



Folkhälsomyndigheten

Metod för att förstå förändringar i vaccinationstäckning och vaccinationsvilja

Guide för regionalt och lokalt arbete baserad på WHO Europas Tailoring
Immunization Programmes (TIP), **pilotversion**



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar från Folkhälsomyndighetens publikationsservice, publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se.

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2022.

Artikelnummer: 2181

Innehåll

Förkortningar	6
Syfte	7
Till vem riktar sig guiden?	7
När ska guiden användas?	7
Bakgrund	9
Vaccinationstäckning och jämlikhet	9
Studier om vaccinacceptans	10
Samtal och samarbete är viktigt	10
Guide för att använda TIP	12
COM-B-modellen för beteendeförändring	13
Fas 1. Kartläggning och analys	15
Planera och samverka med relevanta aktörer	15
Samla in information och data	15
Identifiera grupper	16
Dialog och samverkan med relevanta aktörer	16
Beskriv nuläget utifrån insamlad kunskap och data	17
Analysera djupare	17
Fas 2. Utveckling och implementering av skräddarsydda insatser	19
Exempel på utvärdering	19
Reflektera över och välj ut hindrande faktorer	19
Identifiera typ av insats	20
Identifiera aktiviteter till valda insatstyper	20
Prioritera och välj aktiviteter	21
Genomförande. Implementering av insatser	21
Fas 3. Uppföljning och utvärdering	22
Uppföljning	22
Utvärdering	22
Återkoppling	22
Erfarenheter från TIP-projektet i Rinkeby och Tensta	23

Referenser	25
Bilagor.....	27
Checklista 1. Utforska möjliga ämnen under kartläggningsfasen för en djupare förståelse	27
Förmåga	27
Kunskap	27
Förmågor och tillit till sina egna förmågor	27
Resiliens, uthållighet, viljestyrka, överskottsenergi.....	27
Fysiska möjligheter	28
Fysiska möjligheter	28
Tillgång till vaccinationstjänster och kostnad	28
Bekvämlighet, tilltalande och lämplighet med vaccinationstjänster	28
Rättigheter, reglering och lagstiftning.....	28
Strukturell effektivitet	29
Tillgång till information	29
Sociala och kulturella krav och stöd.....	29
Sociala och kulturella normer och värderingar	29
Motivation.....	30
Inställningar, uppfattningar och riskbedömning	30
Intentioner	30
Värderingar och uppfattningar	30
Känslor och impulser.....	30
Förtroende och tillit	31
Checklista 2, Identifiera grupper med lägre vaccinationstäckning och vaccinacceptans (kopplad till rubriken identifiera grupper).....	32
Checklista 3, Beskriv nuläget utifrån insamlad kunskap och data (kopplad till rubrik Beskriv nuläget utifrån insamlad kunskap och data).....	33
Checklista 4; Reflektera över och välj ut hindrande faktorer	34

Förkortningar

BHV	Barnhälsovården
CBHV	Central barnhälsovård
COM-B	Capability, opportunity, motivation och behaviour
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
MPR	Mässling, påssjuka och röda hund
SME	Smittskyddsenhet (regionala)
TIP	Tailoring Immunization Programmes
WHO	World Health Organization
VC	Vårdcentral

Syfte

Syftet med denna guide är att hjälpa regionala och lokala aktörer att identifiera och förstå vilka faktorer som påverkar vaccinationstäckning och vaccinationsacceptans. Då blir det lättare att utveckla och genomföra både anpassade och breda insatser för att behålla eller öka vaccinationstäckningen och acceptansen.

WHO Europas metod Tailoring Immunization Programmes (TIP) presenterades 2013 och har sedan dess använts i flera länder för att framgångsrikt arbeta med vaccinacceptans (1-6). Folkhälsomyndigheten (tidigare Smittskyddsinstitutet) har använt arbetssättet sedan 2013. Denna guide är en anpassning av metoden som kan användas som stöd för användning i en svensk kontext.

Till vem riktar sig guiden?

Guiden riktar sig till regionala och lokala aktörer som arbetar med vaccinationer för barn och vuxna. Sådana aktörer kan vara folkhälsovetare, smittskyddsläkare, barnhälsovårdssjuksköterskor och skolsköterskor.

När ska guiden användas?

Guiden kan användas när man upptäcker att det finns lägre vaccinationstäckning eller vaccinacceptans ett i geografiskt område eller i en specifik målgrupp. Oftast är det ansvariga aktörer på regional nivå, till exempel barnhälsovårdsläkare eller smittskyddsläkare, som får signaler om lägre vaccinationstäckning eller vaccinacceptans i exempelvis vissa områden eller grupper. Men det kan även komma signaler om ändrad vaccinacceptans genom frågor från föräldrar, till exempel direkt till BHV-sköterskan. Ändrad vaccinacceptans kan upptäckas av aktörer med god lokalförankring och kontakt med invånarna även innan det syns i statistiken.

Guiden kan även användas för att arbeta preventivt om man vill nå en djupare förståelse för faktorer som bidrar till en hög vaccinationstäckning och vaccinacceptans, eller som strävar efter att behålla en positiv utveckling. Några exempel på aktörer som kan använda guiden är:

- Barnhälsovården (BHV) och central BHV-enhet
- Elevhälsan
- Smittskyddsenheter
- Vårdcentraler
- Andra vaccinatörer
- Kommunala verksamheter, till exempel öppna förskolan, folkhälsoenheter och flyktingsamordnare

Bra att veta

- Guiden kan användas i både mindre och större sammanhang. Det kan till exempel vara i en arbetsgrupp på en vårdenheter när man behöver stöd i arbetet med vaccinacceptans, eller i ett större projekt tillsammans med flera aktörer.
- Det viktiga med metoden är att genom ett inkluderande arbetssätt samla in kunskap och erfarenhet från relevanta aktörer.

Bakgrund

Historiskt sett har vaccinationer visat sig vara en av de mest effektiva insatserna för att hindra spridningen av smittsamma sjukdomar. Vaccinationer har räddat och fortsätter att rädda miljontals liv varje år (7).

I det globala vaccinationsarbetet har WHO:s regionala kontor i Europa tagit fram ett arbetssätt för att förstå, höja och behålla en god vaccinationstäckning, kallat Tailoring Immunization Programmes (TIP) (7, 8). TIP är en metod som bygger på teorier om beteende och ger stöd i att identifiera;

1. grupper i befolkningen med en lägre och/eller en sjunkande vaccinationstäckning
2. vad som hindrar och vad som främjar en högre vaccinationstäckning
3. vilka insatser som behövs och är genomförbara för att höja eller bibehålla vaccinationstäckningen i befolkningsgrupperna

I folkhälsoarbete behövs förståelse och kunskap för vad som styr människors beteende och beslutsfattande. I TIP använder vi en etablerad beteendemodell kallad COM-B som underlättar förståelse för vad som styr de beteenden som påverkar vaccinationstäckning och vaccinationsacceptans. COM-B är en förkortning av fyra begrepp: capability, opportunity, motivation och behaviour. Modellen tydliggör att beteende (behaviour) är ett samlat resultat av förmåga (capability), möjlighet (opportunity) och motivation (motivation) (8). Se mer om COM-B modellen nedan.

Den här guiden är ett praktiskt verktyg för att använda sig av metoden TIP med stöd av modellen COM-B. Guiden visar metoden steg för steg och det finns checklistor att använda.

Vaccinationstäckning och jämlikhet

Sverige har under lång tid haft en hög och stabil vaccinationstäckning på cirka 97 procent för vaccinationer som ges till barn upp till två år inom barnvaccinationsprogrammet (9). Vaccinationstäckningen för influensa bland vuxna över 65 år ökar och allt fler har vaccinerat sig senaste åren (10, 11), trots detta låg täckningsgraden på 65 % för denna grupp säsongen 2021/22 (12).

Trots god täckning nationellt och regionalt kan det finnas grupper som inte tar del av vaccinationer av olika anledningar. Jämlikhetsperspektivet är viktigt i WHO Europas TIP-metod och eftersträvar att bidra till likvärdiga vaccinationsprogram i hela Europa. Metoden har därför utformats för att synliggöra potentiella skillnader i vaccinationstäckning mellan olika grupper i samhället, med ett särskilt fokus på socioekonomiskt utsatta grupper som har högre risk för lägre vaccinationstäckning (8).

Målet med vaccinationer är att upprätthålla en god immunitet i befolkningen för att undvika svår sjukdom. För att nå och behålla en hög vaccinationstäckning behövs en god vaccinacceptans i befolkningen. Acceptansen påverkas av kunskap,

attityder och beteende, men även praktiska och strukturella aspekter. En individs uppfattning om vaccinationer bygger på vetenskapliga, ekonomiska, psykologiska, kulturella och politiska faktorer (13). I arbetet med att höja vaccinationstäckningen i ett område eller en befolkning behöver dessa faktorer analyseras. TIP-metoden är ett strukturerat sätt att få en djupare förståelse för de faktorer som påverkar vaccinationstäckning och vaccinationsacceptans.

Studier om vaccinacceptans

Forskning visar att acceptansen för barnvaccinationsprogrammet oftast fördelas på tre nivåer (14, 15):

1. De flesta accepterar vaccination (70–80 procent)
2. En del vaccinerar sina barn men har frågor och funderingar inför vaccinationen (20 procent)
3. Ytterst få är helt emot vaccination (1–5 procent).

Samtal och samarbete är viktigt

Utgångspunkten i alla samtal om vaccination är att det är frivilligt. Det finns studier som visar vad som har betydelse för att bygga ett bra samtal och samarbete med personer som är tveksamma till vaccin eller har frågor och funderingar om vaccination. Detta är:

- **Personligt samtal.** Det personliga samtalet med sjukvårdspersonal har betydelse. Ett samtal kan resultera i ett beslut att vaccinera, avvakta eller avstå från vaccination.
- **Empati och respekt.** Att samtala med ett empatiskt förhållningssätt och respektfullt bemötande har visat sig vara en framkomlig väg i samtal med föräldrar eller patienter. För en person som väljer att vänta kan bemötandet vid samtalet ha stor betydelse för ett framtida beslut.
- **Förtroende och personlig kännedom** spelar större roll än fakta för att en rädd eller fundersam person ska bli trygg med sitt beslut.
- **Samarbete.** Bjud in till samarbete för barnets eller individens bästa, vare sig samarbetet resulterar i en vaccination eller inte.
- **En tydlig rekommendation** har betydelse. Även om personen väljer att avstå eller avvakta med vaccinationen, är det viktigt att veta vad hälso- och sjukvården rekommenderar och varför. Det vill säga vilka konsekvenserna av att avstå kan bli i form av sjukdom och åtgärder för att förebygga sjukdom.

Folkhälsomyndigheten har i samarbete med central barnhälsovård (CBHV) i Västra Götalandsregionen utvecklat en modell för strukturerade samtal om vaccinationer. Modellen är baserad på [Conversations to build trust in vaccination](#) (WHO) och anpassad till svenska förhållanden (16). Det är ett stöd för personal inom barnhälsovården och elevhälsan och innehåller råd och övningar för att stödja ett välgrundat beslut hos vårdnadshavare och ungdomar som vill veta mer. Samtalsmodellen innehåller dessa fem steg som kan användas som stöd:

1. Ställ öppna frågor och be personen berätta
2. Lyssna och spegla tillbaka det du hör
3. Bejaka och bekräfta personens upplevelse
4. Erbjud information och stäm av hur den uppfattats
5. Sammanfatta och planera vidare

Bra att veta

- Utgångspunkten för ett samtal om vaccination är alltid att vaccinationen är frivillig. Ett samtal kan resultera i ett beslut att vaccinera, avvakta eller avstå.
- Dörren ska alltid vara öppen för att kunna återkomma. För en person som väljer att vänta kan bemötandet vid samtalet ha stor betydelse för ett framtida beslut.
- Det är viktigt att vara tydlig med vilken rekommendationen är från vården sida samt att informera om vad den som är ovaccinerad behöver beakta för att förebygga sjukdom.

Guide för att använda TIP

Den här guiden är ett praktiskt verktyg för att använda sig av metoden TIP med stöd av modellen COM-B. Guiden visar metoden steg för steg och det finns checklistor att använda.

Metoden TIP består av tre faser:

1. Kartläggning och analys
2. Utveckling och implementering
3. Uppföljning och utvärdering

Varje fas inkluderar flera steg och stegen kan även överlappa varandra genom kontinuerlig uppföljning och insamling av relevant information under arbetets gång. Processen leder till skräddarsydda insatser.

Figur 1. Arbetsmetod för regionalt och lokalt arbete med vaccinationstäckning enligt TIP-metodens tre faser. Fas 2 och fas 3 kan överlappa varandra då uppföljning sker kontinuerligt när man implementerar insatserna, för att förbättra och skräddarsy utifrån behov och utfall. Vilket illustreras av pilarna i fas 2 och 3.



Fas 1 Kartläggning och analys inkluderar nedan steg:

- Planera arbetet och samverka med relevanta aktörer
- Samla in information och data
- Identifiera grupper i befolkningen
- Dialog och samverkan med relevanta aktörer och grupper i befolkningen
- Beskriv nuläget utifrån insamlad kunskap och data

Fas 2: Utveckling och implementering inkluderar nedan steg:

- Reflektera över och välj ut hindrande faktorer
- Identifiera typ av insats

- Identifiera aktiviteter till valda insattstyper
- Identifiera aktiviteter till valda insattstyper, planera insattserna inklusive relevant uppföljning och utvärdering och genomför insattserna
 - Prioritera och välj aktiviteter
- Genomförande. Implementering av insattser

Fas 3: Uppföljning och utvärdering inkluderar nedan steg:

- Uppföljning
- Utvärdering
- Återkoppling

I stegen finns även checklistor som stöd i arbetet och för egen dokumentation.

Syftet är att bidra till ett systematiskt arbetssätt. Inom varje steg får du möjlighet att reflektera över och analysera gjorda framsteg och justera.

COM-B-modellen för beteendeförändring

I TIP använder vi en etablerad modell för beteende kallad COM-B, som underlättar förståelse för vad som styr de beteenden som påverkar vaccinationstäckning och vaccinationsacceptans. COM-B är en förkortning av fyra begrepp: capability, opportunity, motivation och behaviour.

Modellen COM-B tydliggör att ett beteende (*Behaviour*) är ett samlat resultat av faktorerna förmåga (*Capability*), möjlighet (*Opportunity*) och motivation (*Motivation*). (WHO 2019) (källhänvisning)

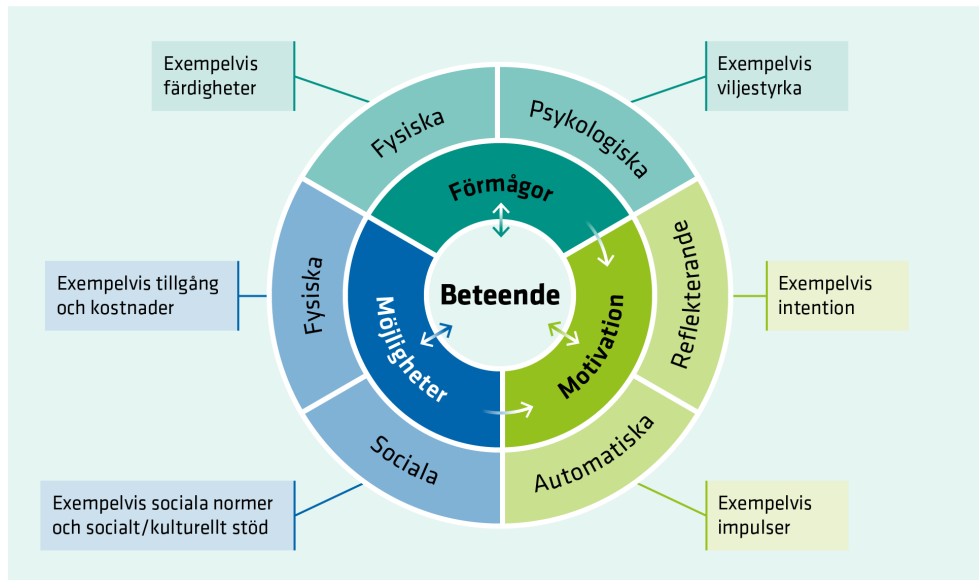
Genom modellen kan man identifiera de faktorer som är avgörande för ett beteende. Kunskap om dessa faktorer tas fram i kartläggnings- och analysfasen. Detta blir också verktyg och stöd för insattser i fasen utveckling och implementering (se figur 1).

Att vaccinera sig ska alltså enligt modellen COM-B förstås som ett beteende som är nödvändigt för att framgångsrikt genomföra vaccinationer för barn eller vuxna. Vi behöver därför förstå drivkrafterna (förmåga, möjlighet och motivation) bakom att vaccinera sig för att kunna arbeta förebyggande.

Drivkrafterna kan delas in i hindrande och främjande faktorer. Hindrande faktorer minskar sannolikheten för att vaccinationer genomförs. På engelska kallas detta för *barriers for vaccination*. Det finns även faktorer som ökar sannolikheten för att vaccinationer genomförs. Dessa kallas för främjande faktorer och på engelska *drivers for vaccination*.

I guidens fas 1 kartläggs dessa främjande och hindrande faktorer. I fas 2 väljs de hinder ut som man kan arbeta för att ta bort eller minska genom en vald insatt eller aktivitet riktad till målgruppen. Det är därför viktigt att följa faserna i rätt ordning för att förstå vad som konkret kan öka vaccinationstäckningen.

Figur 2 Capability, Opportunity, Motivation och Behaviour (COM-B modellen).



Förmåga kan delas in i fysisk och psykologisk förmåga, Möjlighet kan delas in i fysisk och social möjlighet och motivation kan delas in i reflekterande eller automatisk motivation. Utifrån vilka hinder och möjligheter som är relevanta utifrån kartläggnings och analysfasen kan olika insatser väljas.

Fas 1. Kartläggning och analys

Innan arbetet startar behöver man se över vilka resurser som finns tillgängliga (personer, tid) och de möjligheter som finns att genomföra metoden. När beslutet är taget kan omfattningen av projektet och en ungefärlig tidsplan utarbetas. Man bör här också identifiera vad man siktar på att resultatet skall bli av insatsen och om man vill att detta skall kunna vara mätbart, och på vilket sätt resultatet ska mätas.

Utfallet behöver inte vara, och är inte alltid, en omedelbart höjd vaccinationstäckning. Ett utfall kan vara en ökad dialog om vaccinationer, ökad kunskap om vaccinationer och/eller ökad tillgänglighet.

Fas 1 är den största arbetsinsatsen och kräver att man samlar så mycket kunskap och information som möjligt. Syftet är att tillsammans ta fram och sammanställa befintliga data, tillgänglig information och kunskap för att identifiera befolkningsgrupper eller geografiska områden med lägre vaccinationstäckning eller vaccinacceptans. I detta steg undersöks och identifieras både främjande och hindrande faktorer för vaccination. Utifrån COM-B-modellen kan förmågor, möjligheter och motivation identifieras i fasen.

Planera och samverka med relevanta aktörer

I planeringen är det viktigt att se över sina förutsättningar och resurser för att fullfölja en egen TIP-process. Förutsättningar och resurser har en direkt påverkan på mål och ambitionsnivå på arbetet, och är därmed viktigt att reflektera över i början av arbetet.

Bra att veta

- I WHO:s TIP-guide är planeringsfasen omfattande och inkluderar detaljerad tidsplan och budget för hela processen (8).
- I denna version av TIP-guiden menar vi att det går att använda metoden i mindre skala, till exempel i en arbetsgrupp på en lokal vårdenhets genom att bjuda in relevanta aktörer till ett möte för att gå igenom checklistorna.

Samla in information och data

Genom att ta fram och studera befintlig lokal statistik, forskning eller annan relevant information till exempel från andra aktörer, kan man undersöka relevansen hos signaler om lägre vaccinationstäckning eller vaccinacceptans. Då kan man se om signalerna är grundade eller endast anekdoter och enstaka antaganden. Och även om så är fallet, kanske man identifierar faktorer som hindrar eller främjar beslut om vaccination och kan utveckla arbetssätt som t ex förebyggande dialog. Börja med att gå igenom frågorna i **checklista 1**, för att identifiera potentiella hindrande och främjande faktorer för vaccination.

Exempel på datakällor för att identifiera låg vaccinationstäckning eller följa sjukdomsförekomst. Beroende på kontext (lokal, regional eller nationell) kan en eller ett par av dessa vara aktuella.

- Nationella vaccinationsregistret
- Regional statistik för vaccination av t.ex. influensa
- Lokal statistik, t.ex. på BHV, skolor och vaccinationskliniker
- System för övervakning av smittsamma sjukdomar.
- Relevanta rapporter och publikationer som redovisar vaccinationsdata och sjukdomsfall
- Regionala smittskyddsenshetens nyhetsblad
- Årsrapport från regionens barnhälsovårdsenhet
- Publicerade vetenskapliga artiklar som är relevanta

Information och kunskap kan också inhämtas via möten, konferenser eller andra tillfällen där vaccinationsfrågor diskuteras. Se över de lokala nätverksmöten som finns för de berörda aktörerna i din region eller kommun.

Identifiera grupper

Efter genomgång av befintlig kunskap i steg 2 kan man se över frågorna i nedanstående lista. Syftet är att identifiera en tydlig målgrupp med lägre vaccinationstäckning eller vaccinacceptans. Nedan är exempel på olika variabler som kan vara relevanta att gå igenom för att identifiera en så tydlig målgrupp som möjligt. Det kan även innebära att man behöver identifiera olika grupper inom en målgrupp för att kunna skraddarsy insatser till olika så kallade subgrupper med olika behov och gemensamma nämnare. Se gärna **checklista 2** för egen dokumentation.

Är utmaningarna med låg vaccinationstäckning eller vaccinacceptans kopplat till olika inställningar till vaccination? T.ex. acceptande, individer med frågor och funderingar, individer som tackar nej, individer som vill skjuta upp vaccinationstillfället, individer som inte haft möjlighet att vaccinera sig etc.

Finns det några gemensamma faktorer? Kan de grupperas enligt följande?

- Socioekonomi (inkomstnivå, utbildningsgrad, sysselsättning, familjestorlek, födelseland)
- Geografi (distrikt, distriktsstorlek, landsbygd eller stad, befolkningstäthet)

Dialog och samverkan med relevanta aktörer

Syftet med att samverka med relevanta aktörer är att ta till vara mesta möjliga kunskap och erfarenhet. Det är även viktigt att inkludera alla berörda i ett tidigt skede, eftersom det förbättrar möjligheterna att genomföra kommande aktiviteter tillsammans. Genom att inkludera alla aktörer tidigt i arbetet stärker man

engagemanget och möjligheterna att nå målen med arbetet. Man får då ett nätverk av aktörer som har god kännedom om målgruppen. Även nya aktörer kan identifieras efter hand, som till exempel berörda målgrupper som insatserna kommer riktas till.

Val av aktörer som ska delta i arbetet och på vilket sätt man engagerar de beror på den lokala kontexten guiden används. Det kan till exempel bero på vilken aktör som kommer leda arbetet och vilka aktörer som kommer att ingå i arbetsgruppen. Att använda redan befintliga strukturer för samverkan kan vara ett sätt.

Bra att veta

Förslag på ett inkluderande arbetssätt

Workshoppar där relevanta aktörer i din kontext bjuds in. För inspiration, se punktlistan under rubriken "Till vem riktar sig guiden?" Dessa workshops kan hållas vid olika tidpunkter under fas 1 och 2.

Workshopparna kan innehålla till exempel följande:

- Presentation av de första delarna av kartläggningen; identifierade grupper med lägre vaccinationstäckning eller vaccinacceptans och tänkbara orsaker till detta (utmaningar att ta itu med), inklusive COM-B-faktorerna.
- Andra relevanta presentationer, till exempel av studier som tidigare genomförts eller rapporter med relevanta slutsatser.
- Grupparbete: där workshopens deltagare kompletterar med ny information.
- Gruppdiskussioner.
- Identifiera eventuella ytterligare samverkanspartner.

Beskriv nuläget utifrån insamlad kunskap och data

I detta steg sammanfattas resultaten från alla delar av kartläggningen. Syftet är att få en överblick av kunskapen med fokus på att sammanställa främjande och hindrande faktorer. Exemplet nedan består utav fem delar och syftar till att ge inspiration på olika främjande eller hindrande faktorer och deras koppling till COM-B modellen. Se **checklistan 3** för egen dokumentation.

Analysera djupare

Syftet med detta steg är att granska underlaget från nulägesbeskrivningen, i samråd med berörda parter, för att prioritera mellan målgrupper eller få djupare förståelse för den aktuella målgruppen. Finns det några kunskapsluckor inom hindrande men även främjande faktorer som påverkar vaccinationer, som behöver undersökas ytterligare?

Ett exempel på fördjupad kunskapsinhämtning är att genomföra kvalitativa intervjuer med målgruppen. Det behöver inte vara i stor skala – det kan räcka med ett par samtal eller intervjuer med personer ur målgruppen. Se **checklista 1** för

frågor kopplade till COM-faktorerna. Samtalsmodellen som beskrivs under rubriken "Samtal och samarbete är viktigt" kan också användas för att få en djupare förståelse för oro eller lägre vaccinacceptans.

Fas 2. Utveckling och implementering av skräddarsydda insatser

I den här fasen beskriver vi hur man utvecklar och implementerar insatser som är anpassade utifrån de hindrande och främjande faktorerna. Här arbetar man också tillsammans med andra berörda aktörer för att välja och planera genomförande av de målgruppsanpassade insatserna.

Det är även relevant i denna fas att planera inför nästa fas 3 med uppföljning och utvärdering.

Utvärdering kan genomföras av t.ex. externa forskare, men det finns även aktiviteter som kan följas upp på egen hand.

Exempel på utvärdering

I ett projekt där gruppaktiviteter med målgruppen ska genomföras kan arbetsgruppen följa upp insatsen genom att räkna antalet deltagare och inhämta återkoppling från deltagarna genom enkäter eller intervjufrågor.

Väljer arbetsgruppen att ta in synpunkter från deltagarna får man en djupare förståelse för hur insatsen upplevdes. Deltagarna kan svara på frågor som: Är syftet uppfyllt med insatsen? Upplevde deltagarna någon nytta med insatsen? Skulle deltagarna rekommendera insatsen till andra i sin omgivning?

Oavsett val av uppföljning och utvärdering är det viktigt att kontinuerligt följa upp sina aktiviteter och reflektera över om syftet uppnåddes och om insatsen ledde till eftersträvd effekt. Det kan innebära att både form och tillvägagångssätt av insatserna kan behöva justeras, för att förbättra och anpassa insatserna under arbetets gång.

Se nästa fas 3 för mer information om uppföljning, utvärdering och återkoppling.

Reflektera över och välj ut hindrande faktorer

Syftet med detta steg är att utifrån informationen som samlats in under kartläggningsfasen tydligare se vad som identifierats som förmågor, möjligheter och motivation för beteendet. Nedan följer förslag på frågor man kan gå igenom i arbetsgruppen se checklista 4 för egen dokumentation.

Vilka problem/hinder kan vi lösa?

Lista och prioritera, för varje hinder;

- Vad finns det för behov
- Är det möjligt att övervinna hindret?

Välj ut hinder att adressera (antalet hinder du väljer är kopplat till resurser och förutsättningar att adressera dem).

Identifiera typ av insats

Syftet är att identifiera relevanta typer av insatser som hanterar utvalda hinder från steg 2.1. Se exempel på insatstyper och aktiviteter i **tabell 1**.

De hinder som identifierats i kartläggningsfasen kan hanteras genom olika insatser som kan fylla olika funktioner. Enligt COM-B finns rekommenderade typer av insatser för olika hinder se **tabell 2**. För egen dokumentation använd **tabell 3**, för att gå igenom hindren och identifiera rekommenderad insats.

När förmåga eller motivation saknas för att fatta beslut kan **information** eller **utbildning** vara rätt insatstyp. Det gäller främst psykologisk förmåga och reflekterande motivation som kan bemötas genom att förvärva kunskap genom information eller utbildning.

För att öka möjligheten till handling räcker sällan information, utan **kommunikation** och möjlighet till **dialog** krävs. Även när drivkraft saknas kan kommunikation, **träning** eller **coachning** vara ett stöd, till exempel att exemplifiera en handling genom **förebilder**.

Men det finns hinder som inte kommunikation eller dialog kan åtgärda, det kan vara att man vill göra som övriga gruppen eller det som är socialt mest accepterat i den kontext man befinner sig i, vilket kräver en fördjupad förståelse för gruppens val av handling. Hinder kan även vara faktiska hinder som försämrar möjligheten till handling som tillgänglighet, då kan man behöva insatstyper som ändra öppettider, uppsökande verksamhet, vaccinbussar eller andra exempel på **omstruktureringar av miljön**.

Identifiera aktiviteter till valda insatstyper

Syftet är att identifiera aktiviteter till varje vald insatstyp från steg 2. Välj de aktiviteter som kan öka förmågan, möjligheten och motivationen till en beteendeförändring och ta bort eventuella hinder. Gå igenom tabell 1 och tabell 3 för inspiration i arbetet med att identifiera aktiviteter.

Gå igenom de främjande faktorerna för vaccination som identifierats i kartläggningsfasen. Det är viktigt att noggrant gå igenom kartläggningsfasen för att ta till vara all insamlad information inklusive de främjande faktorerna. Genom att förstå de främjande faktorernas betydelse och vilken insatstyp som passar bäst kan du ta fram relevanta aktiviteter. Att inte fokusera för tidigt på aktiviteter kan innebära att man missar de främjande faktorernas betydelse. Både de främjande och hindrande faktorerna ska beaktas när aktiviteter väljs ut. När aktiviteterna är valda gå igenom följande frågor:

- Vad är innehållet i aktiviteten?
- När och var ska aktiviteten genomföras?
- Vem ska genomföra aktiviteten?

Prioritera och välj aktiviteter

Nästa steg är att se över förutsättningar och resurser för respektive aktivitet och utifrån ovan prioritera och välja aktiviteter som ska genomföras. Gå igenom och diskutera följande punkter för varje planerad aktivitet:

- Är det möjligt att nå målgruppen med aktiviteten?
- Är det praktiskt och ekonomiskt genomförbart och insatsen i proportion mot det förväntade resultatet?
- Är det effektivt?
- Är det inkluderande och kommer det accepteras av målgruppen?

Frågorna kan även besvaras löpande under genomförandet, som ett sätt att kontinuerligt utvärdera och ge möjlighet att ändra och förbättra insatser och aktiviteter. Det är en ständigt lärande process, där samtliga parter, både aktörer och målgrupper, samverkar och samtalar under arbetets gång. Även efter ett avslutat arbete eller projekt kan informationen vara ett stöd i det dagliga arbetet.

En viktig del av förberedelserna för insatsen är att man planerar uppföljning och utvärdering innan man startar implementeringen. Under implementeringsfasen följer man sedan upp insatserna.

Genomförande. Implementering av insatser

Under implementeringen sker fortlöpande uppföljning och insamlande av data för utvärdering. Det är viktigt att under processen dokumenterar till exempel antal genomförda aktiviteter och antal deltagare.

Samtliga parter, både aktörer och målgrupper, samverkar och samtalar under arbetets gång. Genom samtal och regelbunden återkoppling från målgruppen kan eventuella utmaningar och hinder upptäckas och justeras redan under implementeringsfasen.

Tidsram för insatsen och tidpunkt för avslut samt för avstämningar under genomförandet gång sätts i förväg för utvärdering av hur implementeringen fungerar.

Fas 3. Uppföljning och utvärdering

Uppföljning

När de planerade insatserna avslutas sammanställs data från den uppföljning som gjorts. Man kan även ha planerat en uppföljning som sker efter avslutandet, intervjuer med deltagande personal, enkät till olika intressegrupper till exempel. Att samla samarbetspartners till en utvärdering för att fånga upp deras erfarenheter och eventuella observationer av effekter av programmet kan vara ett annat alternativ.

I vissa projekt kan man ha bestämt att insatsen skall fortgå medan utvärdering sker om man fått goda resultat och erfarenheter redan under projektets gång.

Utvärdering

Syftet med detta steg är att utvärdera genomförandet och utfallet av insatserna och få en djupare förståelse för förändringar i de identifierade hindren kopplade till COM-faktorerna förmåga, möjligheter och motivation. Förslag på utvärderande frågor:

- Har insatserna lett till förändringar?
- Ska insatserna återkomma med regelbundna intervaller?
- Ska insatserna skalas upp?
- Ska insatserna fortsätta kontinuerligt?
- Finns det behov av förändring?
- Kan insatserna avslutas?

Återkoppling

Efter genomförd insats och utvärdering är återkoppling till deltagare och samarbetspartners och eventuella finansiärer viktig. Man behöver ta ställning till hur resultaten skall användas eller förvaltas och detta kan ske i samråd med samarbetspartners.

- Är den ursprungliga frågeställningen besvarad?
- Hur skall arbetet med den ursprungliga frågeställningen/problemet fortsätta?
- Finns utrymme för att införliva de genomförda insatserna i ordinarie arbete (om de befunnits ge positiva effekter)?
- Skall arbetet/resultaten delges andra- i publikation, årsrapport eller liknande?

Dela gärna era erfarenheter med Folkhälsomyndigheten. Det kan hjälpa andra projekt framöver.

Erfarenheter från TIP-projektet i Rinkeby och Tensta

Detta avsnitt sammanfattar erfarenheterna från ett vaccinationsprojekt där Folkhälsomyndigheten använde TIP-guiden.

Kartläggningsfasen började redan 2013 då barnhälsovården (BHV) signalerade att det var låg vaccinationstäckning mot mässling-påssjuka-röda hund (MPR) vid två BHV-enheter i Rinkeby och Tensta i nordvästra Stockholm. Folkhälsomyndigheten och BHV startade då TIP-processen med kartläggningsfasen och granskade vaccinationstäckningen i området. Därefter samlades vaccinexperter från Folkhälsomyndigheten, BHV, Karolinska Institutet, ECDC och WHO för ett antal workshoppar. Syftet var att kartlägga befintlig kunskap om tänkbara orsaker till den låga vaccinationstäckningen.

Arbetet innefattade kvalitativa studier med både BHV-personal och föräldrar, för att få en djupare förståelse för hindrande och främjande faktorer för vaccination. Resultaten visade att det fanns vissa hindrande faktorer som ledde till att föräldrar avvaktade med att vaccinera mot mässling, påssjuka och röda hund när barnet var 18 månader. Vissa föräldrar var oroliga över biverkningar av vaccinet och trodde att barnen skulle sluta prata, och vissa trodde att barnen skulle få autistiska drag efter vaccinationen (17, 18).

De hindrande faktorerna kopplades till de tre COM-faktorerna förmåga, möjlighet och motivation. Projektgruppen identifierade behovet av att;

- öka kunskaperna bland föräldrar om vaccination och autism (förmåga)
- bemöta oron och rädslan bland föräldrar inför vaccination (motivation)
- bemöta grupstrycket i att inte vaccinera (social möjlighet)
- stödja BHV-personalen i kommunikationen med och bemötandet av föräldrar som var oroliga för vaccination (möjlighet) (19).

TIP-projektets insatsfas pågick under 2015–2017 i nära samarbete med civilsamhället. Insatserna kopplades till de hindrande faktorer som identifierats i kartläggningsfasen. Därefter valdes och utvecklades rekommenderade insatstyper som utbildning för föräldrarna och BHV-personalen.

I insatstypen kommunikation för att stödja och aktivera handling valdes insatsen övning/kompetensutveckling, vilket var en anpassad utbildning för några föräldrar som fungerade som nyckelpersoner i området. Utbildningen innehöll information om hur vacciner fungerar, om barnvaccinationsprogrammet och om autism samt kommunikationsfärdigheter. Syftet med denna insats var att deltagarna (föräldrar i området) fungerade som kunskapsspridare, det vill säga att de efter utbildningen kunde informera och bemöta andra föräldrar i området. Insatstypen är då att man använder sig av förebilder eller goda exempel.

Förutom utbildningen producerades även en film med vaccinexperter och andra positiva förebilder för målgruppen. Filmen innehöll information om hur vacciner fungerar och om barnvaccinationsprogrammet med fokus på vikten av att vaccinera barnen.

Flera insatser utvecklades under projektet och kan hittas på följande webbsida: [Informationsmaterial om vaccinationer på somaliska — Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/Informationsmaterial-om-vaccinationer-pa-somaliska).

Genom att kontinuerligt samla in deltagarnas synpunkter fanns det en process för ständig utveckling och strävan att förbättra och anpassa insatserna under projektets gång. Några exempel var att projektgruppen testade filmen bland kunskapsspridarna och på två öppna förskolor innan en slutlig version publicerades. Ett annat viktigt arbetssätt var det nära samarbetet med nyckelpersoner i civilsamhället som gav återkoppling på planerade insatser och gav vägledning i arbetet. Dessa nyckelpersoner hjälpte även till med att sprida filmen, webbsidan och annan information om projektet, som föreläsningstillfällena.

Utvärdering pågår för tillfället genom kvalitativa intervjuer med kunskapsspridare och BHV-personal, samt registerstudier som fokuserar på vaccinationstäckningen över tid.

Referenser

1. WHO. The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP) Increasing coverage. 2013.
2. Musa S, Skrijelj V, Kulo A, Habersaat KB, Smjecanin M, Primorac E, et al. Identifying barriers and drivers to vaccination: A qualitative interview study with health workers in the Federation of Bosnia and Herzegovina. *Vaccine*. 2020;38(8):1906-14.
3. Musa S, Bach Habersaat K, Jackson C, Kulo A, Primorac E, Smjecanin M, et al. Tailoring Immunization Programmes: using patient file data to explore vaccination uptake and associated factors. *Hum Vaccin Immunother*. 2021;17(1):228-36.
4. Dubé E, Leask J, Wolff B, Hickler B, Balaban V, Hosein E, et al. The WHO Tailoring Immunization Programmes (TIP) approach: Review of implementation to date. *Vaccine*. 2018;36(11):1509-15.
5. Neufeind J, Betsch C, Habersaat KB, Eckardt M, Schmid P, Wichmann O. Barriers and drivers to adult vaccination among family physicians - Insights for tailoring the immunization program in Germany. *Vaccine*. 2020;38(27):4252-62.
6. Letley L, Rew V, Ahmed R, Habersaat KB, Paterson P, Chantler T, et al. Tailoring immunisation programmes: Using behavioural insights to identify barriers and enablers to childhood immunisations in a Jewish community in London, UK. *Vaccine*. 2018;36(31):4687-92.
7. WHO. Global Vaccine Action Plan. 2013.
8. WHO. TIP Tailoring Immunization Programmes (2019). 2019.
9. Folkhälsomyndigheten. Barnvaccinationsprogrammet i Sverige 2020 – Årsrapport. 2020.
10. Folkhälsomyndigheten. Lägesrapport till regeringen om de nationella vaccinationsprogrammen 2020. 2020.
11. Folkhälsomyndigheten. Lägesrapport om de nationella vaccinationsprogrammen 2021. 2021.
12. Folkhälsomyndigheten. Influenzarapport vecka 2, säsongen 2021-2022 2022 [
13. Larson HJ, Cooper LZ, Eskola J, Katz SL, Ratzan S. Addressing the vaccine confidence gap. *Lancet*. 2011;378(9790):526-35.
14. Byström E, Lindstrand A, Bergström J, Riesbeck K, Roth A. Confidence in the National Immunization Program among parents in Sweden 2016 – A cross-sectional survey. *Vaccine*. 2020;38(22):3909-17.
15. Leask J, Kinnersley P, Jackson C, Cheater F, Bedford H, Rowles G. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatrics*. 2012;12(1):154.
16. WHO. Conversations to build trust in vaccination - A training module for health workers 2017.
17. Jama A, Ali M, Lindstrand A, Butler R, Kulane A. Perspectives on the Measles, Mumps and Rubella Vaccination among Somali Mothers in Stockholm. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(11).
18. Jama A, Lindstrand A, Ali M, Butler R, Kulane A. Nurses' Perceptions Of MMR Vaccine Hesitancy In An Area With Low Vaccination Coverage. *Pediatric Health Med Ther*. 2019;10:177-82.
19. Asha Jama EA AK, Susanne Karregård, Johanna Rubin, Sahar Nejat, Katrine Bach Habersaat, Cath Jackson, Robb Butler, Ann Lindstrand, Karina Godoy-Ramirez. Design and implementation of tailored intervention to increase vaccine acceptance in a Somali community in Stockholm, Sweden - based on the TIP approach. Submitted. 2022.
20. Folkhälsomyndigheten. Informationsmaterial om vaccinationer på somaliska 2016
21. Folkhälsomyndigheten. Informationsmaterial om vaccinationer 2022?
22. Folkhälsomyndigheten. Skydda dig själv och andra mot covid-19. 2021.
23. Folkhälsomyndigheten. Vaccin mot humant papillomvirus (HPV) 2022

24. Folkhälsomyndigheten. Att prata om vaccination mot covid-19 – Fem steg för att utforska och möta frågor och funderingar 2022

Bilagor

Checklista 1. Utforska möjliga ämnen under kartläggningsfasen för en djupare förståelse

Denna checklista kan behöva anpassas till lokal och regional kontext. Dokumentet är ett verktyg och stöd som ger ett uppslag på frågor som kan vara relevanta att utforska. Alla frågor kanske inte är relevanta för ett specifikt projekt, välj de frågor som är relevant för projektet som en del av Fas 1. Vissa av frågorna kan besvaras av arbetsgruppen som följer denna guide, andra frågor kan ställas direkt till vårdnadshavare eller till vårdpersonal.

Förmåga

Kunskap

1. Finns kunskap om ”vem, vad, när, var” i relation till vaccination?
2. Finns kunskap om att vaccination skyddar mot allvarliga sjukdomar, och vilka?
3. Hur bra är kunskapen om olika sjukdomar som kan förebyggas med vaccin och riskerna relaterade till dessa?
4. Hur god kunskap om riskerna och fördelarna med vaccination?
5. Finns kunskap om att flera doser kan behövas för att uppnå skydd?
6. Finns kunskap om flockimmunitet?
7. Finns medvetenhet om eventuella utbrott eller förekomsten av den aktuella sjukdomen/sjukdomarna?
8. Även tidigare utbrott och förekomst av sjukdom över tid
9. Finns felaktig information om vacciner, vaccinsäkerhet?
10. Finns kunskap om kontraindikationer - några missuppfattningar?

Förmågor och tillit till sina egna förmågor

1. Förstås språket på vilket information ges (läskunnighet)?
2. Förstås risk som siffror, procentsatser eller sannolikheter (siffervärde)?
3. Finns möjlighet till att agera på erbjudande om vaccination från BVC eller elevhälsan?
4. Eller annan vaccinatör
5. Finns tilltro till egen förmåga att planera för och närvara vid vaccinationstillfällen?

Resiliens, uthållighet, viljestyrka, överskottsenergi

Finns vilja att följa upp intentioner och planer på vaccination?

6. Finns vilja för att vaccineras, t.ex. under pandemi, livskris?

Fysiska möjligheter

1. Finns en kontraindikation för att inte vaccinera?
2. Hur är det med avstånd till vaccinerande enhet t.ex. BVC eller elevhälsa, går det att fysiskt ta sig dit vid vaccinationstillfället?

Fysiska möjligheter

Tillgång till vaccinationstjänster och kostnad

1. Vad erfarenheten av hur enkelt och säkert det är att resa till lokaler för vaccination?
2. Vad erfarenheten av de direkta och indirekta kostnaderna i samband med vaccination?
3. Finns vacciner tillgängliga? Har det varit vaccinbrist?
4. Finns misstankar kring vaccinet och/eller att vårdpersonalen inte kommer att finnas där när man kommer för vaccination?

Bekvämlighet, tilltalande och lämplighet med vaccinationstjänster

1. Hur uppfattas tillgängligheten för vaccinationen, angående veckodag och tidpunkt på dagen? Krockar andra åtaganden under de tider då vaccination är tillgänglig/vaccinationsmottagningen är öppen?
2. Hur uppfattas arrangemangen runt vaccinationen, t.ex. kallelse, väntetid?
3. Är lokalerna passande för vaccination (t.ex. väntrum, barnvänligt, ammande område etc.)?
4. Är väntetider och öppettider för vaccination praktiska?
5. Hur uppfattar föräldrar sköterskor och annan personal på vaccinationsmottagningen - kompetenta, välkomnande, respektfulla?
6. Är vaccinationer tillgängliga på ett (kulturellt) lämpligt sätt?

Rättigheter, reglering och lagstiftning

1. Erbjuds vaccination på ett icke-diskriminerande sätt?
2. Vilka rättigheter och skyldigheter/krav finns enligt nationell lagstiftning?
3. Finns stöd för vaccination av lämpliga och effektiva lagar, regler, förordningar, strukturer?
4. Är vaccination obligatorisk? Finns fri och lika tillgång till vaccination? Vad krävs för vaccination - t.ex. identitetskort, vaccinationskort, adress i godkänt område? Hur är tillgången för detta?
5. Behövs ett undertecknat samtycke undertecknas?

6. Är föräldrar bekväma med samtycket?

Strukturell effektivitet

1. Finns det effektiva system för att följa icke- och undervaccinerade barn?
2. Finns det effektiva samtals- och påminnelse-system på plats?
3. Implementeras de ordentligt?
4. Är vaccinatörer och annan vårdpersonal utbildade (t.ex. när det gäller vaccinsäkerhet, kontraindikationer, effektiv kommunikation med patienter/vårdgivare)?

Tillgång till information

1. Är officiell/pålitlig information om vaccination tillgänglig för alla? Var?
2. Är den officiella informationen om vaccination anpassad till olika målgrupper (t.ex. press, allmänhet, vårdpersonal)?
3. Har den officiella informationen om vaccination testats för att underlätta förståelsen och användarvänligheten?
4. Förklarar vårdpersonal tydligt vad de behöver veta på ett språk de förstår?

Sociala och kulturella krav och stöd

1. Finns det grupptillhörighet eller gemenskap som aktivt uppmuntrar eller avråder vaccination (religiös, online, filosofisk)?
2. Uppmuntrar/avråder samhällsledare (religiösa, politiska, sociala) vaccination?
3. Främjar vaccinatörer och annan vårdpersonal vaccination och ger lämpligt och nödvändigt stöd för vaccination?
4. Har vänner och familjemedlemmar förväntningar på vaccination eller aktivt uppmuntrar/avråder vaccination?
5. Vilka är de sociala konsekvenserna av och reaktionerna på vaccination/ avstå vaccination?
6. Respekteras "gemenskap/community" av vårdpersonal och hälsosystemet?

Sociala och kulturella normer och värderingar

Är vaccination en social norm och förväntningar i gemenskapen/bekantskapskrets?

1. Accepteras det att *inte* vaccinera av vänner?
2. Accepteras vaccination av vänner? Vaccinerar vänner? Tror de att vänner vaccinerar?
3. Är vaccination ett diskussionsämne i deras gemenskap/bekantskapskrets?

Motivation

Inställningar, uppfattningar och riskbedömning

1. Hur uppfattas risken att få en sjukdom som kan förebyggas av vaccination?
2. Anses sjukdomar som kan förebyggas med vaccination vara allvarliga eller livshotande?
3. Vad är uppfattningen om användningen av ekonomiska incitament för vårdpersonal?
4. Hur uppfattas vaccinens effektivitet?
5. Hur uppfattas sjukdom och hälsa, en hälsosam livsstil, kropp och själ, och hur passar vaccination med detta?

Intentioner

1. Har beslut (eller avsikt) fattats att bli fullständigt vaccinerade enligt det rekommenderade schemat?
2. Är intentionen att vara helt vaccinerade eller bara vaccineras med vissa utvalda vacciner?
3. Är intentionen att vaccineras i tid eller med fördröjning?

Värderingar och uppfattningar

1. Vilken syn finns kring vaccination eller att avstå vaccination, är det en positiv värdering? Är det exempelvis viktigt med vaccination för att vara en bra vårdnadshavare/förälder?
2. Hänger attityder och värderingar kring sjukdomar och hur de kan förebyggas med vaccination ihop?
3. Vilka övertygelser (t.ex. religiösa eller livsstilsrelaterade) påverkar intentioner för vaccination och beteenden?

Känslor och impulser

1. Vad påverkar känslor och bedömningar av risk (av vaccination, av sjukdom)? Hur påverkas vaccinationsbeslut och beteenden av detta?
2. Vilka känslor påverkar vaccinationsbeslut och beteenden?
3. Finns oro eller funderingar kring vaccinsäkerheten?
4. Finns oro för sjukdomar som kan förebyggas med vaccination?
5. Finns oro för kombinationsvacciner eller flera vaccinationer vid samma besök?
6. Anses vaccination (planering, genomförande) vara stressande, betungande eller smidigt?

Förtroende och tillit

1. Finns tillit till vårdpersonal?
2. Finns tillit till hälsovårdsmyndigheter?
3. Finns tillit till kvalitetssäkringsprocesser för vacciner? Finns tillit till vetenskap, forskare och medicin?

Checklista 3, Beskriv nuläget utifrån insamlad kunskap och data (kopplad till rubrik Beskriv nuläget utifrån insamlad kunskap och data)

- Beskriv och sammanfatta identifierade främjande faktorer med att följa vaccinationsprogrammen.
- Beskriv och sammanfatta identifierade hinder med att följa vaccinationsprogrammen.
- Beskriv/sammanfatta identifierade grupper med suboptimal vaccinationstäckning eller lägre vaccinacceptans.
- Koppla och strukturera identifierade hinder och främjande faktorer till COM-B modellen, förmåga, fysiska möjligheter, sociala möjligheter och motivation.
- Identifiera kunskapsluckor i behov av djupare utredning.

Checklista 4; Reflektera över och välj ut hindrande faktorer

(kopplad till rubrik reflektera över och välj ut hindrande faktorer)

- Vilka problem/hinder kan vi lösa?
- Lista och prioritera, för varje hinder;
- Vad finns det för behov?
- Är det möjligt att övervinna hindret?
- Välj ut hinder att adressera (antalet hinder du väljer är kopplat till resurser och förutsättningar att adressera dem)

Tabell 1. Rekommenderade typer av insatser för olika hinder

Insatstyp	Definition	Exempel på aktivitet
Information, utbildning	Ökad kunskap eller förståelse	Animerad film med information om barnvaccinationsprogrammet (20). Faktablad och informationsmaterial om vaccinationer (21). Informationsblad om hur man skyddar sig och andra från covid-19 (22)
Kommunikation eller dialog för att stimulera handling	Kommunikation eller dialog för att skapa positiv eller negativ känsla eller stimulera handling	HPV-film? (23) Filmen "Vaccination – ett klokt val för ditt barn" som inkluderar föräldrar som berättar om varför de har valt att vaccinera sina barn och varför de anser att vaccination är ett klokt val för ditt barn (20)
Incitament, drivkraft och förväntan att få något	Skapar drivkraft och förväntan om att få något	Viktigt med positiv återkoppling vid beslut om vaccination. Ett fysiskt vaccinationskort, ekonomiska incitament har inte använts i Sverige.
Träning och coaching för att förbättra färdigheter	Öka och förbättra färdigheter	Utbilda vaccinatorer i hur de kan samtala med individer inför vaccination (24) Seminarieserie med utbildning till BVC-sköterskor i Rinkeby och Tensta (20).
Omstrukturering av miljön	Ändring av den fysiska miljön eller sociala kontexten	Erbjuda vaccination som är lättillgänglig både vad gäller tid och plats, exempelvis vaccinationsbussar. Kallelse och påminnelser om att boka vaccination
Modeller, förebilder, goda exempel	Providing an example for people to aspire to or imitate	Kunskapspridare som är goda förebilder för vaccination (20)

Tabell 2 Rekommenderade insatsertyper

Typ av insats	Förmåga Fysisk/psykologisk	Fysiska möjligheter	Sociala möjligheter	Motivation Automatisk/reflekterande
Information, utbildning	X			X
Kommunikation eller dialog för att stimulera eller stödja handling				X
Incitament, drivkraft och förväntan att få något				X
Träning och coachning för att förbättra färdigheter	X	X		X
Omstrukturering av miljön		X	X	X
Modeller, förebilder, goda exempel			X	X

Tabell 3 Rekommenderade insatsertyp (För egen dokumentation och fyll i på liknande sätt som i tabell 2)

Typ av insats	Förmåga Fysisk/psykologisk	Fysiska möjligheter	Sociala möjligheter	Motivation Automatisk/reflekterande
Information, utbildning				
Kommunikation eller dialog för att stimulera eller stödja handling				
Incitament, drivkraft och förväntan att få något				
Träning och coachning för att förbättra färdigheter				
Omstrukturering av miljön				
Modeller, förebilder, goda exempel				

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se