

Årsager til ikke at lade sig vaccinere

Kvalitativ undersøgelse
September 2021

Epinion for Sundhedsstyrelsen



Indhold

- 03 Om undersøgelsen
- 05 Hovedindsigter & anbefalinger
- 07 Rammesætning for vaccinefravalg
- 12 Årsager til vaccinefravalg
- 20 Metode

Om undersøgelsen

Kvalitativ undersøgelse af årsager til ikke at lade sig vaccinere

Introduktion til undersøgelsen

Selvom den samlede tilslutning til vaccinationsindsatsen i Danmark er meget høj er væksten i tilslutningen aftagende. Her viser analyser fra Sundhedsstyrelsen, at der er betydelige lokale forskelle i vaccinationstilslutning.

Når vi dykker videre ned i karakteristika ved de områder, hvor færrest er færdigvaccinerede, ser vi, at der er en overrepræsentation af områder, hvor en høj andel af beboerne er enten efterkommere af eller indvandrere fra ikke-vestlige lande. Derudover ligger de yngre aldersgrupper lavt i vaccinetilslutningen, særligt gruppen af 20-29-årige.

For at sikre den højest mulige tilslutning til vaccinationsprogrammet er det derfor afgørende at få en mere kvalitativ viden om, hvilke årsager og argumenter den ikke-vaccinerede gruppe selv bruger som begrundelse for ikke at have modtaget COVID19-vaccinen.

Sundhedsstyrelsen har derfor bedt Epinion gennemføre en kvalitativ undersøgelse, som kan give disse indsigter. Undersøgelsen går eksplorativt til problemstillingen, men håndterer desuden fem hypoteser som eksisterende viden peger på som mulige forklaringer på vaccinefravalg: mistillid til myndigheder, myter om COVID19-vaccinen, sundhedsfaglige bekymringer, cost-benefit-afvejninger og praktiske barrierer.

Undersøgelsen baserer sig på 119 interviews indsamlet på 9 udvalgte områder med lav vaccinetilslutning, 26 telefoniske interviews med ikke-vaccinerede danskere og fem ekspertinterviews med lokale eksperter fra fem områder med lav vaccinetilslutning.



Hovedkonklusioner & anbefalinger

De praktiske barrierer for vaccinetilslutning er i høj grad håndteret, og det vigtige er nu at være opmærksom på borgernes bekymringer for egen sundhed og deres afvejninger for og mod vaccinen

Vaccinefravalg skyldes flere faktorer

Vi finder seks distinkte årsager til at fravælge vacciner, som gør sig gældende i varierende omfang, og som også adskiller sig i forhold til, hvor vanskelige de vil være at adressere.

Undersøgelsen viser, at de praktiske barrierer for vaccination kun gør sig gældende i begrænset omfang, og der er derfor begrænset potentiale ved at gøre vaccinerne nemmere tilgængelige rent praktisk.

De dominerende forklaringer på vaccinefravalg bunder i stedet i borgernes personlige afvejning af fordele og ulemper ved vacciner, deres bekymringer for, hvordan de får betydning for deres egen sundhed, og frygt for konsekvenser af vaccinen, som i høj grad kan henføres til myter om vacciner.



Danskerne er generelt meget reflekterede om deres vaccinevalg og sætter gerne ord på deres begrundelser. Det er med andre ord et oplyst og aktivt valg at fravælge vacciner. Derfor er der basis for at gå i dialog med fravælgerne af vaccinerne og adressere deres bekymringer.



En udbredt tendens er at foretage egne risikoafvejninger for at vurdere, hvorvidt vaccinen giver mening, og her finder flere, at risici vejer tungere end fordelene. Hvor vaccinetilslutning i høj grad kan henføres til et kollektivt argumenter om at beskytte andre, er det her vigtigt i stedet at kunne adressere, hvad smitte betyder for den enkelte.



En stor del af fravælgerne af vacciner begrundet deres valg med bekymringer for egen sundhed, hvor de ofte trækker på anekdotisk viden, eller ud fra misinformation om konsekvenser af vacciner. Vaccinefravælgerne er ikke nødvendigvis modtagelige overfor myndighedernes kommunikation, men man bør i stedet aktivere andre aktører i dialogen med dem.



Blandt fravælgerne af vaccinerne er der generelt flere bekymringer omkring vaccins beskaffenhed i form af udviklingstid, kvalitetssikring og godkendelsesproces, og kommunikation om disse forhold kan formentligt mindske bekymringerne.

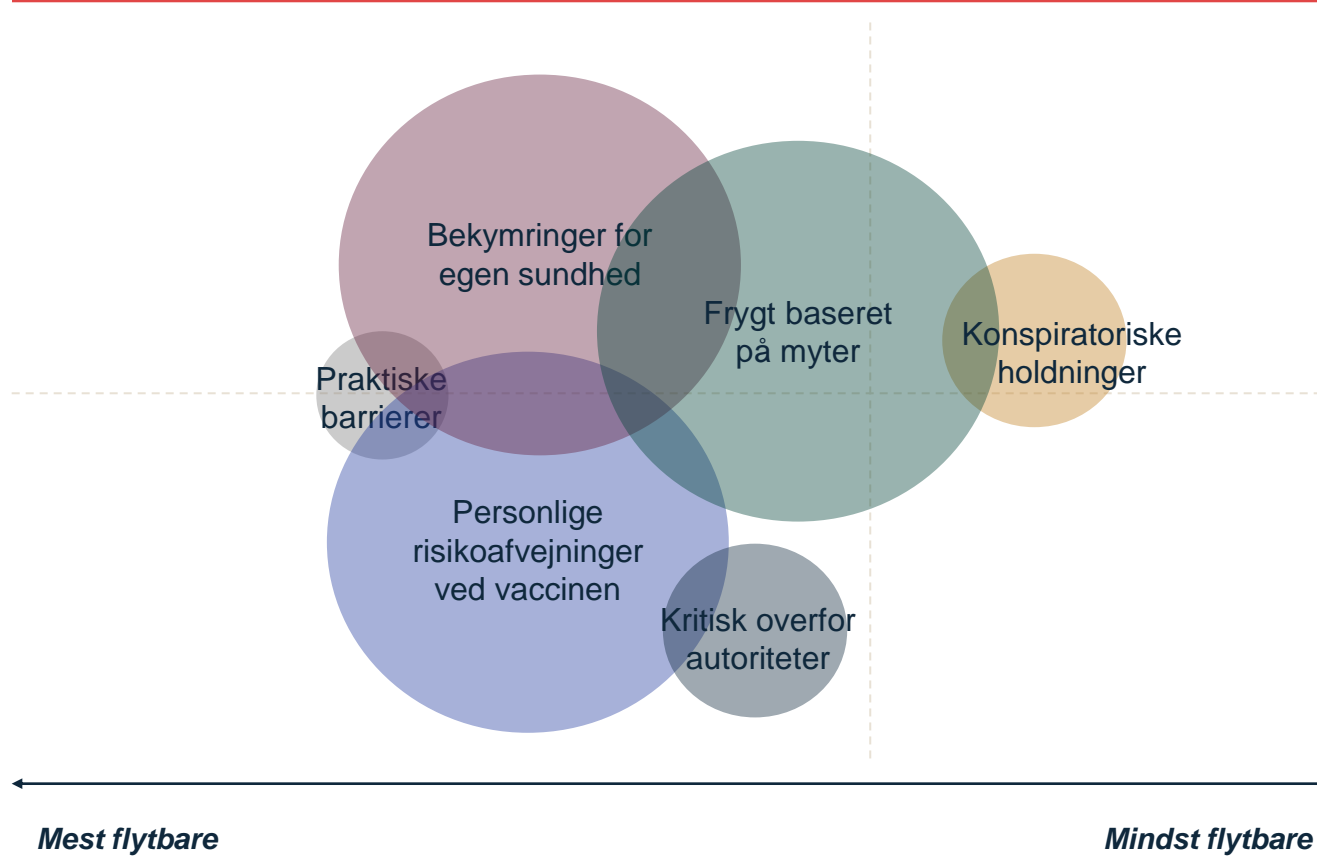


Der er stor forskel i, hvordan man argumenterer for sit vaccinefravalg. Nogle begrundet det med rationelle argumenter, mens andre i højere grad begrundet det i følelser omkring vacciner. Sondringen mellem argumentationstyperne er væsentlig, når man vil adressere henholdsvis borgerne personlige risikoafvejning og deres bekymringer for egen sundhed.

Rammesætning for vaccinefravalg

Der er seks primære årsagstyper, som er afgørende for de ikke-vaccinerede – de mest udbredte er om vaccinen er det værd, bekymring for bivirkninger og frygt for myter

Årsagstyper til vaccinefravalg



På tværs af alle datakilder findes **seks primære årsagstyper**, som ikke-vaccinerede fremhæver. De er illustreret i figuren.

De seks årsager står selvstændigt, da de hver især kendetegnes af **særegne dynamikker og argumentationer**. Derfor kan de analytisk adskilles.

Det er tydeligt, at nogle forklaringer er mere udbredte end andre (cirklerne størrelse) og at **flere årsagsforklaringer overlapper** hos den enkelte borger. Det betyder, at selvom vi kan adskille årsagstyperne analytisk, vil mange borgere **kombinere forskellige årsager i deres argumentation for vaccinefravalg**. Eksempelvis er de bekymrede for bivirkningerne, men dele af deres bekymringer inkluderer deciderede myter om vaccinen.

Årsagerne gennemgås i dybden i den efterfølgende sektion. De spænder fra en lille gruppe, der stadig hindres af **praktiske forhold**, over to store grupper, som enten foretager **personlige risikoafvejninger til fordel for et vaccinefravalg** eller er bekymrede for især **vaccinens bivirkninger**. En større gruppe hænger deres fravalg op på en usikkerhed og frygt for **sundhedsmyter**, mens to mindre grupper enten er **kritiske overfor autoriteter** eller har et **konspiratorisk verdensbillede**, der fraviger det officielle.

Et parameter, de alle kan vurderes ud fra, er hvorvidt de argumenter, som borgerne fremfører, er et udtryk for, at de i højere eller lavere grad kan **flyttes til at modtage en vaccine**. Her er de praktiske barrierer lette at overkomme, hvorimod de mest konspiratoriske holdninger er tæt på umulige. Det hænger samtidig sammen med, at **tilliden til myndighederne** er lavere, når myterne og konspirationerne tager over.

Årsager til ikke at lade sig vaccinere, der er afdækket i de kvalitative data, genfindes i de åbne besvarelser fra Sundhedsstyrelsens spørgeskemaindsamling

Temaet afspejler indholdet i en typisk begrundelse indenfor temaet. Ord som er særligt anvendt i begrundelsestemaet er markeret med *kursiv*.

De 9 begrundelsestemaer

Temaernes andel af forklaringerne

1	Føler sig <i>sund</i> og <i>rask</i> og/eller er nervøs for evt. <i>bivirkninger</i> , der opfattes som værre end at blive <i>smittet</i> med COVID-19	16%
2	Er <i>gravid</i> eller <i>ammer</i> og <i>ønsker hellere</i> at <i>vente</i> med at <i>lade</i> sig vaccinere efter fødslen eller endt amning	12%
3	Føler sig usikker over, at man ikke <i>kender eventuelle</i> langtidsbivirkninger og har derfor ikke <i>lyst</i>	11%
4	Har <i>haft smitten</i> og har opnået <i>immunitet</i> i kroppen	11%
5	Har ikke <i>lyst</i> til at <i>tage</i> vaccinen eller vil <i>lade</i> andre få vaccinations-tid først pga. <i>immunitet</i>	11%
6	Er <i>blevet opereret</i> /har anden sygdom eller allergi eller/og vil ikke <i>stikkes</i>	10%
7	Er <i>bange</i> for, at vaccinen er for hurtigt udviklet, mens man stadig kan blive <i>smittet</i> og smitte andre	9%
8	<i>Tror</i> på sit eget <i>immunforsvar</i> og <i>føler</i> ikke, at <i>risikoen</i> ved COVID-19 er værre end en <i>influenza</i>	9%
9	Øvrige begrundelser, der ikke kan grupperes i et begrundelsestema	11%

Automatisk tekstanalyse af åbne tekstbesvarelser via Structural Topic Modelling

I Sundhedsstyrelsens spørgeskemaundersøgelse indsamlet fra d. 31. aug. til d. 8. sep. 2021 har 190 ikke-vaccinerede danskere besvaret et åbent spørgsmål om, hvorfor de ikke har ladet sig vaccinere mod COVID-19. For at finde mønstre i de 190 åbne besvarelser anvendes den statistiske metode structural topic modelling (Roberts et. Al., 2016).

Metoden anvender en automatiseret algoritme til at afdække hvilke ord, der ofte findes sammen i udtalelser. Herudfra opstilles en række temaer, som altså her afspejler forskellige begrundelser for vaccinationsvillighed. Modellen tager også højde for respondenternes alder, køn, region, uddannelse og vaccinesegment.

Note: Søjlerne angiver andelen af de samlede begrundelser, der kan kategoriseres indenfor et givent tema. En udtalelse kan godt falde indenfor flere temaer.

Data: De åbne besvarelser kommer fra spørgsmålet *hvorfor vil du ikke lade dig vaccinere mod COVID-19?* i undersøgelsen, Danskernes adfærd og holdninger i forbindelse med Covid-19 epidemien, runde 9

De ikke-vaccinerede argumentationsformer kan opdeles i affektive eller kognitive – og nogle trækker på begge former



Affektiv argumentationsform

Nogle borgere understøtter årsagen til deres vaccinefravalg med **følelsesmæssige argumenter**. De henviser til følelsesmæssige reaktioner på eksempelvis indkaldelsen til vaccination (at ”det ikke *føles* rigtigt i maven”) eller en følelse af utryghed eller usikkerhed forbundet med potentielle bivirkninger (”jeg frygter, at jeg får det meget dårligt”).

De affektive argumenter **bygger ofte på negative anekdotiske fortællinger** om bivirkninger fra familie, venner eller netværk, og fremkommer særligt, når borgerne nævner **bekymringer for egen sundhed** som årsager til fravalg.

”

Det føltes forkert, da jeg modtog indkaldelsen. Jeg fik kvalme af den. Og når min mavefølelse siger det, så tænker jeg at jeg skal lade være. Og generelt er jeg meget uheldig (kvinde, 23 år, Odense)

”

Måske har jeg ikke lyst til at få noget forkert kemisk ind i mig, så jeg vil gerne have det lidt på afstand og så når jeg føler mig helt sikker, så plukker jeg det, jeg synes jeg er bedst – når jeg har set hvordan det er gået med den her vaccine (mand, 35 år, Hadsund)



Kognitiv argumentationsform

Nogle anvender mere **logiske og rationelle argumenter** til at understøtte årsagen til deres vaccinefravalg.

Denne argumentationsform tager ofte afsæt i en **afvejning af risici og fordele** ved at få vaccinen – der dog **sagtens kan være baseret på misinformationer eller myter**. På baggrund af disse afvejninger vurderer den enkelte borger, at risikoen er for stor eller at der ikke er tilstrækkelig grund til at lade sig vaccinere.

”

Risikoen for at få et alvorligt forløb er meget minimal ud fra, hvad jeg kan læse mig til. Og når der er de her ukendte risici, så er det bare ikke det værd. Der er bivirkninger ved alt medicin og så handler det om at opveje fordele og ulemper (mand, 49 år, Brønshøj)

”

Min indstilling var måske anderledes hvis jeg var særlig sårbar, men for mig er det bare at vælge mellem at udsætte min krop for noget der ikke er tjekket igennem eller udsætte den for Corona, og man kan jo være heldig ikke at få det (kvinde, 49, Samsø)

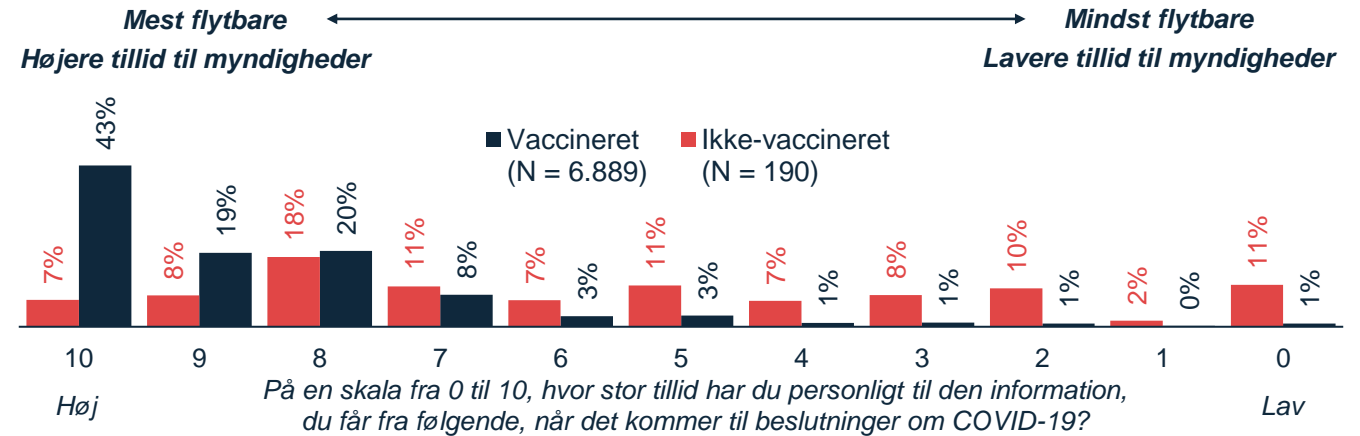
Selvom tilliden til sundhedsmyndighederne generelt er lavere hos ikke-vaccinerede end vaccinerede, varierer tilliden samtidig fra højest til lavest i denne gruppe

Figuren på side 9 viser, hvordan årsagersforklaringerne på manglende vaccination varierer ift. tillid til myndighederne og flytbarhed.

Sammenhængen er udledt på baggrund af de kvalitative data, men kan **underbygges med indsigter fra surveydata**: I Sundhedsstyrelsens kvantitative analyser af spørgeskemadata har vi tidligere set, hvordan **tillid til myndighederne generelt er lavere blandt ikke-vaccinerede end blandt vaccinerede**. Den øverste figur underbygger denne pointe: Andelen med høj tillid til sundhedsmyndighederne er langt større hos de vaccinerede, mens andelen med lav tillid langt større hos de ikke-vaccinerede.

Figuren til højre nuancerer dog pointen yderligere: For selvom tilliden generelt er lavere blandt ikke-vaccinerede, har **hver tredje ikke-vaccinerede angivet en høj tillid til myndighederne** (8 eller derover på 10-punktsskalaen). Hvor tilliden til myndighederne for langt de fleste vaccinerede er høj, er der altså meget større **variation i tillid blandt de ikke-vaccinerede**. En variation, der går igen i de i de kvalitativt afdækkede årsagerne til ikke at være blevet vaccineret.

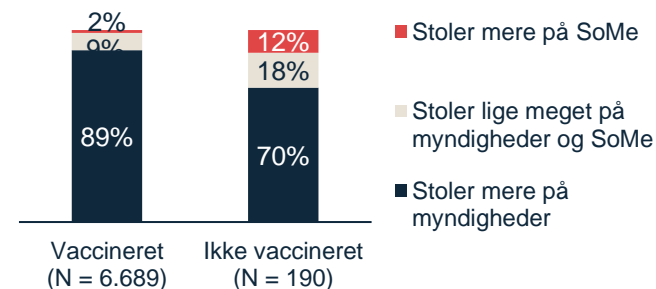
Dette mønster understreges, når vi ser på, hvem man har mest tillid til, når det kommer til beslutninger om COVID-19. Kun 2 % af de vaccinerede stoler mere på **information fra sociale medier** end fra sundhedsmyndighederne. For de ikke vaccinerede er det tal 12%. På samme måde ser vi, at mens kun 10 % af de vaccinerede **stoler mere på information fra deres familie end fra sundhedsmyndighederne**, så er den tilsvarende andel blandt ikke-vaccinerede hele 41 %.



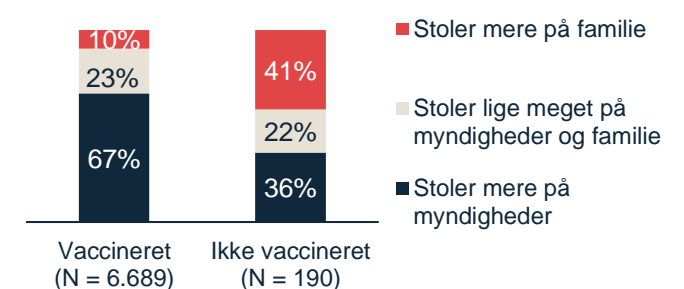
"Langt hen ad vejen stoler jeg på sundhedsmyndighederne. Og jeg skal ærligt indrømme, at jeg har overvejet vaccinen flere gange"
(kvinde, 28 år, Odense SØ)

"Jeg får aldrig tillid til sundhedsmyndighederne. De er direkte korrupte; går ud med løgn og latin, invaderer de unge og udskammer nej-sigerne"
(kvinde, 55 år, Tranbjerg)

Tillid til sundhedsmyndighederne vs. sociale medier



Tillid til sundhedsmyndighederne vs. egen familie



Årsager til vaccinefravalg

Når praktiske hensyn spiller en rolle, sker det især i udsatte grupper, hvor mis- eller manglende information manifesterer sig i praktiske barrierer

Praktiske barrierer er primært en årsagsforklaring blandt udsatte borgere

Så godt som ingen af de interviewede borgere, **begrunder deres manglende vaccination i praktiske udfordringer**. Tværtimod omtales det at finde ud af hvor og hvordan, man bliver vaccineret, som "**det nemmeste**", noget man allerede ved eller nemt vil kunne finde ud af.

Det betyder imidlertid ikke, at praktiske hensyn ikke spiller en rolle for vaccinationsvilligheden.

For det første nævner én borger, at hun ikke har tid til vaccinenes bivirkninger, da hun lige er startet i fuldtidsarbejde, og ikke har "**lyst til at melde sig syg nu**", fordi arbejdspladsen har "meget travlt". Borgeren vurderer risikoen for bivirkninger som meget stor baseret på samtaler med veninder, der efter vaccinen "lå syge i 4-5 dage". Eksemplet viser, hvordan **praktiske hensyn i kombination med anekdotisk information og bekymring** indirekte kan blive en stopklods for vaccinationsvillighed.

For det andet kan der være en **skævhed i udvælgelsen af borgere** til felt-interviews og især til telefoninterviews, hvor borgere med de største praktiske (fx sprog- eller it-kundskaber) eller sociale/mentale udfordringer ikke deltager.

Lokaleksperterne peger også på **sprogbarrierer** som et problem ift. at overvinde bekymringer og myter. Sundhedsstyrelsen har oversat meget informationsmateriale til 15 sprog, men ikke til alle de 80 sprog, som er repræsenteret i en af lokaleksperternes område. Endvidere kan borgere have svært ved at finde disse materialer eller have svært ved forstå eller tro på det, de læser. Mange følger nyheder eller søger informationer hos myndighederne i deres oprindelsesland, hvilket kan øge forvirring og tvivl ift. Sundhedsstyrelsens informationer og budskaber.

Lokaleksperterne peger endvidere på, at der findes mange **psykisk sårbare borgere** i deres lokalområde. De understreger vigtigheden af "nærhedsprincippet", der griber nogle af disse. Dog ikke for alle, da det kræver, at de "har en god dag", hvis de skal overkomme at besøge et pop-up vaccinationssted. Det vil således kræve, at vaccinationsstederne har åbent hver dag over en længere periode for at fange flere af disse borgere.

Implikationer

Praktiske udfordringer udgør i de ikke-vaccineredes egne øjne sjældent en rygende pistol som årsag til fravalg af vaccine. Når praktiske hensyn spiller en rolle sker det for de mest udsatte grupper, hvor mis- eller manglende information manifesterer sig i usikkerhed.

”

Mange føler sig ikke informeret nok. Selvom der findes materialer på deres sprog, er mange forhindret i at finde dem. Derfor har vi blandt andet trykt noget selv. Men skepsissen forsvinder jo ikke, bare fordi jeg skriver det på et stykke papir (ekspert)

”

Jeg er lige startet i fuldtidsarbejde og har ikke lyst til at skulle melde mig syg nu. Jeg har hørt fra veninder der efter vaccinen blev syge i 4-5 dage. Ville arbejdspladsen forstå det? Nej. Der er meget travlt. [...] Hvis nu jeg fik ferie fra arbejde i en uge eller to, kunne jeg godt finde på at blive vaccineret (kvinde, 32 år, Brønshøj)

”

Det går meget stærkt på dansk når jeg ikke er helt sikker på sproget så ville det være godt at få noget på arabisk (mand, 30 år, Kolding)

Nogle borgere foretager risikoafvejninger for at vurdere, hvorvidt vaccinen giver mening for dem, og finder, at risici vejer tungere end fordelene

Den personlige værdi af at få vaccinen er ikke stor nok

Hvor de sundhedsfaglige bekymringer centrerer sig om risikoen for bivirkninger ved vaccinen, foretager nogle **afvejninger mellem risikoen for bivirkninger og et potentielt sygdomsforløb**.

- Flere borgere, der har haft COVID-19 mener, at de **alligevel er immune** og derfor ikke ønsker at risikere bivirkninger. I forlængelse heraf peger enkelte på, at de *også* forventer at få COVID-19 ved at få vaccinen, hvorfor der intet er at vinde ved vaccination, når de allerede har haft sygdommen.
- Andre mener **ikke, at smitte med COVID-19 vil være slem "for mig"**. Det gælder især de unge.
- Nogle mener, at **risikoen for, at de bliver smittet er lille**, fordi de har en lille omgangskreds.
- Andre påpeger, at der selv ved vaccination **fortsat er risiko** for et sygdomsforløb. Det er ofte understøttet af **anekdotiske fortællinger** om nogle, de kender eller har hørt om, der blev smittet trods vaccinen.

Når mennesker står mellem to risici, foretrækkes det ofte **ikke at handle**, fremfor at handle. I tråd med dette påpeger nogle, at de **"lige afventer"** situationens udvikling. Dette kobles ofte med argumentet om, at vaccinen er udviklet hurtigt. **Hastigheden af vaccineudviklingen** tages altså med i afvejningen mellem vaccinens fordele og risikoen for bivirkninger og uforudsete senfølger.

Andre foretager **afvejninger mellem risikoen for bivirkninger og de fordele**, vaccinen giver.

- Særligt unge har overvejet at få vaccinen for at få et **Corona-pas** og undgå tests for at tage på restauranter mv. Med **fjernelsen af restriktionerne**, forsvinder denne fordel ved vaccinen også.
- Andre peger på det seneste tiltag med et **"tredje stik"**, og mener, at man **alligevel vil skulle vaccineres igen og igen**. Fordelen ved at "få det overstået" forsvinder således også.

Nogle af lokale eksperter udtrykker også bekymring for, at **ophævelsen af restriktioner vil gøre det sværere** at få især de unge til at få vaccinen. Kombinationen af, at de ikke tror, at COVID-19 er et problem for dem, at ingen skal bestemme over dem, og at de ikke længere skal testes for at "bruge byen" betyder, at der et meget lille incitament for dem til at få vaccinen.

Implikationer

Risikoafvejningerne står ofte alene som årsagsforklaring – det er fx blot opfattelsen af, at man er immun eller, at COVID-19 ikke vil ramme en så slemt, der medvirker til, at man ikke får vaccinen.

Denne årsagsforklaring er således **sjældent koblet med en mistillid til myndigheder**.

Der er derfor et potentiale for at flytte borgere med disse årsagsforklaringer ved eksempelvis at informere om, at man kan få et slemmere sygdomsforløb, hvis man ikke er vaccineret – også som ung – eller, at man ikke får COVID-19 ved at vaccination.

De unge tror ikke på, at de bliver meget syge [...]. Og før sommerferien handlede det også lidt om, at for nogle var det nemmere at blive vaccineret, fordi man skulle på ferie. Det med at fjerne testen, det hjælper ikke på motivationen ift. at blive vaccineret (ekspert)

Vi havde Corona i marts måned, så jeg ser ingen grund til at få en vaccine, når vi er immune. Vi er immune frem til marts. Og efter marts vil jeg se hvordan og hvorledes. Og altså hvis man bliver vaccineret, så kan man jo stadig få Corona. Man får bare et mildere forløb. Men vi havde jo et mildt forløb i forvejen, så jeg ser ikke nogen grund til det (kvinde, 29 år, Albertslund)

Jeg har hørt mange sige, at de bliver vaccineret for at slippe for at blive testet. Det er det eneste, der har fået mig til at overveje at få vaccinen – at slippe for besværet ved ikke at have den. Jeg står fx en time tidligere op for at være sikker på, at jeg kan nå at blive testet (kvinde, 28 år, Odense)

Bekymringer for bivirkninger og ukendte langtidseffekter er en udbredt årsag til vaccinefravalg

Bekymringer for bivirkninger er sjældent rettet mod en konkret bivirkning

Mange **begrunder deres manglende vaccination med oplevede bekymringer for vaccins indflydelse på egen sundhed**. For nogle retter bekymringerne sig mod forestillinger om specifikke bivirkninger (fx COVID-19-lignende symptomer, blodpropper og hjertestop). For langt de fleste er bekymringen dog mere **diffus** og udtrykkes gennem forskellige logikker:

- Bekymringen formuleres i brede termer (fx en generel bekymring for "alvorlige bivirkninger" frem for fx hjertestop specifikt) og for nogle som en forestilling om, at vaccinen sprøjter "gift i kroppen".
- Bekymringen retter sig mod en uvished om risikoen for "**langtidseffekter**" og "**bivirkninger på lang sigt**". Nogle kobler denne uvished med en bekymring for, at vaccineudviklingen er gået hurtigt. Andre kobler uvisheden til en bekymring om mRNA-vacciner som en ny vaccineteknologi.
- Enkelte giver desuden udtryk for, at såfremt man fremover skal vaccineres igen og igen, må risikoen for bivirkninger ved genvaccination blive større og større.

Enkelte forklarer deres bekymring for bivirkninger gennem en afvejning af fordele og ulemper, men for flertallet er bekymringerne mere **affektivt funderet**, hvor det at takke ja til vaccinen enten ikke "**føles rigtigt**" eller ligefrem er noget, man "**får kvalme af**".

Bekymringer for bivirkninger kobles ofte til **anekdotiske fortællinger** om alvorlige sygdomsforløb fra venner, familie og netværk – eller til videoer delt via sociale medier. **Grænsen mellem bekymringer for bivirkninger og myter kan være flydende**. Eksempelvis henviser enkelte til en video, der viser rystelser hos en vaccineret borger, og selvom disse ikke entydigt stammer fra vaccinen, manifesterer det sig i en art sundhedsfaglig bekymring.

Lokaleksperterne bekræfter, at diffuse bekymringer for bivirkninger fylder meget. Dertil kommer, at mange borgere har underliggende fysiske og psykiske lidelser, og udtrykker **bekymring for, hvilken indflydelse vaccinen kan have på deres sygdomstilstand** og virkningen af deres medicin. Eksperterne peger på et behov for **muligheden for at tale med en læge**. De vurderer, at **især egen læge** vil have en chance for at overkomme barrierer mod vaccinen i disse grupper.

Implikationer

For nogle ikke-vaccinerede har sundhedsfaglige bekymringer sat sig så dybt, at de er svære at overkomme. **For mange bunder bekymringerne dog ikke i en mistillid til myndigheder – men snarere i uvished**.

Der er derfor et potentiale for at flytte borgerne gennem oplysning. I forlængelse af eksperternes anbefalinger, kan egen læge desuden med fordel bringes i spil for at overkomme bekymringerne – særligt i udsatte befolkningsgrupper.

”

Jeg er bange for bivirkningerne. Der er nogen, der siger, at der sker noget med kroppen (kvinde, 40 år, Gellerup)

”

Jeg er bekymret for langtidseffekterne, fordi det er en ny type vaccine. Man ved ikke, hvad der sker om 15 år. Om man får kroniske sygdomme eller kræft. Jeg er ikke bange for bivirkninger, der kan komme nu og her, men for hvad der kan ske på sigt (kvinde, 29 år, Albertslund)

”

Så har de set en sygeplejerske, der blev vaccineret i fjernsynet, som kollapsede, og så troede de [udsatte beboere], at hun var død. Men så bider de fast i det. Og når man så siger, at hun døde ikke, så siger de "nå okay?" (ekspert)

Sundhedsfaglige bekymringer flyder i nogle tilfælde over i myter, hvoraf nogle lader til at have bidt sig fast generelt, mens andre er omskiftelige

Myter om vaccinen er tæt koblet til sundhedsfaglige bekymringer

Der er en tendens til at **sundhedsfaglige bekymringer for bivirkninger flyder over i deciderede myter**. Væsentligt er det at pointere, at borgere, der køber ind på disse myter, ikke selv opfatter dem som myter, men som reelle bekymringer for deres sundhed. Myterne er således ofte af sundhedsfaglig karakter, og spænder fra mindre omfattende til direkte livstruende:

- Flere kvinder nævner, at de har hørt, at vaccinen kan **påvirke menstruationscyklussen**.
- Enkelte frygter, at vaccinen kan give uforklarlige **hævelser, lammelser og rystelser**.
- Enkelte tror, at man **får COVID-19 af at få vaccinen**.
- Flere er bekymrede for, at vaccinen påvirker **fertiliteten** for både mænd og kvinder.
- Flere italesætter en frygt for **blodpropper**.
- Enkelte frygter, at mRNA **påvirker ens DNA**.
- Af mindre udbredte myter nævnes desuden risikoen for **narkolepsi, auto-immune sygdomme, betændelse i hjertesækken, misdannede fostre, kræft og død**.

Mange af myterne tager afsæt i en udbredt forståelse i befolkningen af, at vaccineres korte udviklingstid betyder, **at der er udført færre tests**, og også en problematisering af vaccineres godkendelse. Selvom flere er skeptiske overfor vaccinen og dens udvikling, udtrykker de i imidlertid **ikke nødvendigvis mistillid til myndighederne**. Flere mener dog ikke, at myndighederne har forelagt det fulde billede af bivirkningerne, og stiller sig **kritiske overfor, hvorvidt man har evidens nok** til at kunne udtale sig om mulige bivirkningerne og risici, så tidligt i vaccinenes levetid.

Myterne kommer **sjældent kommer fra førstehåndskilder**, men er ofte baseret på **anekdotiske fortællinger eller misinformationer**, som man har set eller læst på nettet eller sociale medier.

Lokale eksperter bekræfter, at der er mange myter i omløb. Især fertilitet, menstruationscyklus og impotens har sat sig fast som mere sejlivede myter. De pointerer desuden, at nye myter fremkommer fra uge til uge, ligesom der pludselig kan dukke nogle op i afgrænsede **etniske grupper**. De kommer ofte fra sociale medier eller nyhedsmedier fra borgernes hjemlande.

Implikationer

For mange bunder myterne i misinformation og fortællinger, men ikke nødvendigvis i en mistillid til myndighederne. Der er derfor et potentiale for at flytte borgerne gennem oplysning.

Egen læge og aktører, der nyder respekt i lokale miljøer, kan med fordel bringes i spil for at punktere myterne – særligt i udsatte befolkningsgrupper.

Der kan imidlertid være en større opgave i at få håndteret virvaret af myter, der opstår på daglig eller ugentlig basis i afgrænsede etniske grupperinger.

”
Det er lige fra, at så kan man ikke få børn, hvis man får vaccinen, til at man bliver steril og at folk har fået blodpropper. Alt det man læser på de sociale medier, som man tager til sig og så bliver det forstærket (ekspert)

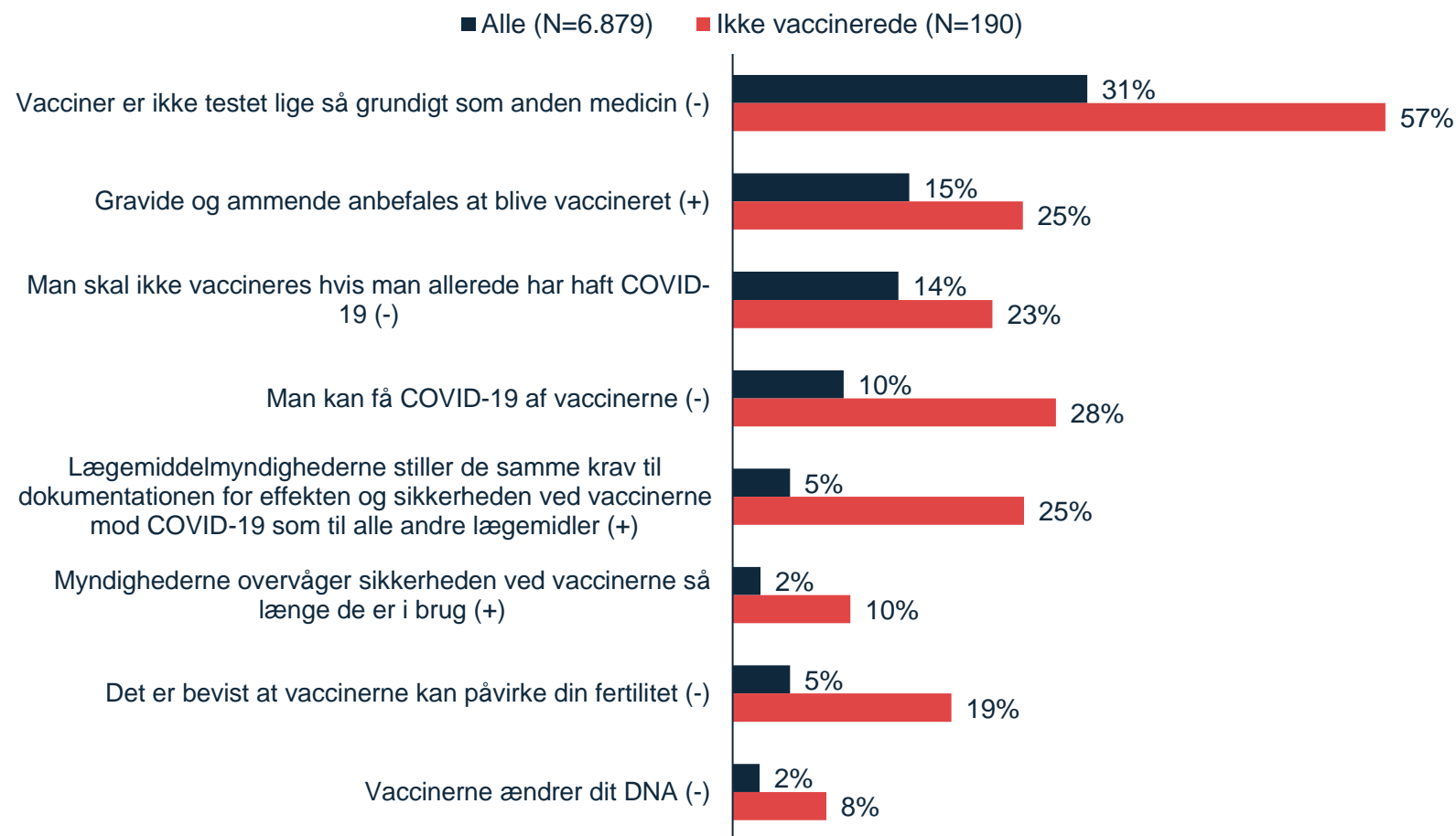
”
Jeg synes, at det er vildt, at det kan lade sig gøre at udvikle og teste vaccinen så hurtigt. Når man tester andre vacciner, så gør man det over lang tid, og så opdager man måske nogle ting. Jeg er bekymret for fertilitet især. Det er noget, jeg har fået at vide – jeg har ikke læst op på det (mand, 34 år, Vesterbro)

”
Man hører om flere, der får blodpropper og hjertebetændelser. Og man kan læse, at den har forårsaget nogle blødningsforstyrrelser hos kvinder. Og så er der også de langtidsbivirkninger, vi ikke kender til – det er en cocktail med ukendtheder. Man kan også få andre sygdomme, fordi immunforsvaret bliver overaktiveret (kvinde, 44 år, Frederiksberg)



Myterne om COVID-19 er langt mere udbredt blandt danskere, der ikke er vaccinerede, end blandt allerede vaccinerede danskere

Andelen, der svarer forkert på et udsagn om COVID-19



Surveydata fra Sundhedsstyrelsens spørgeskemaanalyser viser tydeligt, at **myterne om COVID-19 og vaccinationerne er langt mere udbredte hos de ikke-vaccinerede** end hos de vaccinerede. Fra d. 31. aug. til d. 8. sep. 2021 bad Epinion 6.879 danskere vurdere, om otte forskellige udsagn om COVID-19 var sande eller falske. Figuren til venstre viser andelen, der svarede forkert for hvert udsagn.

Figuren viser, at myter, der er udbredte i den danske befolkning, er **endnu mere udbredte blandt de ikke-vaccinerede**: Mens 31 % af den danske befolkning fejlagtigt tror, at vaccinerne ikke er testet ligeså grundigt som anden medicin, så er andelen blandt ikke-vaccinerede næsten dobbelt så stor (57%).

Figuren viser også, at selvom en myte ikke er udbredt blandt danskerne generelt, kan den godt være udbredt blandt de ikke-vaccinerede: 1 ud af 10 danskere (10%) tror, at man kan få COVID-19 af vaccinerne. Den tilsvarende andel hos de ikke-vaccinerede er næsten tre gange så stor (28%).

En anti-autoritær tendens øger barriererne mod at lade sig vaccinere – især blandt de unge borgere

”Ingen skal bestemme over mig og min krop!”

Nogle borgere udtrykker en **irritation eller skepsis overfor myndigheder og politikere** – uden nødvendigvis at abonnere på de konspirationsteorier, der fremhæves blandt systemkritikerne.

Dette kommer særligt til udtryk i form af en **insisteren på, at vaccinen bør være et frivilligt tilvalg**, fordi det er **”min krop”** og ingen andre skal bestemme, hvad det enkelte individ gør ved den. Denne holdning ses ofte i kombination med en opfattelse af, at COVID-19 ikke forventes at være særlig slem *”for mig”*, eller argumentet om, at man endnu ikke har set langtidseffekterne af vaccinen og derfor afventer situationens udvikling.

Lokal-eksperterne udtrykker bekymringer for denne tendens. De mener, at nogle unge flirter med det aspekt af ‘Men In Black’-bevægelsen, der understøtter individets ret til frihed, selvbestemmelse og en modstand mod **”kontrolsamfundet”**. De frygter, at der kan komme en **’tryk avler modtryk’-reaktion**, når de – igen – skal forsøge at få borgere til at have en bestemt adfærd (i.e. at få en vaccine), dikteret af myndigheder og politikere.

De peger også på, at de i forbindelse med COVID-19-test-problematikken gjorde stor brug af deres netværk (fx imamer i lokale moskeer eller personer, der har respekt i de etniske grupper, de er en del af). De frygter at have slidt for meget på disse – og at opgaven desuden er sværere denne gang. Hvor lokale eksperter og deres netværk var trygge ved at anbefale test, oplever mange, at en **vaccineanbefaling er at gå for langt ift. beboernes personlige grænser**. Det opleves som **for stort et ansvar** og at indebære en risiko for at **kompromittere ens position** i lokalsamfundet, og den tillid lokalsamfundet har til éns person.

Implikationer

Den anti-autoritære tendens kan være svær at overkomme, fordi budskaber fra Sundhedsstyrelsen og andre myndigheder vil blive mødt med skepsis.

I kombination med, at særligt de unge ikke er bekymrede for at blive smittet og at restriktionerne er væk, bliver incitamentet for at lade sig vaccinere således også lavt.

Det bliver derfor vigtigt i dialogen med de anti-autoritære at **anerkende og understrege frivilligheds-aspektet**.

Derudover kan det forventes, at de vil lytte mere til eget netværk og personer, som de oplever *”taler i øjenhøjde”* fremfor autoriteter.

”

Nogle er lidt inspireret af ‘Men in Black’ – især det her med kontrolsamfundet. Så når vi kommer ud med vores kampagner bliver de frustrerede [...] Det er også sværere med vaccinebudskabet. Har man lyst til stå på mål for det? Det kan være meget grænseoverskridende, at vi henvender os med viden om borgernes sundhedsdata. ”Hvordan ved I, at jeg ikke er vaccineret!?”
(ekspert)

”

Jeg lytter til andre, men i sidste ende er det mig, der skal bestemme det, da det er min krop (mand, 27 år, Kruså)

”

Jeg gider ikke. Jeg skal nok gøre det på et tidspunkt, men regeringen skal ikke bestemme, hvornår! (kvinde, 39 år, Vollsmose)

En mindre andel af de ikke-vaccinerede borgere giver udtryk for systemkritiske og konspiratoriske myter

”Der ligger noget større bag COVID-19 og vaccinerne”

For nogle borgere tager **myterne ikke så meget afsæt i bekymringer for bivirkninger**, men relaterer sig snarere til **større konspirationer og systemkritiske opfattelser**.

Disse borgere har ofte en **høj grad af mistillid til politikere, myndigheder og samfundet generelt**. De er af den opfattelse, at de personligt kender den ”rigtige” sandhed, mens ”alle de andre” inklusiv myndighederne er naive at tro på, at eksempelvis et udbrud af en virus er den faktiske årsag til den nuværende verdenssituation.

Konspirationerne kan tage forskellig karakter, men typisk tager de afsæt i en opfattelse af, at der **ligger noget større bag COVID-19 og således også vaccinerne**.

- Nogle mener, at vaccinerne er en del af et større **politisk spil**, hvor de udgør et virkemiddel til at indgyde frygt i befolkningen og **opnå og retfærdiggøre større kontrol**.
- Andre mener, at **medicinalindustrien opnår en økonomisk fortjeneste** ved at sælge vaccinerne, og derfor kan man også sætte spørgsmålstegn ved, hvorfor og hvordan sygdommen er opstået, og at så mange skal vaccineres igen og igen.
- Enkelte mener, at der er en **chip i vaccinerne**, som kan bruges til at overvåge befolkningen, gøre befolkningen til ”zombier”, eller medvirke at folk dør indenfor en kortere årrække.
- Enkelte mener, at **COVID-19 er udviklet i et laboratorium** og har været planlagt længe af en større elite – et fænomen, der kaldes ”the great reset” og udgør **et forsøg på at etablere en ny verdensorden**.

Lokaleksperterne bekræfter, at der florerer rygter og myter, der bevæger sig på/over grænsen til det konspiratoriske. De vurderer, at de dels kommer fra bevægelser som ‘Men In Black’, dels fra diverse sociale medier eller medier fra borgernes hjemlande. En af lokaleksperterne nævner ydermere, at en udbredt overbevisning er, at den vaccine, borgerne tilbydes i udsatte områder, er af en **ringere kvalitet end den, der tilbydes etniske danskere**.

Implikationer

Da de systemkritiske og konspiratoriske myter er så tæt forbundet med en høj mistillid til myndighederne, er der her et **lavt potentiale for flytbarhed blandt borgere**, der køber ind på denne årsagsforklaring.

De lokale eksperter udtaler imidlertid god erfaring med at lokale aktører kan udbrede tryghed understøtte punkteringen af nogle af disse konspirationsteorier.

” Vi har nogle Corona-aktører. De har også delt flyers ud for at sprede budskabet om test, og senere også vaccinen, ved at snakke med folk i området. De har hjulpet med at skabe tryghed og afhjælpe **nogle af de her konspirationsteorier, omkring vacciner, for konspirationsteorier, det er der** (ekspert)

” Det er ikke en vaccine – det har været planlagt og organiseret længe. Det handler om ”The great reset”. Man ønsker at nedjustere verdens befolkning og gøre dem til zombier mere eller mindre. Det vil eliten gøre og de gamle familier. Det er også vores eget kongehus. Det ved jeg fra mund til mund og fra udenlandske medier (kvinde, 55 år, Århus)

” Der er noget mystisk bag sygdommen. Den kommer pludseligt – det er som om, det er planlagt. Jeg ved ikke hvem, men nogle vil gerne styre verden, hvilket gør, at mange mennesker dør. Det samme med statsministeren (kvinde, 21 år, Høje Taastrup)

Metode

Undersøgelsen baserer sig på tre datakilder med i alt 150 kvalitative interviews

Metode

Epinion har ifm. nærværende undersøgelse gennemført **150 kvalitative interviews**. Interviewene er gennemført med hhv. ikke-vaccinerede borgere og lokale eksperter fra områder med lav vaccinetilslutning.

De tre kilder til interviews er:

- **On-location interviews:** 119 interviews med ikke-vaccinerede borgere i ni udvalgte områder med lav vaccine tilslutning i København, Aarhus, Odense og Kolding (Albertslund, Brøndby Strand, Gellerup, Husumvold, Høje Taastrup, Kolding, Ravnsbjerg, Tingbjerg, Vollsmose). Alle interviewpersoner er rekrutteret on-location og interviewtiden havde en varighed på mellem 10 og 20 minutter.
- **Telefoniske interviews:** 26 interviews med ikke-vaccinerede borgere fra hele Danmark. Borgere er rekrutteret i en blanding af e-boks (9) og målrettet Facebook-rekruttering i de ni udvalgte områder (17). Interviewtiden var ca. 20 minutter.
- **Ekspert interviews:** 5 interviews med eksperter fra Husum, Kolding, Vollsmose og Brøndby. Interviewene er gennemført via 'Microsoft Teams' for igennem videofunktionen at understøtte opbyggelsen af en fortrolig dialog interviewer og interviewperson imellem. Interviewene havde en varighed af ca. 45 min.

Interviewguiden er udarbejdet med afsæt i eksisterende viden om vaccinemodstand og de specifikke hypoteser, Sundhedsstyrelsen havde på forhånd.

Interviewene er gennemført af Epinion i perioden 7. september til 19. september 2021.

Interviewpersoner – ikke-vaccinerede borgere (145)



Spredning på **køn** (66 mænd og 79 kvinder)



Overrepræsentation af **unge under 30 år** (73), 47 i alderen 30-39 år, og 25 over 40 år



Overrepræsentation af **borgere med anden etnisk baggrund** (96)



Repræsentation af udvalgte **udsatte boligområder i Storkøbenhavn**: *Tingbjerg (14), Brøndby Strand (9), Husumvold (12), Albertslund (10), Høje Taastrup (10), Aarhus: Gellerup (30), Ravnsbjerg (3), Odense: Vollsmose (10) og Kolding: Simon Peters Kirke (21)*.
Desuden 26 telefoninterviews med repræsentation på tværs af region Hovedstaden, Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland.

Epinion Copenhagen

Ryesgade 3F

2200 Copenhagen N

Denmark

T: +45 87 30 95 00

E: copenhagen@epinionglobal.com

www.epinionglobal.com