalstva z visokim tveganjem, s poudarkom na osebah s kroničnimi boleznimi, na voljo cepiva (HPV, norice, meningokokne okužbe tipa B, meningokokne okužbe iz skupine A, C, W135 in Y, hepatitis B), za katera se stroški cepljenja povrnejo (od 50 % do 100 %). V Romuniji cepljenje odraslih, vključno s cepljenjem zdravstvenih delavcev, pred septembrom 2023 ni bilo zelo dobro zastopano. V okviru nacionalnega programa cepljenja je brezplačno le cepljenje proti covidu-19, cepivo proti gripi, cepivo dTpr za nosečnice, cepivo proti hepatitisu B za necepljene osebe na dializi in cepivo proti HPV za dekleta. Konec avgusta 2023 je bil sprejet nov pravni okvir, ki ureja povračilo stroškov nekaterih cepiv za določene skupine z visokim tveganjem, katerega cilj je povečati razpoložljivost nekaterih cepiv in precepljenost. Za izvajalce zdravstvenih storitev so na voljo tečaji in kampanje ozaveščanja. Med razlogi za nizko precepljenost v nekaterih skupinah z visokim tveganjem so stroški cepiv, težave z dostopom do njih in pomanjkanje spodbude s strani lečečega zdravnika. Ocena tega ukrepa v obdobju 2023–2024 je pokazala, da se je precepljenost proti HPV povečala. V prvih desetih mesecih od uvedbe zakonskega okvira o povračilu stroškov cepljenja, se je cepilo več kot 70 000 posameznikov. Povečanje precepljenosti je bilo opaženo tudi pri cepljenju proti gripi, zlasti pri otrocih, v primerjavi s prejšnjo sezono.	omejitve

Preglednica 5: Ukrepi v zvezi s cepljenjem proti covidu-19 in gripi

Država članica	Ciljno občinstvo	Opis ukrepa	Obravnavana predpostavka modela 5C
Bolgarija [62]	splošna javnost, zdravstveni delavci	Med pandemijo covid-19 je bila vzpostavljena izobraževalna spletna platforma „+men (+me)“ o cepljenju, ki je spodbujala cepljenje proti covidu-19 in se odzivala na pomisleke glede cepljenja. Cilj tega ukrepa je bil pomagati splošni javnosti pri sprejemanju informiranih odločitev o cepljenju z zagotavljanjem informacij v preprostem jeziku s strani zaupanja vrednih zdravstvenih delavcev. Po pandemiji covid-19 je bila spletna platforma razširjena na celoten program imunizacije.	pretehtavanje, občutek varnosti, zaupanje

		Obravnavane teme vključujejo pojasnila o tveganjih zaradi bolezni, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem, in koristih cepljenja ter informacije o varnosti cepljenja in dostopu. Informacije za različne skupine znotraj širše javnosti so prilagojene njihovim specifičnim potrebam. Informacije, namenjene zdravstvenim delavcem, vključujejo znanstveno utemeljeno gradivo o koristih cepljenja, informacije o značilnostih cepiv in posnetke spletnih seminarjev, ki so zanimivi za strokovnjake. Projekt si na ta način prizadeva izboljšati njihovo pripravljenost za optimalno uporabo imunoprofilakse in odzivanje na pomisleke pacientov.	
Danska [63,64]	socialno ranljive skupine prebivalstva	V okviru programa cepljenja proti covidu-19 je bilo izvedenih več ukrepov za vključevanje skupnosti, vključno s priložnostnim (pop-up) cepljenjem in kampanjami ozaveščanja, da bi dosegli socialno ranljive skupine prebivalstva s podpovprečno stopnjo precepljenosti. Izbor teh ukrepov je predstavljen v nadaljevanju: Danski svet za begunce je vzpostavil dežurno telefonsko številko, na kateri so lahko pripadniki etničnih manjšin dobili odgovore na vprašanja o cepljenju proti covidu-19 v svojem maternem jeziku od usposobljenega osebja, ki razume in pozna njihovo kulturno ozadje. Mreža zdravnikov porekla iz manjšinskih skupin je izvedla priložnostno cepljenje na različnih lokacijah, kjer prebivajo ciljne skupine. Zdravstveni delavci iz enote za dialog na področju zdravja so bili prisotni na lokacijah, na katerih je bilo organizirano priložnostno cepljenje, na primer v osnovnih šolah, srednjih šolah in na javnih mestih, v podjetjih in na kulturnih dogodkih, da bi razširili informacije in odgovorili na vprašanja.	omejitve, zaupanje
		Fundacija za družbeno odgovornost je pripravila informativno gradivo, ki so ga v svojem okrožju razdeljevali prostovoljci, imenovani za „ambasadorje“, ki so odražali sestavo ciljne skupine glede na spol in etnično pripadnost. Organizirano je bilo priložnostno cepljenje za zaposlene v trgovskih verigah, kjer je organizacija, ki zastopa trgovine, dala na voljo potrebne prostore in osebje, vključno s stojnicami za cepljenje v skladiščnih prostorih. Rdeči križ je v vseh občinah nudil spremstvo pri cepljenju ranljivim osebam in zagotavljal svojo prisotnost na cepilnih lokacijah. Na podlagi sodelovanja z združenjem za socialna stanovanja (Danmarks Almene Boliger) so bili zaposleni združenja in prebivalci obveščeni o cepljenju prek člankov in drugih medijskih kanalov. Opravljen je bil kvalitativna ocena izkušenj, pridobljenih pri ciljno usmerjenih prizadevanjih. Čeprav vzročne korelacije ni bilo mogoče ugotoviti, so podatki o spremljanju na lokalni ravni pokazali zvišanje stopnje precepljenosti po izvedbi ciljno usmerjenih ukrepov v primerjavi s stopnjo precepljenosti pred tem. Pomembno spoznanje je bilo, da je priložnostno cepljenje bistveno manj uspešno, če ga ne spremljajo intenzivna prizadevanja za vključevanje skupnosti in širjenje informacij.	
Estonija	starejše osebe, tvegane skupine	Sklad za zdravstveno zavarovanje je starejšim osebam in drugim tveganim skupinam prek mobilnih telefonov pošiljal personalizirana sporočila z opomnikom o cepljenju proti gripi in covidu-19. Sklad je najprej pripravil seznam oseb, ki spadajo v ciljne skupine tveganja za gripo in covid-19, nato pa vzpostavil sistem sporočanja prek mobilnega telefona, v okviru katerega so opredeljenim osebam pravočasno pošiljali opomnike z informacijami o tem, kdaj in kje naj se cepijo. Namen tega ukrepa je bil odgovoriti na vprašanja o tem, kdaj, kje in kdo bi se moral cepiti, ter okrepiti obstoječe kampanje na družbenih in tradicionalnih medijih. Ukrepi se je začel izvajati pred dvema letoma in se nadaljuje v letošnji sezoni gripe. Neformalne povratne informacije splošnega prebivalstva in zdravstvenih delavcev so bile pozitivne, kar kaže na to, da gre za učinkovit ukrep za izboljšanje precepljenosti.	omejitve, občutek varnosti

Finska	otroci (mlajši od 6 let), starši/skrbniki	Izvedena je bila pobuda za cepljenje proti gripi v vzgojno-varstvenih ustanovah, v okviru katere je cepljenje zagotavljalo medicinsko osebje iz občinskih zdravstvenih centrov. Ciljne skupine so bile otroci, mlajši od 5 let, ter šestletniki, ki preživljajo čas v otroškem varstvu pred poukom in po njem, ter njihovi starši in skrbniki, če so spadali v tvegane skupine. Ukrep se je izvajal v regiji Etelä-Savo v obdobju 2020–2022. Njegov cilj je bil zaščititi otroke in skupnost pred gripo, ki se zlahka širi, zlasti v zaprtih okoljih, kot so vzgojno-varstvene ustanove. V vzgojno-varstvenih ustanovah so bili izobešeni plakati, ki so starše obveščali o ponudbi cepljenja, pri čemer dodatno trženje ni bilo potrebno. Na cepljenje se ni bilo treba posebej naročiti, saj se je izvajalo ob oddaji ali prevzemu otroka iz varstva. Z minimalnimi sredstvi je bilo mogoče doseči veliko družin z otroki, stopnja precepljenosti pa se je na lokalni ravni povečala.	omejitve, občutek varnosti
Finska	splošna javnost, odrasli (starejši od 18 let)	V številnih urbanih središčih, na primer v mestih Espoo in Tampere, so bila cepiva na voljo v velikih nakupovalnih središčih. Medicinsko osebje je bilo dodeljeno iz občinskega/mestnega zdravstvenega centra, cepiva pa so dobavljale lokalne lekarne/bolnišnične lekarne. Nakupovalna središča so bila ocenjena kot primeren kraj za izvajanje cepljenja, saj so centralno locirana in enostavno dostopna. Če je cepljenje na voljo na krajih z enostavnim dostopom, lahko to prispeva k zvišanju stopnje precepljenosti in pomaga zaščititi skupnost pred gripo in covidom-19, saj posameznikom prihrani veliko časa in napora. Cepljenje v znanem okolju, kot je nakupovalno središče, lahko zmanjša stres in strahove, povezane z medicinskimi posegi. Številčnost obiskovalcev v nakupovalnih centrih omogoča, da se cepljenje izvede v velikem številu v kratkem času. Vendar pa je treba cepilne dneve, organizirane v nakupovalnih središčih, dobro načrtovati in organizirati, da bo vse potekalo varno in učinkovito. Na podlagi razprav s predstavniki območij, na katerih se je ta ukrep izvajal v obdobju 2020–2022, je bilo ugotovljeno, da so prebivalci teh območij zadovoljni s to možnostjo. Ljudem ni bilo treba načrtovati dodatnega časa za cepljenje, saj so ga lahko opravili med drugimi opravki.	omejitve
Grčija [65]	prebivalstvo, ki živi na oddaljenih območjih, socialno ranljive skupine prebivalstva	Od januarja 2021 so bili izvedeni številni ukrepi za olajšanje dostopa do cepljenja proti covidu-19 za vse državljane. Program cepljenja se je izvajal na oddaljenih območjih in otokih v novo odprtih cepilnih centrih. Program cepljenja na domu, ki so ga med drugimi izvajali tudi zasebni zdravniki in mobilne enote za cepljenje, je bil oblikovan za olajšanje cepljenja tistim, ki ne morejo obiskati cepilnega centra, vključno z ranljivimi skupinami prebivalstva, kot so begunci, migranti in Romi. V podporo temu projektu je bila razvita nova programska aplikacija za načrtovanje in naročanje na obiske zasebnega zdravnika in zdravstvenih centrov. Podatki o cepljenju so se prvič zbirali s pomočjo elektronskega registra imunizacije (IIS).	omejitve
Irsko [66]	zdravstveni delavci, nosečnice	Cilj ukrepa je bil povečati naklonjenost cepljenju med nosečnicami z odgovarjanjem na njihova vprašanja in pomisleke, s poudarkom na pripravi gradiva in usposabljanju babic. Ustanovljen je bil nacionalni forum, da bi prisluhnili ženskam in razumeli njihove pomisleke ter pripravili gradivo v sodelovanju z babicami, vključno z videoposnetki za pomoč babicam pri komunikaciji s pacientkami. Babice so zaupanja vredni glasniki, ki imajo vpliv pri nujenju podpore nosečnicam. Poleg tega so bili organizirani redni spletni seminarji za zdravstvene delavce v skupnosti, da bi jih podprli pri njihovi vlogi osrednjih zagovornikov programa cepljenja proti covidu-19, kar jim omogoča, da se na vprašanja in pomisleke hitro odzovejo z dejstvi in podporo. Na podlagi sodelovanja z nevladnimi organizacijami, ki zastopajo ranljive skupnosti, kot so potujoče skupnosti (npr. Pavee Point), in zdravstvenimi delavci, so bili pripravljene videoposnetki z jasnimi in natančnimi nasveti v desetih jezikih. Cepivo je bilo na voljo v lekarnah in nekaterih porodnišnicah. Dejavnosti so potekale od septembra do decembra 2021 v porodnišnicah in lekarnah. V okviru nekaterih porodnišnic so začele delovati ambulate za cepljenje z	zaupanje, omejitve

		visoko stopnjo naklonjenosti cepljenju. Med izvajanjem ukrepa se je stopnja precepljenosti pri nosečnicah dvignila na 58 %, pri njihovih partnerjih pa na 77 %.	
Irska [67]	socialno ranljive skupine prebivalstva	Med letoma 2021 in 2023 je bil za migrantske organizacije vzpostavljen skupni forum za izmenjavo najnovejših informacij o programu cepljenja proti covidu-19, da bi razumeli njihove potrebe in se odzvali na njihove prošnje za podporo. Leta 2022 skoraj 12 % irskega prebivalstva ni imelo irskega državljanstva. Cilj je bil pomagati vsem, ki živijo na Irskem in so upravičeni do cepljenja proti covidu-19, ter razumeti njihove potrebe po informacijah z vidika jezika, oblike informacij in načina, kako govorimo o cepivih ter obravnavamo pomisleke in vprašanja. Dejavnosti so vključevale mesečna spletna srečanja s posameznimi skupinami znotraj skupnosti, da bi slišali njihove pomisleke in odgovorili na vprašanja, ki so jih nanje naslovili njihovi člani, ter tedenska obvestila o kampanji s strani zdravstvene službe, ki so jih skupine svojim članom posredovale po elektronski pošti. Za skupnost je bilo organizirano prilagojeno usposabljanje za motivacijske pogovore. Skupinam znotraj skupnosti je bil na voljo majhen znesek finančnih sredstev za pripravo gradiva za njihove člane.	omejitve, zaupanje
Irska [68]	splošna javnost, socialno ranljive skupine prebivalstva	Cilj ukrepa je bil zagotoviti čim večjo dostopnost cepiva proti covidu-19 in zmanjšati breme bolezni. Dejavnosti, ki potekajo že od leta 2021, vključujejo klinike, ki se nahajajo na območju skupnosti, svetovanje o tveganjih bolezni covid-19 in koristih cepljenja proti covidu-19 ter zagotavljanje številnih priložnosti za cepljenje proti tej bolezni. Posebna pozornost je bila namenjena osebam, ki živijo v okoljih z večjo zgoščenostjo prebivalstva, in sicer z zagotavljanjem cepljenja v teh okoljih (npr. osebam v zaporih, ustanovah za dolgotrajno oskrbo in begunskih centrih), kakor tudi osebam iz ranljivih skupin (npr. tistim, ki dostopajo do storitev za brezdomce). Dostop do cepljenja proti covidu-19 je bil zagotovljen tudi v okoljih, kjer je prihajalo do izbruhov bolezni, na primer v obratih za pakiranje mesa. V dostopnih skupnostih in nakupovalnih središčih so bile na voljo mobilne klinike za cepljenje. Cepivo je upravičnim osebam brezplačno na voljo v lekarnah, ki sodelujejo v mreži, in ordinacijah splošnih zdravnikov. Izbruhi so se zmanjšali zaradi visoke stopnje precepljenosti. S skupnostmi je bilo vzpostavljeno zaupanje z razumevanjem in obravnavanjem njihovih pomislekov. Dostopnost cepljenja je bila osrednja točka pri odločanju o tem, kako bi bilo treba vzpostaviti klinike za cepljenje. Upravičnim skupinam so bila poslana tudi besedilna sporočila in opomniki po elektronski pošti.	omejitve
Litva [69]	zdravstveni delavci	Ukrep se je nanašal na povečanje precepljenosti tveganih skupin proti covidu-19 s pomočjo dodeljevanja finančnih spodbud zdravnikom, da ogrožene posameznike nagovorijo k pozitivnemu cepljenju proti sezonski gripi in hkrati covidu-19 med istim obiskom. V tvegane skupine, ki se jim priporoča cepljenje, spadajo osebe s kroničnimi boleznimi, starejše od 65 let, zdravstveni delavci, oskrbovanci v domovih za nego in nosečnice. Cepljenje proti covidu-19 se lahko opravi v kateri koli zdravstveni ustanovi, ki ima na zalogi cepiva proti covidu-19, zato ni treba obiskati matične zdravstvene ambulante, v kateri ima zavarovanec svojega osebnega zdravnika. Naročanje na cepljenje poteka prek sistema za predhodno naročanje pacientov (IPR IS), pri čemer je cepljenje proti covidu-19 za vse prebivalce brezplačno.	omejitve
Slovaška [70]	socialno ranljive skupine	Izvedena je bila kampanja za odpravljanje ovir za cepljenje proti covidu-19 v okrožju Rožnava, ki je redko poseljeno območje z razpršenimi in oddaljenimi vasmi, s ciljem odpraviti dezinformacije in slabo ozaveščenost o koristih cepljenja. Glavne ciljne skupine so bile marginalizirane in manjšinske skupine, tj. Romi in madžarska manjšina. Kampanja je potekala med majem 2021 in marcem 2022, vključevala pa je mobilne ekipe za cepljenje, ki so obiskale kraje, majhne občine, podjetja in gospodinjstva ter se srečale s	zaupanje, omejitve, občutek varnosti

		predstavniki krajev z nizko stopnjo precepljenosti, kakor tudi dodatne razpoložljive dneve cepljenja v bolnišnicah. Vzpostavljena je bila telefonska linija za naročanje na cepljenje in odgovarjanje na vprašanja o cepljenju. Ciljno usmerjene informacije so bile zagotovljene v obliki letakov v več jezikovnih različicah, televizijskih oglasov, spletne strani kampanje in objav v družbenih medijih. Rezultat tega ukrepa je bilo povečanje stopnje precepljenosti z 21 % maja 2021 na 42 % marca 2022 v okrožju Rožnava, pri čemer je ta v posameznih občinah znašala med 13 % in 60 %. Drugi regionalni uradi za javno zdravje na Slovaškem so pokazali zanimanje za uporabo spoznanj, pridobljenih s to izkušnjo, pri svojih dejavnostih.	
Švedska	tvegane skupine	V zbirki elektronskih zdravstvenih kartotek se (na podlagi kod ICD-10) poiščejo posamezniki, stari od 18 do 64 let, ki spadajo v tvegane skupine za cepljenje proti gripi. Informacije o cepljenju proti sezonski gripi se tem osebam pošljejo v obliki dopisa na njihov domači naslov. Ta postopke se ponovi vsako leto pred kampanjo cepljenja proti sezonski gripi. Z zagotavljanjem informacij neposredno osebam, katerim je cepljenje namenjeno, jih lahko zdravstveno osebje spodbudi in s tem poveča stopnjo precepljenosti.	omejitve
Romunija	splošno prebivalstvo, tvegane skupine	Cepljenje proti gripi se je izvajalo v lekarnah, farmacevtom pa je bilo ponujeno usposabljanje za promocijo in zagotavljanje cepljenja proti gripi. Lekarne so bile pooblašene za izvajanje cepljenja proti gripi, lekarnice, ki so ponujale to storitev, pa so bile promovirane. V Romuniji je stopnja precepljenosti proti gripi nizka tako med tveganimi skupinami kot med splošnim prebivalstvom. Cilj tega ukrepa, ki se je začel izvajati v obdobju 2022–2023, je bil povečati dostop do cepljenja proti gripi zlasti za splošno prebivalstvo in zmanjšati kroženje virusov gripe v skupnosti. Usposabljanje se je udeleževalo čedalje več farmacevtov. Povečalo se je tudi število pooblaščenih lekarn in število cepljenj proti gripi, opravljenih v lekarnah.	omejitve

Preglednica 6: Ukrepi v zvezi s cepljenjem proti drugim boleznim (opičjim kozam, oslovskemu kašlju)

Država članica	Ciljno občinstvo	Opis ukrepa	Obravnavana predpostavka modela 5C
Finska [71]	tvegane skupine za bolezen opičjih koz	Leta 2022 je osebje centra „HIV Point“ v svojih objektih izvajalo cepljenje proti opičjim kozam. Center HIV Point, ki ga upravlja finska fundacija za HIV, je namenjen spodbujanju zdravja, dobrega počutja in enakosti za tiste, ki jih virus HIV najbolj prizadene, s poudarkom na preprečevanju okužbe z virusom HIV in drugih spolno prenosljivih okužb. Bolnikom, okuženim z virusom HIV in drugimi spolno prenosljivimi boleznimi, zagotavlja storitve testiranja, podpore in svetovanja. Cepljenje je anonimno, uporabnikom storitev centra pa so na voljo tudi informacije o virusu HIV in hepatitisu B. Uporabniki so bili zadovoljni s ponujenimi storitvami. Center HIV Point šteje za varno okolje, kjer se posamezniki iz tvegane skupine lahko cepijo, ne da bi bili javno izpostavljeni ali stigmatizirani.	omejitve
Norveška [72,73]	nosečnice, zdravstveni delavci na področju materinske nege	Ukrep je bilo osredotočen na usposabljanje zdravstvenih delavcev za cepljenje nosečnic proti oslovskemu kašlju. Dejavnosti so vključevale prilagoditev smernic za prenatalno oskrbo, vključitev učne enote o cepljenju mater v učni načrt za babice, spremembo predpisov, ki babicam daje pravico do naročanja cepiva, in pravno razlago glede ustreznega nadzora stopnje precepljenosti, učinkovitosti in varnosti cepljenja (tj. zakoniti dostop do osebnih podatkov iz več centralnih zdravstvenih registrov). Ukrep se izvaja po vsej državi, cepljenje pa se opravi med rutinskim prenatalnim pregledom v 24. tednu nosečnosti. Materam, ki so zamudile rok cepljenja v 24. tednu, se cepljenje ponudi ob naslednjem primernem kontrolnem pregledu.	zaupanje, omejitve

		Med načrtovanjem tega ukrepa so bile izvedene ankete o stališčih, namerah in potrebah po informacijah zdravstvenih delavcev in nosečnic glede cepljenja mater proti oslovskemu kašlju. Pri ukrepu so sodelovali tudi sindikati zdravstvenih delavcev, občinam pa so bili pred in med izvajanjem ukrepa poslani dopisi. Izvajanje ukrepa se je začelo maja 2024. V prvih šestih mesecih je bilo cepljenih 27 058 nosečnic v ciljni skupini, kar je po ocenah pomenilo 69-odstotno stopnjo precepljenosti.	
--	--	--	--

Preglednica 7: Ukrepi, ki se izvajajo v več državah in jih delno ali v celoti financira EU

Države	Ciljno občinstvo	Opis ukrepa	Obravnavana predpostavka modela 5C
Francija, Nemčija, Romunija, Združeno kraljestvo [36,74]	zdravstveni delavci	JITSUVAX (Jiu Jitsu za boj proti dezinformacijam v dobi covid-19) je projekt EU, financiran v okviru programa Obzorje 2020, ki ga usklajuje univerza v Bristolu v sodelovanju s petimi drugimi institucijami EU ter institucijo iz Kanade. Projekt se bo izvajal od aprila 2021 do marca 2025. Razvit je bil štiristopenjski okvir za izboljšanje pogovorov o cepljenju med zdravstvenimi delavci in javnostjo, imenovan tehnika empatičnega izpodbijanja (Empathetic Refutational Interview – ERI), ki je bil najprej preizkušen v spletni anketi, v kateri so sodelovali člani javnosti, ki so imeli pomisleke glede cepljenja, nato pa se je izvajal v obliki usposabljanja v Združenem kraljestvu, Franciji, Nemčiji in Romuniji. Ukrep je vključeval usposabljanje zdravstvenih delavcev za uporabo tehnike ERI in ocenjevanje vpliva poučevanja te tehnike na kompetence in zaupanje zdravstvenih delavcev ter posledično na zaupanje, odnos do cepljenja in precepljenost pri pacientih. Tehnika ERI vsebuje prvine motivacijskega pogovora, poleg tega pa zajema dodatne elemente, ki so namenjeni neposredni obravnavi dezinformacij o cepljenju. Ukrep se je izvajal med letoma 2022 in 2024. Med spletnim anketiranjem je bilo ugotovljeno, da so se posamezniki, ki so imeli pomisleke glede cepljenja, bolje odzivali na zdravstvene delavce, ki so uporabljali tehniko ERI, kot na kontrolni pristop, pri katerem so se zdravstveni delavci na napačne predstave o cepljenju odzvali z neposrednim naštevanjem dejstev. Pri usposabljanju v vseh štirih državah je bilo ugotovljeno, da je usposabljanje za izvajanje tehnike ERI povečalo kompetence in zaupanje zdravstvenih delavcev pri pogovorih o cepljenju in odpravljanju dezinformacij. Ukrep izvajanja tehnike ERI je bil delno financiran iz nepovratnih sredstev razpisa Evropske unije na področju raziskav in inovacij v okviru programa Obzorje 2020 (sporazum o dodelitvi nepovratnih sredstev št. 964728 – JITSUVAX).	zaupanje, pretehtavanje
Grčija, Poljska, Nizozemska, Slovaška [34]	zapostavljene skupnosti	Projekt RIVER-EU za zmanjševanje neenakosti v precepljenosti v evropski regiji – vključevanje zapostavljenih skupnosti – je petletni projekt (2021–2026), ki ga financira EU in v okviru katerega so bili izvedeni različni ukrepi za odpravo ovir v zdravstvenih sistemih, ki ovirajo cepljenje med zapostavljenimi skupinami prebivalstva v štirih evropskih državah: v Grčiji, na Poljskem, Nizozemskem in Slovaškem. Projekt RIVER-EU se je začel s proučevanjem dejavnikov, ki bodisi ovirajo bodisi spodbujajo dostop do cepljenja v različnih zapostavljenih skupinah prebivalstva, na podlagi gradnikov zdravstvenega sistema, ki jih je opredelila SZO [75]. Pri preizkušanju ukrepov v realnih razmerah so opredelili 36 učinkovitih ukrepov na ravni zdravstvenega sistema za izboljšanje precepljenosti v zapostavljenih skupnostih. Na podlagi teh ugotovitev je bila v vsakem od teh kontekstov izvedena „participativna študija prenosljivosti“, da bi se opredelili in izbrali koristni in potencialno prenosljivi ukrepi za	zaupanje, omejitve, občutek varnosti, pretehtavanje

		premagovanje ovir in okrepitev spodbujevalnih dejavnikov v sodelovanju z vsemi ustreznimi skupinami deležnikov iz zadevnega ciljnega konteksta [76]. Med njimi so bili na primer starši, mladostniki, zdravstveni delavci, šolski učitelji, zdravstveni in lokalni organi, nevladne organizacije in oblikovalci politik. Ukrep, za katerega je bilo z neodvisno oceno ugotovljeno, da je najbolj koristen in so ga izbrale vse države, je bil „ukrep za uporabo promotorjev zdravja“. Promotorji zdravja izkoriščajo svoje poznavanje kulturnega in jezikovnega ozadja zapostavljenih skupnosti, da bi članom teh skupnosti zagotovili prilagojene informacije o cepljenju, jim pomagali premostiti ovire, značilne za zadevno skupnost, vzpostavili zaupanje in podprli posameznike pri krmarjenju skozi sistem zdravstvene oskrbe, da bi prišli do cepljenja. Poleg tega so bili glede na specifičen kontekst individualno obravnavani nadaljnji pristopi iz drugih ukrepov, podprtih z dokazi [76]. Na podlagi dokazov, zbranih v okviru uporabe promotorjev zdravja v drugih okoljih, so posamezne države ukrep prilagodile tako, da so dodale posebne elemente in oblike izvajanja, ki ustrezajo njihovim posebnim razmeram, pri čemer so se oprle na rezultate participativne analize prenosljivosti [77,78]. V vseh okoljih je bilo sodelovanje zdravstvenih delavcev, zlasti zdravnikov, pomemben vidik sprejemljivosti. Zdravstveni delavci so bodisi sami usvojili večšine promotorjev zdravja (Poljska), bodisi so delovali v paru z usposobljenim promotorjem zdravja (Grčija, Nizozemska) bodisi so bili zgolj prisotni ob promociji, da bi po potrebi zagotovili specializirane zdravstvene informacije (Slovaška). Glavna ugotovitev skupna vsem oblikam je bila, da je ta ukrep prilagodljiv, prožen in ustreza potrebam skupnosti ter da odpravlja ovire pri dostopu do cepljenja. Projekt RIVER-EU je ostal osredotočen na stališča članov skupnosti s pomočjo participativnih raziskav.	
Ciper, Nemčija, Grčija, Italija, Malta, Poljska, Romunija, Španija [35]	strokovnjaki za zdravje (PFH), vsi zdravstveni in socialni delavci, ki sodelujejo pri cepljenju novoprispelih migrantov	Dostop do cepljenja za novo prispele migrante (Access to Vaccination for Newly Arrived Migrants – AcToVax4NAM) je triinpolletni projekt, financiran iz sredstev programa EU4Health. Pri tem projektu je bila uporabljena celovita in večplastna metodologija, namenjena izboljšanju dostopa do cepljenja in precepljenosti med novoprispelimi migranti v EU/EGP. V okviru projekta je bilo razvito orodje za celovit konceptualni okvir, ki zajema celoten proces cepljenja, razdeljen na pet vozlišč: upravičenost, dosegljivost, zavezanost k cepljenju, izpolnitev cilja in ocenjevanje. Orodje je uporabno za prepoznavanje sistemskih ovir in predlaganje rešitev za njihovo premagovanje. Da bi povečali zmogljivosti zdravstvenih in socialnih delavcev, je bilo v okviru projekta AcToVax4NAM zasnovano specialistično usposabljanje za vsako posamezno državo, ki se osredotoča na vprašanja organizacijske pismenosti na področju cepljenja in kulturnih kompetenc. Druga orodja, ki so bila razvita v okviru projekta, vključujejo glosar ključnih izrazov s področja cepljenja, katerega namen je povečati odzivnost zdravstvenega sistema na problematiko pismenosti na področju cepljenja ter poenostaviti informiranje in širjenje bistvenih informacij v zvezi s cepivi. Glosar je namenjen predvsem vsem nezdravstvenim delavcem, ki se pri svojem vsakdanjem delu srečujejo z novo prispelimi migranti in imajo pri tem možnost, da spodbujajo njihovo zdravje in jih povabijo k cepljenju. Izdelane so bile tudi preglednice, ki državam pomagajo prepoznati posamezne dejavnike, ki ovirajo cepljenje, in uporabiti ciljno usmerjene rešitve v njihovem specifičnem okolju. Na voljo je tudi uporabnikom prijazna podatkovna zbirka identificiranih in novo razvitih orodij. Vsi rezultati projekta, skupaj s preizkušenimi rešitvami in končnimi priporočili, so na voljo na spletni strani projekta.	omejitve

Kako uporabiti okvir petih korakov za uporabo vedenjske znanosti, ki ga je zasnovala Svetovna zdravstvena organizacija za strukturiranje razvoj strategij in ukrepov za povečanje naklonjenosti cepljenju

Večstopenjski okvir Svetovne zdravstvene organizacije „Pet korakov za uporabo vedenjske znanosti“ je lahko koristen za strukturiranje razvoja strategij in ukrepov za povečanje naklonjenosti cepljenju [2]. Pri obravnavanju kompleksnih vprašanj na področju javnega zdravja uporablja pristop „sistemskega razmišljanja“, pri katerem se upošteva, kako so različni deli sistema medsebojno povezani in vplivajo drug na drugega. V tem razdelku so predstavljena navodila o tem, kako se lahko okvir petih korakov uporabi pri razvoju strategij in ukrepov za povečanje naklonjenosti cepljenju, vključno s tem, kako v ta proces vključiti orodja in metode, predstavljene v tem poročilu.

Pet korakov vključuje:

- prvi korak: **opredelitev** problema z vedenjskega vidika;
- drugi korak: **odkrivanje** spodbujevalcev in ovir za ugotovljeno vedenje;
- tretji korak: **oblikovanje** strategije, ki upošteva potrebe posameznih občin;
- četrti korak: **izvajanje** strategije in
- peti korak: **ocenjevanje** ukrepa, da bi pridobili znanje in po potrebi izvedli prilagoditve.

Prvi korak: opredelitev

V prvem koraku je treba izbrati ciljno vedenje, ki naj bi ga naslovil ukrep, pri čemer je treba upoštevati verjeten vpliv spremembe vedenja na rezultat, na katerega želite vplivati, ter izvedljivost spremembe vedenja in merjenja sprememb. Z opredelitvijo čim bolj specifičnega ciljnega vedenja bo lažje usmerjati oblikovanje in ocenjevanje ukrepa.

Preprosto povedano, za opredelitev problema z vedenjskega vidika je treba opredeliti, kdo mora narediti „nekaj“ drugače, pa tudi „kje“, „kdaj“ in „kako pogosto“ mora to narediti. Pri tem je pomembno upoštevati vedenje drugih ljudi in ljudi v ciljni skupini.

Zastavite si naslednja vprašanja:

- Čigavo vedenje se mora spremeniti?
- Katero vedenje bi se moralo spremeniti? Kdo mora nekaj narediti drugače?
- Kje bi bilo treba to narediti?
- Kdaj in kako pogosto bi bilo treba to narediti?

Drugi korak: odkrivanje

Drugi korak vključuje odkrivanje dejavnikov, ki ovirajo in spodbujajo želeno vedenje, ne glede na to, ali gre za privzem želenega vedenja, prenehanje nezaželenega vedenja ali spremembo vedenja. Zaviralni in spodbujevalni dejavniki se lahko nahajajo znotraj posameznika (npr. sposobnosti, motivacija), v njegovem socialnem in kulturnem okolju (npr. kaj delajo/pričakujejo drugi, zavedno ali nezavedno) ali zunaj njega (npr. infrastruktura, cenovna dostopnost).

Anketa (razdelek 2.1), ki je bila zasnovana na modelu 5C (občutek varnosti, priročnost, zaupanje, pretehtavanje in kolektivna odgovornost), omogoča zbiranje podatkov za odkrivanje dejavnikov, ki ovirajo ali spodbujajo cepljenje, na podlagi česar lahko pridemo do razumevanja, kaj je treba spremeniti za povečanje precepljenosti. Anketa se lahko uporablja presečno (posnetek stanja v določenem časovnem trenutku) ali longitudinalno (v daljšem časovnem obdobju).

Vsebuje kvantitativna in kvalitativna vprašanja ter vprašanja za zbiranje družbeno-demografskih informacij. Kombinacija kvantitativnih in kvalitativnih vprašanj v okviru pristopa mešanih metod bo pomagala zagotoviti bolj poglobljen vpogled z več vidikov, kar bo pripomoglo k boljši opredelitvi področij za ciljno usmerjene ukrepe.

Tudi v primeru pomanjkanja strokovnega znanja in virov je odkrivanje korak, ki ga je nujno treba izvesti, preden se preide na oblikovanje učinkovitih strategij in ukrepov.

Zastavite si naslednja vprašanja:

- Kateri vedenjski dejavniki zavirajo naklonjenost cepljenju in kateri ga spodbujajo?
- Katera od predpostavk modela 5C je pomembna za ciljno(-e) skupino(-e) prebivalstva v zvezi s specifičnim cepivom?
- Ali je za nekatere skupine prebivalstva pomembna več kot ena predpostavka modela 5C v zvezi s specifičnim cepivom?

Tretji korak: oblikovanje

Ugotovitve, pridobljene v drugem koraku (odkrivanje), so podlaga za oblikovanje strategij in ukrepov, ki bodo najverjetneje pozitivno vplivali na cepljenje. Zbirka ukrepov za povečanje naklonjenosti cepljenju, predstavljena uvodoma v tem razdelku, vsebuje konkretne primere, ki lahko služijo kot navdih in pripomorejo k oblikovanju strategij in ukrepov, prilagojenih posameznim predpostavkam modela 5C.

Strategije in ukrepe je treba prilagoditi edinstvenim potrebam in posebnostim ciljne populacije. Oblikovati bi jih bilo treba v sodelovanju s ciljno populacijo in ustreznimi deležniki, verjetno pa bodo imeli največji učinek, če vključujejo kombinacijo ukrepov, ki delujejo v sinergiji.

Zastavite si naslednja vprašanja:

- Katere strategije in ukrepi bi lahko spodbudili in/ali olajšali ciljno vedenje?
- Ali so strategije in ukrepi sprejemljivi in primerni glede na specifične potrebe in posebnosti ciljne populacije?
- Ali vaše izbrane strategije in ukrepi vključujejo kombinacijo sinergijskih pristopov, ki naslavlja več kot eno predpostavko modela 5C?

Četrty korak: izvajanje

Načrtovanje izvajanja strategije ali ukrepa v smislu, kaj je naslednji korak, kje ga izvesti ter kdaj in kdo ga naj izvede. Priporočljiv je podroben načrt ukrepa, ki vključuje posebne komponente (npr. način izvajanja, izvajalca, okolje) ter dejavnike, ki morda ovirajo ali spodbujajo vsako od komponent. Izkoriščanje sinergij z drugimi lokalnimi, nacionalnimi in mednarodnimi pobudami, kot je evropski teden imunizacije, lahko pripomore k povečanju dosega in podpore [80].

Možnosti za uspešno izvajanje se lahko povečajo, če ukrepe oblikujete v sodelovanju s ciljno skupino. Sodelovanje s predstavniki ciljne skupine lahko poleg tega, da pomaga povečati naklonjenost v ciljni skupini in drugih pomembnih deležnikov (na primer izvajalcev ukrepa), pripomore tudi k prepoznavanju pomembnih dejavnikov, ki morda ovirajo ali olajšujejo izvajanje.

Primeri ovir pri izvajanju in olajševalnih dejavnikov vključujejo:

- stroške za ljudi, ki so predmet ukrepa, npr. ali ukrep za vašo ciljno skupino predstavlja majhno ali veliko finančno breme?
- integracijo v širši sistem, npr. kako se vaš ukrep umešča v obstoječe delovne postopke? Ali ga podpirajo drugi deležniki?
- tehnološke omejitve, npr. ali ima vaša ciljna skupina dostop do interneta in je digitalno pismena?
- časovne omejitve, npr. ali ima vaša ciljna skupina čas, da se vključi v vaš ukrep?
- politični okvir, npr. kako bi širši politični okvir vplival na vaše ukrepe?
- fizični dostop, npr. ali je vaša ciljna skupina fizično sposobna dostopati do vašega ukrepa ali je morda preveč mobilna v smislu nenehnega spreminjanja lokacije?

Zastavite si naslednja vprašanja:

- Na kakšen način se bo ukrep izvajal, npr. v neposrednem stiku s posameznikom, prek digitalnih medijev, tiskanih medijev, mobilnih aplikacij?
- Kakšno vsebino je treba predstaviti?
- Kdo bo zagotovil vsebino?
- Kje bo potekalo izvajanje?
- V kakšnem časovnem obdobju bo potekalo izvajanje?

Peti korak: ocenjevanje

Ocenjevanje je bistven sestavni del vsake strategije ali ukrepa in omogoča, da ugotovimo, ali so bili cilji doseženi, kakšen je bil njihov učinek in katere prilagoditve so morda potrebne. Natančnejše, ocena ukrepa lahko pomaga pri:

- zbiranju dokazov o učinkovitosti ukrepa;
- razumevanju, zakaj in pri kom je ukrep deloval (ali ni deloval);
- ugotavljanju nepričakovanih rezultatov;
- ocenjevanju splošljivosti programa;
- upravičevanju porabe virov;
- oblikovanju prilagoditev ali izboljšav ukrepa na podlagi spremljanja in ocenjevanja.

Obstajajo tri glavne kategorije ocenjevanja, ki se nanašajo na različne faze strategije ali ukrepa:

- ocenjevanje procesa (katere vrste dejavnosti v zvezi s strategijo ali ukrepom je mogoče spremljati);
- ocenjevanje rezultatov (kaj je mogoče ugotoviti v zvezi z učinki strategij in ukrepov, kaj kaže primerjava stanja pred ukrepom in stanja po njem, npr. spremembe v znanju, stališčih ali vedenju);
- ocenjevanje učinka (kakšen učinek so imele strategije in ukrepi na cepljenje, npr. morebitne spremembe v stopnji precepljenosti ogroženih skupin prebivalstva);

Če se ocenjevanje najprej izvede v manjšem okviru, lahko prinese koristne podatke in spoznanja za izpopolnitev in kontekstualizacijo strategije oziroma ukrepov na način, da bo njihov učinek večji, preden se razširi njihov obseg izvajanja. Podatki se lahko zbirajo iz različnih virov, vključno s pregledovanjem dokumentov, pa tudi z zbiranjem primarnih podatkov z uporabo kvalitativnih in/ali kvantitativnih metod.

SZO je objavila podrobna navodila o tem, kako oceniti učinek ukrepov, ki se nanašajo na vedenje v zvezi z zdravjem, vključno s premisleki in orodji [81].

Zastavite si naslednja vprašanja:

- Ali sta strategija oziroma ukrep izvedljiva in sprejemljiva?
- Ali sta strategija oziroma ukrep izvedena v skladu z načrtom?
- Katere spremembe v ciljnem vedenju je mogoče opaziti in jih je mogoče pripisati strategiji ali ukrepu?

Uporabljeni viri

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Facilitating COVID-19 vaccination acceptance and uptake in the EU/EEA. Stockholm: ECDC, 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/facilitating-covid-19-vaccination-acceptance-and-uptake>
2. World Health Organization (WHO). Principles and steps for applying a behavioural perspective to public health. Geneva: WHO; 2021. Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/bi-tag-technical-note1_principles-and-steps.pdf?sfvrsn=efdefb39_5&download=true
3. Boyce T, Gudorf A, de Kat C, Muscat M, Butler R, Habersaat KB. Towards equity in immunisation. Euro Surveill. 2019;24(2):1800204. Available at: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.2.1800204>
4. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Threat assessment brief: Measles on the rise in the EU/EEA – Considerations for public health response. Stockholm: ECDC; 2024. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-brief-measles-rise-eueea-considerations-public-health-response>
5. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Increase of pertussis cases in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2024. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/increase-pertussis-cases-eueea>
6. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Survey report on national seasonal influenza vaccination recommendations and coverage rates in EU/EEA countries. Stockholm: ECDC; 2024. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/survey-report-national-seasonal-influenza-vaccination-recommendations>
7. European Commission (EC). Council Recommendation of 22 December 2009 on seasonal influenza vaccination. Brussels: EC; 2009. Available at: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reco/2009/1019/oj>
8. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). COVID-19 vaccination coverage in the EU/EEA during the 2023–24 season campaigns. Stockholm: ECDC; 2024. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-vaccination-coverage-eueea-during-2023-24-season-campaigns-1-september>
9. World Health Organization (WHO). Immunisation Agenda 2030: A global strategy to leave no one behind. Geneva: WHO; 2020. Available at: <https://www.who.int/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>
10. Dubé E, Gagnon D, MacDonald N, Bocquier A, Peretti-Watel P, Verger P. Underlying factors impacting vaccine hesitancy in high income countries: a review of qualitative studies. Expert Rev Vaccines. 2018 Nov;17(11):989-1004.
11. Lane S, MacDonald NE, Marti M, Dumolard L. Vaccine hesitancy around the globe: Analysis of three years of WHO/UNICEF Joint Reporting Form data – 2015–2017. Vaccine. 2018 Jun 18;36(26):3861-7.
12. Larson HJ, Cooper LZ, Eskola J, Katz SL, Ratzan S. Addressing the vaccine confidence gap. Lancet. 2011 Aug 6;378(9790):526-35.
13. Vaccination Acceptance Research Network (VARN) – Sabin Vaccine Institute. VARN2022: Shaping Global Vaccine Acceptance with Localized Knowledge. Washington, DC: Sabin Vaccine Institute; 2022. Available at: <https://www.sabin.org/global-immunization/vaccination-acceptance-research-network/varn2022-conference>
14. Dudley MZ, Privor-Dumm L, Dubé È, MacDonald NE. Words matter: Vaccine hesitancy, vaccine demand, vaccine confidence, herd immunity and mandatory vaccination. Vaccine. 2020 Jan 22;38(4):709-11.
15. World Health Organization (WHO). Behavioural and social drivers of vaccination: tools and practical guidance for achieving high uptake. Geneva: WHO; 2022. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049680>
16. MacDonald SE, Russell ML, Liu XC, Simmonds KA, Lorenzetti DL, Sharpe H, et al. Are we speaking the same language? an argument for the consistent use of terminology and definitions for childhood vaccination indicators. Hum Vaccin Immunother. 2019;15(3):740-7.
17. Dubé È, Ward JK, Verger P, MacDonald NE. Vaccine Hesitancy, Acceptance, and Anti-Vaccination: Trends and Future Prospects for Public Health. Annu Rev Public Health. 2021 Apr 1;42:175-91.

18. 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.
19. Geiger M, Rees F, Lilleholt L, Santana AP, Zettler I, Wilhelm O, et al. Measuring the 7Cs of vaccination readiness. *Eur J Psychol Assess*. 2022;38(4):261-9.
20. Rees F, Geiger M, Lilleholt L, Zettler I, Betsch C, Böhm R, et al. Measuring parents readiness to vaccinate themselves and their children against COVID-19. *Vaccine*. 2022 Jun 21;40(28):3825-34.
21. Lewandowsky S, Schmid P, Habersaat KB, Nielsen SM, Seale H, Betsch C, et al. Lessons from COVID-19 for behavioural and communication interventions to enhance vaccine uptake. *Commun Psychol*. 2023 Nov 24;1(1):35.
22. MacDonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015 Aug 14;33(34):4161-4.
23. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). 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>
24. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). E-learning: how to address online vaccination misinformation. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/e-learning-how-address-online-vaccination-misinformation>
25. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Effective communication around the benefit and risk balance of vaccination in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2024. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/effective-communication-around-benefit-and-risk-balance-vaccination-eueea>
26. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Communication on immunisation. Stockholm: ECDC; 2025. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/immunisation-and-vaccines/communication>
27. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). European Vaccination Information Portal. Stockholm: ECDC; 2025. Available at: <https://vaccination-info.europa.eu/en>
28. European Commission Directorate-General for Health and Food Safety. Factsheet – Implementation of EU actions to boost vaccine confidence. Brussels: European Commission; 2022.
29. European Commission: Joint Research Centre, Hoffmann M, Baggio M, Krawczyk M. Vaccination demand and acceptance – A literature review of key behavioural insights. Publications Office of the European Union; 2023.
30. European Commission: Joint Research Centre, Baggio M, Krawczyk M, Nohlen H, Pantazi M, et al. Applying lessons from behavioural sciences to vaccination acceptance and demand – Final report. Publications Office of the European Union; 2022. Available at: <https://data.europa.eu/doi/10.2760/420194>
31. The Vaccine Confidence Project. State of vaccine confidence in the European Union. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2022. Available at: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b89452df-6958-11ed-b14f-01aa75ed71a1/language-en>
32. Coalition for Vaccination. Brussels: 2025. Available at: <https://coalitionforvaccination.com>
33. European Commission Directorate-General for Health and Food Safety. #UnitedInProtection. Brussels: European Commission. Available at: https://vaccination-protection.ec.europa.eu/index_en
34. Reducing Inequalities in Vaccine uptake in the European Region (RIVER-EU). Reducing Inequalities in Vaccine uptake in the European Region – Engaging Underserved communities. RIVER-EU [Accessed: 11 Apr 2025]. Available at: <https://river-eu.org/>
35. Access to vaccination for newly arrived migrants (Act2Vax4NAM). Results. [Accessed: 11 Apr 2025]. Available at: <https://www.accesstovaccination4nam.eu/results>
36. University of Bristol. The JITSUVAX Project – Jiu Jitsu with misinformation in the age of COVID-19. [Accessed 11 Apr 2025]. Available at: <https://jitsuvax.info>
37. World Health Organization Regional Office for Europe (WHO/Europe). TIP Tailoring Immunization Programmes. Copenhagen: WHO/Europe; 2019. Available at: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054492>
38. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiahong 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.

39. Luyten J, Bruyneel L, van Hoek AJ. Assessing vaccine hesitancy in the UK population using a generalized vaccine hesitancy survey instrument. *Vaccine*. 2019 Apr 24;37(18):2494-501.
40. Oudin Doglioni D, Gagneux-Brunon A, Gauchet A, Bruel S, Olivier C, Pellissier G, et al. Psychometric validation of a 7C-model of antecedents of vaccine acceptance among healthcare workers, parents and adolescents in France. *Nature. Sci Rep* 2023;13:19895. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-46864-9>
41. Marron L, Ferenczi A, O'Brien KM, Cotter S, Jessop L, Morrissey Y, et al. A national survey of parents' views on childhood vaccinations in Ireland. *Vaccine*. 2023 Jun 7;41(25):3740-54.
42. Luyten J, Bruyneel L, van Hoek AJ. Assessing vaccine hesitancy in the UK population using a generalized vaccine hesitancy survey instrument. *Vaccine*. 2019;37(18):2494-501. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.03.041>.
43. Guest G, Namey E. Sampling: The foundation of good research. In *Sampling: The foundation of good research*. Thousand Oaks, California, USA: SAGE Publications Inc; 2015. Available at: <https://doi.org/10.4135/9781483398839.n17>
44. Stickley T, O'Caithain A, Homer C. The value of qualitative methods to public health research, policy and practice. *Perspect Public Health*. 2022 Jul;142(4):237-40.
45. Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *Eur J Gen Pract*. 2018 Dec;24(1):9-18.
46. Gill P, Stewart K, Treasure E, Chadwick B. Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. *Br Dent J*. 2008 Mar 22;204(6):291-5.
47. Zhang Y, Wildemuth BM. Qualitative analysis of content. In B. Wildemuth (Ed.), *Applications of Social Research Methods to Questions in Information and Library Science*: Westport, CT: Libraries Unlimited; 2009. Available at: https://pages.ischool.utexas.edu/yanz/Content_analysis.pdf
48. Moira Maguire BD. Doing a thematic analysis: A practical, step-by-step guide for learning and teaching scholars. *Dundalk: All Ireland Journal of Higher Education*; 2017. Available at: <https://ojs.aishe.org/index.php/aishe-j/article/view/335>
49. Michelle K, Jamieson GHG, Pownall M. Reflexivity in quantitative research: A rationale and beginner's guide. 2023;17(4). Available at: <https://doi.org/10.1111/spc3.12735>
50. Stahl NA, King JR. Understanding and Using Trustworthiness in Qualitative Research. *Journal of Developmental Education*. 2020;44(1).
51. Sundhedsstyrelsen [Danish Health Authority]. Sundhedsplejersker som vaccinations-ambassadører [Sundheds nurses as vaccination ambassadors]. Danish. Copenhagen: Sundhedsstyrelsen; 2022. Available at: <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Graviditet-og-smaaboern/Barnets-sundhed/Vaccination-af-boern/Boernevaccinationsprogrammet/Sundhedsplejersker-som-vaccinationsambassadoerer>
52. Verger P, Cogordan C, Fressard L, Gosselin V, Donato X, Biferi M, et al. A postpartum intervention for vaccination promotion by midwives using motivational interviews reduces mothers' vaccine hesitancy, south-eastern France, 2021 to 2022: a randomised controlled trial. *Euro Surveill*. 2023 Sep;28(38): 2200819. Available at: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2023.28.38.2200819>
53. Garrison A, Fressard L, Mitilian E, Gosselin V, Berthiaume P, Casanova L, et al. Motivational interview training improves self-efficacy of GP interns in vaccination consultations: A study using the Pro-VC-Be to measure vaccine confidence determinants. *Hum Vaccin Immunother*. 2023 Dec 31;19(1):2163809.
54. Mitilian E, Gosselin V, Casanova L, Fressard L, Berthiaume P, Verger P, et al. Assessment of training of general practice interns in motivational interviews about vaccination. *Hum Vaccin Immunother*. 2022 Nov 30;18(6):2114253.
55. Folkhälsomyndigheten [Swedish Public Health Agency]. Metod för att förstå förändringar i vaccinationstäckning och vaccinationsvilja [A method to understand changes in vaccination acceptance and uptake]. Swedish. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2024. Available at: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/kommunicera-om-vaccinationer/metod-for-att-forsta-forandringar-i-vaccinationstackning-och-vaccinationsvilja>
56. Folkhälsomyndigheten [Swedish Public Health Agency]. Uppföljning av orsaker till lägre vaccinationstäckning [Follow-up of reasons for lower vaccination coverage]. Swedish. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2022. Available at: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/nationella-vaccinationsprogram/uppfoljning-av-vaccinationsprogram/uppfoljning-av-orsaker-till-lagre-vaccinationstackning/>

57. Folkhälsomyndigheten [Swedish Public Health Agency]. Att prata om vaccination inom barnhälsovård, elevhälsa och andra verksamheter [To talk about vaccination in child healthcare, student health and other activities]. Swedish. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2023. Available at: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/a/att-prata-om-vaccination-inom-barnhalsovard-elevhalsa-och-andra-verksamheter-anvandarhandledning-for-verksamhet-som-erbjuder-vaccination>
58. Folkhälsomyndigheten [Swedish Public Health Agency]. Att prata om vaccination – fem steg för att utforska och möta frågor [Talking about vaccination – five steps to explore and meet questions]. Swedish. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2023. Available at: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/a/att-prata-om-vaccination-fem-steg-for-att-utforska-och-mota-fragor>
59. Mino Danmark. Homepage. Copenhagen.. [Accessed: 11 Apr 2025]. Danish. Available at: <https://mino.dk/>
60. Rieck T, Feig M, Deleré Y, Wichmann O. Utilization of administrative data to assess the association of an adolescent health check-up with human papillomavirus vaccine uptake in Germany. Vaccine. 2014 Sep 29;32(43):5564-9.
61. Robert Koch Institute Germany (RKI). Intervention Study to Increase HPV Vaccination Coverage in Germany. Berlin: RKI; 2023. Available at: <https://www.rki.de/EN/Topics/Infectious-diseases/Immunisation/Research-projects/invest-hpv.html?nn=16781014>
62. Bulgarian Ministry of Health. Специализиран сайт за имунизациите в България [Specialized site for immunizations in Bulgaria]. Bulgarian. Sofia: Bulgarian Ministry of Health [Accessed: 11 Apr 2025]. Available at: <https://www.плюсмен.бг>
63. Sundhedsstyrelsen [Danish Health Authority]. Særligt målrettede vaccinationsindsatser [Specially targeted vaccination efforts]. Danish. Copenhagen: Sundhedsstyrelsen; 2022. Available at: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Corona/Vaccination/SAERLIGT-MAALRETTEDE-VACCINATIONSINDSATSER.ashx?sc_lang=da&hash=9D6B47A611387F5C363CEA4506EDAF43
64. Sundhedsstyrelsen [Danish Health Authority]. Evaluering af den nære vaccinationsindsats [Evaluation of the vaccination efforts]. Danish. Copenhagen: Sundhedsstyrelsen; 2021. Available at: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Corona/Vaccination/Evaluering-af-den-saerlige-vaccinationsindsats-i-uge-22-til-25-2021.ashx>
65. Government of Greece. Εμβολιασμός κατά της COVID-19 [Vaccination against COVID-19]. Greek. Athens: Government of Greece; 2022. Available at: <https://emvolio.gov.gr>
66. Leader reporter. Covid-19 vaccination clinic to open at University Maternity Hospital Limerick. Limerick: Limerick Live; 2021. Available at: <https://www.limerickleader.ie/news/coronavirus/666433/covid-19vaccinationclinic-to-open-at-university-maternity-hospital-limerick.html>
67. Health Service Executive (HSE) Ireland. Translated COVID-19 information. Dublin: HSE Ireland; 2024. Available at: <https://www.hse.ie/eng/services/covid-19-resources-and-translations/translated-covid19-information>
68. Niamh Griffin. Vaccine uptake among homeless people reaches 80%. Dublin, Cork: Irish Examiner; 2021. Available at: <https://www.irishexaminer.com/news/arid-40308689.html>
69. Official Statistics Portal Lithuania. Šaltojo sezono skiepai [Cold season starting]. Lithuanian. Vilnius: Official Statistics Portal Lithuania. [Accessed: 11 Apr 2025]. Available at: <https://osp.stat.gov.lt/skiepu-svieslente>
70. RÚVZ so sídlom v Rožňave [Rožňava Regional Health Office]. VIDEOSPOT - Vakcinačná kampaň RÚVZ Rožňava [Vaccination campaign of the Rožňava Regional Health Office]. Slovak. Rožňava: Rožňava Regional Health Office; 2021. Available at: <https://www.youtube.com/watch?v=ODsVbK2AUJs>
71. HIV Point. Homepage (English). Helsinki: HIV Point. [Accessed: 11 Apr 2025]. Available at: <https://hivpoint.fi/en>
72. Folkehelseinstituttet [Norwegian Institute of Public Health]. Kikhostevaksine til gravide [Whooping cough vaccine for pregnant women]. Norwegian. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2025. Available at: <https://www.fhi.no/va/kikhostevaksine-til-gravide>
73. Folkehelseinstituttet [Norwegian Institute of Public Health]. Innføring av tilbud om gratis kikhostevaksine til gravide [Introduction of offer of free whooping cough vaccine for pregnant women]. Norwegian. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2025. Available at: <https://www.fhi.no/va/kikhostevaksine-til-gravide/om-innforingen-av-kikhostevaksine-til-gravide/>
74. Holford D, Schmid P, Fasce A, Lewandowsky S. The empathetic refutational interview to tackle vaccine misconceptions: Four randomized experiments. Health Psychology. 2024;43(6):426-37.

75. World Health Organization (WHO). Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: WHO; 2010. Available at: <https://iris.who.int/handle/10665/258734>
76. Schloemer T, Schröder-Bäck P. Criteria for evaluating transferability of health interventions: a systematic review and thematic synthesis. Implement Sci. 2018 Jun 26;13(1):88.
77. Molokwu J, Dwivedi A, Mallawaarachchi I, Hernandez A, Shokar N. Tiempo de Vacunarte (time to get vaccinated): Outcomes of an intervention to improve HPV vaccination rates in a predominantly Hispanic community. Prev Med. 2019 Apr;121:115-20.
78. Parra-Medina D, Morales-Campos DY, Mojica C, Ramirez AG. Promotora Outreach, Education and Navigation Support for HPV Vaccination to Hispanic Women with Unvaccinated Daughters. J Cancer Educ. 2015 Jun;30(2):353-9.
79. Willis N, Hill S, Kaufman J, Lewin S, Kis-Rigo J, De Castro Freire SB, et al. 'Communicate to vaccinate': the development of a taxonomy of communication interventions to improve routine childhood vaccination. BMC Int Health Hum Rights. 2013 May 11;13:23.
80. World Health Organization Regional Office for Europe (WHO/Europe). European Immunization Week. Copenhagen: WHO/Europe; 2025. Available at: <https://www.who.int/europe/campaigns/european-immunization-week>
81. World Health Organization Regional Office for Europe (WHO/Europe). Evaluating the impact of interventions addressing health behaviour: considerations and tools for policy-makers. Copenhagen: WHO/Europe; 2024. Available at: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-10200-49972-75147>

**European Centre for Disease
Prevention and Control (ECDC)**

Gustav III:s Boulevard 40
16973 Solna, Sweden

Tel. +46 858 60 10 00
ECDC.info@ecdc.europa.eu

www.ecdc.europa.eu



Publications Office
of the European Union