

**DRIFTSSTØTTE**



# **Verktøy og metoder for å fremme vaksinasjonsaksept og -utbredelse: en samfunns- og atferdsvitenskapelig tilnærming**

**April 2025**

ECDCS DRIFTSSTØTTE

# **Verktøy og metoder for å fremme vaksinasjonsaksept og -utbredelse: en samfunns- og atferdsvitenskapelig tilnærming**

April 2025



Denne rapporten fra Det europeiske smittevernbyrået ble koordinert av Sarah Earnshaw Blomquist (ECDC) og John Kinsman (ECDC).

Medvirkende forfattere

Emma Appelqvist, ekstern ekspert for ECDC; og Susana Barragan, Irina Ljungqvist, Gaetano Marrone, Manasvini Moni, Maike Winters og Andrea Wuerz, ECDC.

Denne rapporten ble sendt til Siff Malue Nielsen, Verdens helseorganisasjons regionkontor for Europa, og Hannah Nohlen, Europakommisjonens felles forskningssenter.

Følgende forfattere bidro til biblioteket over tiltak for å øke vaksinasjonsaksepten (avsnitt 2.2): Keiti Aren, Helsemyndigheten, Estland; Ewa Augustynowicz, Det nasjonale folkehelseinstituttet, Polen; Ludmila Bezdíčková, Instituttet for videregående medisinsk utdanning, Tsjekkia; Margita Brtošová, Den regionale folkehelsemyndigheten i Dolný Kubín, Slovakia; Madelene Danielsson og Hélène Englund, Folkhälsomyndigheten, Sverige; Zhivka Getsova, Det nasjonale senter for smittsomme og parasittiske sykdommer, Bulgaria; Lucy Jessop, Health Service Executive, Irland; Camilla Jordman, Institutet för hälsa och välfärd, Finland; Pania Karnaki, Prolepsis-instituttet, Hellas; Mia Kontio, Institutet för hälsa och välfärd, Finland; Stephan Lewandowsky, Universitet i Bristol, Storbritannia; Rasa Liausediene, Det nasjonale folkehelsesenter, Litauen; Alison Maassen, EuroHealthNet, Belgia; Ginreta Megelinskienė, Helsedepartementet, Litauen; Sirbu Anca Mirela og Adiana Pistol, Det nasjonale folkehelseinstituttet, Romania; Julia Neufeind, Robert Koch-instituttet, Tyskland; Dimitrios Paraskevis, National and Kapodistrian University of Athens; Bo Terning Hansen, Folkehelseinstituttet, Norge; og Stine Ulendorf Jacobsen, Sundhedsstyrelsen, Danmark.

Foreslått henvisning: Det europeiske smittevernbyrået. Verktøy og metoder for å fremme vaksinasjonsaksept og -utbredelse: en samfunns- og atferdsvitenskapelig tilnærming. Stockholm: ECDC, 2025.

Stockholm, april 2025

ISBN 978-92-9498-796-9

doi: 10.2900/7701140

Katalognummer TQ-01-25-026-NO-N

© Det europeiske smittevernbyrået, 2025

Gjengivelse er tillatt med kildeangivelse.

# Innhold

|                                                                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Innledning.....                                                                                                                     | 1  |
| Omfang og formål.....                                                                                                               | 1  |
| Målgrupper .....                                                                                                                    | 1  |
| Hvordan dette dokumentet kan brukes .....                                                                                           | 2  |
| Bakgrunn .....                                                                                                                      | 2  |
| Nyeste trender i vaksinasjonsdekning i EU/EØS .....                                                                                 | 2  |
| Viktige målgrupper for vaksinasjon gjennom hele livsløpet .....                                                                     | 3  |
| Hvordan begreper relatert til vaksinasjon brukes i denne rapporten.....                                                             | 3  |
| Vaksinasjonsaksept.....                                                                                                             | 3  |
| Vaksineskepsis .....                                                                                                                | 4  |
| Vaksinasjonsutbredelse .....                                                                                                        | 4  |
| Vaksinedekning .....                                                                                                                | 4  |
| Del 1. Samfunns- og atferdsvitenskapelige tilnærminger for å øke vaksinasjonsaksept og -utbredelse i EU/EØS-landene.....            | 5  |
| 1.1 Modellen med fem konstruksjoner .....                                                                                           | 5  |
| 1.2 Arbeid for å forbedre vaksinasjonsaksept og -utbredelse i EU/EØS-landene .....                                                  | 7  |
| Del 2. Verktøy og metoder for å fremme vaksinasjonsaksept og -utbredelse gjennom hele livsløpet .....                               | 8  |
| 2.1 Undersøkellesverktøy for innsamling av atferdsdata om vaksinasjonsaksept og -utbredelse .....                                   | 8  |
| Hvordan undersøkelsesverktøyet kan tilpasses, og hvordan studieprotokollen og analyseplanen kan utarbeides .....                    | 11 |
| Målgruppe.....                                                                                                                      | 11 |
| Utvalgsstørrelse.....                                                                                                               | 11 |
| Innsamling av data .....                                                                                                            | 11 |
| Utvelging .....                                                                                                                     | 11 |
| Presentasjon av undersøkelsen .....                                                                                                 | 11 |
| Studieprotokoll og analyseplan.....                                                                                                 | 12 |
| Kvalitativ analyse.....                                                                                                             | 12 |
| Etisk godkjenning .....                                                                                                             | 12 |
| Rapportering og tolkning av dataene .....                                                                                           | 12 |
| Eksempel på analyseplan.....                                                                                                        | 12 |
| Ytterligere råd om inferensiell analyse .....                                                                                       | 14 |
| Ytterligere råd om kvalitative metoder .....                                                                                        | 15 |
| Kvantitative vs. kvalitative metoder .....                                                                                          | 15 |
| Utvelging av deltakere .....                                                                                                        | 15 |
| Innsamling av data .....                                                                                                            | 15 |
| Analyse av data .....                                                                                                               | 16 |
| Verktøy for å muliggjøre selvrefleksjon og redusere skjevheter .....                                                                | 16 |
| Andre ressurser .....                                                                                                               | 17 |
| 2.2 Metoder for å håndtere atferdsmessige vaksinasjonshindringer .....                                                              | 17 |
| Bibliotek over tiltak for å øke vaksinasjonsaksepten .....                                                                          | 17 |
| Hvordan WHO's 5-trinns rammeverk for strukturering av utarbeidelsen av strategier og tiltak for vaksinasjonsaksept kan brukes ..... | 28 |
| Referanser .....                                                                                                                    | 31 |

## Figurer

|                                                             |   |
|-------------------------------------------------------------|---|
| Figur 1. Kontinuumet av vaksinasjonsaksept.....             | 3 |
| Figur 2. Oversikt over modellen med fem konstruksjoner..... | 5 |

## Tabeller

|                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabell 1. Undersøkellesverktøy for innsamling av atferdsdata om vaksinasjonsaksept og -utbredelse ..... | 8  |
| Tabell 2. Betydning av en høy poengsum, basert på den forhåndsskrevne analysekoden .....                | 13 |
| Tabell 3. Tiltak knyttet til barnevaksinasjonsprogrammer .....                                          | 18 |
| Tabell 4. Tiltak knyttet til vaksinasjon mot humant papillomvirus (HPV) .....                           | 20 |
| Tabell 5. Tiltak knyttet til vaksinasjon mot covid-19 og influensa .....                                | 22 |
| Tabell 6. Tiltak for vaksinasjon mot andre sykdommer (m-kopper, kikhoste) .....                         | 25 |
| Tabell 7. EU-finansierte eller delvis EU-finansierte tiltak i flere land.....                           | 26 |



# Innledning

Folkehelsemyndigheter og ansvarlige for vaksinasjonsprogrammer følger nøye med på epidemiologiske trender knyttet til suboptimal vaksinasjonsdekning, for eksempel ved å analysere vaksinasjonsdekningen etter faktorer som alder, kjønn, geografisk plassering og utdanningsnivå. Det legges imidlertid generelt mindre vekt på å forstå de sosiale og atferdsmessige faktorene for og imot – også slike som er knyttet til strukturelle faktorer – som kan ligge bak en persons beslutning om å akseptere, utsette eller nekte å la seg selv eller barna vaksinere.

Vellykkede vaksinasjonsprogrammer bygger på en forståelse av og hensynet til den enkeltes og samfunnsgruppers oppfatninger, bekymringer og forventninger til vaksinen og sykdommen. Tillit til vaksinasjonsanbefalinger og til de relevante myndighetene spiller også en nøkkelrolle. I denne sammenhengen kan samfunns- og atferdsvitenskapelige tilnærminger være et viktig supplement til analyser av epidemiologiske data og data om vaksinasjonsdekning når man utformer, gjennomfører og evaluerer strategier og tiltak for å øke vaksinasjonsaksepten og -utbredelsen gjennom livsløpet.

## Omfang og formål

Denne rapporten bygger på mer enn 15 års innsats fra ECDC for å støtte EU/EØS-landene i arbeidet med å øke vaksinasjonsaksepten og -utbredelsen. Den bygger særlig på ECDCs tekniske rapport «Facilitating COVID-19 vaccination acceptance and uptake», som ble publisert i 2021 [1]. Den utfyller den opprinnelige rapporten med driftsverktøy og -metoder som baker inn de nyeste samfunns- og atferdsvitenskapelige tilnærmingerne, og formatene er nyttige og fleksible og passer inn i folkehelsemyndighetenes og vaksinasjonsprogrammernes virkelige kontekst.

Rapporten presenteres i to deler:

Del 1. Samfunns- og atferdsvitenskapelige tilnærminger for å fremme vaksinasjonsaksept og -utbredelse i EU/EØS-landene oppsummerer modellen med fem konstruksjoner som ligger til grunn for undersøkelsesverktøyet i del 2, og gir EU/EØS-spesifikk kontekst for dem som skal delta i arbeid eller beslutningstaking knyttet til å fremme vaksinasjonsaksept og -utbredelse.

Del 2. Verktøy og metoder for å fremme vaksinasjonsaksept og -utbredelse gjennom hele livsløpet tilbyr praktiske verktøy og metoder som tverrfaglige team kan bruke til å diagnostisere sosiale og atferdsmessige faktorer for og imot vaksinasjon, og dermed støtte utforming og gjennomføring av strategier og tiltak for å motvirke suboptimal vaksinasjonsdekning. Denne delen av dokumentet inneholder følgende:

- Avsnitt 2.1: Et undersøkelsesverktøy for å samle inn sosiale og atferdsmessige data om vaksinasjonsaksept og -utbredelse, og støtte diagnosen av faktorer for og imot vaksinasjon i bestemte befolkningsgrupper, bestående av
  - et undersøkelsesinstrument med spørsmål som er utformet og organisert med utgangspunkt i de fem konstruksjonene i modellen
  - anvisninger for hvordan undersøkelsesinstrumentet kan tilpasses, og hvordan studieprotokollen og analyseplanen kan utarbeides
  - et eksempel på en analyseplan og
  - råd om supplerende kvalitative metoder
- Avsnitt 2.2: Metoder for å håndtere atferdsmessige vaksinasjonshindringer, blant annet
  - et bibliotek over tiltak for å øke vaksinasjonsaksept – klassifisert etter hvilke særlige konstruksjoner fra modellen med fem konstruksjoner de tar opp – som er gjennomført på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå, som inspirasjon og grunnlag til utformingen av målrettede tiltak for å håndtere suboptimal vaksinasjonsdekning
  - anvisninger for hvordan Verdens helseorganisasjons (WHO) rammeverk «5 Steps for the application of behavioural science» kan brukes til å utarbeide strategier og tiltak, blant annet hvordan de verktøyene og metodene som presenteres her, passer inn i denne prosessen [2].

## Målgrupper

Rapportens primære målgrupper er samfunns- og atferdsforskere, kampanje- og kommunikasjonsspesialister, vaksinasjonsprogramansvarlige og -team samt epidemiologiske og biomedisinske eksperter som arbeider ved nasjonale og regionale folkehelsemyndigheter i EU/EØS-landene.

Andre målgrupper som kan ha nytte av denne rapporten, er politikere og folkehelseansvarlige som fastsetter prioriteringer og budsjetter på vaksinasjonsområdet, og akademikere, faggrupper og sivilsamfunnsorganisasjoner som arbeider med vaksinasjon.

Alle disse målgruppene er med på å sikre at befolkningen har hensiktsmessig og rettferdig tilgang til vaksinasjonsprogrammer, og dessuten at folk fullt ut forstår nytten av å la seg vaksinere samt risikoen ved å utsette eller nekte vaksinasjon.

## Hvordan dette dokumentet kan brukes

Etter å ha lest innledningen, som beskriver de nyeste trendene innen vaksinasjon og noen av de nøkkelbegrepene som brukes i denne rapporten, kan du se del 1 for å få en oversikt over modellen med fem konstruksjoner og et sammendrag av nyere arbeid for å forbedre vaksinasjonsaksepten og -utbredelsen i EU/EØS-landene.

Se del 2, avsnitt 2.1, for å se undersøkelsesverktøyet og anvisninger om hvordan det tilpasses dine forskningsspørsmål, omgivelser, studiegruppe(r) og eventuelle spesifikke vaksiner, og hvordan en analyseplan settes opp. Merk at undersøkelsesverktøyet også er tilgjengelig som et [redigerbart Word-dokument](#), og du kan laste ned [analysekoden](#), skrevet i både Stata og R.

Når du har definert og diagnostisert faktorer for og imot vaksinasjon ved hjelp av undersøkelsesverktøyet, kan biblioteket over tiltak for å øke vaksinasjonsaksept i avsnitt 2.2 hjelpe deg med å utforme strategier og tiltak for å løse suboptimal vaksinasjonsdekning gjennom eksempler på hvordan de kan rettes inn mot særlige konstruksjoner. WHO's rammeverk «5 Steps for the application of behavioural science», som også er beskrevet i avsnitt 2.2, kan støtte den overordnede prosjektplanleggingen for dette arbeidet [2].

## Bakgrunn

Den generelle vaksinasjonsdekningen i EU/EØS er relativt høy, særlig når det gjelder de nasjonale barnevaksinasjonsprogrammene, men det finnes lommer av uvaksinerte eller undervaksinerte grupper. I tillegg er vaksinasjonsdekningen for voksne, deriblant sesongvaksinasjoner som tilbys helsepersonell og påfyllingsdoser som tilbys eldre voksne og risikogrupper, suboptimal i mange EU/EØS-land. Det er behov for kontinuerlig innsats for å identifisere immunitetsmangler i befolkningen, også blant dem som kan ha gått glipp av eller utsatt vaksinasjon, og deretter iverksette skreddersydde strategier og tiltak for å oppnå og opprettholde ønsket grad av vaksinasjonsdekning.

Covid-19-pandemien satte søkelyset på hvordan sosiale og atferdsmessige faktorer henger sammen med hvorvidt anbefalingene følges eller ikke – for eksempel når det gjelder bruk av munnbind, bevegelsesrestriksjoner og fysisk avstand. Atferdsfaktorer hadde også en betydelig innvirkning på vaksinasjonsaksepten og -utbredelsen under utrulling av covid-19-vaksinasjonsprogrammene. I tillegg skapte sosiale ulikheter hindringer for vaksinasjon for visse befolkningsgrupper, og de måtte identifiseres og håndteres for å sikre rettferdig tilgang til covid-19-vaksinasjonsprogrammer [3]. Disse ferske eksemplene viser det nåværende behovet for driftsverktøy for å løse slike utfordringer.

## Nyeste trender i vaksinasjonsdekning i EU/EØS

Under covid-19-pandemien ble det rapportert et lavere antall infeksjoner med sykdommer som kan forebygges med vaksiner. Imidlertid økte antall tilfeller av sykdommer som meslinger og kikhoste etterpå, i løpet av 2023 og 2024. I flere EU/EØS-land er rutinemessig barnevaksinasjonsdekning mot meslinger under anbefalt nivå ( $\geq 95\%$  av den kvalifiserte befolkningen vaksinert med to doser av vaksinen som inneholder meslinger) for å forhindre utbrudd av meslinger og beskytte dem som er for unge til å bli vaksinert, eller dem som ikke kan vaksineres av medisinske årsaker [4]. Flere faktorer har bidratt til den siste tidens økning i kikhostetilfeller, blant annet forekomsten av uvaksinerte eller ikke oppdaterte vaksinerte personer. I tillegg kan mindre eksponering for viruset – som kan gi en naturlig forsterkning – på grunn av fysisk avstand under covid-19-pandemien ha ført til avtakende immunitet [5].

Utbredelsen av vaksinasjon for sesonginfluensa – som anbefales for eldre voksne og andre grupper med høyere risiko for alvorlige komplikasjoner samt helsepersonell – er fortsatt ikke optimal i EU/EØS-området [6]. Dekningen er som oftest langt under målet i rådsanbefalingen fra 2009, dvs.  $75\%$  vaksinasjonsdekning for eldre voksne og andre risikogrupper. Videre viste vaksinasjonsdekningen for eldre voksne, så vel som for helsepersonell, en fallende trend i influensasessongen 2023–2024 sammenlignet med tidligere perioder [6,7].

På grunn av den pågående sirkulasjonen av SARS-CoV-2-virus har EU/EØS-landene fortsatt anbefalinger om covid-19-vaksinasjon, men det er noen forskjeller mellom landene (f.eks. varierende aldersgrenser). Nasjonale anbefalinger er hovedsakelig rettet mot bestemte befolkningsgrupper som har høyere risiko for å utvikle alvorlig sykdom (f.eks. eldre voksne og personer med underliggende helseproblemer). Men tross slike anbefalinger er utbredelsen av covid-19-vaksinasjon generelt lav. For de 28 EU/EØS-landene som leverte data for aldersgruppen 60 år og eldre, var median covid-19-vaksinasjonsdekning fra september 2023 til juli 2024 på  $14,0\%$  (område:  $0,02\text{--}66,1\%$ ), med stor variasjon mellom landene. For de 27 EU/EØS-landene som leverte data til aldersgruppen

80 år og eldre, var median dekningsgrad 21,5 % (område: 0,03–93,9 %), også med stor variasjon mellom landene [8].

## Viktige målgrupper for vaksinasjon gjennom hele livsløpet

Denne rapporten tar til orde for en «livsløpstilnærming» for å fremme vaksinasjonsaksept og -utbredelse. I WHO's vaksinasjonsagenda for 2030 heter det at «Alle drar nytte av anbefalte vaksiner gjennom hele livsløpet, effektivt integrert med andre viktige helsetjenester» [9]. Med en livsløpstilnærming anbefales personer forskjellige vaksiner avhengig av alder og helsebehov gjennom livet. Ved vurdering av vaksinasjonsaksept i en befolkning bør man derfor ta hensyn til de spesifikke vaksinene som anbefales for bestemte aldersgrupper og andre målgrupper samt den lokale konteksten når det gjelder vaksinasjonsprogrammer.

Viktige målgrupper for vaksinasjon gjennom hele livsløpet er blant annet

- foreldre som får tilbud om vaksinasjon for sine barn eller ungdommer som en del av nasjonale vaksinasjonsprogrammer
- eldre voksne
- gravide kvinner
- medisinsk utsatte grupper, for eksempel personer med nedsatt immunforsvar
- sosialt sårbare personer og lokalsamfunn og
- helsepersonell, som ikke bare er viktig når det gjelder å akseptere vaksinasjon for egen del, men også for den rollen helsepersonell har med å anbefale og forklare verdien av vaksinasjon for pasientene sine

## Hvordan begreper relatert til vaksinasjon brukes i denne rapporten

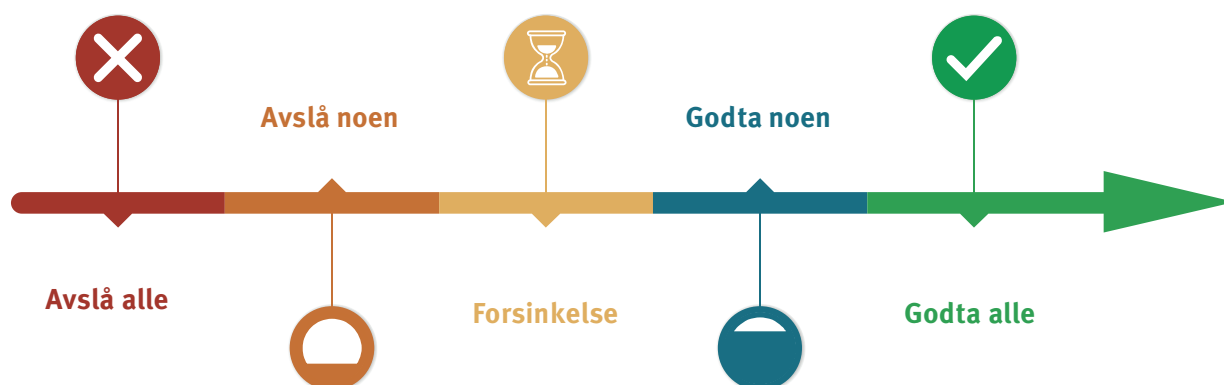
Årsakene til at vaksinasjonsdekningen i en befolkning ikke er optimal, kan være multifaktorielle og omfatte atferdsmessige, kulturelle, politiske, økonomiske og samfunnsmessige faktorer. [10-12] På grunn av den varierte bruken av begreper knyttet til vaksinasjonsatferd og vaksinasjon mer generelt vil vi i det følgende forklare hvordan disse begrepene brukes i denne rapporten.

## Vaksinasjonsaksept

Denne rapporten fokuserer på vaksinasjonsaksept. Begrepet henviser til viljen til og intensjonen om å la seg vaksinere. Det anerkjenner de komplekse strukturene og miljøfaktorene som påvirker en persons beslutning om å la seg vaksinere. Når man snakker om vaksinasjonsaksept, slipper man også å legge skylden på den enkelte, som naturlig nok kan ha spørsmål om vaksinasjon og/eller spesifikke vaksiner, og som derfor kan være «skeptisk». Videre forstås aksept som et kontinuum som går fra full aksept til direkte avvisning, og de fleste vaksineskeptikere vil befinne seg et sted midt på dette kontinuumet (figur 1) [13].

Begrepet «vaksinasjonsaksept» innebærer at en person eller en gruppe velger å la seg vaksinere når de får muligheten til det [14]. Det er imidlertid også viktig å være klar over at det å gjøre vaksinasjon tilgjengelig – for eksempel på en helsestasjon – ikke nødvendigvis gir den enkelte en reell mulighet til å la seg vaksinere. Faktorer som bidrar til vaksinasjonsaksept, er komplekse, kontekstspesifikke og varierer avhengig av tid, sted og type vaksine.

**Figur 1. Kontinuumet av vaksinasjonsaksept**



Kilde: ECDC

Skalaen på kontinuumet viser til enkeltpersoners vaksinasjonsrespons.

## Vaksineskepsis

WHOs rammeverk Behavioural and Social Drivers (BeSD) – som gir en oversikt over de viktigste områdene knyttet til vaksinasjonsutbredelse – beskriver vaksineskepsis som en «motivasjonsmessig tilstand der man opplever konflikt rundt, eller motstand mot, å la seg vaksinere» [15]. Dette kan da føre til forsinket vaksinasjonsaksept eller -avvisning. Med utgangspunkt i denne forståelsen bruker denne rapporten «vaksineskepsis» for å henvise til en persons psykologiske tilstand når det gjelder intensjon og vilje til å la seg vaksinere.

Ekspertene har snakket om kompleksiteten i begrepet «vaksineskepsis», og det hevdes at dette begrepet bare bør brukes for å henvise til en spesifikk situasjon der man er bekymret for vaksiner, snarere enn som en merkelapp på folk [14]. Å stemple folk som «vaksineskeptikere» er kanskje ikke til hjelp, ettersom det er naturlig å ha spørsmål eller bekymringer før man går med på å ta medisiner, for eksempel en vaksine.

## Vaksinasjonsutbredelse

I denne rapporten henviser begrepet «vaksinasjonsutbredelse» til en persons mottak av en vaksine. Det er viktig å merke seg at dette begrepet kan brukes til å henvise til både en persons mottak av en vaksine, og det absolutte antall personer som fikk en bestemt vaksine. I sistnevnte tilfelle brukes vaksinasjonsutbredelse som en vaksinasjonsindikator [16].

Det bør imidlertid bemerkes at vaksinasjonsaksept ikke tilsvarer vaksinasjonsutbredelse [17]. Dette skyldes at «aksept» ikke tar hensyn til faktorer som tilgjengelighet av vaksiner eller strukturelle faktorer som kan hemme tilgangen (dvs. at folk kan akseptere vaksinasjonen, men utbredelsen er fortsatt lavt på grunn av andre problemer). Noen lar seg vaksinere selv om de har spørsmål og bekymringer, og derfor «aksepterer» de ikke vaksinasjonen fullt ut psykologisk sett.

## Vaksinedekning

«Vaksinasjonsdekning» er en annen vaksinasjonsindikator og et begrep som ofte brukes til å rapportere andelen av en definert befolkning som har fått et bestemt antall doser av en bestemt vaksine.

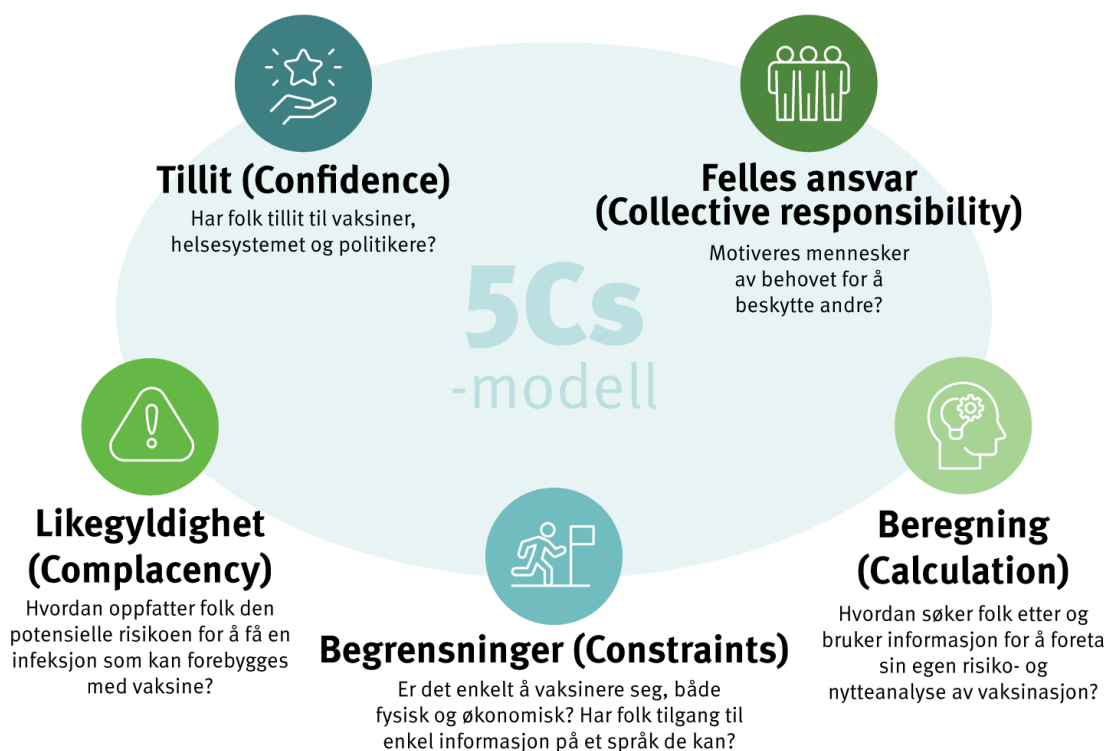
# Del 1. Samfunns- og atferdsvitenskapelige tilnærminger for å øke vaksinasjonsaksept og -utbredelse i EU/EØS-landene

## 1.1 Modellen med fem konstruksjoner

Det er blitt presentert flere modeller fra samfunns- og atferdsvitenskapene som verktøy for å beskrive vaksinasjonsaksept og -utbredelse. Disse modellene er nyttige for fagpersoner og politikere som jobber med vaksinasjonspolitikk og -programmer, ettersom de på en systematisk måte bidrar til å bryte ned og forstå de komplekse faktorene som kan fremme eller hemme vaksinasjonsaksept og -utbredelse. Alle modeller har imidlertid sine sterke sider og begrensninger: Det finnes ingen enkelt modell som kan fange opp alle faktorer og kompleksiteter. I praksis er faktorer og konstruksjoner i de forskjellige modellene ofte nært knyttet til hverandre og overlappende.

Modellen med fem konstruksjoner ble brukt til å kategorisere spørsmålene i undersøkelsesverktøyet i denne rapporten (avsnitt 2.1) [18] og til å klassifisere eksemplene i biblioteket over tiltak for å øke vaksinasjonsaksepten (avsnitt 2.2). Modellen med fem konstruksjoner gir en strukturert metode for å forstå de kjerneområdene som kan påvirke en persons vilje til å la seg vaksinere (figur 2). Modellen ble utviklet i 2018 og er basert på fem komponenter som påvirker vaksinasjonsintensjoner og -atferd: Tillit, likegyldighet, begrensninger, beregning og felles ansvar. Den bygger på vaksinasjonsakseptteorier samt psykologiske modeller av helseatferd [18]. Modellen kan brukes til å diagnostisere faktorer for og imot vaksinasjonsaksept i en befolkning på et bestemt tidspunkt eller serielt over tid, noe som gjør det mulig å oppdage lavere vaksinasjonsaksept i identifiserte befolkningsgrupper på et tidlig tidspunkt og iverksette tiltak raskt.

**Figur 2. Oversikt over modellen med fem konstruksjoner**



Kilde: ECDC, basert på [18]

De fem komponentene i modellen med fem konstruksjoner er definert og beskrevet på følgende måte:

- **Tillit (Confidence)** henviser til den enkeltes tillit til vaksinasjonssikkerhet og -effekt, tillit til fagpersoner og politikere som anbefaler vaksinasjon, og tillit til de helsemyndighetene og helsesystemene som tilbyr dem [18,19].
- **Likegyldighet (Complacency)** henviser til en persons oppfattede risiko for et alvorlig utfall fordi personen har pådratt seg en bestemt sykdom [19]. Likegyldighet beskriver vanligvis en relativ mangel på interesse. For eksempel kan likegyldigheten være høy når den opplevde risikoen for en sykdom er lav, og vaksinasjon derfor oppfattes som unødvendig [20].
- **Begrensninger (Constraints)** henviser til de opplevde eller faktiske hindringene for vaksinasjon som hver enkelt står overfor [19]. Disse begrensningene kan være både psykologiske og strukturelle, for eksempel når det gjelder en persons mestringstro eller opplevde evne til å la seg vaksinere, få tilgang til et bookingsystem eller ta fri fra jobb for å gå til en vaksinasjonstidspunkt.
- **Beregning (Calculation)** henviser til hvordan en person sammenligner og veier personlig nytte og potensiell risiko ved å la seg vaksinere [19]. Hvordan folk søker etter og bruker informasjon om vaksinasjon, kan påvirke denne konstruksjonen, samt tilgjengeligheten av informasjon, dens oppfattede kvalitet og den enkeltes evne til å forstå helseinformasjon [21].
- **Felles ansvar (Collective responsibility)** henviser til folks vilje til å beskytte andre ved å la seg vaksinere som et middel for å hindre spredning av sykdom [19].

Samfunns- og atferdsforskere bruker data om disse fem konstruksjonene for å forstå og forutsi vaksinasjonsatferd. Dette har illustrert at betydningen av hver enkelt konstruksjon for en persons eller en gruppes aksept av en bestemt vaksine kan endre seg over tid, ettersom kontekster og situasjoner endrer seg. Mer generelt kan endringer i den lokale konteksten føre til endringer i vaksinasjonsaksepten, enten fra aksept til avvisning eller omvendt. Ved å fokusere på de spesifikke konstruksjonene som er identifisert som faktorer for og imot vaksinasjonsaksept, kan man støtte utviklingen av empirisk baserte, målrettede strategier og tiltak for å håndtere suboptimal vaksinasjonsutbredelse [21].

Selv om modellen med fem konstruksjoner hovedsakelig fokuserer på de psykologiske faktorene som ligger til grunn for vaksinasjon, er det klart at suboptimal vaksinasjonsutbredelse skyldes flere andre faktorer. For eksempel omfatter modellens begrensningskomponent strukturelle faktorer som ligger utenfor den enkeltes kontroll, blant annet hvor lett det er å la seg vaksinere rent praktisk og økonomisk, og i hvilken grad de har tilgang til riktig informasjon.

Modellen med fem konstruksjoner er en videreutvikling av modellen med tre konstruksjoner, som opprinnelig ble foreslått i 2015, der de tre viktigste faktorene som påvirker vaksinasjonsbeslutninger, var likegyldighet, bekvemmelighet og tillit [22]. Under covid-19-pandemien utviklet man modellen med sju konstruksjoner, som omfatter etterlevelse og samhandling i tillegg til de fem opprinnelige konstruksjonene. Det er også utarbeidet en tilpasset skala med sju konstruksjoner for foreldre for å vurdere hvor villige de er til å vaksinere barna sine [20].

## 1.2 Arbeid for å forbedre vaksinasjonsaksept og -utbredelse i EU/EØS-landene

I mer enn 15 år har ECDC arbeidet for å hjelpe EU/EØS-landene med å øke vaksinasjonsaksepten og -utbredelsen. Senest i 2021 publiserte ECDC den tekniske rapporten «Facilitating COVID-19 vaccination acceptance and uptake», som denne rapporten bygger på [1]. Samme år fokuserte ECDC også på strategier for å håndtere feilinformasjon om vaksinasjon på nett og publiserte en teknisk rapport og et e-læringsprogram [23,24]. Etter covid-19-pandemien, og med tanke på utfordringene med å kommunisere betydningen og effekten av vaksinasjon, publiserte ECDC også en veiledning om effektiv kommunikasjon rundt forholdet mellom nytte og risiko ved vaksinasjon [25]. Alle ECDCs veiledninger, verktøy og forskning på kommunikasjon om vaksinasjonsaksept finnes på ECDCs nettsted [26].

For å gi allmennheten en pålitelig, vitenskapsbasert informasjonsressurs om vaksinasjon har ECDC videre utviklet den europeiske portalen for vaksinasjonsinformasjon (EVIP) i samarbeid med Europakommisjonen (EC) og Det europeiske legemiddelbyrået (EMA). Portalen, som finnes på alle EU/EØS-språk, ble lansert under den europeiske vaksinasjonsuken i 2020 [27].

Europakommisjonen har også iverksatt en rekke tiltak for å støtte landenes innsats for å øke vaksinasjonsaksepten og -utbredelsen. Aktiviteter for å øke vaksinasjonstilliten omfatter blant annet å koordinere arbeidet med å øke vaksinasjonsutbredelsen, legge til rette for utveksling av god praksis, håndtere feil- og desinformasjon og gi veiledning for å bygge tillit [28]. I den senere tid har Europakommisjonens felles forskningssenter publisert flere rapporter med atferdsvitenskapelig fokus på vaksinasjonsaksept og -etterspørsel [29,30].

Siden 2018 har Europakommisjonen engasjert Vaccine Confidence Project til å gjennomføre undersøkelser annethvert år for å følge opp vaksinasjonstilliten i EU [31]. Undersøkelsen bruker en indeks som måler fire dimensjoner: tillit til i) betydningen, ii) sikkerheten og iii) effekten av vaksinasjon samt iv) hvorvidt vaksinasjon er forenlig med religiøs eller personlig overbevisning. Resultatene viser at selv om en stor andel av respondentene har en positiv holdning til vaksinasjon, har tilliten variert over tid – både generelt og overfor spesifikke vaksiner og etter aldersgruppe. Det er fortsatt store geografiske variasjoner i tillit, og tillitsnivåene er lavere særlig i øst- og sentraleuropeiske land. I tillegg har eldre voksne tillit holdt seg vedvarende høyere enn de yngre generasjonenes, og denne forskjellen ser ut til å øke i de fleste av EU-medlemsstatene.

I 2019 opprettet Europakommisjonen en koalisjon for vaksinasjon som samler europeiske foreninger av helsepersonell og studentforeninger innen helse og vaksinasjon, med sikte på å levere bedre vaksinasjonsopplæring til helsepersonell og bedre informasjon til allmennheten [32]. Europakommisjonen har også vært aktiv med en kampanje for å fremme vaksinasjon (#UnitedInProtection) [33].

I tillegg har en rekke prosjekter i flere land fått støtte gjennom EUs forsknings- og innovasjonsstipender og EU4Health-programmet for tiltak som skal øke vaksinasjonsutbredelsen. Dette omfatter [JITSUVAX](#) (Jiu Jitsu with misinformation in the age of COVID-19: using refutation-based learning to enhance vaccine uptake and knowledge), [RIVER-EU](#) (Reducing Inequalities in Vaccination uptake in the European Region) og [AcToVax4NAM](#) (Access to Vaccination for Newly Arrived Migrants) [34-36]. Beskrivelser av de overordnede prosjektene samt noen nasjonale, regionale og lokale tiltak knyttet til JITSUVAX og RIVER-EU er tatt med i biblioteket over tiltak for å øke vaksinasjonsaksepten i avsnitt 2.2 i denne rapporten.

I den bredere europeiske regionen har WHO's regionkontor for Europa utarbeidet metoden Tailoring Immunisation Programmes (TIP) for å hjelpe landene med å oppnå en høy og rettferdig vaksinasjonsutbredelse [37].

## Del 2. Verktøy og metoder for å fremme vaksinasjonsaksept og -utbredelse gjennom hele livsløpet

### 2.1 Undersøkellesverktøy for innsamling av atferdsdata om vaksinasjonsaksept og -utbredelse

Dette undersøkelsesverktøyet kan brukes til å samle inn sosiale og atferdsmessige data om vaksinasjonsaksept og -utbredelse og dermed bidra til å diagnostisere faktorer for og imot vaksinasjon i bestemte befolkningsgrupper (tabell 1; verktøyet er også tilgjengelig som et [redigerbart Word-dokument](#)). Det ble utviklet på grunnlag av undersøkelsesspørsmål som er blitt psykometrisk validert i tidligere studier [15,18,19,31,40-42]. Det inneholder følgende:

- støtte for å innhente informert samtykke
- åtte innledende spørsmål om sosiodemografiske faktorer og vaksinasjonsatferd
- femten punkter basert på modellen med fem konstruksjoner, der respondentene kan rangere i hvilken grad de er enige eller uenige med en rekke påstander og
- sju forslag til kvalitative spørsmål

I de 15 elementene basert på modellen med de fem konstruksjonene er det tre elementer for hver konstruksjon, der én er utpekt som kjerneindikatoren for hver konstruksjon. Det er ideelt at undersøkelsen utføres ved hjelp av hele settet med 15 elementer. Men hvis det er ressursbegrensninger, kan det begrenses til de fem kjerneelementene.

Listen over foreslåtte kvalitative åpne spørsmål kan enten legges til i en undersøkelsesstudie for å gi mer innsikt i folks tankeprosesser og handlinger, eller brukes som grunnlag for separate kvalitative studier (tabell 1. Spørsmålene finnes også i det [redigerbare Word-dokumentet](#) med undersøkelsesverktøyet). Kvalitative spørsmål som gir rom for åpne svar, kan være en verdifull mulighet for respondentene til å svare med egne ord.

Før verktøyet tas i bruk, er det viktig å sette sammen et tverrfaglig forskerteam, gjerne med noen som har erfaring med utforming av undersøkelser og statistisk analyse. Teamet bør bestemme seg for de nøyaktige forskningsspørsmålene og utarbeide en studieprotokoll og analyseplan sammen. Detaljert informasjon om hvordan undersøkelsesverktøyet kan tilpasses og en studieprotokoll kan utvikles, gis etter verktøyet. Det gis et eksempel på en analyseplan senere i dette avsnittet, og [analysekoden](#) (boks 1–3), som er skrevet i både Stata og R, kan også lastes ned.

**Tabell 1. Undersøkelsesverktøy for innsamling av atferdsdata om vaksinasjonsaksept og -utbredelse**

#### Informert samtykke

Takk for at du er interessert i studien vår. Vi er forskere fra (sett inn navnet på institusjonen), og vi er interessert i (sett inn formålet med studien). Svarene dine vil hjelpe oss med å legge til rette for og skreddersy våre tiltak for å øke vaksinasjonsutbredelsen. Det vil ta omtrent (anslå antall minutter) minutter å svare på spørsmålene våre. Før du sier ja til å delta i studien, må du lese informasjonen nedenfor nøye.

Det er helt frivillig å delta i denne studien, og det er ingen riktige eller gale svar på spørsmålene. Spørsmålene handler om vaksinasjon og dine holdninger til vaksinasjon. Vi vil også be om noen opplysninger om deg, for eksempel kjønn, alder og utdanningsnivå. De svarene du gir, vil bli anonymisert, noe som betyr at vi ikke kan spore dataene tilbake til deg. Dataene vil bli samlet inn av (navnet på datainnsamlingsbyrået) og vil bli delt med forskerteamet ved (navnet på forskernes institusjon). Det interne kontrollorganet ved (sett inn IRB-institusjon) har gjennomgått studieprotokollen og gitt sin godkjenning til å gjennomføre studien (sett inn godkjenningsnummer i parentes).

Dataene dine vil bli lagret på serverne til (sett inn datalagringssted) og vil bare være tilgjengelige for forskere tilknyttet dette prosjektet. Dataene dine vil bli lagret her i (oppgir antall år) år. Dataene dine kan bli brukt i andre forskningsprosjekter i framtiden som på samme måte har som mål å forstå holdninger til vaksinasjon. Bruk og lagring av data vil skje i samsvar med personvernforordningen (GDPR) og nasjonal lovgivning.

Hvis du har spørsmål eller bekymringer om denne studien, eller om hvordan vi bruker og lagrer dataene dine, kan du ta kontakt med (sett inn navn) på (sett inn e-postadresse).

**Samtykke**

Ved å si ja til å delta forstår jeg at

jeg deltar frivillig

dataene mine vil bli brukt til forskning rundt holdninger til vaksinasjon

dataene mine vil bli anonymisert

dataene mine vil bli lagret på en sikker måte i henhold til GDPR-regler og nasjonal lovgivning

jeg når som helst trekke kan trekke meg fra studien

Samtykker du i å delta i denne studien?

Ja/nei

| Emne                      | Element | Spørsmål                                                                          | Svaralternativer                                                                                                                                            |
|---------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sosiodemografi</b>     | 1       | Hvor gammel er du?                                                                | Antall år                                                                                                                                                   |
|                           | 2       | Hvilket kjønn har du?                                                             | 1. Mann<br>2. Kvinne<br>3. Ikke-binær<br>4. Annet / Jeg vil helst ikke svare                                                                                |
|                           | 3       | Hvor i landet bor du?                                                             | Regionalalternativer tilpasset situasjonen i landet (nummereres fra 1)                                                                                      |
|                           | 4       | Hva er det høyeste utdanningsnivået du har fullført?                              | Alternativer tilpasset situasjonen i landet (nummereres fra 1)                                                                                              |
|                           | 5       | Er du for tiden ...?                                                              | 1. Ansatt<br>2. Selvstendig næringsdrivende<br>3. Arbeidsledig<br>4. Student<br>5. Pensjonert<br>6. Arbeidsufør<br>7. Annet<br>99. Jeg vil helst ikke svare |
| <b>Vaksinasjonsatferd</b> | 6       | Så vidt du vet, har du fått alle de vaksinasjonene som du har fått anbefalt?      | 1. Ingen<br>2. Noen<br>3. Alle<br>99. Jeg vet ikke / jeg vil helst ikke si det                                                                              |
|                           | 7       | Har du avslått eller utsatt vaksinasjoner som ble anbefalt for deg?               | 1. Ingen<br>2. Noen<br>3. Alle<br>99. Jeg vet ikke / jeg vil helst ikke si det                                                                              |
|                           | 8       | Har du tenkt å vaksinere deg i framtiden i henhold til anbefalingene i ditt land? | 1. Definitivt ikke<br>2. Sannsynligvis ikke<br>3. Kanskje<br>4. Sannsynligvis ja<br>5. Definitivt<br>99. Jeg vet ikke / jeg vil helst ikke si det           |

| Fem konstruksjoner                                                                                                                                           | Element            | Spørsmål                                                                                                                 | Svaralternativer for alle spørsmål relatert til de fem konstruksjonene                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I hvilken grad er du enig eller uenig i følgende påstander?                                                                                                  |                    |                                                                                                                          | 1. Svært uenig<br>2. Delvis uenig<br>3. Nøytral<br>4. Delvis enig<br>5. Svært enig<br>99. Jeg vet ikke / jeg vil helst ikke si det |
| <b>Tillit</b>                                                                                                                                                | <b>9 (kjerne)</b>  | Alt i alt mener jeg at vaksiner er trygge [31].                                                                          |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                              | 10                 | Alt i alt mener jeg at vaksiner er effektive [31].                                                                       |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                              | 11                 | Jeg stoler på at helsemyndighetene bare anbefaler trygge og effektive vaksiner [19].                                     |                                                                                                                                    |
| <b>Likegyldighet</b>                                                                                                                                         | <b>12 (kjerne)</b> | Jeg lar meg vaksinere fordi det er for risikabelt å bli smittet [19].                                                    |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                              | 13                 | Vaksinasjoner er unødvendige for meg fordi jeg sjelden blir syk uansett [19].                                            |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                              | 14                 | Vaksinasjon er unødvendig fordi sykdommer som kan forebygges med vaksine, ikke lenger er vanlige [18].                   |                                                                                                                                    |
| <b>Begrensninger</b>                                                                                                                                         | <b>15 (kjerne)</b> | I praksis vil det være vanskelig for meg å la meg vaksinere [40].                                                        |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                              | 16                 | Jeg sørger for å få de viktigste vaksinene i god tid [19].                                                               |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                              | 17                 | Det er enkelt for meg å få tilgang til vaksinasjonstjenester [15].                                                       |                                                                                                                                    |
| <b>Beregning</b>                                                                                                                                             | <b>18 (kjerne)</b> | Når jeg vurderer å la meg vaksinere, veier jeg nytte og risiko opp mot hverandre for å ta en best mulig beslutning [18]. |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                              | 19                 | Generelt sett gjør jeg det legen eller helsepersonellet anbefaler når det gjelder vaksinasjon [41].                      |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                              | 20                 | Den informasjonen jeg får om vaksiner fra helsemyndighetene, er pålitelig [42].                                          |                                                                                                                                    |
| <b>Felles ansvar</b>                                                                                                                                         | <b>21 (kjerne)</b> | Jeg lar meg vaksinere fordi jeg dermed beskytter andre mennesker [19].                                                   |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                              | 22                 | Når alle er vaksinert, trenger ikke jeg å la meg vaksinere heller [18].                                                  |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                              | 23                 | De fleste i min nærmeste familie og venner vil at jeg skal la meg vaksinere [15].                                        |                                                                                                                                    |
| <b>Kvalitative spørsmål som krever et åpent svar</b>                                                                                                         |                    |                                                                                                                          |                                                                                                                                    |
| 1. Hvilke spørsmål eller bekymringer har du når du vurderer å la deg vaksinere?                                                                              |                    |                                                                                                                          |                                                                                                                                    |
| 2. Hva er det første som faller deg inn når du tenker på vaksiner?                                                                                           |                    |                                                                                                                          |                                                                                                                                    |
| 3. Tillit: Hva mener du generelt om vaksiners sikkerhet og effekt?                                                                                           |                    |                                                                                                                          |                                                                                                                                    |
| 4. Likegyldighet: Hvordan vurderer du risikoen for å bli syk av sykdommer som kan forebygges gjennom vaksinasjon?                                            |                    |                                                                                                                          |                                                                                                                                    |
| 5. Begrensninger: Hva slags hindringer opplever du når du prøver å la deg vaksinere? Dette kan omfatte fysiske, psykologiske eller andre typer utfordringer. |                    |                                                                                                                          |                                                                                                                                    |

6. Beregning: Hva slags informasjon ser du etter og leser når du skal ta en beslutning om hvorvidt du skal la deg vaksinere?

7. Felles ansvar: Hva synes du om å la deg vaksinere som et middel til å beskytte andre?

## Hvordan undersøkelsesverktøyet kan tilpasses, og hvordan studieprotokollen og analyseplanen kan utarbeides

Dette undersøkelsesverktøyet bør tilpasses forskningsspørsmålene, særlig den aktuelle studiegruppen og eventuelle særlige vaksiner. Nedenfor er det gitt viktige overveielser og veiledning om hvordan studieprotokollen og analyseplanen kan utarbeides.

### Målgruppe

Forskningsspørsmålene og studieprotokollen bør tydelig angi målgruppen for studien. Spørsmålene i undersøkelsesverktøyet kan deretter tilpasses ut fra målgruppen. Avhengig av forskningsspørsmålene kan man for eksempel studere vaksinasjonsaksept og -utbredelse i den generelle voksne befolkningen eller blant omsorgspersoner for små barn, innvandrergrupper, helsepersonell, personer over 65 år eller andre sårbare eller underbetjente befolkningsgrupper. Hvis en studie for eksempel tar sikte på å forstå holdningene til barnevaksinasjon, kan den generelle påstanden «Generelt sett mener jeg vaksiner er trygge» oppdateres til «Generelt sett mener jeg barnevaksiner er trygge».

Spørsmålene må også tilpasses ut fra målvaktsin(e), hvis det er aktuelt. Undersøkelsesverktøyet er rettet mot vaksinasjonsholdninger generelt, men kan enkelt tilpasses særskilte vaksiner.

De foreslåtte sosiodemografiske spørsmålene må også tilpasses de lokale forholdene. Når man for eksempel spør om respondentens utdanningsnivå, bør svaralternativene gjenspeile utdanningssystemet i området. Ettersom det opprinnelige undersøkelsesverktøyet ble skrevet på engelsk, vil en pilotoversettelse av undersøkelsen blant personer i målgruppen for det andre gi informasjon om hvorvidt de oversatte spørsmålene er forståelige, kulturelt passende og/eller trenger å revideres ytterligere.

### Utvalgsstørrelse

Sammen med en statistiker bør beregninger av utvalgsstørrelse danne grunnlag for det minste antall respondenter som er nødvendig i studien for å sikre tilstrekkelig statistisk styrke til å påvise meningsfulle virkninger. Det er mulig at utvalgsstørrelsen må økes for å kompensere for mulig unnlattelse av å svare og frafall. For å få et tilstrekkelig antall respondenter må man ha en grundig forståelse av målgruppen, og hvordan man skal nå ut til den før undersøkelsen starter.

### Innsamling av data

Datainnsamlingsmetoden bør velges ut fra hensyn knyttet til målgruppen, tilgjengelige ressurser og type utvelgning. Når man retter seg mot den generelle voksne befolkningen i et land med høy internettbruk, kan nettbaserte spørreundersøkelser eller intervjuer være hensiktsmessige metoder. Intervjuer ansikt til ansikt kan være bedre egnet for visse befolkningsgrupper (f.eks. eldre voksne).

### Utvelgning

Utvelgning av målgruppen for studien kan gjennomføres på flere måter [43]. Når det er behov for et representativt utvalg av befolkningsgruppen, er den beste metoden sannsynlighetsutvalg. Noen av de vanligste måtene å gjøre dette på omfatter enkel eller systematisk tilfeldig utvelgning samt klyngeutvelgning eller stratifisert utvelgning. Hvis ressursene tillater det, kan utvelgningen settes ut til selskaper som har kompetanse på dette feltet. Hvis representativitet – og dermed generaliserbarhet til en bredere befolkningsgruppe – ikke er nødvendig for å oppfylle studiens mål, kan det brukes ikke-sannsynlighetsutvalg. Noen vanlige ikke-sannsynlighetsutvalgsmetoder omfatter blant annet bekvemmelighetsutvelgning, snøballutvelgning og formålsrettet utvelgning.

### Presentasjon av undersøkelsen

Hvordan undersøkelsen presenteres for respondentene, avhenger av hvilken datainnsamlingsmetode som skal brukes i undersøkelsen. Alle spørsmålene knyttet til de fem konstruksjonene har de samme svaralternativene basert på en 5-punkts Likert-skala (fra «Helt uenig» til «Helt enig»). Derfor kan undersøkelsen presenteres i skriftlig form som én stor tabell, og Likert-skalaen kan plasseres vertikalt ved siden av hvert spørsmål (som i tabell 1). Alternativt kan spørsmålene stilles ett og ett under et personlig eller nettbasert intervju, der Likert-skalaen deles med intervjuobjektet som svaralternativer. Det er best ikke å bruke overskriftene i undersøkelsesverktøyet

(f.eks. Sosiodemografiske variabler, Tillit, Begrensninger) i selve undersøkelsen, slik at respondentene ikke svarer i en bestemt retning.

I undersøkelsesverktøyet har hvert svar en tilordnet tallverdi (f.eks. spørsmål 6: 1 = Ingen, 2 = Noen, 3 = Alle, 99 = Jeg vet ikke / vil helst ikke svare). Disse tildelte verdiene trenger ikke å være synlige for respondentene, men bør brukes i den administrative delen av undersøkelsen, slik at resultatene oppgis i dette formatet. Den forhåndsskrevne analysekoden er basert på disse tallene.

## Studieprotokoll og analyseplan

Studieprotokollen skal beskrive målgruppe, utvalgsstørrelse, datainnsamlingsmetode og utvelgingsmetode. Den bør også inneholde et avsnitt om hvordan dataanalysen skal gjennomføres.

Analysene skal være kortfattede og svare på forskningsspørsmålene. I de deskriptive analysene kan det stilles opp sammenfattende tabeller over respondentenes demografi. Kjerneindikatorer for hver konstruksjon kan oppsummeres og stratifiseres etter demografiske variabler som kjønn og utdanning, hvis det er ønskelig. De tre viktigste atferdsindikatorer i undersøkelsesverktøyet – i) tidligere vaksinasjonsutbredelse, ii) tidligere vaksinasjonsavvisning og iii) vaksinasjonsintensjon – kan på samme måte oppsummeres deskriptivt og stratifiseres etter demografiske variabler. Inferensielle statistiske analyser kan utføres for å teste sammenhengen mellom atferdsutfallene, de fem konstruksjonene og demografiske forhold.

For å kunne utføre denne analysen er det viktig å følge de tildelte tallverdiene for svaralternativene, slik undersøkelsesverktøyet foreslår. Nedenfor følger et eksempel på en analyseplan som omfatter både deskriptive og inferensielle analyser av undersøkelsesresultatene (boks 1–3), og den ferdigskrevne [analysekoden](#) (i Stata og R) kan også lastes ned.

## Kvalitativ analyse

Hvis åpne, kvalitative spørsmål tas med i studien, bør spørsmålene i tabell 1 gjennomgås nøye og tilpasses de lokale forholdene. De skriftlige svarene på de åpne spørsmålene i en spørreundersøkelse eller transkripsjonene av intervjuene bør analyseres og kodes nøye. Induktiv analyse kan bidra til å kartlegge overordnede temaer som lar seg utlede av kodene, og dermed gi en større innsikt i folks tankeprosesser og handlinger. Analysen kan også gjennomføres deduktivt ved hjelp av de fem konstruksjonene som temaer, eller ved hjelp av en kombinasjon av begge metodene. For å få fullt utbytte av denne typen forskning bør en erfaren kvalitativ forsker lede analysearbeidet. Ytterligere råd om kvalitativ datainnsamling og -analyse finnes på slutten av dette avsnittet.

## Etisk godkjenning

Før datainnsamlingen starter, er det viktig å forsikre seg om at nasjonale etiske retningslinjer blir fulgt. Dette kan omfatte krav om å søke om etisk godkjenning for studien. Interne kontrollutvalg vil kontrollere planene til studien og avgjøre om det er behov for godkjenning, og i så fall gjennomgå studieplanene i detalj for å gi slik godkjenning. Kontrollutvalgene vil sannsynligvis vurdere om datainnsamlingen og analyseplanene er i tråd med personvernforordningen (GDPR). Dette betyr at det må framgå tydelig av studieforslaget hvordan anonymisering, datalagring og tilgang til dataene skal håndteres. Alle studier bør informere potensielle deltakere om studiens formål og hvordan dataene deres vil bli brukt og lagret, samt understreke at svarene deres vil bli anonymisert, at det er frivillig å delta, og at de når som helst kan avbryte studien uten at det får negative konsekvenser. Denne informasjonen bør etterfølges av et spørsmål til deltakerne om de er enige i dette og villige til å delta i studien. Denne prosessen gir informert samtykke, som må innhentes før eventuelle spørsmål legges fram for deltakeren. En mal for dette finnes i undersøkelsesverktøyet (tabell 1) samt i [det redigerbare Word-dokumentet](#).

## Rapportering og tolkning av dataene

Etter dataanalysen er det viktig å trekke ut de viktigste resultatene og vurdere mulige tiltak. Hovedresultatene kan oppsummeres ved hjelp av tabeller og figurer, og de kan beskrives i en rapport eller publiseres i et fagfellevurdert vitenskapelig tidsskrift. Det tverrfaglige teamet som arbeider med studien, må vurdere hvordan de innsamlede dataene best kan presenteres for berørte interessenter og brukes til å diagnostisere faktorer for og imot vaksinasjon i bestemte befolkningsgrupper. Dataene vil sannsynligvis legge føringer for potensielle strategier og tiltak, spesielt med tanke på hvilke av de fem konstruksjonene som kan være mest relevante som fokusområder. Eksempler på hvordan EU/EØS-landene har målrettet bestemte konstruksjoner, presenteres i biblioteket over tiltak for å øke vaksinasjonsaksepten (avsnitt 2.2).

## Eksempel på analyseplan

Dette eksempelet på en analyseplan gir en grunnleggende struktur for analysen av undersøkelsesdataene (boks 1–3, den fullstendige [analysekoden](#), skrevet i både Stata og R, kan også lastes ned). Analysen bør ideelt sett gjennomføres i tre faser:

- fase 1: klargjøring av dataene (boks 1)
- fase 2: deskriptiv analyse (boks 2) og
- fase 3: inferensiell analyse (boks 3).

Klargjøring av dataene innebærer å rense dataene og gjøre dem klare til analyse (boks 1). Datarensing kan innebære å undersøke om svarene er realistiske (ingen kan for eksempel være 178 år gamle), og sikre at alle variabler er i numerisk form. Med den forhåndsskrevne koden kan du dobbeltsjekke at alle variabler har de riktige tildelte verdiene og etikettene. For kjønnsvariabelen kan man for eksempel tildele mann nummer 1 og kvinne nummer 2.

Som en del av klargjøringen av data må noen variabler reverskodes. Men før dette gjøres, bør betydningen av en høy poengsum defineres (tabell 2).

**Tabell 2. Betydning av en høy poengsum, basert på den forhåndsskrevne analysekoden**

| Konstruere    | Betydning av en høy poengsum                                               |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Tillit        | Høy tillit til vaksinasjon, høy vaksinasjonsvilje                          |
| Likegyldighet | Høy likegyldighet, lav vaksinasjonsvilje                                   |
| Begrensninger | Begrensninger hindrer vaksinasjon, lav vaksinasjonsvilje                   |
| Beregning     | Svært engasjert i kost-nytte-analyse av vaksinasjon, lav vaksinasjonsvilje |
| Felles ansvar | Vaksinasjon oppfattes som et felles ansvar, høy vaksinasjonsvilje          |

For eksempel står det i spørsmål 12 om likegyldighet: «Jeg lar meg vaksinere fordi det er for risikabelt å bli smittet». En høy poengsum på dette spørsmålet (dvs. en person som svarer «5. Helt enig») vil beskrive en person som har lav likegyldighet og dermed høy vaksinasjonsvilje. Tallverdien er imidlertid høy, noe som feilaktig kan tolkes som høy likegyldighet og dermed lav vaksinasjonsvilje. For å redusere dette er det viktig å reverskode disse spørsmålene, jf. boks 3 (merk at [analysekoden](#) for dette kan lastes ned). Etter at reverskodingen er utført, kan den gjennomsnittlige poengsummen for hver av konstruksjonene beregnes. Dataene er deretter klare til deskriptiv analyse.

For de deskriptive analysene kan de tre viktigste atferdsindikatorer i undersøkelsesverktøyet – i) tidligere vaksinasjonsutbredelse, ii) tidligere vaksinasjonsavvisning og iii) vaksinasjonsintensjon – oppsummeres og stratifiseres etter relevante sosiodemografiske variabler (boks 2). Deretter kan kjerneindikatorer for hver av de fem konstruksjonene oppsummeres.

For de inferensielle analysene gis det flere forslag (boks 3). Det kunne være interessant å forstå de sosiodemografiske prediktorene for hver av de fem konstruksjonene. Har kvinner for eksempel høyere likegyldighet enn menn? Den neste delen av de inferensielle analysene tar sikte på å forstå prediktorene for de tre nevnte atferdsindikatorer. I disse analysene behandles de sosiodemografiske variablene og de fem konstruksjonene som potensielle prediktorer. Nedenfor er det også gitt ytterligere råd om hvordan disse inferensielle analysene utføres.

## Boks 1. Klargjøring av dataene

Reverskod følgende elementer:

- Likegyldighet (høy poengsum = høy likegyldighet og dermed lav vaksinasjonsvilje)
  - Spørsmål 12: Jeg lar meg vaksinere fordi det er for risikabelt å bli smittet.
- Begrensninger (høy poengsum = mange begrensninger – dvs. vaksinasjonshindringer i hverdagen – og dermed lav vaksinasjonsvilje)
  - Spørsmål 16: Jeg sørger for å få de viktigste vaksinene i god tid.
  - Spørsmål 17: Det er enkelt for meg å få tilgang til vaksinasjonstjenester.
- Beregning (høye poengsummer = omfattende kost-nytte-vurderinger og lav vaksinasjonsvilje)
  - Spørsmål 19: Generelt sett gjør jeg det legen eller helsepersonellet anbefaler når det gjelder vaksinasjon.
  - Spørsmål 20: Den informasjonen jeg får om vaksiner fra helsemyndighetene, er pålitelig.
- Felles ansvar (høy poengsum = vaksinasjonsvilje for å beskytte andre).
  - Spørsmål 22: Når alle er vaksinert, trenger ikke jeg å la meg vaksinere heller.

Beregne de gjennomsnittlige poengsummene for hver konstruksjon:

- Legg sammen poengene for de tre tillitselementene, og del på 3
- Legg sammen poengene for de tre likegyldighetselementene, og del på 3
- Legg sammen poengene for de tre begrensningselementene, og del på 3
- Legg sammen poengene for de tre beregningsselementene, og del på 3
- Legg sammen poengene for de tre felles ansvarselementene, og del på 3

## Boks 2. Deskriptiv analyse

Sammendrag av atferdsutfall:

- % vaksinert som anbefalt:
  - etter alder
  - etter kjønn
  - etter utdanning
  - etter region
- % avsto anbefalte vaksinasjoner:
  - etter alder
  - etter kjønn
  - etter utdanning
  - etter region
- % som har til hensikt å bli vaksinert i henhold til anbefalingene:
  - etter alder
  - etter kjønn
  - etter utdanning
  - etter region

Kjerneindikatorer:

- Tillit: % som er enige i at vaksiner er trygge (dvs. svarte 4 eller 5)
- Likegyldighet: % som lar seg vaksinere fordi det er for risikabelt å bli smittet (dvs. svarte 4 eller 5)
- Begrensninger: % som sier at det i praksis vil være vanskelig å la seg vaksinere (dvs. svarte 4 eller 5)
- Beregning: % som er enige i at når de tenker på å la seg vaksinere, veier de nytte og risiko opp mot hverandre for å ta en best mulig beslutning (dvs. svarte 4 eller 5)
- Felles ansvar: % som er enige i at de lar seg vaksinere fordi de på den måten beskytter andre mennesker (dvs. svarte 4 eller 5)

Gjennomsnittlig poengsum per konstruksjon stratifisert etter alder, kjønn, utdanning, region og sysselsettingsstatus.

## Boks 3. Inferensiell analyse

Sosiodemografiske prediktorer for hver konstruksjon:

Utfall: Tillit (gjennomsnittlig poengsum 1–5): Prediktorer: alder, kjønn, utdanning, region, sysselsettingsstatus

Utfall: Likegyldighet (gjennomsnittlig poengsum 1–5): Prediktorer: alder, kjønn, utdanning, region, sysselsettingsstatus

Utfall: Begrensninger (gjennomsnittlig poengsum 1–5): Prediktorer: alder, kjønn, utdanning, region, sysselsettingsstatus

Utfall: Beregning (gjennomsnittlig poengsum 1–5): Prediktorer: alder, kjønn, utdanning, region, sysselsettingsstatus

Utfall: Felles ansvar (gjennomsnittlig poengsum 1–5): Prediktorer: alder, kjønn, utdanning, region, sysselsettingsstatus

I denne analysen behandles hver av de fem konstruksjonene som et utfall, og de sosiodemografiske variablene testes som prediktorer. Dette vil bidra til å forstå om sosiodemografiske variabler har en innvirkning på den gjennomsnittlige poengsummen for hver av de fem konstruksjonene. Ettersom utfallet er en gjennomsnittlig poengsum, kan det gjennomføres en lineær regresjon. Resultatet av disse analysene er en koeffisient som kvantifiserer forholdet mellom prediktoren og utfallet, og som angir den forventede endringen i utfallets gjennomsnittlige poengsum for en endring på én enhet i prediktorvariabelen.

### Prediktorer for å la seg vaksinere i henhold til anbefalinger

Utfall: Fikk vaksinasjoner i henhold til anbefalingene (Ingen, Noen, Alle). Prediktorer: Gjennomsnittlige poengsummer for alle fem konstruksjoner, alder, kjønn, utdanning, region, sysselsettingsstatus

### Prediktorer for forsinket eller avslått vaksinasjon

Utfall: vaksinasjonsavslag (ingen, noen, alle). Prediktorer: Gjennomsnittlige poengsummer for alle fem konstruksjoner, alder, kjønn, utdanning, region, sysselsettingsstatus

### Prediktorer for vaksinasjonsintensjon

Utfall: vaksinasjonsintensjon (poengsum 1–5). Prediktorer: Gjennomsnittlig poengsum for alle fem konstruksjoner, alder, kjønn, utdanning, region, sysselsettingsstatus.

## Ytterligere råd om inferensiell analyse

Når man analyserer en utfallsvariabel med enten tre eller fem ordinale kategorier, avhenger valget av en egnet regresjonsmodell av hvordan utfallet behandles. I tillegg spiller antallet observasjoner i hver kategori en avgjørende rolle. Hvis noen kategorier har for få observasjoner, kan det være nødvendig å slå dem sammen for å sikre statistisk styrke.

Hvis utfallet beholdes i ordinal form, kan det brukes en ordinal logistisk regresjonsmodell, forutsatt at antakelsen om proporsjonale odds holder stikk. Denne typen regresjon behandler svarene som ordnede trinn og antar at det å gå fra et svar på 1 («Helt uenig») til 2 («Uenig») tilsvarer det å gå fra 4 («Enig») til 5 («Helt enig») når det gjelder påvirkningsfaktorer. Hvis det å være kvinne for eksempel øker sjansen for å gå fra 1 til 2, øker det også sjansen for å gå fra 3 («Nøytral») til 4 («Enig») med samme andel, sammenlignet med menn. Hvis det å være eldre likeledes øker oddsen for å flytte opp ett poeng (f.eks. fra 2 til 3), antas det å ha samme proporsjonale effekt på hvert trinn på skalaen (f.eks. også fra 4 til 5). Denne antakelsen kalles antakelsen om proporsjonale odds.

Hvis utfallet er delt inn i bare to kategorier (f.eks. utfallet «Fikk vaksiner i henhold til anbefalingene» er delt inn i 0 = Ikke fullt ut vaksinert (omfatter «Ingen» og «Noen») og 1 = Fullt ut vaksinert («Fikk alle anbefalte vaksiner»), er en binær logistisk regresjonsmodell det mest hensiktsmessige valget, i den forstand at den estimerer hvordan disse faktorene øker eller reduserer sannsynligheten for å være fullt ut vaksinert. For både en ordinal logistisk regresjon og en binær logistisk regresjon vil utdataene bli presentert i oddsforhold.

Hvis utfallet med fem kategorier reduseres til tre kategorier, kan det brukes en multinomisk logistisk regresjonsmodell. Anta at vi grupperer svarene for vaksinasjonsintensjon (poengsum 1–5) i tre kategorier: lav intensjon (1–2 = «Usannsynlig at jeg vil la meg vaksinere»), moderat intensjon (3 = «Usikker» eller «Nøytral») og høy intensjon (4–5 = «Sannsynlig at jeg vil la meg vaksinere»). Ettersom disse tre kategoriene ikke har en streng rekkefølge (dvs. å være «Moderat» er ikke nødvendigvis midt mellom «Lav» og «Høy»), kan vi bruke multinomisk logistisk regresjon i stedet for en ordinal modell. Modellen velger én kategori som referansegruppe (f.eks. «Lav intensjon») og vil estimere oddsen for «Moderat» vs. «Lav» og «Høy» vs. «Lav». Resultatet av multinomisk logistisk regresjon er gitt i form av relative risikoforhold.

Til sjuende og sist avhenger valget av modell av både teoretiske betraktninger og praktiske begrensninger, for eksempel utvalgsstørrelsen på observasjoner i forskjellige kategorier. Disse overveielser understreker hvor viktig det er å ha en dyktig statistiker i det tverrfaglige forskningsteamet.

## Ytterligere råd om kvalitative metoder

Resultatene fra undersøkelsesverktøyet vil gi en grunnleggende forståelse av faktorer for og imot vaksinasjonsaksept i en bestemt befolkning. De kan imidlertid neppe forklare hvorfor disse faktorene for og imot foreligger. Kvalitative metoder kan gi innsikt på dette området ved å bidra til å avdekke nyansene i konteksten, og gi ideer til hvordan man kan håndtere de spesifikke faktorene for og imot vaksinasjonsaksept [44].

### Kvantitative vs. kvalitative metoder

Kvantitative metoder er nyttige for å innhente talldata og gjennomføre statistiske analyser på fokusområdet for forskningen. Kvantitative undersøkelser kan for eksempel bidra til å gi en forståelse av en persons eller en gruppes vilje til å la seg vaksinere og hvilke hindringer de kan møte. Men ettersom mange kvantitative datainnsamlingsinstrumenter – som spørreundersøkelser eller registre – er forhåndsutformet av forskerne med faste svaralternativer, er den innsikten som genereres, begrenset til spørsmål man allerede vet at man har mangelfull kunnskap om. Kvantitative metoder legger også vekt på å forstå de sentrale tendensene i en befolkningsgruppe, noe som kan begrense en dypere undersøkelse av årsakene bak disse tendensene eller unntakene.

Kvalitative metoder bruker derimot forskeren som et instrument for datainnsamling. De følger en systematisk, men fleksibel datainnsamlingsmetode ved hjelp av framvoksende utforming og tilpasninger underveis i prosessen. Bruken av åpne spørsmål er sentralt i kvalitative metoder, noe som gjør det mulig for respondentene å svare og beskrive sine erfaringer og synspunkter med egne ord og på sitt eget språk. Å fange opp deltakernes tanker, følelser og holdninger er avgjørende for å få kulturell og sosial innsikt, ettersom deltakerne kan bidra til å definere og ta opp de spørsmålene som er viktige for dem.

### Utvelging av deltakere

I kvalitativ forskning kan man bruke forskjellige utvalgsteknikker til å velge ut deltakere, og det er vanlig å bruke formålsbestemt utvelging (dvs. å velge ut deltakere som sannsynligvis er mest relevante for forskningen). Antall deltakere defineres vanligvis ut fra «datametning», som oppnås når det ikke samles inn vesentlig ny analytisk/relevant informasjon, og datainnsamlingsprosessen kan da avsluttes [45]. De datainnsamlingsmetodene og analyseteknikkene som brukes, vil bli styrt av forskningsspørsmålene.

### Innsamling av data

To kvalitative datainnsamlingsmetoder som kan være relevante i denne sammenhengen, er blant annet [46]følgende:

- Delvis strukturerte intervjuer, som gjennomføres på tomannshånd mellom en forsker og en deltaker. De bruker ofte en intervjuveiledning med spørsmål som er relevante for å svare på de overordnede forskningsspørsmålene. Delvis strukturerte intervjuer varer vanligvis 40–60 minutter og kan foregå ansikt til ansikt eller på nett, helst i et rolig, distraksjonsfritt miljø. Intervjuer er ideelle for å forstå synspunkter, erfaringer, oppfatninger og motivasjonen hos enkeltpersoner uten påvirkning fra andre og for å snakke om sensitive temaer.
- Fokusgruppesamtaler gjennomføres derimot i grupper, der det er en tilrettelegger og vanligvis tre–åtte deltakere. De bruker også ofte en samtaleveiledning som er skreddersydd for de overordnede forskningsspørsmålene. I motsetning til intervjuer er denne metoden nyttig for å forstå gruppedynamikk og normer i et samfunn, blant annet likheter og forskjeller i perspektiver. Det må legges til rette for fokusgrupper på en god måte for å sikre at alle deltakerne føler seg bekvemme med å dele sine meninger.

Det er noen felles ting å huske på med begge metodene:

- Intervju-/samtaleveiledningen må sette av tid til å opprette tillit mellom forskeren og deltakerne. De innledende spørsmålene kan være mer uformelle samtalestartere, etterfulgt av bredt anlagte spørsmål om temaet, og først deretter går man over til mer spesifikke eller sensitive spørsmål.
- Spørsmålene bør være åpne, det vil si at de ikke kan besvares med «ja» eller «nei». Dette er for å oppmuntre deltakerne til å dele åpent og bredt.
- Ledende spørsmål, dvs. spørsmål som leder deltakerne i retning av et bestemt svar, bør unngås.
- Intervjuteknikk og tilrettelegging bør være fleksible. Deltakerne kan ta opp temaer som er relevante for de overordnede forskningsspørsmålene, men som ikke er behandlet i veiledningen. Det bør settes av tid til disse samtalen, og samtalen kan bringes tilbake til resten av spørsmålene når det er hensiktsmessig.
- Intervjuere og tilretteleggere må være empatiske og passe på å pause, endre eller stoppe samtalen for å sikre at deltakerne føler seg bekvemme, særlig når man snakker om sensitive temaer.

## Analyse av data

Kvalitative metoder tilbyr en rekke alternativer for dataanalyse og fleksibilitet i bruken, slik at du kan velge de metodene som passer best til dine spesifikke behov. To av disse er innholdsanalyse og tematisk analyse. Hvis man ser på kvalitativ dataanalyse som et spektrum, har innholdsanalyse en tendens til å være mer beskrivende, mens tematisk analyse har en tendens til å være mer fortolkende.

Innholdsanalyse er en samlebetegnelse for «systematisk koding og kategorisering» av tekstdata [47]. Med utgangspunkt i kommunikasjonsteorier analyseres ordtrender og -frekvenser for å finne mønstre og mening. «Koder» (dvs. små tekstenheter med mening) er organisert i kategorier basert på vanlige mønstre. Dette kan gjøres både induktivt (dvs. ut fra dataene) og deduktivt (dvs. med utgangspunkt i allerede eksisterende kategorier som er utledet fra en teori, et rammeverk eller en modell). Innholdsanalyse kan utføres kvantitativt, for eksempel ved å telle antall ganger et bestemt tema tas opp i en diskusjon. Med en kvalitativ tilnærming tar man imidlertid også hensyn til ordenes kontekst for å forstå både den tilsynelatende og den underliggende betydningen.

Tematisk analyse henviser til prosessen med å identifisere interessante temaer eller mønstre i dataene [48]. Selv om en tematisk analyse begynner med en kodingsprosess som ligner på innholdsanalysen, går den lenger enn å kategorisere data og forsøker å tolke den latente meningen i en tekst (dvs. utlede hvilke ideer, antakelser, konseptualiseringer og ideologier som kan forme det som sies av deltakerne). Disse temaene kan skapes induktivt eller deduktivt, men ofte må deduktive temaer justeres for å gjenspeile de latente meningene som er identifisert i datasettet.

## Verktøy for å muliggjøre selvrefleksjon og redusere skjevheter

Det er viktig å huske at i all folkehelseforskning, enten den er kvalitativ eller kvantitativ, er forskerne ikke bare passive observatører, men de kan aktivt påvirke forskningen og utfallet av den. Alle tiltak som forskerne treffer i løpet av prosessen, fra å fastsette forskningsspørsmålene til å analysere dataene, påvirkes av deres spesifikke bakgrunn, perspektiver og bevisste eller ubevisste fordommer. Det er viktig å ta tak i dette proaktivt i løpet av forskningsprosessen og tolke resultatene deretter. Kvalitativ forskningsmetodikk har noen få verktøy for å muliggjøre denne selvrefleksjonsprosessen og for å redusere skjevheter, deriblant følgende:

- Refleksivitetsuttalelser – Forskere må reflektere over seg selv og spørre seg hvorfor de engasjerer seg i forskningen, hvilke fordommer de kan ha om målgruppen i forhold til forskningstemaet, og hvordan deler av deres identitet eller bakgrunn kan påvirke hvordan de utfører forskningen eller tolker resultatene. Denne selvrefleksjonen oppsummeres deretter i et kort avsnitt og tas med i formidlingen av resultatene av åpenhetshensyn [49].
- Utprøvertriangulering/medlemskontroll – To eller flere forskere kan kode en del av dataene uavhengig av hverandre og deretter sammenligne kodene for å finne forskjeller og likheter før de kommer til enighet om

hvordan dataene skal tolkes og kategoriseres. Dette øker resultatenes troverdighet. En lignende prosess kan også gjennomføres med deltakere fra målgruppen, som et middel til å validere innsikten hentet fra de dataene de bidro til. Dette er kjent som medlemskontroll [50].

## Andre ressurser

Det finnes flere ressurser som beskriver forskningsprosessen i mer detalj, blant annet hvordan man gjennomfører dataanalyse og tolker funn. Det er blant annet snakk om følgende:

- WHOs «[A field guide to qualitative research for new vaccine introduction](#)»
- WHOs «[Rapid qualitative research to increase COVID-19 vaccination uptake: a research and intervention tool](#)»

Sjekklisten «[Konsoliderte kriterier for rapportering av kvalitativ forskning \(COREQ\)](#)» er en nyttig veiledning for rapportering og beskrivelse av kvalitativ forskning.

## 2.2 Metoder for å håndtere atferdsmessige vaksinasjonshindringer

### Bibliotek over tiltak for å øke vaksinasjonsaksepten

Tabellene nedenfor inneholder et bibliotek over tiltak på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå som kan inspirere og danne grunnlag for utformingen av tiltak for å motvirke suboptimal vaksinasjonsdekning. Eksemplene gjelder barnevaksinasjon (tabell 3), vaksinasjon for humant papillomvirus (HPV) (tabell 4), vaksinasjon for covid-19 og influensa (tabell 5) samt vaksinasjon for andre sykdommer (kikhoste og kopper) (tabell 6). Mange av tiltakene fokuserer på sårbare grupper, for eksempel migranter, og er basert på å støtte opp om samtalen mellom helsepersonell som er ansvarlig for å gi vaksinasjon, og pasienter. Det presenteres også EU-finansierte eller delvis EU-finansierte tiltak i flere land (tabell 7).

For å samle disse nasjonale, regionale og lokale tiltakseksemplene kontaktet ECDCs direktør senterets kompetente koordinerende organer 4. september 2024. Hun ba dem utpeke én eller flere eksperter på vaksinasjonsaksept i sitt land som kunne svare på en spørreundersøkelse (boks 4) og være tilgjengelig for å komme med ytterligere nødvendige avklaringer. En påminnelse ble sendt den første uken i oktober 2024.

### Boks 4. Spørreskjema til nasjonale eksperter om vaksinasjonsaksept og -utbredelse

1. Ansvarlig organisasjon (dvs. navnet på den organisasjonen som ledet det samlede tiltaket)
2. Samarbeidspartnere (dvs. navn på organisasjoner som har bistått med utforming/gjennomføring og/eller evaluering av tiltaket)
3. Tiltaksnivå (dvs. på hvilket nivå ble tiltaket gjennomført?) – ettvalgssvar:
  - a. Nasjonalt
  - b. Regionalt
  - c. Lokalt
  - d. Flere nivåer
  - e. Annet: Angi: \*Fritekst\*
4. Målgruppe (dvs. hvem var målgruppen(e) for tiltaket?) – ettvalgssvar:
  - a. Allmennheten
  - b. Voksne (fra 18 år)
  - c. Barn (opp til og med 12 år)
  - d. Ungdom (13–17 år)
  - e. Foreldre/omsorgspersoner
  - f. Eldre
  - g. Sosialt sårbare grupper
  - h. Helsepersonell
  - i. Medier
  - j. Annet – angi: \*Fritekst\*
6. Oppgi ytterligere relevante opplysninger om målgruppen din: \*Fritekst\*
7. Gi en kort beskrivelse av tiltaket. Vi er interessert i følgende aspekter (korte, men utfyllende svar):
  - a. Hva var det særskilte målet for tiltaket i forhold til målgruppen(e)?
  - b. Hva var begrunnelsen for tiltaket? (Del eventuell begrunnelse eller motivasjon bak tiltaket, deriblant tidligere forskning/dekningsdata/erfaring, hvis det er aktuelt)
  - c. Når og hvor fant tiltaket sted?

- d. Hva var de viktigste aktivitetene?
  - e. Hva var resultatene eller konsekvensene av tiltaket? (Del eventuelle detaljer om formelle eller uformelle evalueringer hvis det er aktuelt)
  - f. Hva vil du beskrive som de viktigste erfaringene du har tatt med deg fra prosessen med å utforme/gjennomføre/evaluere tiltaket? Fortell gjerne om faktorer for og imot samt utfordringer samt eventuelle løsninger eller eventuell innsikt du har fått i løpet av prosessen.
8. Har du et eksternt offentlig nettsted eller et dokument som oppsummerer tiltaket eller gir informasjon om viktige aktiviteter? Del en lenke her (hvis det er aktuelt): \*Fri tekst\* Eller last opp relevante filer her (hvis det er aktuelt): \*Filopplastingsboks\*
- Er det noe annet du vil dele om tiltaket og erfaringen din? \*Fritekst\*

Fjorten av 30 EU/EØS-land svarte og ga til sammen 26 eksempler på tiltak, hvorav 24 er inkludert i tabellene nedenfor. Beskrivelsene av tiltakene nedenfor ble lett redigert for å sikre en konsekvent stil og presentasjon, men er ellers gjengitt slik landene har delt dem i sine svar på undersøkelsen (blant annet lenker der det er oppgitt). I noen tilfeller ble informasjonen supplert via e-post i løpet av den eksterne gjennomgangen, og dette er innarbeidet i teksten nedenfor.

Det ble avholdt et arbeidsseminar med ECDC-ansatte og en ekstern ekspert for å gjennomgå eksemplene på tiltak og klassifisere hvert tiltak ved hjelp av modellen med fem konstruksjoner. Mange av tiltakene omfattet to eller flere av de fem konstruksjonene, og de fleste tok opp tillit og/eller begrensninger. Færre eksempler så på beregning eller likegyldighet, og ingen eksempler så på felles ansvar.

ECDC har også hatt kontakt med flere EU-finansierte prosjekter i flere land gjennom koordinering med Eurohealthnet, blant annet RIVER-EU (Reducing Inequalities in Vaccination uptake in the European Region) og AcToVax4NAM (Access to Vaccination for Newly Arrived Migrants) [34,35]. En nasjonal ekspert i Frankrike, som identifisert av ECDCs kompetente koordinerende organ i Frankrike, sørget også for kontakt med koordinatorene for JITSUVAX (Jiu Jitsu with misinformation in the age of COVID-19) [36]. Mer informasjon om disse EU-finansierte prosjektene i flere land finnes i tabell 7.

**Tabell 3. Tiltak knyttet til barnevaksinasjonsprogrammer**

| Medlemsstat      | Målgruppe                | Beskrivelse av tiltak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tilsvarende konstruksjoner |
|------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Danmark [51]     | Helsepersonell           | <p>En halvdags opplæringsmodul ble gjennomført for folkehelse- og sykepleiere fra mange av de 98 kommunene i Danmark. Opplæringen omfattet kunnskap om det danske barnevaksinasjonsprogrammet og sykdommer som kan forebygges med vaksiner, samt veiledning i hvordan man kommuniserer med foreldre som er skeptiske til vaksiner. Sykepleiere ble utpekt som «vaksinasjonsambassadører» og oppfordret til å dele erfaringer med andre kollegaer. Sykepleiere ble valgt som målgruppe for opplæringen på grunn av deres regelmessige besøk hos nybakte foreldre og tilstedeværelse på skolene. Programmet ble gjennomført i 2019, 2021 og 2022.</p> <p>Det ble ikke gjennomført en systematisk evaluering, men det ble samlet inn tilbakemeldinger på slutten av hver dag. Sykepleiere satte pris på oppdatert informasjon om sykdommer som er omfattet av vaksinasjonsprogrammet, og verdsatte muligheten til å møte og utveksle erfaringer med kollegaer. Interessen for programmet har holdt seg konstant hvert år.</p> | Tillit                     |
| Frankrike[52-54] | Foreldre/omsorgspersoner | <p>Jordmødrene fikk opplæring i bruk av motiverende intervjueteknikker (MI) for å forberede nybakte mødre og deres partnere på vaksinasjonen av nyfødte. Erfaring fra Quebec har vist at ved å bygge et partnerskap med helsepersonell kan MI bidra til å styrke en persons motivasjon og engasjement for atferdsendring. Tiltaket fant sted fra november 2021 til april 2022 ved to fødeavdelinger: Sainte Musse i Toulon og Saint Joseph i Marseille i Sørøst-Frankrike.</p> <p>Det ble gjennomført en randomisert, kontrollert studie som viste en signifikant reduksjon på 33 % i</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tillit, beregning          |

|                 |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |
|-----------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|                 |                | <p>bekymringer knyttet til vaksinasjon i MI-armen, sammenlignet med en ikke-signifikant reduksjon på 17 % i kontrollarmen (brosjyre). Den opprinnelig målte reduksjonen i bekymringer om vaksinasjon forble like stor da mødre ble kontaktet sju måneder etter at de forlot fødeavdelingen. En samarbeidende arbeidsgruppe undersøker om dette tiltaket kan overføres til andre målgrupper.</p> <p>Dette tiltaket ble delvis støttet av tilskudd 964728 fra EUs forsknings- og innovasjonsprogram Horisont 2020 (JITSUVAX) beskrevet i tabell 7. Mer informasjon: <a href="http://www.jitsuvax.com">www.jitsuvax.com</a></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |
| Sverige [55,56] | Helsepersonell | <p>WHO's Tailoring Immunizations Programmes (TIP), som omfatter en trinnvis prosess for å identifisere faktorer for og imot vaksinasjon i den lokale konteksten, utforme og utvikle skreddersydde tiltak samt implementere og følge opp aktiviteter, er oversatt og tilpasset den svenske konteksten for regional gjennomføring. Hittil har fire regioner startet pilotprosjekter basert på denne veiledningen.</p> <p>De viktigste aktivitetene omfatter arbeidsseminarer for å legge til rette for TIP-metoden med hver av de regionale aktørene som er ansvarlige for gjennomføringen av det nasjonale vaksinasjonsprogrammet (NIP). Det har også vært avholdt felles møter og foredrag med de regionale aktørene samt samarbeid og erfaringsutveksling. Tilpasningen er basert på tidligere arbeid med TIP-veiledningen i 2013 med vekt på et somalisk miljø utenfor Stockholm. Dette ble gjort fordi det tross generelt høy vaksinasjonsdekning i Sverige for barnevaksinasjon i NIP er behov for bedre støtte til regionale og lokale aktører for å forstå endringer i vaksinasjonsdekning og -aksept.</p> <p>En klar erfaring er at det i tillegg til oversettelse er behov for kontinuerlig kontekstuell tilpasning. Pilotprosjektene legger til rette for felles kapasitetsbygging og kollektiv læring og kunnskapsgenerering. Pilotprosjektene startet i 2021 og pågår fram til 2025, og det er planlagt en evaluering senere. Den svenske TIP-veiledningen vil bli revidert og oppdatert i 2025 basert på tilbakemeldinger og erfaringer fra arbeidet med de fire pilotprosjektene.</p> | Tillit, begrensninger, likegyldighet |
| Sverige [57,58] | Helsepersonell | <p>Det er utarbeidet opplæringsmaterieell for å støtte dialogen om vaksinasjon. Dette tiltaket er rettet mot sykepleiere og leger som arbeider med vaksinasjon i barne- eller skolehelsetjenesten. Den kan også brukes av annet helsepersonell som arbeider med vaksinasjon. Målet er å hjelpe vaksinasjonssykepleiere med å bygge opp tillit under samtalen med foreldrene ved å tilby et verktøy for en strukturert og åpen dialog og opplæringsmoduler for refleksjon og opplæring sammen med kollegaer i lokalmiljøet. Dialog mellom helsepersonell og foreldre er kjent for å være et effektivt verktøy for å bygge tillit til vaksinasjon. Funn fra en kvalitativ intervjustudie gjennomført av Folkhälsomyndigheten i Sverige i 2019 med sykepleiere (helsesøstre) tydet på at de manglet støtte og struktur for å håndtere enkelte tilfeller der de følte seg ubekvemme og ikke visste hvordan de skulle møte foreldrenes spesifikke spørsmål og/eller generelle nøling før de skulle ta en vaksinebeslutning. For å møte dette behovet ble det tilpassede opplæringsmaterialet utviklet, inspirert av WHO's opplæringsmateriale «Conversations to build trust in vaccination and other studies». Det viktigste undervisningsmaterialet som helsepersonell har kunnet laste ned siden 2023, er blant annet en håndbok i gjennomføring av opplæringen, en PowerPoint-presentasjon for opplæringen og en</p>                                                                                                                                                                                 | Tillit, begrensninger, likegyldighet |

|         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |
|---------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|         |                          | <p>brosjyre som oppsummerer femtrinnsverktøyet for å støtte dialogen.</p> <p>Tilnærmingen i fem trinn har som mål å skape en åpen dialog med foreldrene om vaksinasjon, samtidig som man utforsker og svarer på spørsmål de måtte ha. Tilgangen på materiell er blitt kommunisert flere ganger i løpet av den europeiske vaksinasjonsuken og i forskjellige e-poster til profesjonelle nettverk. Under utviklingen av materialet ble det avholdt en rekke arbeidsseminarer for å teste og samskape materialet med målgruppene i et par regioner og faglige nettverk. Etter publiseringen er det gjennomført en rekke presentasjoner og arbeidsseminarer for å spre materialet og følge opp reaksjonene på det.</p> <p>Verktøyet er ennå ikke blitt systematisk evaluert. Dette vil starte i 2025.</p>                                                               |               |
| Romania | Foreldre/omsorgspersoner | <p>Tiltaket legger vekt på å sende tekstmeldinger med påminnelser til foreldre og omsorgspersoner. I Romania har man hatt et nasjonalt elektronisk vaksinasjonsregister siden 2011. Å sende påminnelser via tekstmelding var et tiltak som kom i 2018, og målet var å øke omsorgspersonenes etterlevelse av vaksinasjonen for barn i henhold til det nasjonale vaksinasjonsprogrammet. Omsorgspersoners etterlevelse av de vaksinene som anbefales for barn, går vanligvis ned, med unntak av de vaksinene som anbefales de første dagene etter fødselen. Dette kan ha vært forårsaket av nøling, men også utilstrekkelig informasjon om de aldrene som anbefales for vaksinasjon og tilgangen på vaksinene. Tekstmeldingene sendes på nasjonalt nivå, for alle barn, før estimert vaksinasjonsdato. Det finnes planer om å vurdere effekten av dette tiltaket.</p> | Begrensninger |

**Tabell 4. Tiltak knyttet til vaksinasjon mot humant papillomvirus (HPV)**

| Medlemsstat   | Målgruppe                                  | Beskrivelse av tiltak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tilsvarende konstruksjoner           |
|---------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Danmark [59]  | Sosialt sårbare grupper                    | <p>Tiltaket fokuserte på dialog med personer med etnisk minoritetsbakgrunn med det mål å dele kunnskap om HPV-vaksinasjon og andre helsetjenester, få kunnskap om hindringene i målgruppene og øke tilliten til helsetjenestene, helsepersonell og helsemyndigheter.</p> <p>Sundhedsstyrelsen har samarbeidet med Mino Danmark om å gjennomføre «Mino Talks», et arrangement som fremmer den demokratiske samtalen og gir ordet til borgere med minoritetsbakgrunn for å debattere og dele utfordringer.</p> <p>Det ble avholdt seks «Mino Talks», og det ble satt i gang oppsøkende arbeid i alle områder som bidro til rekruttering til arrangementene. Hver Mino Talk besto av to paneldebatter, der den første handlet spesifikt om HPV-vaksinasjon og screening for livmorhalskreft. Panelene var forskjellige fra by til by, slik at lokale stemmer kunne bli hørt. Arrangementene ble avholdt i oktober og november 2023 i områdene Vejle, Brøndby, Gellerupparken (Aarhus), Vollsmose (Odense), Tingbjerg og Slagelse. Områdene ble valgt ut på grunnlag av hvor det bor mange innbyggere med etnisk minoritetsbakgrunn.</p> <p>Totalt sett var publikum svært engasjert, og det ble stilt mange spørsmål. I tillegg fungerte det bra at panelene besto av personer med egne erfaringer som kunne dele sine historier, og som skapte et trygt rom.</p> | Tillit, begrensninger, likegyldighet |
| Tyskland [60] | Barn (12 år og yngre)<br>Ungdom (13–17 år) | <p>Helsekontrollen for ungdom (J1) – som tilbys av fastleger og barneleger – kan gjennomføres mellom 12 og 14 års alder. Det er en mulighet til å sjekke allmennhelsestilstand, vaksinasjonsstatus og pubertetsutvikling.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Begrensninger, tillit, likegyldighet |

|               |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |
|---------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|               |                | <p>Slike regelmessige helsekontroller er gratis og gir ungdommer og deres foreldre mulighet til å snakke med helsepersonell, og er derfor en god anledning til å minne målgruppene om HPV-vaksinasjon.</p> <p>Resultatene fra evalueringen antydte en høyere sjanse for HPV-vaksinasjonsutbredelse hvis unge kvinner bruker J1-helsekontrollen. Sammenhengen mellom J1-helsekontrollen og HPV-vaksineutbredelse var sterkest hos 12-åringer og avtok med økende alder. Dette funnet tyder både på en positiv sammenheng mellom J1-helsekontrollen og HPV-vaksinasjon generelt, og dessuten med vaksinasjon i god tid før seksuell debut. J1-helsekontrollen brukes imidlertid ennå ikke i tilstrekkelig grad av ungdom i Tyskland.</p> <p>Mer informasjon om J1-helsekontrollen:</p> <p>Alle barn i Tyskland har en lovfestet rett til 10 U-undersøkelser. Kostnadene dekkes av helseforsikring. U-undersøkelsene finner sted i løpet av de første seks leveårene. Ved disse kontrollene sjekker barnelegen om barnet utvikler seg på en alderstilpasset måte. Dette omfatter temaer som vaksinasjonsbeskyttelse. U-undersøkelsene bidrar til å oppdage sykdommer eller utviklingsforsinkelser på et tidlig stadium. Tidlig behandling eller særskilt støtte kan forebygge eller i det minste redusere mulige helsekonsekvenser. I ungdomsårene legges det til ytterligere en forebyggende undersøkelse, J1.</p> |               |
| Tyskland [61] | Helsepersonell | <p>Helsepersonell, deriblant barneleger og legeassistenter som jobber i privat praksis i Bremen og Bayern, fikk opplæring i motiverende intervjueteknikker for å hjelpe pasienter med å velge HPV-vaksinasjon. Tiltaket omfattet en vurdering av helsepersonellens opplæringsbehov, for eksempel hva som er de vanskeligste temaene i forbindelse med HPV-vaksinasjon, gjennom en representativ spørreundersøkelse. Det ble utviklet opplæringsaktiviteter som knyttet motiverende intervjueteknikker til HPV-vaksinasjonstemaer. De deltakende privatpraktiserende legene fikk enten a) klassisk opplæring i HPV, b) opplæring i motiverende intervjueteknikker eller c) ingen opplæring.</p> <p>Evalueringsav deltakende helsepersonells evne til å lede samtaler om HPV-vaksinasjon ved hjelp av motiverende intervjueteknikker pågår på tidspunktet for innlevering av data til ECDC i oktober 2024. Blant begrensningene finner vi vanskeligheter med å rekruttere helsepersonell og overbevise dem om å lære nye metoder.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tillit        |
| Romania       | Risikogrupper  | <p>Refunderte vaksiner (50–100 %) tilbys for noen høyrisikogrupper (HPV, varicella, meningokokk – B, ACWY; hepatitt B), med fokus på personer med kroniske tilstander. I Romania var vaksinasjon av voksne, deriblant vaksinasjon av helsepersonell, ikke særlig godt representert før september 2023. Bare covid-19, influensa, dTpa for gravide, hepatitt B-vaksine for uvaksinerte under dialyse og HPV-vaksine for unge kvinner fikk gratistilbud i forbindelse med det nasjonale vaksinasjonsprogrammet. I slutten av august 2023 ble det vedtatt en ny rettslig ramme som regulerer refusjon av noen vaksiner for noen høyrisikogrupper, med sikte på å øke tilgjengeligheten og utbredelsen av noen vaksiner. Det tilbys kurs for helsepersonell, og det gjennomføres også forbedrede kommunikasjonskampanjer.</p> <p>Noen av årsakene til den lave vaksinasjonsutbredelsen blant enkelte høyrisikogrupper er kostnadene ved vaksinene, vanskeligheten med å få tilgang til dem samt manglende anbefaling fra den faste helsetjenesteleverandøren.</p> <p>Evalueringsav dette tiltaket i 2023–2024 viste en økning i HPV-vaksinering. I løpet av de første ti månedene med refundert vaksinasjon startet mer enn 70 000 personer på vaksinasjonsprogrammet. Det ble også registrert en økning i utbredelsen av influensavaksine, spesielt blant barn, sammenlignet med sesongen før.</p>                  | Begrensninger |

**Tabell 5. Tiltak knyttet til vaksinasjon mot covid-19 og influensa**

| Medlemsstat     | Målgruppe                    | Beskrivelse av tiltak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tilsvarende konstruksjoner       |
|-----------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Bulgaria [62]   | Allmennheten, helsepersonell | <p>En nettbasert opplæringsplattform «+men (+me)» om vaksinasjon ble lansert under covid-19-pandemien for å fremme vaksinasjon mot covid-19 og svare på bekymringer om vaksinasjon. Målet var å hjelpe allmennheten med å ta veloverveide valg om vaksinasjon ved å gi informasjon på et enkelt språk fra pålitelig helsepersonell. Etter covid-19-pandemien ble nettstedet utvidet til å omfatte hele vaksinasjonsprogrammet.</p> <p>De temaene som er behandlet, omfatter forklaringer på risikoen ved sykdommer som kan forebygges med vaksiner, og nytten med vaksinasjon, samt informasjon om vaksinasjonssikkerhet og -tilgang. Informasjonen til forskjellige grupper i allmennheten er differensiert etter behov. Informasjon rettet mot helsepersonell omfatter vitenskapelig basert materiale om nytten ved vaksinasjon, informasjon om vaksinenes egenskaper og opptak av nettseminarer av interesse for helsepersonell. På denne måten ønsker prosjektet å gjøre dem bedre rustet til å bruke immunprofylakse på best mulig måte og til å svare på pasientenes bekymringer.</p>                                                                                                                                | Beregning, likegyldighet, tillit |
| Danmark [63,64] | Sosialt sårbare grupper      | <p>Under vaksinasjonsprogrammet for covid-19-pandemien ble det iverksatt en rekke tiltak i lokalsamfunnet, blant annet popup-vaksinasjon og informasjonsdeling, for å nå ut til sosialt sårbare befolkningsgrupper med lavere vaksinasjonsutbredelse enn gjennomsnittet. Et utvalg av disse er oppført nedenfor:</p> <p>En egen telefonlinje ble opprettet av det danske flyktningrådet der borgere med etnisk minoritetsbakgrunn kunne få svar på sine spørsmål om covid-19-vaksinasjon på morsmålet og fra ansatte med forståelse for og innsikt i deres kulturelle bakgrunn.</p> <p>Et nettverk av leger med minoritetsbakgrunn gjennomførte popup-vaksinasjon i målgruppens nærområder.</p> <p>Helsepersonell fra Health Dialogue Corps var til stede på popup-vaksinasjonssteder på for eksempel skoler og offentlige steder, arbeidsplasser og kulturelle arrangementer for å dele informasjon og svare på spørsmål.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Begrensninger, tillit            |
|                 |                              | <p>Foundation for Social Responsibility utarbeidet informasjonsmaterieil som ble delt ut av frivillige «ambassadører» i distriktet, og alle gjenspeilte målgruppens sammensetning med hensyn til kjønn og etnisk bakgrunn.</p> <p>Popup-vaksinasjon ble gjort tilgjengelig for ansatte som arbeider i kjedebutikker, der organisasjonen som representerer butikkene, stilte fasiliteter og personell til rådighet, deriblant vaksinasjonsstander i varehus.</p> <p>Røde Kors tilbød seg å bli med sårbare innbyggere i alle kommuner til vaksinasjonen og var til stede på vaksinasjonsstedene.</p> <p>Samarbeidet med Danmarks Almene Boliger førte til at deres ansatte og beboere ble informert om vaksinasjon gjennom artikler og andre mediekkanaler.</p> <p>Det er foretatt en kvalitativ vurdering av erfaringene fra den målrettede innsatsen. Selv om årsakssammenhengen ikke kunne fastslås, viste overvåkingsdata på lokalt nivå en økning i vaksinasjonsdekningen fra før til etter den målrettede innsatsen.</p> <p>En viktig erfaring var at popup-vaksinasjonssteder lykkes betydelig dårligere hvis de ikke ledsages av en betydelig innsats med hensyn til samfunnsengasjement og informasjonsdeling.</p> |                                  |
| Estland         | Eldre, risikogrupper         | <p>Personlige påminnelser om influensa- og covid-19-vaksinasjon via mobiltelefon ble sendt ut fra Folketrygdfondet til eldre og andre risikogrupper. Personer i risikogrupperne for influensa og covid-19 ble identifisert, og et meldingssystem for mobiltelefoner ble satt opp for å sende påminnelser til de identifiserte gruppene med informasjon om når og hvor de burde la seg vaksinere. Dette tiltaket ble utformet</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Begrensninger, likegyldighet     |

|             |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                              |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|             |                                                                                          | <p>på grunn av et behov for å svare på spørsmål om når, hvor og hvem som bør la seg vaksinere, og for å forsterke eksisterende kampanjer i sosiale og tradisjonelle medier. Tiltaket startet for to år siden og fortsetter i dag under influensasesongen.</p> <p>Uformelle tilbakemeldinger fra allmennheten og helsepersonell har vært positive og peker på dette som et omfattende tiltak for å forbedre vaksinasjonsutbredelsen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |
| Finland     | Barn (6 år og yngre), foreldre/omsorgs personer                                          | <p>Det ble gjennomført et initiativ for å tilby influensavaksinasjon i barnehager med vaksinatører fra kommunale helsestasjoner. Målgruppen for vaksinasjon var barn som var fem år eller yngre, og seksåringer som går i barnehage før og etter skoletid, og deres foreldre og omsorgspersoner hvis de tilhørte risikogrupper. Tiltaket fant sted i Etelä-Savo i perioden 2020–2022. Målet var å beskytte barna og samfunnet mot influensa, som lett kan spre seg, spesielt i lukkede miljøer som barnehager. Plakater ble hengt opp i barnehagene for å informere foreldrene om vaksinasjonstilbudet, uten at det var nødvendig med ytterligere informasjonskampanjer. Det var ikke nødvendig med separate avtaler, og vaksinasjonen ble gitt ved levering eller henting av barnet i barnehagen.</p> <p>Mange familier med barn kunne nås med minimale ressurser, og vaksinasjonsdekningen økte lokalt.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Begrensninger, likegyldighet |
| Finland     | Allmennheten, voksne (fra 18 år)                                                         | <p>I mange byer, for eksempel Esbo og Tammerfors, er vaksinasjoner blitt gjort tilgjengelig på store kjøpesentre. Personalet kom fra kommunens/byens helsestasjon, og vaksinene ble distribuert fra det lokale apoteket/sykehusapoteket. Kjøpesentre ble ansett som sentralt beliggende og lett tilgjengelige, noe som gjorde dem til et praktisk sted for vaksinasjon. Når vaksiner tilbys på lett tilgjengelige steder, kan det øke vaksinasjonsdekningen og bidra til å beskytte lokalsamfunn mot influensa og covid-19 ved å spare tid og krefter for den enkelte. Å motta vaksinasjon i et kjent miljø, for eksempel et kjøpesenter, kan redusere stress og angst forbundet med medisinske prosedyrer.</p> <p>Den høye kundetrafikken på kjøpesentre gjør det mulig å administrere vaksiner til et stort antall mennesker i løpet av kort tid. Vaksinasjonsarrangementer på kjøpesentre krever imidlertid god planlegging og organisering for å sikre at alt går trygt og effektivt for seg.</p> <p>Gjennom samtaler med områder der dette ble gjennomført i perioden 2020–22, framgikk det at innbyggerne i disse områdene var fornøyd med denne muligheten. Folk trengte ikke å sette av ekstra tid til vaksinasjon, ettersom vaksinasjonen ble håndtert ved siden av andre ærend.</p> | Begrensninger                |
| Hellas [65] | Befolkningsgrupper som bor i avsidesliggende områder, sosialt sårbare befolkningsgrupper | <p>Siden januar 2021 ble det iverksatt mange tiltak for å lette tilgangen til covid-19-vaksinasjon for alle innbyggere. Vaksinasjonsprogrammet ble gjennomført i avsidesliggende områder og på øyer ved at det ble opprettet flere vaksinasjonssentre.</p> <p>Hjemmevaksinasjonsprogrammet, som omfatter private leger og mobile vaksinasjonsenheter, ble utviklet for å gjøre det lettere å vaksinere dem som ikke hadde mulighet til å oppsøke et vaksinasjonssenter, blant annet sårbare befolkningsgrupper som flyktninger, migranter og romfolk. For å støtte dette prosjektet ble det utviklet en ny programvare for planlegging og registrering av legetimer hos private leger og helsestasjoner. Vaksinasjonsdata ble samlet inn ved å ta i bruk et elektronisk vaksinasjonsregister (IIS) for første gang.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Begrensninger                |
| Irland [66] | Helsepersonell, gravide kvinner                                                          | <p>Tiltaket hadde som mål å øke vaksinasjonsaksepten blant gravide kvinner ved å svare på deres spørsmål og bekymringer. Fokus var her på å utarbeide materialer og kurs for jordmødre. Et nasjonalt forum ble opprettet for å høre og forstå kvinners bekymringer, og for å utvikle materiell i samarbeid med jordmorveiledere, deriblant videoer for å hjelpe jordmødre med å kommunisere med pasienter. Jordmødre er betrodd stemmer som har stor innflytelse når det gjelder å støtte kvinner under svangerskapet. I tillegg ble det avholdt regelmessige nettseminarer med helsepersonell i lokalsamfunnet for å støtte dem i deres rolle som viktige</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tillit, begrensninger        |

|               |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |
|---------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|               |                                       | <p>budbringere for covid-19-vaksinasjonsprogrammet, slik at de også raskt kan svare på spørsmål med fakta og støtte.</p> <p>Det ble samarbeidet med frivillige organisasjoner som representerer sårbare samfunn som paveefolket (f.eks. Pavee Point), og med helsepersonell for å utvikle videoer med klare og nøyaktige råd på ti språk. Vaksinen ble gjort tilgjengelig på apotek og ved noen fødeavdelinger. Aktivitetene fant sted fra september til desember 2021 på fødesykehus og apotek. Noen fødeavdelinger leverte vaksinasjonsklinikker i fødesituasjoner med høy aksept. Under tiltaket var det 58 % utbredelse blant gravide pasienter og 77 % utbredelse blant deres partnere.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |
| Irland [67]   | Sosialt sårbare grupper               | <p>Mellom 2021 og 2023 ble det opprettet et forum for migrantorganisasjoner for å dele oppdateringer om covid-19-vaksinasjonsprogrammet, forstå deres behov og støtte opp om deres anmodninger om hjelp. I 2022 var nesten 12 % av den irske befolkningen ikke-irske statsborgere. Målet var å støtte alle som bor i Irland og oppfylle kravet til covid-19-vaksinasjon, og forstå deres behov for informasjon med tanke på språk, informasjonsformat og hvordan vi snakker om vaksiner og svarer på bekymringer og spørsmål.</p> <p>Aktiviteter omfattet et månedlig møte på nettet med lokale grupper for å høre deres bekymringer og svare på spørsmål de mottok fra medlemmene sine, og en ukentlig oppdatering om kampanjeaktivitet fra helsetjenesten delt via e-post som grupper kunne dele med sine medlemmer. Lokalsamfunnet fikk også tilpasset opplæring i motiverende intervjueteknikker. En liten mengde finansiering ble gjort tilgjengelig for grupper i lokalsamfunnet for å utvikle materiell til disse samfunnene.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Begrensninger, tillit                |
| Irland[68]    | Allmennheten, sosialt sårbare grupper | <p>Målet var å gjøre covid-19-vaksinen tilgjengelig for så mange som mulig og redusere sykdomsbyrden. Aktiviteter som har pågått siden 2021, omfatter klinikker i lokalsamfunnet, rådgivning om risikoen for covid-19-sykdom og fordelene ved å vaksinere seg mot covid-19, og flere muligheter til å bli vaksinert mot covid-19.</p> <p>Det ble tatt spesielt hensyn til dem som bor på institusjoner, ved å tilby vaksiner i slike miljøer (f.eks. personer i fengsler, langtidsinstitusjoner og flyktninger som søker beskyttelse), og personer i sårbare grupper (f.eks. hjemløse). Det ble også gitt tilgang til vaksinasjon mot covid-19 i miljøer der det forekom utbrudd, for eksempel i kjøttpakkeanlegg.</p> <p>Mobile vaksinasjonsklinikker ble tilbudt i tilgjengelige nærmiljøer og kjøpesentre. Vaksinen er gratis tilgjengelig for personer som har rett til vaksiner, både på deltakende apotek og hos fastleger.</p> <p>Utbruddene ble redusert som følge av høy vaksinasjonsutbredelse. Tillit ble bygget opp i lokalsamfunnene gjennom å forstå og ta hensyn til deres bekymringer. Tilgang på vaksinasjon var et sentralt punkt da man vurderte hvordan vaksinasjonsklinikker skulle etableres.</p> <p>Det ble også sendt ut tekstmeldinger og e-postpåminnelser til de gruppene som oppfylte kravene.</p> | Begrensninger                        |
| Litauen [69]  | Helsepersonell                        | <p>Et tiltak for å øke vaksinasjonen av risikogrupper mot covid-19 ved å inkludere et økonomisk incitament for helsepersonell, der de oppfordrer risikoutsatte personer til å få både vaksinasjon for sesonginfluensa og covid-19 oppdatert under samme besøk. Risikogrupper som anbefales vaksinasjon, er personer med kroniske sykdommer, personer over 65 år, helsepersonell, personer som bor på sykehjem, og gravide kvinner.</p> <p>Vaksinasjon mot covid-19 kan gis ved alle helsestasjoner som har covid-19-vaksiner, ikke nødvendigvis ved den helsestasjonen der personen er registrert. Registrering for vaksinasjon skjer gjennom forhåndsregistreringssystemet for pasienter (IPR IS), og covid-19-vaksinasjon er gratis for alle.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Begrensninger                        |
| Slovakia [70] | Sosialt sårbare grupper               | <p>Det ble gjennomført en kampanje for å håndtere faktorer imot covid-19-vaksinasjon spesifikt for Rožňava-distriktet, et område med tynt befolkede landsbyer som ligger langt fra hverandre, med sikte på å få bukt med feilinformasjon og lav bevissthet om nytten med</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tillit, begrensninger, likegyldighet |

|         |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |
|---------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|         |                                    | <p>vaksinasjon. De viktigste målgruppene var marginaliserte grupper og minoritetsgrupper, dvs. romfolk og en ungarsk minoritet. Kampanjen fant sted mellom mai 2021 og mars 2022, og det innebar at mobile vaksinasjonsteam besøkte byer, små kommuner, arbeidsplasser og husholdninger, og møtte representanter fra steder med lav vaksinasjonsrate og ekstra vaksinasjonsdager på sykehus. Det ble opprettet en telefonlinje for å registrere seg for vaksinasjon og svare på spørsmål om vaksinasjon. Målrettet informasjon ble gitt gjennom brosjyrer på flere språk, tv-reklame, en kampanjeside på nett og innlegg i sosiale medier.</p> <p>Resultatet av dette tiltaket var økt vaksinasjonsrate fra 21 % i mai 2021 til 42 % i mars 2022 i Rožňava-distriktet, med en variasjon fra 13 til 60 % i forskjellige kommuner. Andre regionale folkehelsekontorer i Slovakia har vist interesse for å bruke erfaringene fra dette prosjektet i sin egen virksomhet.</p> |               |
| Sverige | Risikogrupper                      | <p>Personer i alderen 18–64 år som tilhører de medisinske risikogruppene for influensavaksinasjon, identifiseres via elektroniske helsejournaler (basert på ICD-10-koder). Informasjon om sesonginfluensavaksinasjon sendes til disse personene i form av et brev til hjemmeadressen deres. Dette skjer hvert år før vaksinasjonskampanjen for sesonginfluensa.</p> <p>Ved å gi informasjonen direkte til dem det gjelder, kan helsepersonellet påvirke dem og dermed øke dekningen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Begrensninger |
| Romania | Generell populasjon, risikogrupper | <p>Influensavaksinasjon ble gitt på lokale apotek sammen med et opplæringsprogram for farmasøyter for å fremme og gi influensavaksinasjon. Apotekene fikk tillatelse til å tilby influensavaksinasjon, og det ble ført kampanje for apotek med denne tjenesten.</p> <p>I Romania er det lav utbredelse av influensavaksinasjon, både blant risikogrupper og i befolkningen generelt. Dette tiltaket, som startet i 2022–2023, hadde som mål å øke tilgangen til influensavaksinasjon, spesielt for den generelle befolkningen, og redusere sirkulasjonen av influensavirus i samfunnet.</p> <p>Et økende antall farmasøyter fikk opplæring. Antallet apotek som er med, har også økt, og det samme har antallet influensavaksinasjoner som utføres på apotek.</p>                                                                                                                                                                                                         | Begrensninger |

**Tabell 6. Tiltak for vaksinasjon mot andre sykdommer (m-kopper, kikhoste)**

| Medlemsstat   | Målgruppe                       | Beskrivelse av tiltak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tilsvarende konstruksjoner |
|---------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Finland [71]  | Risikogrupper for m-kopper      | <p>I 2022 fikk HIV Point-ansatte administrert m-kopper-vaksinen ved deres fasiliteter. HIV Point forvaltes av den finske hiv-stiftelsen og har som mål å fremme helse, velvære og likestilling for dem som er hardest rammet av hiv, og der man vektlegger forebygging av hiv og andre kjønnssykdommer. Prøvings-, støtte- og rådgivningstjenester tilbys til personer med hiv og andre kjønnssykdommer. Personer kan motta sin vaksinasjon anonymt og få informasjon om hiv og hepatitt B.</p> <p>Personene var fornøyde med tjenesten. HIV Point ble ansett som et trygt sted dit personer i risikogruppen kunne dra for å la seg vaksinere uten å stikke seg ut eller bli stigmatisert.</p> | Begrensninger              |
| Norge [72,73] | Gravide kvinner, helsepersonell | <p>Tiltaket la vekt på å ruste helsepersonell til å vaksinere gravide kvinner mot kikhoste. Aktivitetene omfattet tilpasning av retningslinjer for svangerskapsomsorg, innlemmelse av morsvaksinasjon i pensumet for jordmødre, en forskriftsendring for å gi jordmødre vaksinererekvivalensrettigheter og juridiske avklaringer om adekvat overvåking av vaksinasjonsdekning, effekt og sikkerhet (dvs. juridisk tilgang til personopplysninger fra flere sentrale helseregistre). Tiltaket er landsomfattende og administreres under den rutinemessige prenatale kontrollen i svangerskapets uke 24. De som har passert uke 24, får også</p>                                                 | Tillit, begrensninger      |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | <p>tilbud om en innhentingsvaksinasjon ved neste passende kontroll.</p> <p>Undersøkelser om holdninger, intensjoner og informasjonsbehov hos helsepersonell og gravide kvinner vedrørende kikhostevaksinering ble gjennomført for å informere om planleggingen av tiltaket. I tillegg ble fagforeninger for helsepersonell trukket inn, og det ble også sendt brev til kommunene før og under gjennomføringen. Gjennomføringen startet i mai 2024.</p> <p>I løpet av de første seks månedene av intervensjonen ble 27 058 gravide kvinner i målgruppen vaksinert, noe som gir en estimert dekningsgrad på 69 %.</p> |  |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

**Tabell 7. EU-finansierte eller delvis EU-finansierte tiltak i flere land**

| Land                                                | Målgruppe                  | Beskrivelse av tiltak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tilsvarende konstruksjoner                      |
|-----------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Frankrike, Tyskland, Romania, Storbritannia [36,74] | Helsepersonell             | <p>JITSUVAX (Jiu Jitsu with misinformation in the age of COVID-19) er et EU Horizon 2020-finansiert prosjekt som koordineres av Universitet i Bristol i samarbeid med fem andre EU-institusjoner og én i Canada. Prosjektet vil pågå fra april 2021 til mars 2025.</p> <p>Et firetrinns rammeverk for å forbedre samtaler om vaksinasjon mellom helsepersonell og publikum, kalt ERI-teknikken (Empathetic Refutational Interview), er utviklet og testet via nettstudier med personer i befolkningen som er bekymret for vaksinasjon, og deretter gjennomført som et opplæringstiltak i Storbritannia, Frankrike, Tyskland og Romania.</p> <p>Intervensjonen omfattet opplæring av helsepersonell i bruk av ERI og vurdering av effekten av å lære bort denne teknikken på helsepersonellens ferdigheter og selvtillit, og den påfølgende effekten på pasientenes vaksinasjonstillit, -holdninger og -utbredelse. ERI har sitt grunnlag i motiverende intervjueteknikker, men har i tillegg som direkte mål å få bukt med feilinformasjon om vaksinasjon.</p> <p>Tiltaket ble gjennomført i perioden 2022–2024. Den nettbaserte prøvingen viste at personer som var bekymret for vaksinasjon, var mer mottakelige for helsepersonell som brukte ERI-tilnærmingen enn en kontrolltilnærming med direkte faktabaserte motargumenter mot misoppfatninger om vaksinasjon.</p> <p>Opplæringstiltakene i alle de fire landene viste at opplæring i ERI økte helsepersonellens ferdigheter og selvtillit når det gjaldt å føre samtaler om vaksinasjon og håndtere feilinformasjon.</p> <p>ERI-tiltaket ble delvis støttet av tilskudd 964728 fra EUs forsknings- og innovasjonsprogram Horisont 2020 (JITSUVAX).</p> | Tillit, beregning                               |
| Hellas, Polen, Nederland, Slovakia [34]             | Underbetjente lokalsamfunn | <p>Reducing Inequalities in Vaccine uptake in the European Region - Engaging Underserved communities (RIVER-EU) er et EU-finansiert femårig prosjekt (2021–2026) som har iverksatt forskjellige tiltak for å håndtere faktorer i helsesystemet som hindrer vaksinering av underbetjente grupper i fire europeiske land: Hellas, Polen, Nederland og Slovakia.</p> <p>RIVER-EU begynte med å studere hindringene og de faktorene som hindrer tilgang til vaksinasjon i hver underbetjent gruppe, på grunnlag av WHOs Building Blocks of the Health System [75]. En realistisk gjennomgang fant 36 effektive tiltak i helsesystemet for å forbedre vaksinasjonsutbredelsen i underbetjente lokalsamfunn. På grunnlag av disse funnene ble det gjennomført «deltakende overførbarhetsforskning» i hver kontekst for å identifisere og velge ut nyttige og potensielt overførbare tiltak for å få bukt med hindringer og forbedre mulighetene i samarbeid med alle relevante interessentgrupper fra den respektive målkonteksten [76].</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tillit, begrensninger, likegyldighet, beregning |

|                                                                      |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|                                                                      |                                                                                                                               | <p>Disse omfattet for eksempel foreldre, ungdom, praktiserende utøvere av faget, skolelærere, medisinske og lokale myndigheter, frivillige organisasjoner og politikere. Det tiltaket som alle landene uavhengig av hverandre syntes var mest nyttig, og som ble valgt av alle landene, var en «helsefremmende intervensjon». Helseambassadører benytter sin kulturelle og språklige tilhørighet til det underbetjente samfunnet til å gi skreddersydd vaksinasjonsinformasjon, bidra til å få bukt med samfunnsspesifikke hindringer, bygge opp tillit og hjelpe enkeltpersoner med å finne fram i helsevesenet for å få tilgang til vaksinasjon. I tillegg ble det enkeltvis vurdert ytterligere tiltaksmetoder fra andre evidensbaserte tiltak, avhengig av den spesifikke konteksten [76].</p> <p>Basert på evidens fra helsefremmende tiltak i andre miljøer skreddersydde hvert land tiltaket med spesifikke tiltakselementer og leveringsformer for gjennomføring i sin spesifikke kontekst ved hjelp av resultatene fra den deltakende overførbarhetsanalysen [77,78]. I alle miljøene var engasjementet fra helsepersonell, først og fremst leger, et viktig aspekt ved akseptabiliteten. Enten fikk helsepersonellet selv opplæring som helseambassadører (Polen), ble knyttet til en helseambassadør (Hellas, Nederland) eller var til stede for å gi spesialisert medisinsk informasjon når det var behov for det (Slovakia). Det viktigste felles funnet var at tiltaket er fleksibelt og oppfyller lokalsamfunnets behov på stedet for å fjerne hindringer for vaksinasjonstilgang.</p> <p>RIVER-EU har fokusert på perspektivene til lokalsamfunnets egne medlemmer gjennom deltakende forskning.</p>                                      |               |
| Kypros, Tyskland, Hellas, Italia, Malta, Polen, Romania, Spania [35] | Professionals FOR Health (PFH), alt helse- og sosialfaglig personell som er involvert i vaksinerings av nyankomne innvandrere | <p>Access to Vaccination for Newly Arrived Migrants (AcToVax4NAM) var et tre og et halvt års prosjekt finansiert av EU4Health-programmet.</p> <p>AcToVax4NAM-prosjektet brukte en omfattende og mangefasettert metode for å forbedre vaksinasjonstilgangen og -utbredelsen blant nyankomne innvandrere i EU/EØS. Prosjektet utviklet et omfattende konseptuelt rammeverktøy som representerer hele vaksinasjonsprosessen, og delte den inn i fem punkter: rett til vaksinasjon, tilgjengelighet, etterlevelse, gjennomføring og evaluering. Verktøyet er nyttig for å karakterisere systemhindringer og foreslå løsninger for å overvinne dem.</p> <p>For å styrke kapasiteten til helsepersonell og sosialarbeidere har AcToVax4NAM utformet spesialisert, landsspesifikk opplæring med vekt på organisatorisk vaksinekompetanse og kulturell kompetanse.</p> <p>Andre verktøy som er utviklet, er en ordliste over viktige begreper om vaksinerings som har som mål å øke helsesystemets evne til å svare på spørsmål om vaksinekunnskap ved å informere om og dele viktig informasjon om vaksiner på en brukervennlig måte.</p> <p>Ordlisten er først og fremst rettet mot alle som ikke er helsepersonell, som møter nyankomne migranter i sitt daglige arbeid, og som derfor kan fremme deres helse og oppfordre dem til å la seg vaksinere. Det er også utarbeidet flytskjemaer for å hjelpe landene med å identifisere spesifikke hindringer og finne målrettede løsninger i deres spesifikke kontekst. En brukervennlig database med identifiserte og nylig utviklede verktøy er også tilgjengelig.</p> <p>Alle prosjekresultatene, sammen med de utprøvde løsningene og de endelige anbefalingene, er tilgjengelige på prosjektets nettsted.</p> | Begrensninger |

## Hvordan WHOs 5-trinns rammeverk for strukturering av utarbeidelsen av strategier og tiltak for vaksinasjonsaksept kan brukes

WHOs «5 Steps for the application of behavioural science» er en trinnvis ramme som kan være nyttig for å strukturere utarbeidelsen av strategier og tiltak for vaksinasjonsaksept [2]. Det bruker en systemtenkningsmetode – som tar hensyn til hvordan forskjellige deler av et system samvirker og påvirker hverandre – til å håndtere kompleksiteten i folkehelse spørsmål. Dette avsnittet inneholder anvisninger om hvordan 5-trinnsrammen kan brukes i utviklingen av strategier og tiltak for å øke vaksinasjonsaksepten, deriblant hvordan de verktøyene og metodene som presenteres i denne rapporten, kan brukes i denne prosessen.

De fem trinnene omfatter følgende:

- trinn 1: definere problemet i form av atferd
- trinn 2: diagnostisere faktorer for og imot den identifiserte atferden
- trinn 3: utforme strategien for å ta hensyn til behovene til de spesifikke målgruppene
- trinn 4: gjennomføre strategien og
- trinn 5: evaluere tiltaket for å utlede læring og foreta justeringer etter behov

### Trinn 1: Definere

Det første trinnet er å velge en målatferd for tiltak ved å vurdere den sannsynlige effekten av atferdsendringen på utfallet du søker å påvirke, og muligheten for å endre atferd og måle endring. Å definere en målatferd som er så spesifikk som mulig, vil gjøre det lettere å fokusere på utvikling og evaluering av tiltaket.

For å definere problemet i form av atferd må man rett og slett vurdere «hvem» som må gjøre «hva» annerledes, og «hvor», «når» og «hvor ofte» de må gjøre det. Det er viktig å vurdere atferden til andre mennesker så vel som målgruppen.

Tenk på følgende spørsmål:

- Hvem sin atferd trenger å endre seg?
- Hvilken atferd bør endres? Hvem må gjøre hva annerledes?
- Hvor trenger de å gjøre det?
- Når og hvor ofte må de gjøre det?

### Trinn 2: Diagnostisere

Det andre trinnet innebærer å diagnostisere faktorer for og imot den ønskede atferden, enten det dreier seg om å anta en ønsket atferd, slutte med en uønsket atferd eller endre en atferd. Faktorer for og imot kan finnes hos en person (f.eks. evner, motivasjon), i det sosiale og kulturelle miljøet (f.eks. hva andre gjør/forventer, bevisst eller ubevisst), eller eksternt (f.eks. infrastruktur, overkommelig pris).

Undersøkellesverktøyet (avsnitt 2.1), som er basert på modellen med de fem konstruksjonene (likegyldighet, bekvemmelighet, tillit, beregning og felles ansvar), støtter datainnsamling for å diagnostisere faktorer for og imot vaksinasjon, og gir dermed en forståelse av hva som må endres for å øke utbredelsen. Undersøkellesverktøyet kan brukes enten til tverrsnittsundersøkelser (et øyeblikksbilde i tid) eller forløpsundersøkelser (over tid).

Undersøkellesverktøyet inneholder både kvantitative og kvalitative spørsmål foruten spørsmål for å innhente sosiodemografisk informasjon. Ved å kombinere kvantitative og kvalitative spørsmål i en kombinert metodisk tilnærming kan man få mer dyptgående innsikt fra flere perspektiver, noe som vil bidra til å identifisere områder for målrettede tiltak.

Selv i en situasjon med knapphet på ekspertise og ressurser er diagnostisering et trinn som bør være systematisk dekket før man går videre til å utforme effektive strategier og tiltak.

Tenk på følgende spørsmål:

- Hva er de atferdsmessige faktorene for og imot vaksinasjonsaksept?
- Hvilke av de fem konstruksjonene er viktige for den eller de aktuelle befolkningsgruppene knyttet til den spesifikke vaksinasjonen?
- Er mer enn én av de fem konstruksjonene viktige for noen befolkningsgrupper i forhold til den særskilte vaksinasjonen?

### Trinn 3: Utforme

Funnene fra trinn 2 (Diagnostisere) gir grunnlag for å utforme strategier og tiltak som sannsynligvis vil påvirke vaksinasjonen positivt. Biblioteket over tiltak for å øke vaksinasjonsaksept som ble presentert tidligere i dette avsnittet, inneholder konkrete eksempler som kan inspirere og danne grunnlag for utformingen av strategier og tiltak tilpasset spesielle konstruksjoner.

Strategier og tiltak bør skreddersys etter målgruppens unike behov og preferanser. De bør utformes i samarbeid med målgruppen og relevante interessenter, og vil sannsynligvis ha størst effekt når de omfatter en kombinasjon av tiltak som kan fungere synergistisk sammen.

Tenk på følgende spørsmål:

- Hvilke strategier og tiltak kan motivere og/eller legge til rette for den ønskede atferden?
- Er strategiene og tiltakene akseptable og hensiktsmessige for målgruppens unike behov og preferanser?
- Innebærer dine utvalgte strategier og tiltak en kombinasjon av synergistiske metoder, for eksempel slike som dekker mer enn én av fem konstruksjonene?

### Trinn 4: Gjennomføre

Det neste trinnet er å planlegge gjennomføringen av en strategi eller et tiltak i form av hva, hvor, når og hvem. En detaljert tiltaksplan, deriblant spesifikke komponenter (f.eks. leveringsmåte, leverandør, miljø) og potensielle faktorer for og imot knyttet til hver komponent, kan være nyttig. Å utnytte synergier med andre lokale, nasjonale og internasjonale initiativer, for eksempel den europeiske vaksinasjonsuken, kan bidra til å øke rekkevidden og støtten [80].

Samtidig utforming med målgruppen kan benyttes for å øke sjansene for at gjennomføringen skal lykkes. I tillegg til å bidra til økt aksept i målgruppen og blant andre viktige interessenter (for eksempel de som skal levere den) kan samarbeid med representanter fra målgruppen også bidra til å identifisere viktige faktorer for og imot som gjør det lettere å gjennomføre programmet.

Eksempler på faktorer for og imot gjennomføring, er blant annet følgende:

- Kostnader for personer som får tilgang til tiltaket, f.eks. er det et lav-/høykostnadstiltak for målgruppen?
- Integrering i et bredere system, f.eks. hvordan integreres tiltaket i eksisterende arbeidsflyter? Har den tilslutning fra andre interessenter?
- Teknologiske begrensninger, f.eks. har målgruppen tilgang til internett og digital kompetanse?
- Tidsbegrensninger, f.eks. har målgruppen tid til å engasjere seg i tiltaket?
- Politisk kontekst, f.eks. hvordan kan den bredere politiske konteksten påvirke tiltaket ditt?
- Fysisk tilgang, f.eks. er målgruppen fysisk i stand til å få tilgang til tiltaket, eller er den for mobil når det gjelder stedsendringer?

Tenk på følgende spørsmål:

- På hvilken måte vil tiltaket bli levert, f.eks. ansikt til ansikt, digitale medier, trykte medier, mobilapp?
- Hva slags innhold skal leveres?
- Hvem skal levere innholdet?
- Hvor vil gjennomføringen finne sted?
- Over hvilken tidsperiode vil gjennomføringen finne sted?

### Trinn 5: Evaluere

Evaluering er en viktig komponent i alle strategier eller tiltak for å forstå om målene nås, for å påvise effekten og for å kunne foreta nødvendige justeringer underveis. Konkret kan evaluering bidra til å

- samle inn dokumentasjon om effekten av et tiltak
- forstå hvorfor det fungerte (eller ikke) og for hvem
- identifisere uventede utfall
- estimere hvorvidt et program kan generaliseres
- forsvare bruken av ressurser
- foreta justeringer eller forbedringer av tiltaket basert på overvåking og evaluering

Det finnes tre hovedtyper av evaluering knyttet til forskjellige faser av strategien eller tiltaket:

- Prosessevaluering – Hva slags aktiviteter knyttet til strategien eller tiltaket kan følges opp?
- Utfallsevaluering - Kan det trekkes noen konklusjoner om effekten av strategiene og tiltakene, vanligvis ved å sammenligne før (tiltaket) og etter (f.eks. endringer i kunnskap, holdninger eller atferd)?
- Evaluering av effekt: Hvilken innvirkning har strategiene og tiltakene hatt på vaksinasjonsutbredelsen (f.eks. potensielle endringer i vaksinasjonsdekningen i risikogruppen)?

Evaluering i mindre skala kan generere nyttige data og innsikt som kan brukes til å finjustere og kontekstualisere en strategi eller et tiltak for å oppnå større helseeffekt før det hele skaleres opp. Data kan samles inn fra forskjellige kilder, deriblant gjennomgang av dokumenter, samt primær datainnsamling ved hjelp av kvalitative og/eller kvantitative metoder.

WHO har publisert en detaljert veiledning om hvordan man kan evaluere effekten av tiltak rettet mot helseatferd, deriblant overveielser og verktøy [81].

Tenk på følgende spørsmål:

- Er strategien eller tiltaket gjennomførbart og akseptabelt?
- Er strategien eller tiltaket blitt levert som planlagt?
- Hvilke endringer kan man observere i målatferden som kan tilskrives strategien eller tiltaket?

# Referanser

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](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](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](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](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](mailto:ECDC.info@ecdc.europa.eu)

[www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)



Publications Office  
of the European Union