

HOPE-Projektet  
([www.hope-project.dk](http://www.hope-project.dk))

# Villigheden til at modtage en booster-vaccine mod COVID-19 blandt danske borgere

Louise Halberg Nielsen og Michael Bang Petersen

21. december 2021



SCHOOL OF BUSINESS AND SOCIAL SCIENCES  
AARHUS UNIVERSITET

# HOPE

## Centrale konklusioner

Der er i den brede befolkningen stor tilslutning til vaccinationsprogrammet mod COVID-19. 90 pct. af borgerne over 18 år er således færdigvaccinerede, delvist vaccinerede eller ønsker vaccination med 2 doser. Yderligere angiver 96 pct. af de som er vaccinerede eller ønsker at blive vaccineret, at de enten har modtaget eller er villige til at modtage et 3. vaccinstik, også kaldet en boostervaccine (se figur 1).

På tværs af alder er der størst tilslutning til vaccination blandt ældre, mens der er lavest vaccinetilslutning blandt 30-39 og 18-29 årige (se figur 2). Det samme gælder villigheden til at tage imod et 3. boosterstik, som er mindst blandt 18-29 og 30-39 årige (se figur 5). Den primære udfordring i forhold til udrulningen af booster-vaccinerne vil således være i de yngre grupper, når der åbnes fuldt for revaccination blandt dem, der er under 40. Der er på tværs af køn og uddannelse lige stor villighed til at tage imod et 3. boosterstik blandt vaccinerede og de der ønsker vaccination (se figur 6 og 7).

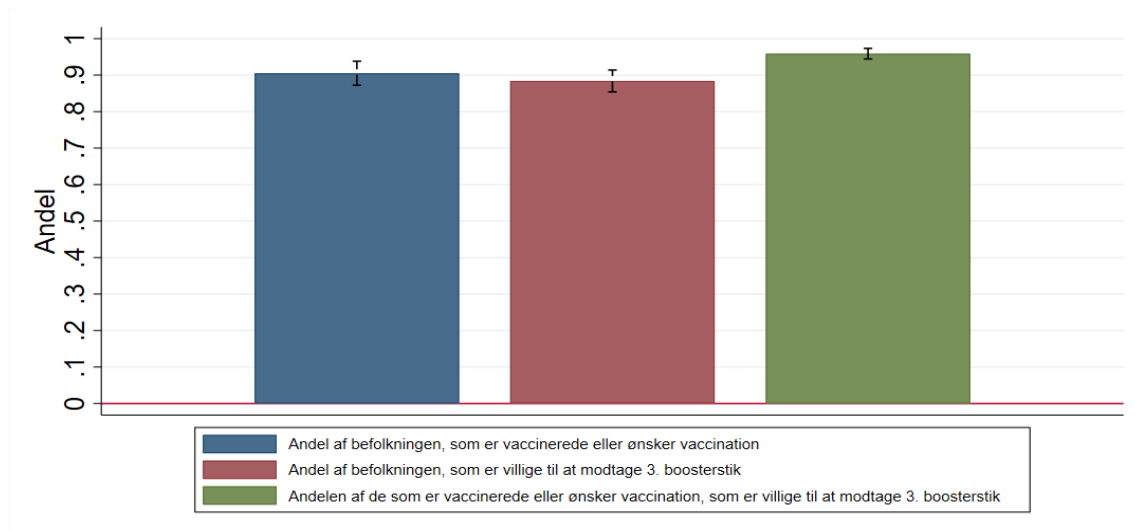
Udover alder drives den manglende villighed til at modtage et 3. boosterstik blandt vaccinerede og de, der ønsker vaccination, i særlig grad af en oplevelse af manglende trussel fra COVID-19 (se tabel 1). Det vil sige, at de, som ikke oplever corona som en trussel, er mindre villige til at modtage 3. vaccinstik. Yngre personer må generelt set forventes at opleve mindre grad af trussel fra COVID-19, men da de statistiske modeller tager højde for alderen, så betyder dette, at effekten af trusselsfølelsen går udover en simpel alderseffekt.

I forhold til repræsentativiteten af de ovenstående konklusioner, er det væsentligt at bemærke, at stikprøven er vægtet på den faktiske andel færdigvaccinerede, så stikprøven er fuldstændig repræsentativ hvad angår andelen af færdigvaccinerede i befolkningen (se figur 1). Derudover kan det bemærkes, at blandt borgere over 18 år var andelen af revaccinerede 43 pct. pr. 20 december 2021. I undersøgelsen estimeres andelen af revaccinerede til 46 pct. med et 95. pct. konfidensinterval mellem 43 og 50 pct. Den faktiske andel i befolkningen er således indeholdt i konfidensintervallet, som tager højde for den statistiske usikkerhed. I den udstrækning, at der er en bias i undersøgelsen, så forventes det dog, at denne bias går i retning af at overestimere villigheden til at modtage et 3. boosterstik en smule.

## Metode

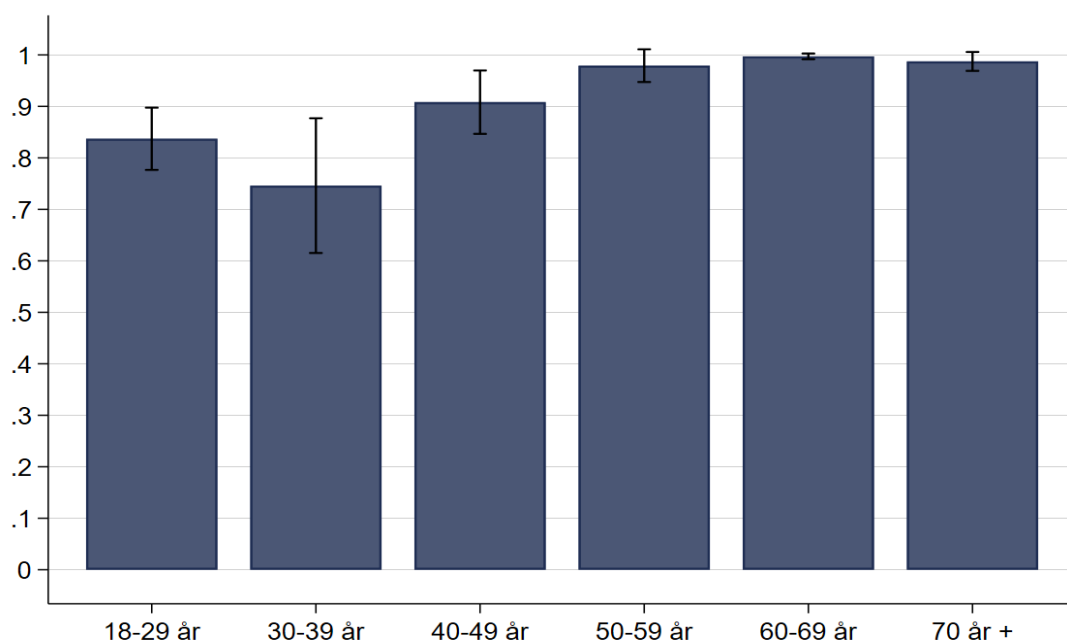
Analyserne bygger på spørgeskemaundersøgelser blandt et udsnit af danskerne (ca. 500 unikke deltagere pr. dag), som Kantar Gallup har indsamlet for HOPE-projektet. Stikprøven er udtrukket via CPR-registret og deltagerne er kontaktet via deres E-boks. Svarprocenten er ca. 25 procent. I forbindelse med analyserne vejer vi desuden data ud fra populationsfordelingerne på køn, alder, uddannelse, region, partivalg ved seneste folketingsvalg samt hvorvidt man er delvist vaccineret, færdigvaccineret eller ikke-vaccineret, så det på ugebasis bliver fuldt repræsentativt for den voksne danske befolkning på disse parametre. I analyserne indgår interviews med op til 2151 danskere i perioden 16. december 2021 til 19. december 2021. Dataindsamlingen er finansieret af Carlsbergfondet.

Figur 1: Vaccinationsgrad og villighed til at modtage 3. boosterstik i befolkningen



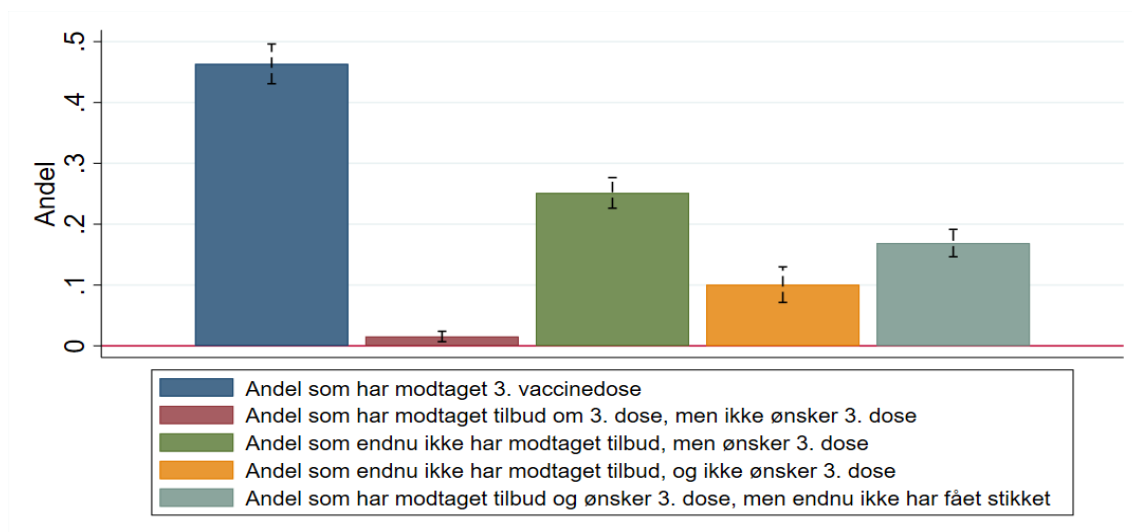
Note: n=2066. De lodrette streger viser den statistiske usikkerhed (95 pct. konfindenstervaller).

Figur 2: Andel af befolkningen, som er vaccinerede eller ønsker vaccination opdelt på alder



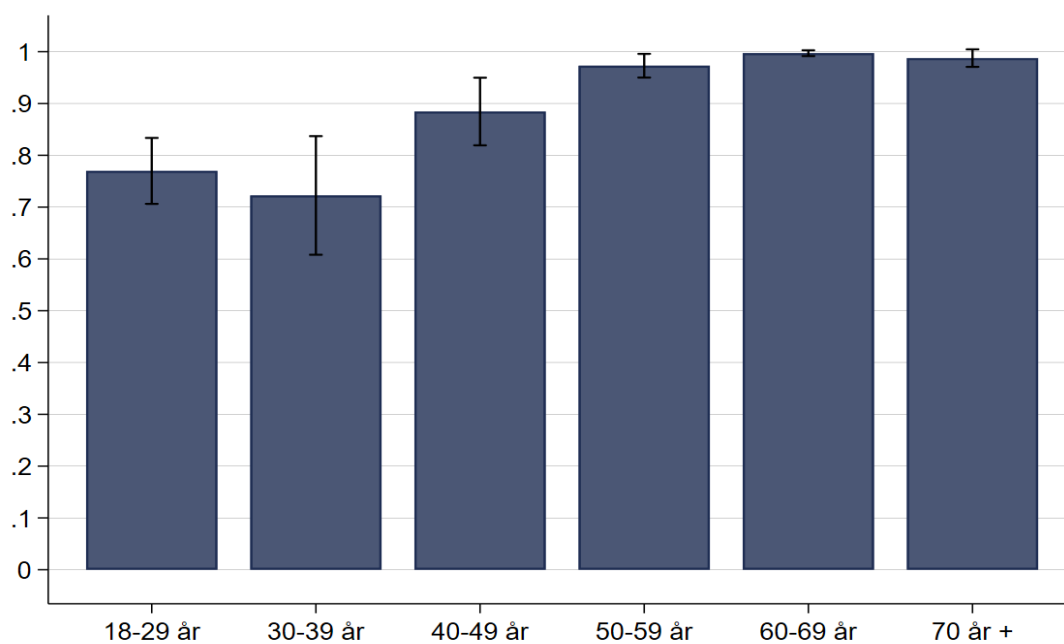
Note: n=2151. De lodrette streger viser den statistiske usikkerhed (95 pct. konfindenstervaller).

Figur 3: Villighed til at modtage et 3. boosterstik



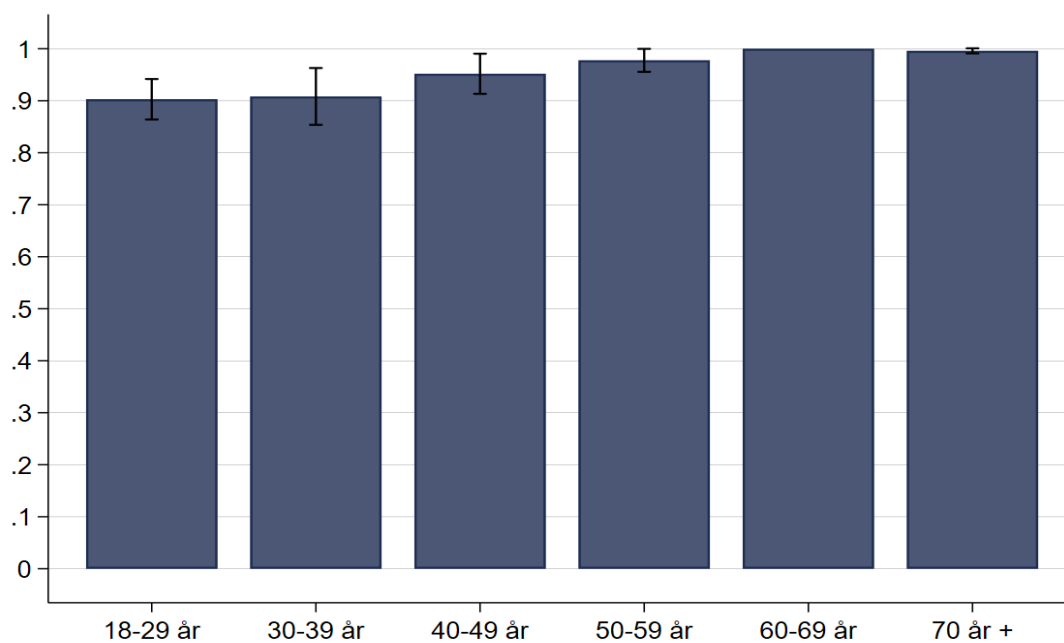
Note: n=1622. De lodrette streger viser den statistiske usikkerhed (95 pct. konfindenstervaller).

Figur 4: Andel af befolkningen, der er villige til at modtage et 3. boosterstik opdelt på alder



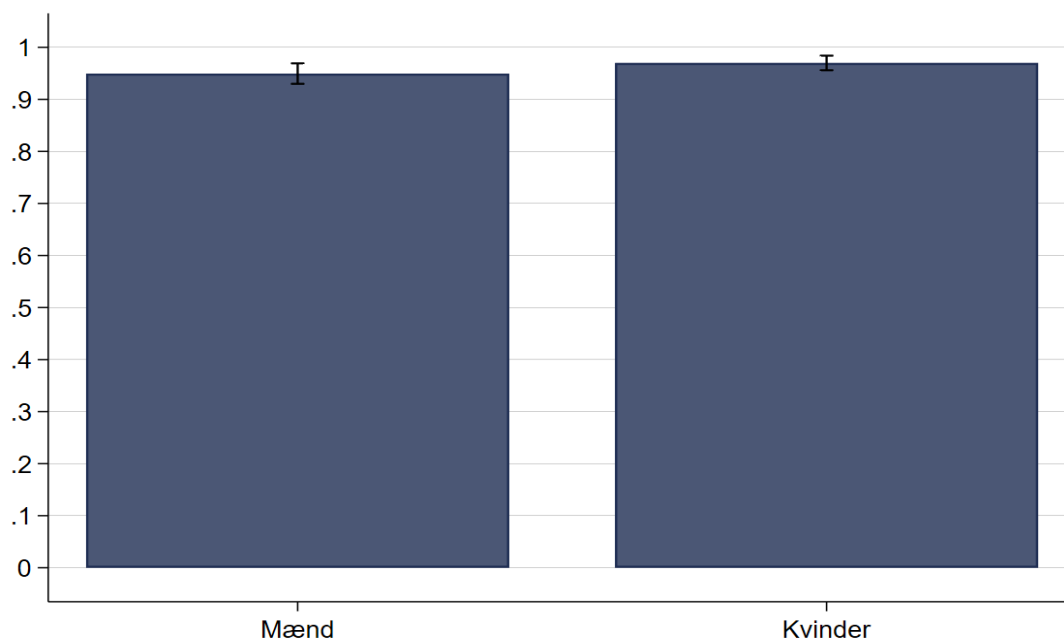
Note: n=2125. De lodrette streger viser den statistiske usikkerhed (95 pct. konfindenstervaller).

Figur 5: Andel af vaccinerede og de der ønsker vaccination, som er villige til at modtage et 3. boosterstik opdelt på alder



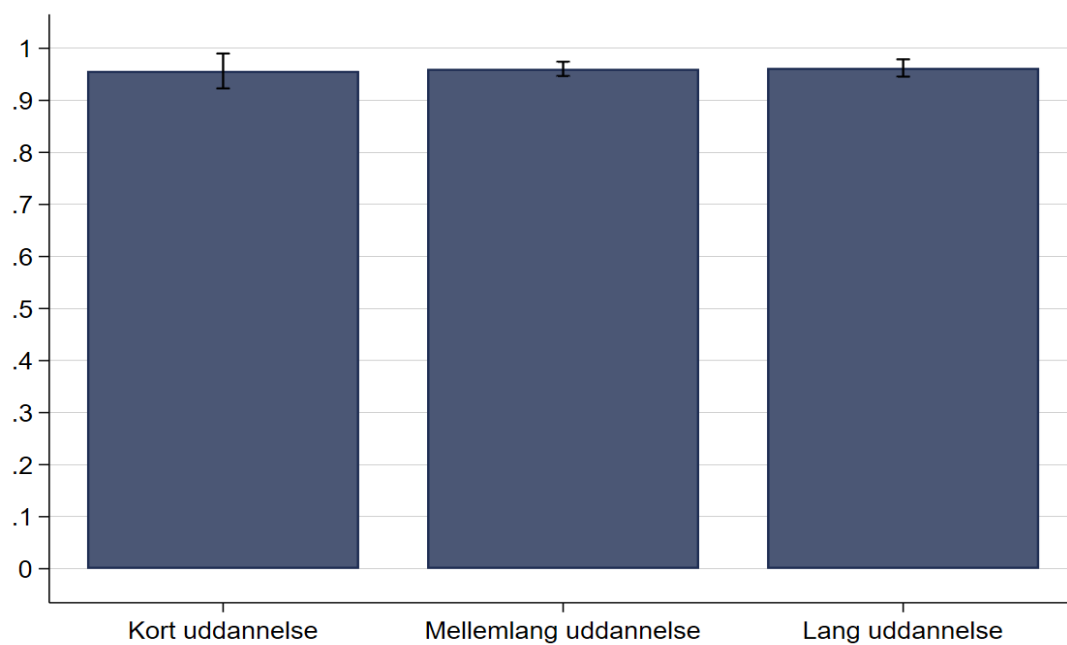
Note: n=2066. De lodrette streger viser den statistiske usikkerhed (95 pct. konfindenstervaller).

Figur 6: Andel af vaccinerede og de der ønsker vaccination, som er villige til at modtage et 3. boosterstik opdelt på køn



Note: n=2066. De lodrette streger viser den statistiske usikkerhed (95 pct. konfindenstervaller).

Figur 7: Andel af vaccinerede og de der ønsker vaccination, som er villige til at modtage et 3. boosterstik opdelt på uddannelse



Note: n=2066. De lodrette streger viser den statistiske usikkerhed (95 pct. konfindenstervaller).

Tabel 1: Betydningen af trusselsfølelse, opfattelse af sundhedsrådene samt kollektiv handlingsmotivation for vaccinationsvillighed

	(1) Vaccineret eller ønsker vaccination	(2) Villighed til at modtage et 3. boosterstik	(3) Villighed til at modtage et 3. boosterstik blandt vaccinerede og de der ønsker vaccination
Trusselsfølelse	0.000 (0.001)	0.001 (0.001)	0.001** (0.000)
Oplevet handlekompetence	-0.000 (0.001)	0.001 (0.001)	0.000 (0.000)
Opfattet effektivitet	0.003*** (0.001)	0.003*** (0.001)	0.001 (0.001)
Oplevede omkostninger	-0.000 (0.000)	-0.000 (0.000)	-0.000 (0.000)
Kollektiv handlingsmotivation	0.003*** (0.001)	0.003*** (0.001)	0.001 (0.001)
<i>Køn</i>			
Mand	Ref.	Ref.	Ref.
Kvinde	-0.035 (0.022)	-0.013 (0.020)	0.011 (0.013)
Alder	0.002** (0.001)	0.003*** (0.001)	0.002** (0.001)
<i>Uddannelse</i>			
Kort uddannelse	Ref.	Ref.	Ref.
Mellemlang uddannelse	0.127*** (0.036)	0.107** (0.033)	0.024 (0.023)
Lang uddannelse	0.138*** (0.039)	0.121*** (0.037)	0.035 (0.026)
Konstant	0.358*** (0.090)	0.169 (0.089)	0.655*** (0.086)
Observationer	1637	1622	1574
$R^2$	0.348	0.365	0.120

Note: Robuste standardfejl i parentes. Indeksene trusselsfølelse, oplevet handlekompetence, opfattet effektivitet, oplevede omkostninger og kollektiv handlingsmotivation er skaleret fra 0-100. Se side 7-8 for definitioner og operationaliseringer. \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$ .

# Operationaliseringer

## Vaccinerede

Vaccinationsstatus er operationaliseret ved spørgsmålet "Er du blevet vaccineret mod COVID-19?", hvor individer, der har svaret enten "Jeg er vaccineret med minimum 2 vaccinedoser", "Jeg er påbegyndt vaccination dvs. har modtaget 1 vaccinedosis" eller "Jeg har tidligere valgt ikke at tage imod tilbud om vaccination, men jeg har skiftet holdning og ønsker nu at lade mig vaccinere" er kategoriseret som vaccinerede, mens individer, der har svaret, "Jeg er blevet tilbudt vaccination, men har valgt ikke tage imod den" er kategoriseret som ikke-vaccinerede.

## Villighed til at modtage 3. boosterstik

Villighed til at modtage 3. boosterstik er operationaliseret ved spørgsmålet "Har du fået en 3. vaccinedose (et såkaldt boosterstik)?", hvor individer, der har svaret et af følgende kategoriseres som villige til at modtage 3. stik: "Jeg har modtaget 3. vaccinedose", "Jeg har endnu ikke modtaget tilbud om 3. vaccinedose, men vil gerne vaccineres med 3. dose" eller "Jeg er blevet tilbudt 3. vaccinedose og vil gerne vaccineres, men har endnu ikke modtaget den 3. dose". Individer der har svaret et af følgende kategoriseres som uvillige til at modtage 3. stik: "Jeg har modtaget tilbud om 3. vaccinedose, men ønsker ikke 3. dose" eller "Jeg har endnu ikke modtaget tilbud om 3. vaccinedose, og jeg ønsker ikke 3. dose"

## Alder

Alder er målt ved spørgsmålet "Hvad er din alder?". I figurer er svar inddelt i kategorierne 18-29 år, 30-39 år, 40-49 år, 50-59 år, 60-69 år og 70+ år. I tabellen er alder reskaleret fra 0 til 1, hvor 0 angiver 18 år og 1 angiver 92 år (laveste og højeste observerede alder).

## Køn

Køn er målt ved spørgsmålet "Er du?" med svarkategorierne "Mand" og "Kvinde".

## Uddannelse

Uddannelse er målt ved spørgsmålet "Hvad er din højest gennemførte uddannelse?". Følgende svarkategorier er kategoriseret som kort uddannelse: "Grundskole ((folkeskole, privatskole, efterskole))". Svarkategorierne "Gymnasie (STX, HF, HHX, HTX og lign.)", "Erhvervsfaglig uddannelse (fx tømrer, frisør eller kontorassistent)", "Korte videregående (fx laborant eller datamatiker)" og "Mellemlang videregående (fx teknikum ingeniør eller lærer)" er kategoriseret som mellemland uddannelse. Svarkategorierne "Bachelor (fx 1. del af en lang videregående uddannelse)", "Lang videregående (fx gymnasielærer, økonom eller jurist)" og "Ph.D og forskeruddannelser" er kategoriseret som lang uddannelse.

## Trusselsfølelse

Trusselsfølelse omhandler både oplevelsen af trussels alvor samt sårbarheden overfor den respektive trussel. Trusselsfølelse operationaliseres som gennemsnittet af valide svar på følgende to spørgsmål på en skala fra 1 "Slet ikke" til 7 "I høj grad": 1) I hvilken grad føler du, at... 1) Du er udsat i forhold til corona-virussen, 2) Corona-virussen er en trussel mod det danske samfund. Indekset er skaleret fra 0-100, hvor 100 angiver den højeste grad af trusselsfølelse.



## **Oplevet handlekompetence i forhold til sundhedsrådene (self efficacy)**

Self efficacy omhandler opfattelsen af, at man selv succesfuldt kan udføre den nødvendige adfærd. Dette operationaliseres som gennemsnittet af valide svar på følgende to spørgsmål på en skala fra 1 "Helt uenig" til 7 "Helt enig": Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn om sundhedsmyndighedernes råd om befolkningens adfærd under corona-epidemien? Du bedes svare baseret på dine tanker og følelser netop nu. 1) Det er let for mig at følge sundhedsmyndighedernes råd, 2) Jeg føler mig sikker på, at jeg kan følge sundhedsmyndighedernes råd, hvis jeg vil. Indekset er skaleret fra 0-100, hvor 100 angiver den højeste grad af oplevet handlekompetence i forhold til sundhedsrådene.

## **Opfattet effektivitet ved sundhedsrådene (response efficacy)**

Response efficacy omhandler opfattelsen af, hvor effektiv den anbefalede adfærd er i forhold til at reducere truslen fra en sygdom. Dette operationaliseres som gennemsnittet af valide svar på følgende to spørgsmål på en skala fra 1 "Helt uenig" til 7 "Helt enig": Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn om sundhedsmyndighedernes råd om befolkningens adfærd under corona-epidemien? Du bedes svare baseret på dine tanker og følelser netop nu. 1) Hvis jeg følger sundhedsmyndighedernes råd, vil jeg være i så stor sikkerhed som muligt under corona-epidemien, 2) Hvis jeg følger sundhedsmyndighedernes råd, vil jeg være med til at beskytte andre mod corona-virussen. Indekset er skaleret fra 0-100, hvor 100 angiver den højeste grad af opfattet effektivitet ved sundhedsrådene.

## **Oplevede omkostninger ved sundhedsrådene (response cost)**

Response cost dækker over de omkostninger, der er forbundet med den anbefalede adfærd. Dette operationaliseres som gennemsnittet af valide svar på følgende to spørgsmål på en skala fra 1 "Helt uenig" til 7 "Helt enig": Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn om sundhedsmyndighedernes råd om befolkningens adfærd under corona-epidemien? Du bedes svare baseret på dine tanker og følelser netop nu. 1) Hvis jeg følger sundhedsmyndighedernes råd, vil min relation til personer udenfor husstanden blive forringet, 2) Hvis jeg følger sundhedsmyndighedernes råd, vil mit liv blive forringet. Indekset er skaleret fra 0-100, hvor 100 angiver den højeste grad af oplevede omkostninger.

## **Kollektiv handlingsmotivation**

Kollektiv handlingsmotivation dækker over faktorer, som påvirker motivationen til at bidrage til produktionen af fælles goder såsom smitteforebyggelse. Kollektiv handlingsmotivation operationaliseres som gennemsnittet af valide svar på følgende seks spørgsmål på en skala fra 1 "Helt uenig" til 7 "Helt enig": Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn om sundhedsmyndighedernes råd om befolkningens adfærd under corona-epidemien? Du bedes svare baseret på dine tanker og følelser netop nu. 1) Sundhedsmyndighedernes råd er vigtige for at opnå et sikkert samfund, 2) Sundhedsmyndighedernes råd skaber en retfærdig fordeling af byrder, 3) Jeg føler ejerskab (medansvar) til sundhedsmyndighedernes råd, 4) Jeg har fået klar information om begrundelserne for sundhedsmyndighedernes råd, 5) Sundhedsmyndighedernes råd er tilstrækkelige for at vi undgår smittespredning, 6) Jeg har tillid til den politiske strategi bag sundhedsmyndighedernes råd. Indekset er skaleret fra 0-100, hvor 100 angiver den højeste grad af kollektiv handlingsmotivation.