

GÖTEBORGARNAS VACCINVILJA

BJÖRN RÖNNERSTRAND OCH FRIDA SANDELIN

Sammanfattning

Kapitlet handlar om vaccinviljan i olika områden i Göteborg och om vilka individuella faktorer som kan förklara göteborgarnas vilja att vaccinera sig. Kapitlet visar att det är stor variation i inställning till vaccinering mot Covid-19 i den göteborgska lokalgeografin. Vidare är vaccinskepticism mer vanligt bland kvinnor, arbetslösa, personer födda utanför Sverige samt de som redan varit sjuka i Covid-19. Högre vaccinvilja återfinns bland högutbildade, äldre personer, och människor med låg självs kattad hälsa. Det finns även en marginellt signifikant lägre grad av vaccinvilja bland personer boende i utsatta områden i staden. I linje med den befintliga forskningslitteraturen om vaccinskepticism framkommer också att andelen skeptiska till vaccinering mot Covid-19 är högre bland personer som hyser misstro mot berörda myndigheter, har en negativ syn på demokratin och är politiskt alienerade. Även personer som sympatiserar med Sverigedemokraterna är mer skeptiska till att ta vaccinet.

Covid-19-pandemin har drabbat Göteborg hårt. Mer än 850 göteborgare avled med Covid-19 under perioden mars till mitten av augusti 2021¹. Många människor blev allvarligt sjuka och trycket på sjukvården i staden var periodvis mycket högt. Det var också stor påverkan på det sociala livet i Göteborg jubileumsåret 2021. Sociala sammanslutningar, fester och evenemang begränsades eller ställdes in. Många arbetsgivare beordrade sina anställda att arbeta hemma och äldre skolelever undervisades periodvis på distans. På grund av pandemin beslöt staden också att skjuta upp huvuddelen av firandet av stadens 400-årsjubileum till 2023.

Historien upprepar sig, brukar det heta. Firandet av Göteborgs 300-årsjubileum sköts också upp på grund av en pandemi. Spanska sjukan kom till Göteborg i början av juli 1918. Det mesta talar för att smittan fördes till staden med ångaren Thorsten, som just anlänt från England. Fem av Thorstens besättningsmän sökte den 4–5 juli vård hos läkare i Göteborg. Anledningen var att de under sjöresan hade fått hosta, hög feber, röda ögon samt värk i kroppen. Läkarna drog därav slutsatsen att sjömännen hade drabbats av den nya sjukdomen.

Till en början tycks göteborgarna dock inte ha tagit hotet på särskilt stort allvar. Stadens läkare medgav visserligen att Spanska sjukan var mycket smittsam, men inledningsvis hävdade de ändå att den var ”ganska ofarlig, något liknande influensa”. Samma uppfattning torgfördes också i några av stadens tidningar, till exempel Göteborgs Aftonblad (6/7 1918).

Ganska snart skulle det emellertid visa sig att läkarna och pressen tagit alltför lätt på hotet. Spanska sjukan spred sig snabbt, och det fick mycket långtgående konsekvenser för livet i Göteborg. När dödstalen ökade, uppmanade myndigheterna till god handhygien och social distansering, men uppmaningarna hade ganska liten effekt i stadsdelar med trångboddhet och sanitära förhållanden som ofta var helt undermåliga. Smittspridningen ökade sålunda mycket snabbt. Därför fattade stadsläkaren tillsammans med folkskoleinspektören i oktober 1918 ett beslut om att stänga skolorna. Samma månad förbjöds biografföreställningar och offentliga danstillställningar.

Detta var dock inte tillräckligt för att sätta stopp för smittspridningen. Hur många göteborgare som dog av "Spanskan" vet man visserligen inte. Många av dödsfallen tycks ha inrapporterats som TBC. Men det mesta tyder på att sjukdomen utgjorde en mycket stor påfrestning för staden. Redan i oktober 1918 var det så många som avled att man tvingades utnyttja de offentliga kommunikationerna för att transportera liken. Därför byggdes spårvagnar om till likvagnar. Därtill kom att så många barn på grund av sjukdomen blivit föräldralösa att man var tvungen att bygga ut barnhemsverksamheten.

Det visade sig också att mängden sjukhusplatser inte räckte till. När Spanska sjukan började sprida sig i staden, fanns det visserligen redan ett epidemisjukhus, men det var redan fullt av patienter med andra sjukdomar, till exempel difteri. För att bereda plats för patienterna tog man därför nästan hela den medicinska avdelningen på Sahlgrenska sjukhuset i anspråk.

Parallellerna mellan Spanska sjukan och Covid-19 är många. Jubileumsåret 2021, under pandemins andra vår, var intensivvårdsavdelningen på Sahlgrenska sjukhuset alltjämt fullbelagd av Covid-19 patienter. De icke-medicinska interventioner som används för att stoppa smittspridningen är desamma som för hundra år sedan. Handhygien och olika former av social distansering utgör fortfarande viktiga motmedel. Men även sjukdomens sociala gradient går igen. Då som nu drabbades Göteborgs mest utsatta områden hårdast.

En viktig, rent av helt avgörande skillnad mellan Spanska sjukan och Covid-19 är vaccinet. Genom samarbete och innovation lyckades flera läkemedelsföretag på rekordfart ta fram flera olika sorters effektiva vaccin mot Covid-19. Förhoppningarna var stora när massvaccineringen mot Covid-19 rullades ut våren 2021. Det stod tidigt klart att vaccinet hade önskvärd effekt. Exempelvis så minskade antalet smittade och döda med Covid-19 på särskilda boenden i Göteborg drastiskt under vårkanten 2021.

Sommarens massvaccinationskampanj ökade andelen vaccinerade göteborgare. Men inte i samma takt som i resten av kommunerna i Västra Götaland. Med cirka 72 procent påbörjade och 41 procent färdigvaccinerade låg Göteborg i mitten av augusti 2021 sämst till av alla kommuner i regionen. En fråga som diskuterades var därför om den relativt sett låga vaccintäckningen i Göteborg var ett resultat av bristande tillgång till vaccin², som vissa hävdade, eller bristande efterfrågan.

Ett annat orosmoln var rapporter om ojämlikhet vad gäller vaccintäckningen i Göteborg. I Hovås och Hjuvik var andelen vaccinerade mycket högre än i Biksopsgården och Gårdsten.³ Relativt snabbt kunde myndigheterna konstatera att vaccinationstakten var lägre bland invandrargrupper. En rapport från Folkhälsomyndigheten (2021) konstaterade att andelen personer över 80 år som fått sin första dos vaccin i april 2021 var 91 procent bland personer födda i Sverige. Bland personer födda i Asien var andelen 66 procent, Mellanöstern 62 procent, Sydamerika 62 procent, Nordafrika 59 procent och övriga Afrika 44 procent.

Det finns många historiska och nutida exempel på vaccinskepticism. Under 1800-talet ledde obligatorisk vaccinering mot smittkoppor till protester och upplopp (Ansell & Lindvall, 2020, kapitel 8). Idag sprids vaccinkritiska röster med vindens/webbens fart (Attwell m fl, 2021) och Världshälsoorganisationen (WHO) pekar ut vaccinskepticism som ett av de stora hoten mot den globala folkhälsan. Fenomenet drivs av kunskapsresistens; att människor mer eller mindre medvetet undviker att ta till sig vedertagen kunskap eller fakta (jmf. Strömbäck m fl, 2021). Det är också en fråga om relationen mellan staten och medborgarna. Ovilja att vaccinera sig kan vara ett resultat av bristande legitimitet.

I detta kapitel skärskådas göteborgarnas inställning till vaccinering mot Covid-19. Fokus riktas mot politiska faktorer, så som betydelse av misstro och politisk alienation. Många tidigare studier har nämligen kunnat visa att förtroende för till exempel myndigheter, politiker, forskare eller medier är förknippat med en större vilja att vaccinera sig eller sina barn. I detta kapitel undersöker vi hur dessa fynd står sig när det gäller pandemisk vaccinering i Göteborg. Därtill anknyter kapitlet till frågan om smittspridningens sociala villkor. Vilken betydelse har socioekonomiska faktorer – utbildning, inkomst, arbetsmarknadssituation och etnisk härkomst – för vaccinvilja och förtroende? Och vilken betydelse har socioekonomiska förutsättningar i boendeområdet för vaccinviljan?

Förklaringar till pandemisk vaccinering

Kunskapen om människors inställning till pandemisk vaccinering bygger i stor utsträckning på lärdomar från (A)H1N1-pandemin 2009. Studier av vaccineringen mot den så kallade Svininfluensan visade på stor variation både mellan och inom länder. Men framför allt kunde många studier peka ut individfaktorer förknippade med pandemisk vaccinationsvilja. Därtill finns redan en del studier kring vaccinering mot Covid-19 publicerade. Sammantaget går det att urskilja fem kategorier av faktorer som tros påverka viljan till pandemisk vaccinering: risk och sårbarhet, demografi och socioekonomi, information och kunskap, politiska åsikter och ideologi samt misstro och politisk alienation.

Risk och sårbarhet

En typ av förklaringar till vaccinvilja handlar om olika aspekter av människors upplevda risk och sårbarhet. Exempel på detta är studier som lyfter fram riskfaktorer för allvarlig sjukdom som en drivkraft till att vilja vaccinera sig (Schwarzinger, Flicoteaux m fl, 2010; Börjesson & Enander, 2014; Carlander & Andersson, 2020; Head, Kasting m fl, 2020; Lazarus, Ratzan m fl, 2021). Motsatt effekt har upplevelsen av att vaccinet är förknippat med biverkningar. Personer som tror att biverkningar är vanliga är mindre villiga att vaccinera sig (Lau, Yeung m fl, 2010).

Demografi och socioekonomi

En andra kategori av förklaringar handlar om demografi och socioekonomi. Exempel på det är att personer med lägre utbildning var mindre villiga att vaccinera sig mot (A)H1N1-pandemin. På liknande sätt förhöll det sig med personer som tillhör etniska minoriteter (Vaux, Van Cauteren m fl, 2011; Velan, Kaplan m fl, 2011). Men socioekonomi och demografiska faktorer är också kopplade till Covid-19-vaccinering. Studier gjorda i USA visar att män och personer som tillhör den etniska majoriteten har högre vaccinationsvilja (Khubchandani m fl, 2021). Malik och kollegor (2020) fann högre vaccinvilja bland personer med en anställning jämfört med arbetslösa.

Information och kunskap

En tredje kategori av faktorer är information och kunskap. Att ha god kunskap samt att hysa förtroende för information om vaccinet och smittan påverkar vaccinviljan positivt (Lau, Yeung m fl, 2010; Maurer, Uscher-Pines m fl, 2010).

Politiska åsikter och ideologi

Ett fjärde sorts förklaringar siktar in sig på betydelsen av politiska åsikter och ideologi. I USA tar detta sig bland annat uttryck i en skillnad i inställning till barnvaccinering beroende på partisympati. Bland republikaner finns en mer utbredd skepticism gentemot vetenskaplig expertis, vilket gör denna grupp mer negativ till vaccin (Motta, 2021). Det finns också flera studier från USA som kopplar partitillhörighet eller ideologi till pandemisk vaccinvilja. Ett exempel är studier av inställningen till vaccin mot Svininfluensan (Baum, 2011; Mesch & Schwirian, 2015) och mot Covid-19 (Latkin m fl, 2021). Även här visar sig republikaner vara mer skeptiska.

Misstro och politisk alienation

Även förtroende för myndigheter, politiker och vårdapparaten har betydelse. En femte kategori av förklaringsfaktorer handlar således om den betydelse förtroende har när det gäller att stimulera vaccinvilja. Denna faktor visade sig vara av betydelse när det gällde (A)H1N1-pandemin (Prati, Pietrantonio m fl, 2011; Rönnerstrand 2013; Mesch & Schwirian 2015). Flera studier har redan kommit som visar på ett positivt samband mellan förtroende och vaccinvilja med avseende på Covid-19 (Prati, 2020; Lazarus, Ratzan m fl, 2021).

Det forskare ibland benämner *vertikalt förtroende* handlar om inställningen till auktoriteter såsom myndigheter eller andra samhällsinstitutioner. Förtroende är framåtblickande. Den som hyser förtroende har goda förhoppningar om att till exempel en myndighet fullgör sitt uppdrag på ett bra sätt (de Fine Licht & Brülde, 2021; Weibull & Holmberg, 2020). Människor tenderar att hysa förtroende för institutioner som upplevs kompetenta och bärare av viktiga värden. Misstro känner människor för institutioner som upplevs inkompetenta eller som uttrycker värden subjektet inte delar (Poortinga & Pidgeon, 2003; Siegrist, 2021).

I detta kapitel utgår vi från antagandet att vaccinering är ett attraktivt val om den institution som bär det operativa ansvaret för vaccineringen är förtroendeingivande. Därtill kan även aspekter av förtroende som handlar om politisk cynism och aliering spela en roll. Misstro i form av politisk social aliering har historiskt sett varit en grogrund för vaccinskepticism (Ansell & Lindvall, 2020). Vi tror därför att personer som har en negativ bild av hur demokratin fungerar och som hyser misstro mot politiker och beslutfattare kan tänkas välja bort vaccinet som ett slags uttryck för en känsla av aliering eller utanförskap.

Vaccinvilja är beroende av både individfaktorer och kontext

Inställningen till att vaccinera sig mot Covid-19 uppmättes i SOM-undersökningen i Göteborg under hösten 2020. Frågeformuleringen lød *Hur sannolikt är det att du kommer att vaccinera dig mot coronaviruset om möjligheten ges?* Svartalternativen var "Mycket sannolikt" "Ganska sannolikt" "Varken sannolikt eller osannolikt", "Ganska osannolikt" och "Mycket osannolikt".⁴

Resultaten visar att under hösten 2020 uppgav 15 procent av göteborgarna att det var mycket osannolikt att de skulle vaccinera sig, och 14 procent att det var ganska osannolikt. Andelen som menade att det var mycket sannolikt var 28 procent, och 23 procent uppgav att det var ganska sannolikt. Det var med andra ord en större andel som uppgav vaccinationsvilja hösten 2020 än tvärtom. Totalt tjugo procent av göteborgarna visade på obeslutsamhet och valde svartalternativet att det varken var sannolikt eller osannolikt.

Tabell 1 *Självskattad sannolikhet att vaccinera sig mot coronaviruset i Göteborg, 2020 (procent)*

Mycket sannolikt	Ganska sannolikt	Varken sannolikt eller osannolikt	Ganska osannolikt	Mycket osannolikt	Summa	Antal Antal svar
28	23	20	14	15	100	3 956

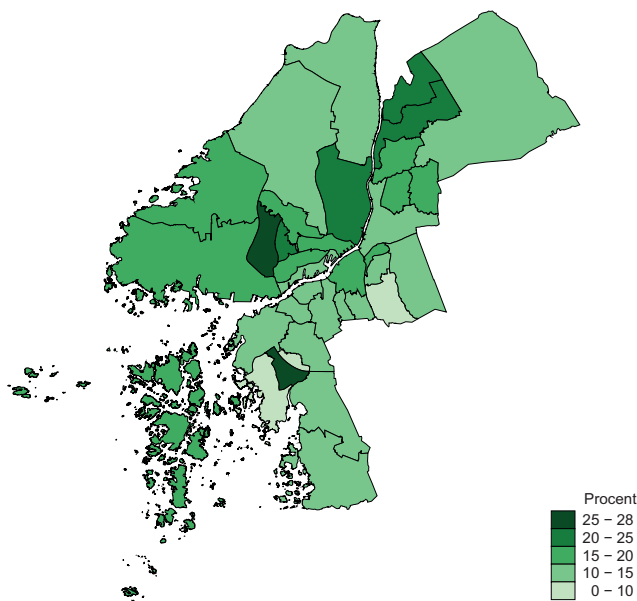
Kommentar: Frågan lød '*Hur sannolikt är det att du kommer att vaccinera dig mot coronaviruset om möjligheten ges?*'.

Källa: SOM-undersökningen i Göteborg 2020.

I det här kapitlet kommer vi fortsättningsvis fokusera på den grupp människor som svarade att det var mycket osannolikt att de kommer vaccinera sig, alltså omkring var sjunde göteborgare⁵. Denna grupp är intressant eftersom respondenter som väljer ett ändpunktsalternativ på en svarsskala känner starkt och beslutsamt kring den aktuella frågan.

Kartan i figur 1 illustrerar variationen i inställning till vaccinering mot Covid-19 i den göteborgska lokalgeografien. Stadens 36 mellanområden har färglagts efter graden av vaccinmotstånd. Ju mörkare färg desto mer utbredd är skepticismen. Motståndet mot vaccin varierar från 0 procent till över 25 procent av invånarna i vissa områden. Kartan visar att motståndet är störst i delar av Angered och Bergsjön i nordöstra delen av staden samt i Biskopsgården och Backa på Hisingen. Även i området Tynnered i sydväst är vaccinofiljan utbredd. Lägst nivå av vaccinofilja återfinns i kustnära områden i sydvästra delen av staden som i Askim, Hovås och Billdal men även i Gamlestaden och Utby. Men det framgår också att inställningen i vissa fall skiljer sig mycket åt mellan angränsande områden.

Figur 1 Vaccinskeptiska i Göteborgs mellanområden, från ljusaste grön (max 10 procent i området är skeptiska) till mörkaste grön (25–28 procent i området är skeptiska)



Kommentar: Kartan andelen vaccinskeptiska i Göteborg över 36 mellanområden. Antal observationer i mellanområdena varierar mellan 38 i Södra Skärgården och 241 i Majorna-Stigberget-Masthugget. En numrerad förteckning av stadens mellanområden jämförbar med kartan i figuren finns längst bak i boken.

Källa: SOM-undersökningen i Göteborg 2020.

Kartan över vaccinvilja i Göteborg väcker frågor. Vad förklarar att inställningen skiljer sig så mycket åt mellan områden i samma stad? Svaret har knappast med geografi att göra, utan på den sociala kontexten och sammansättningen av personer som bor i området.

Tabell 2 (modell 1) visar sannolikheten att hitta vaccinskepticism i olika demografiska grupper i Göteborg med hjälp av oddskvoter. Om oddskvoten är större än 1 är sannolikheten för vaccinskepticism högre jämfört med referenskategori (ref.kat.). Utfallet visar större sannolikhet för vaccinskepticism bland kvinnor, yngre, lågutbildade, arbetslösa, individer födda utanför Sverige, personer med subjektivt god hälsostatus samt de som varit sjuka i Covid-19. Däremot visar sig hushållsinkomst och civilstånd inte ha samband med vaccinvilja.

SOM-undersökningen i Göteborg möjliggör även analyser av hur boendeområdets sammansättning samvarierar med attityder bland individer bosatta där. I tabell 2, modell 2 testas hur olika kontextuella faktorer hänger samman med inställningen till vaccin, under kontroll för individuella faktorer. Resultaten visar att om individen bor i ett av polisen kategoriserat som utsatt område i Göteborg⁶, samt att ju högre antalet genomsnittliga sjukdagar i området är, desto större är sannolikheten marginellt att individen har ett starkt vaccinmotstånd. Däremot återfinns inte något samband mellan områdets inkomst- eller utbildningsnivå och inställning till vaccin.

Andra kategorier av förklaringar till skillnaden i sannolikhet att vaccinera sig är information/kunskap samt i vilken grad man har förtroende för information om vaccinet. Konsumtion av nyheter på traditionellt vis som i tidningar och radio tros kunna leda en välvillig inställning till vaccin medan större konsumtion av nyheter på sociala medier istället kan bidra till en större vaccinskepticism där kritiska förhållningssätt till vaccin är förekommande i större utsträckning. Resultaten av olika typer av nyhetskonsumtions samvariation med vaccinvilja visas i tabell 3 i form av en logistisk regression. Kontrollerat för demografiska och socioekonomiska faktorer visar resultaten att varken regelbunden konsumtion av traditionella medier eller regelbunden nyhetskonsumtion via sociala medier visar stöd för att påverka vaccinviljan. Resultaten går med andra ord emot tidigare forskning som visar att ökad information och kunskap (som kan antas främjas genom konsumtion av traditionella medier) minskar oviljan att vaccinera sig.

Tabell 2 Skeptisk till vaccin mot coronaviruset och demografi och socioekonomi 2020 (oddskvoter, standardfel)

	Modell 1	Modell 2 ¹
	Individfaktorer	Individ- och kontextfaktorer
Kön (kvinnor=1, män=0)	1.57*** (0.16)	1.57*** (0.16)
Ålder (16–85) ²	0.98*** (0.00)	0.98*** (0.00)
Utbildning		
Låg (ref.kat.)	1.00	1.00
Medellåg	0.89 (0.17)	0.89 (0.18)
Medelhög	0.89 (0.17)	0.93 (0.21)
Hög	0.45*** (0.09)	0.48** (0.10)
Inkomst		
Låg (ref.kat.)	1.00	1.00
Medel	1.13 (0.17)	1.16 (0.14)
Hög	1.08 (0.17)	1.15 (0.17)
Gift (gift=1, ej gift=0)	0.93 (0.11)	0.91 (0.10)
Bakgrund (född utanför Sverige=1, född i Sverige=0)	1.75*** (0.21)	1.64** (0.25)
Arbetslös (arbetslös =1, ej arbetslös=0)	1.74** (0.32)	1.71** (0.32)
Subjektivt hälsotillstånd (0–10) ³	1.08** (0.03)	1.09** (0.03)
Sjuk pga. corona (sjuk=1, ej sjuk=0)	1.41* (0.21)	1.39** (0.17)
<i>Kontextuella faktorer</i>		
Utsatt område (utsatt område=1, ej utsatt=0)		1.30+ (0.19)
Medianinkomst		1.10 (0.13)
Andel med eftergymnasial utbildning		0.65 (0.33)
Antal sjukdagar per capita		1.02+ (0.01)
Konstant	0.16*** (0.09)	0.14** (0.08)
Pseudo-R ²	0.05	0.05
Antal svar	3 406	3 406

Kommentar: Frågan lyder 'Hur sannolikt är det att du kommer att vaccinera dig mot coronaviruset om möjligheten ges'. Skeptisk till vaccin = svarsalternativet 'Mycket osannolikt'. Ej skeptisk till vaccin = svarsalternativen 'Ganska osannolikt', 'Varken sannolikt eller osannolikt', 'Ganska sannolikt' och 'Mycket sannolikt'. Oddskvoterna i tabellen visar hur många gånger oddset att individens sannolikhet att inte ta vaccin mot covid-19 förändras jämfört med referensgruppen. Oddskvoter som är högre än 1 innebär att oddset ökar för mycket negativ inställning till vaccin, medan oddskvoter lägre än 1 innebär att oddset minskar. +p < 0,1 *p < 0,05 **p < 0,01 ***p < 0,001. Siffror inom parentes motsvarar standardfelet. ¹Modellen estimerades med klustrade standardfel på primärområdesnivå. Anledningen till att en flernivåanalys inte användes var att variationen i kontextvariablerna inte var tillräckligt hög. ²Ålder mäts kontinuerligt från 16 till 85 år. ³Subjektivt hälsotillstånd mäts kontinuerligt på en skala 0 'Mycket dåligt' till 10 'Mycket gott'.

Källa: SOM-undersökningen i Göteborg 2020 och Avdelningen för Statistik och Analys, Göteborgs Stad.

Tabell 3 Skeptisk till vaccin mot coronaviruset och nyhetskonsumtion 2020, (oddskvoter, standardfel)

	Logistisk regression (oddskvoter)	
Nyhetskonsumtion av traditionella medier ¹	0.94	(0.22)
Nyhetskonsumtion av sociala medier ²	1.13	(0.14)
Kontrollvariabler (jfr tabell 1) ³	Redovisas ej här	
Konstant	0.15***	(0.07)
Pseudo-R2	0.05	
Antal svar	3 022	

Kommentar: Frågan löd 'Hur sannolikt är det att du kommer att vaccinera dig mot coronaviruset om möjligheten ges'. Skeptisk till vaccin = svarsalternativet 'Mycket osannolikt'. Ej skeptisk till vaccin = svarsalternativen 'Ganska osannolikt', 'Varken sannolikt eller osannolikt', 'Ganska sannolikt' och 'Mycket sannolikt'. Oddskvoterna i tabellen visar hur många gånger oddset att individens sannolikhet att inte ta vaccin mot covid-19 förändras jämfört med referensgruppen. Oddskvoter som är högre än 1 innebär att oddset ökar för mycket negativ inställning till vaccin, medan oddskvoter lägre än 1 innebär att oddset minskar. +p < 0,1 *p < 0,05 **p < 0,01 ***p < 0,001. Siffror inom parentes motsvarar standardfelet. ¹Med nyhetskonsumtion av traditionella medier avses ta del av lokala nyheter i GP, DN, SVT eller P4 minst 3 dagar i veckan. ²Med nyhetskonsumtion av sociala medier avses ta del av lokala nyheter på Facebook eller andra sociala medier minst 3 dagar i veckan. ³De logistiska regressionerna är gjorda med alla demografiska och socioekonomiska variabler i tabell 1, modell 1 men presenteras inte här. Fullständig tabell återfinns i appendix.

Källa: SOM-undersökningen i Göteborg 2020.

Däremot visar sig partitillhörighet och ideologi vara sammankopplat med en individs vilja att vaccinera sig mot Covid-19 i Göteborg. I tabell 4 presenteras en logistisk regression som visar att sannolikheten att vara vaccinskeptisk är marginellt signifikant att vara närmare två gånger så stor om man sympatiserar med Sverigedemokraterna jämfört med Vänsterpartiet, även under kontroll för politisk ideologi, demografiska och socioekonomiska faktorer (se fullständig tabell i appendix). Resultaten visar även att sympatisörer till Centerpartiet och Liberalerna är mindre vaccinskeptiska än de som tycker att Vänsterpartiet är det bästa partiet. Tabell 4 visar vidare att individer som placerar sig själva som varken till vänster eller höger på den klassiska vänster-högerskalan har större sannolikhet att vara vaccinskeptiska, jämfört med om man är klart till vänster, något till vänster eller något till höger.

Tabell 4 Skeptisk till vaccin mot coronaviruset i Göteborg och politisk orientering och ideologi 2020, (oddskvoter, standardfel)

Logistisk regression (oddskvoter, standardfel)	
Partisynpati ¹	
Vänsterpartiet (ref.kat.)	1.00
Socialdemokraterna	0.70 (0.15)
Centerpartiet	0.43* (0.16)
Liberalerna	0.54+ (0.19)
Moderaterna	0.91 (0.25)
Kristdemokraterna	0.60 (0.24)
Miljöpartiet	0.98 (0.26)
Sverigedemokraterna	1.73+ (0.49)
Feministiskt initiativ	1.52 (0.67)
Demokraterna	0.73 (0.21)
Ideologi	
Klart till vänster	0.54** (0.13)
Något till vänster	0.50*** (0.09)
Varken vänster eller höger (ref kat.)	1.00
Något till höger	0.55** (0.10)
Klart till höger	0.73 (0.16)
Kontrollvariabler (jfr tabell 1) ²	Redovisas ej här
Konstant	0.20*** (0.09)
Pseudo-R ²	0.07
Antal svar	2 899

Kommentar: Frågan löd 'Hur sannolikt är det att du kommer att vaccinera dig mot coronaviruset om möjligheten ges'. Skeptisk till vaccin = svarsalternativet 'Mycket osannolikt'. Ej skeptisk till vaccin = svarsalternativen 'Ganska osannolikt', 'Varken sannolikt eller osannolikt', 'Ganska sannolikt' och 'Mycket sannolikt'. Oddskvoterna i tabellen visar hur många gånger oddset att individens sannolikhet att inte ta vaccin mot covid-19 förändras jämfört med referensgruppen. Oddskvoter som är högre än 1 innebär att oddset ökar för mycket negativ inställning till vaccin, medan oddskvoter lägre än 1 innebär att oddset minskar. +p < 0,1 *p < 0,05 **p < 0,01 ***p < 0,001. Siffror inom parentes motsvarar standardfelet. De logistiska regressionerna är gjorda med alla demografiska och socioekonomiska variabler i tabell 1, modell 1 men presenteras inte här. Fullständig tabell återfinns i appendix. ¹Med partisynpati åsyftas de som valt ett parti i listan som svar på följande fråga 'Vilket parti tycker du bäst om i Göteborg idag?'. ²De logistiska regressionerna är gjorda med alla demografiska och socioekonomiska variabler i tabell 1, modell 1 men presenteras inte här. Fullständig tabell återfinns i appendix.

Källa: SOM-undersökningen i Göteborg 2020.

Förtroende och viljan att vaccinera sig mot Covid-19 hänger ihop. Tabell 5 innehåller en logistisk regressionsmodell som estimerar sannolikheten för vaccinskepticism efter misstro mot sjukvården och Folkhälsomyndigheten. Tabellen visar att sannolikheten för vaccinskepticism är signifikant högre bland personer som saknar förtroende för sjukvården och över tre gånger så stor bland de individer som inte har förtroende för folkhälsomyndighetens hantering av Coronapandemin, även när hänsyn tas till demografiska och socioekonomiska faktorer.

Tabell 5 Skeptisk till vaccin mot coronaviruset i Göteborg och förtroende 2020, (oddskvoter, standardfel)

	Logistisk regression (oddskvoter, standardfel)	
Misstro mot sjukvården (1=litet förtroende, 0= neutralt/stort förtroende)	1.39*	(0.20)
Misstro mot folkhälsomyndighetens hantering av Coronapandemin (1=litet förtroende, 0= neutralt/stort förtroende)	3.02***	(0.37)
Kontrollvariabler (jfr tabell 1) ¹	Redovisas ej här	
Konstant	0.11***	(0.04)
Pseudo-R2	0.08	
Antal svar	3 292	

Kommentar: Frågan löd ' Hur sannolikt är det att du kommer att vaccinera dig mot coronaviruset om möjligheten ges'. Skeptisk till vaccin = svarsalternativet 'Mycket osannolikt'. Ej skeptisk till vaccin = svarsalternativen 'Ganska osannolikt', 'Varken sannolikt eller osannolikt', 'Ganska sannolikt' och 'Mycket sannolikt'. Oddskvoterna i tabellen visar hur många gånger oddset att individens sannolikhet att inte ta vaccin mot covid-19 förändras jämfört med referensgruppen. Oddskvoter som är högre än 1 innebär att oddset ökar för mycket negativ inställning till vaccin, medan oddskvoter lägre än 1 innebär att oddset minskar. +p < 0,1 *p < 0,05 **p < 0,01 ***p < 0,001. Siffror inom parentes motsvarar standardfelet. ¹De logistiska regressionerna är gjorda med alla demografiska och socioekonomiska variabler i tabell 1, modell 1 men presenteras inte här. Fullständig tabell återfinns i appendix. Fullständig tabell återfinns i appendix.

Källa: SOM-undersökningen i Göteborg 2020.

Utöver förtroende för institutioner har även olika mått på politisk alienation ett samband med vaccinskepticism. Ett exempel är människors inställning till demokratin. Som framgår av tabell 6 har personer som är missnöjda med hur demokratin fungerar en högre sannolikhet att vara vaccinskeptiska, även under kontroll för demografi och socioekonomi. Tabell 6 visar även mått på politisk alienation. Det är ett sammanslaget mått som summerar respondentens inställning till fem påståenden om politiken i Göteborg⁷. Resultaten i tabell 6 visar att

de som är politiskt alienerade har högre sannolikhet att inte vilja ta vaccin mot coronaviruset, även kontrollerat för missnöje med demokratin, demografiska och socioekonomiska faktorer.

Tabell 6 Skeptisk till vaccin mot coronaviruset i Göteborg och politiskt alienerat förtroende 2020, (oddskvoter, standardfel)

	Logistisk regression (oddskvoter, standardfel)	
Missnöjd med demokratin (1=inte nöjd, 0=nöjd)	1.86***	(0.30)
Politiskt alienerad ¹	1.02***	(0.00)
Kontrollvariabler (jfr tabell 1) ²	Redovisas ej här	
Konstant	0.04***	(0.02)
Pseudo-R ²	0.09	
Antal svar	1 899	

Kommentar: Frågan löd 'Hur sannolikt är det att du kommer att vaccinera dig mot coronaviruset om möjligheten ges'. Skeptisk till vaccin = svarsalternativet 'Mycket osannolikt'. Ej skeptisk till vaccin = svarsalternativen 'Ganska osannolikt', 'Varken sannolikt eller osannolikt', 'Ganska sannolikt' och 'Mycket sannolikt'. ¹Är ett additivt index som går från 0 till 100 och som innehåller följande fem påstående 'Personer som jag har inget att säga till om i beslut som fattas av politiker i Göteborg', 'Jag är insatt i de viktigaste politiska frågorna i Göteborg', 'De politiker vi väljer till politiska uppdrag i Göteborg försöker hålla sina vallöften', 'Man kan lita på att de flesta tjänstemän i Göteborg för vad som är bäst för staden', 'De flesta politiker i Göteborg sysslar med politik enbart på grund av vad de kan få ut av det personligen' och 'Politiker i Göteborg bryr sig inte särskilt mycket om vad personer som jag tycker'. Oddskvoterna i tabellen visar hur många gånger oddset att individens sannolikhet att inte ta vaccin mot covid-19 förändras jämfört med referensgruppen. Oddskvoter som är högre än 1 innebär att oddset ökar för mycket negativ inställning till vaccin, medan oddskvoter lägre än 1 innebär att oddset minskar. +p < 0,1 *p < 0,05 **p < 0,01 *** p < 0,001. Siffror inom parentes motsvarar standardfelet. ²De logistiska regressionerna är gjorda med alla demografiska och socioekonomiska variabler i tabell 1, modell 1 men presenteras inte här. Fullständig tabell återfinns i appendix.

Källa: SOM-undersökningen i Göteborg 2020.

Att stoppa smittan kräver legitimitet

I Sverige var Spanska sjukans mest aggressiva fas mellan juli 1918 till juni 1919, då 0,6 procent av den svenska befolkningen avled. Sjukdomen fortsatte dock att cirkulera i landet ända fram till 1930. Det är ännu för tidigt att säga om kulmen är uppnådd för Corona-relaterad överdödlighet i Sverige. Hur länge Coronapandemin kommer pågå är också svårt att säga, inte minst med tanke på eventuella nya mutationer. En faktor som blir avgörande för när smittan kan stoppas är hur många som väljer att vaccinera sig. Den så kallade Delta-varianten som i skrivande

stund dominerar smittspridningen är mycket smittsam och för att nå flockimmunitet krävs en mycket hög vaccinationstäckning, inte bara i Sverige, utan globalt.

Det står klart att vaccinationskampanjen sommaren 2021 föll ut olika i olika delar av Göteborg. I början av augusti var andelen vaccinerade med minst en dos omkring 49 procent i Angered och 79 procent i Västra Göteborg. Resultaten från detta kapitel kompletterar bilden. För det första visar kapitlet att skillnaderna i faktisk vaccinering mellan stadens olika delar troligen inte bara härrör från variation i tillgång eller tillgänglighet. Även efterfrågan på vaccin skiljer sig åt mycket åt inom staden. För det andra framkommer att det även inom stadsdelarna finns variation. Ett exempel är att det inom Västra Göteborg finns stora skillnader mellan primärområden när det gäller hur utbredd skepticismen mot vaccinet är.

Vidare kan detta kapitel visa något viktigt när det gäller betydelsen av bostadsområdets sociala struktur. Även under kontroll för individfaktorer, vars samband med vaccinskepticism vi strax skall diskutera, finns en lägre vaccinvilja bland boende i utsatta områden. Kort sagt, att bo i ett utsatt område verkar spela roll för vaccinviljan även med hänsyn taget till om man är lågutbildad, utrikes född, har en låg inkomst eller är arbetslös.

Utöver frågan om hur vaccinviljan varierar inom Göteborg undersöker kapitlet också olika individuella förklaringar till vaccinskepticism. Den befintliga forskningen lyfter fram ett antal olika kategorier av förklaringar: riskfaktorer (ålder, sämre hälsa), socioekonomi (utbildning och högre inkomst), informationsvägar/kunskap och förtroende är förknippat med pandemisk vaccinvilja. Därtill finns en politisk dimension. Partisynpat och ideologi har i den tidigare forskningen kopplats till vaccinvilja med avseende på pandemier. Många av dessa, men inte alla, verkar stämma när det gäller göteborgarnas inställning till att vaccinera sig mot Covid-19.

Personer med högre risk för allvarlig Covid-19-infektion är mindre skeptiska till vaccinet. Exempel på det är åldersfaktorn och den självskattade hälsan. Äldre personer med sämre hälsa är mindre skeptiska till vaccinet. Därtill spelar socioekonomiska faktorer en roll. I linje med vad som framkommit i den tidigare forskningen är lågutbildade och personer födda utrikes mer skeptiska.

Det sistnämnda har även observerats när det gäller faktisk vaccinering. Folkhälsomyndighetens egna undersökningar visar att personer födda utrikes vaccinerar sig i lägre utsträckning än personer födda i Sverige, men ger inga förklaringar till skillnaderna. Forskning visar att en stor del av skillnaden i (A)H1N1-vaccinering i USA mellan olika etniska grupper kan förklaras av socioekonomiska och demografiska skillnader (Mulinari, Wemrell m fl, 2017). Resultaten från detta kapitel visar på en skillnad mellan utrikes födda och personer födda i Sverige även under kontroll för socioekonomiska faktorer.

Även kön spelar roll – men på ett, som det verkar, motsägelsefullt sätt. I denna undersökning visar sig kvinnor vara mer skeptiska män. Däremot tecknar siffror över faktisk vaccinering en motsatt bild. Fram till augusti 2021 har män vaccinerat

sig i mindre utsträckning än kvinnor. Det kan finnas flera förklaringar till denna diskrepans. En är att kvinnor och män ställer sig olika till risk och osäkerhet; generellt tenderar kvinnor att hysa ett större mått av riskaversion än män. När frågan om vaccinvilja ställdes under hösten 2020 så var visserligen flera vaccin på gång, men stor osäkerhet rådde likväl om vaccinens effektivitet och säkerhet samt kring det praktiska genomförandet av massvaccineringen. När nu vaccinet finns tillgängligt kan det uppfattas som mer riskabelt att inte skydda sig mot Covid-19.

När det gäller kopplingen mellan informationskällor och vaccinvilja framkommer inget samband. Varken konsumtion av nyheter i traditionell media eller nyheter via sociala medier verkar spela någon roll. Tidigare forskning betonar betydelse av informationskällor för vaccinvilja. Möjligen har nyhetsrapporteringen varit så pass omfattande att intensiteten i den egna användningen inte slår igenom, under kontroll för andra faktorer.

Vid sidan av riskfaktorer, socioekonomi och informationsvägar lyfter kapitlet upp två olika politiska förklaringsfaktorer: dels handlar det om ideologi och partisympati, dels handlar det om förtroende och politisk alienation. Sverigedemokraternas sympatisörer sticker ut som mer skeptiska än sympatisörer till övriga partier. Därtill är personer klart till höger samt de som varken står till vänster eller höger på den politiska vänster-högerskalan mindre intresserade av att ta vaccinet.

Vaccinviljans politiska förtecken är inte överraskande. Spår av partipolitiska skillnader kunde observeras också i samband med vaccinationen mot A(H1N1)-pandemin för drygt tio år sedan. Redan då var Sverigedemokraternas sympatisörer mer skeptiska till vaccinet, då tillsammans med Miljöpartiets sympatisörer (Holmberg & Hedberg, 2020). Vidare finns det många forskningsstudier från andra länder som också finner partipolitiska skillnader i vaccinvilja, vilket beskrevs ovan. Men även om det inte är överraskande är det likt väl beklagligt att samhället inte lyckats mobilisera tilltro till vaccinet i alla politiska läger.

Vad beror de partipolitiska skillnaderna på? Det är inte själva politiken det kommer an på – det finns exempelvis inget i Sverigedemokraternas politik som vänder sig mot vaccinet. En rimlig förklaring kretsar i stället kring misstro och upplevelser av politisk alienation – attityder som är vanligare bland just SD-sympatisörer. Detta visar sig också stämma; under kontroll för politisk alienation försvinner sambandet mellan partipolitisk tillhörighet och vaccinskepticism. Med andra ord, det som gör att Sverigedemokraternas sympatisörer är mer skeptiska till vaccinet är att Sverigedemokrater hyser ett högre mått av politisk alienation. Men även andra uttryck för politiskt missnöje hänger samman med vaccinvilja. Resultaten visar att misstron gentemot sjukvården och Folkhälsomyndighetens hantering av pandemin är högre bland personer som är vaccinskeptiska. Det samma gäller för personer som är kritiska till hur demokratin fungerar.

Betydelsen av de politiska förklaringsfaktorerna går inte att överskatta. För äldre eller personer med riskfaktorer för allvarlig Covid-19-infektion är vaccinet ett

attraktivt val. Risken för biverkningar överskuggar inte tillnärmelsevis vinsten av det skydd som vaccinet ger. Annat kan det vara för personer som inte själva tror sig vara utsatta för risk för allvarlig Covid-19-infektion. Att nå en hög täckningsgrad handlar om att övertyga yngre personer utanför riskgrupperna att vaccinera sig. För även om Covid-19 har visat sig vara en lömsk sjukdom kan symptomen för många liknas vid en vanlig förkylning. Lägg därtill den lilla men inte obefintliga risken för allvarliga biverkningar. I vilken grad vill människor ställa upp på att vaccinera sig när den egna risken är låg, till exempel för att bidra till minskad smittspridning, eller för att staten säger åt människor att göra det? Det är i grunden en fråga om statens legitimitet. Tungan på vågen kan då bli förtroende för berörda myndigheter och tilltron till vårt demokratiska samhällssystem.

Noter

- ¹ <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistik-om-covid-19/statistik-over-antal-avlidna-i-covid-19/dodsfall-per-kommun-covid19/2021-08-16>.
- ² ”Göteborg har lägst andel vaccinerade mot covid-19 i Sverige”, Göteborgsposten 2021-06-28, av Filip Persson.
- ³ ”Unik statistik pekar ut vaccinklyftan i Göteborg” i Göteborgsposten 2021-09-15, av Filip Persson.
- ⁴ Svaren samlades in under en period då ett stort antal vaccinstudier i olika faser pågick, men då inget vaccin ännu hade blivit godkänt av EU. Det var först den 18 november 2020 vaccintillverkarna Pfizer/BioNTech presenterade resultaten från en Fas-3 studie med 44 000 deltagare som uppvisat mer än 95 procent skyddseffekt mot Covid-19 28 dagar efter första dosen. Pfizer/BioNTechs vaccin var också det första vaccin som godkändes av EU vilket skedde 21 december 2020. Därefter följde godkännanden av Moderna (6 januari 2021) samt Astra Zeneca (29 januari 2021). Vaccineringen startade i Sverige den 27 december 2020, först då Göteborgsundersökningens fältarbete var avslutat. Med andra ord så fick respondenterna uppge sannolikheten att de skulle ta ett möjligt vaccin som ännu inte var känt eller blivit godkänt under tidpunkten för undersökningens genomförande.
- ⁵ Vaccintvekan har en definition i den engelskspråkiga forskningslitteraturen: ”delay in acceptance or refusal of vaccination despite availability of vaccination services” MacDonald, N. E. (2015). ”Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants.” *Vaccine* 33(34): 4161-4164.
- ⁶ En förteckning över stadens utsatta områden finns i appendix 5.

- 7 ”Personer som jag har inget att säga till om i beslut som fattas av politiker i Göteborg”, ”Jag är insatt i de viktigaste politiska frågorna i Göteborg”, ”De politiker vi väljer till politiska uppdrag i Göteborg försöker hålla sina vallöften”, ”Man kan lita på att de flesta tjänstemän i Göteborg för vad som är bäst för staden”, ”De flesta politiker i Göteborg sysslar med politik enbart på grund av vad de kan få ut av det personligen” och ”Politiker i Göteborg bryr sig inte särskilt mycket om vad personer som jag tycker”. Svarsskalan går från ”Instämmer helt”, ”Instämmer delvis”, ”Instämmer knappast”, ”Instämmer inte alls” och ”Ingen uppfattning”. Variabeln är ett standardiserat additivt index som löper mellan 0-1. Cornbachs’ alfa är 0,78.

Referenser

- Ansell, Ben W. & Johannes Lindvall (2020). *Inward Conquest: The Political Origins of Modern Public Services*, Cambridge University Press.
- Attwell, Katie., Cornelia Betsch., Eve Dubé., Jonas Sivelä., Arnaud Gagneur., L. Suzanne Suggs., Valentina Picot & Angus Thomson (2021). Increasing vaccine acceptance using evidence-based approaches and policies: Insights from research on behavioural and social determinants presented at the 7th Annual Vaccine Acceptance Meeting. *International Journal of Infectious Diseases*, 105, 188-193.
- Baum, Matthew A. (2011). *Red state, blue state, flu state: Media self-selection and partisan gaps in swine flu vaccinations*. *Journal of health politics, policy and law*: 1460569.
- Börjesson, Marcus & Ann Enander (2014). Perceptions and sociodemographic factors influencing vaccination uptake and precautionary behaviours in response to the A/H1N1 influenza in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health* 42(2): 215-222.
- Carlander, Anders & Ulrika Andersson (2020). *Oro, vaccinationsintention samt bedömningar av den svenska coronastrategin*. SOM-undersökningen om coronaviruset 2020, SOM-institutet.
- Folkhälsomyndigheten (2021). Covid-19 vaccinationstäckning och födelseland. Artikelnummer 21102. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/c/covid-19-vaccinationstackning-och-fodelseland/?pub=92033>
- Head, Katherine J., Monica L. Kasting, Lynne A. Sturm, Jane A. Hartsock & Gregory D. Zimet (2020). <? covid19?> A National Survey Assessing SARS-CoV-2 Vaccination Intentions: Implications for Future Public Health Communication Efforts. *Science Communication* 42(5): 698-723.
- Holmberg, Sören & Per Hedberg (2020). *Vilka vaccinerade sig mot svininfluensan 2009/2010? SOM-rapport nr 2020:39*.
- Lau, Joseph T. F., Nelson C. Y. Yeung, K. C. Choi, Mabel. Y. M. Cheng, H. Y. Tsui & Sian Griffiths (2010). Factors in association with acceptability of A/H1N1

- vaccination during the influenza A/H1N1 pandemic phase in the Hong Kong general population. *Vaccine* 28(29): 4632-4637.
- Lazarus, Jeffrey. V., Scott C. Ratzan, Adam Palayew, Lawrence O. Gostin, Heidi J. Larson, Kenneth Rabin, Spencer Kimball and Ayman El-Mohandes (2021). A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature medicine* 27(2): 225-228.
- MacDonald, Noni E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine* 33(34): 4161-4164.
- Maurer, Jurgen, Lori Uscher-Pines & Katherine M. Harris (2010). Perceived seriousness of seasonal and A (H1N1) influenzas, attitudes toward vaccination, and vaccine uptake among US adults: does the source of information matter? *Preventive medicine* 51(2): 185-187.
- Mesch, Gustavo S. & Kent P. Schwirian (2015). Social and political determinants of vaccine hesitancy: Lessons learned from the H1N1 pandemic of 2009-2010. *American journal of infection control* 43(11): 1161-1165.
- Motta, Matthew (2021). Republicans, Not Democrats, Are More Likely to Endorse Anti-Vaccine Misinformation. *American Politics Research*, 49(5): 428-438.
- Mulinari, Shai, Maria Wemrell, Björn Rönnerstrand, S. V. Subramanian & Juan Merlo (2017). Categorical and anti-categorical approaches to US racial/ethnic groupings: revisiting the National 2009 H1N1 Flu Survey (NHFS). *Critical Public Health*: 1-13.
- Oscarsson, Henrik, Jesper Strömbäck & Erik Jönsson (2021). *Svenska klimatförnekare*. I Ulrika Andersson, Anders Carlander, Marie Grusell & Patrik Öhberg (red) *Ingen anledning till oro (?)*. Göteborg: SOM-institutet, Göteborgs universitet.
- Poortinga, Wouter & Nick F. Pidgeon (2003). Exploring the dimensionality of trust in risk regulation. *Risk Analysis: An International Journal* 23(5): 961-972.
- Prati, Gabriele. (2020). Intention to receive a vaccine against SARS-CoV-2 in Italy and its association with trust, worry and beliefs about the origin of the virus. *Health Education Research* 35(6): 505-511.
- Prati, Gabriele, Luca Pietrantonio & Bruna Zani (2011). *Compliance with recommendations for pandemic influenza H1N1 2009: the role of trust and personal beliefs*. *Health Education Research* 26(5): 761-769.
- Rönnerstrand, Björn (2013). Social capital and immunisation against the 2009 A(H1N1) pandemic in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health* 41(8): 853-859.
- Schwarzinger, Michael, Rémi Flicoteaux, Sébastien Cortarenoda, Yolande Obadia and Jean-Paul Moatti (2010). Low acceptability of A/H1N1 pandemic vaccination in French adult population: did public health policy fuel public dissonance? *PLoS One* 5(4): e10199.
- Siegrist, Michael (2021). Trust and risk perception: A critical review of the literature. *Risk analysis* 41(3): 480-490.

- Vaux, Sophie, Dieter Van Cauteren, Jean-Paul Guthmann, Yann Le Strat, Véronique Vaillant, Henriette de Valk & Daniel Lévy-Bruhl (2011). Influenza vaccination coverage against seasonal and pandemic influenza and their determinants in France: a cross-sectional survey. *BMC public health* 11(1): 30.
- Velan, Baruch, Giora Kaplan, Arona Ziv, Valentuna Boyko & Liat Lerner-Geva (2011). Major motives in non-acceptance of A/H1N1 flu vaccination: the weight of rational assessment. *Vaccine* 29(6): 1173-1179.
- Weibull, Lennart & Sören Holmberg (2020). *Institutionsförtroende bygger samhällen*, SOM-institutets temarapport 2020:1, Göteborgs universitet.

APPENDIX 1

Tabell 3 Skeptisk till vaccin mot coronaviruset och nyhetskonsumtion 2020, (oddskvoter, standardfel)

	Logistisk regression (oddskvoter, standardfel)	
Nyhetskonsumtion av traditionella medier ¹	0.94	(0.22)
Nyhetskonsumtion av sociala medier ²	1.13	(0.14)
Kön (kvinnor=1, män=0)	1.44**	(0.16)
Ålder (16–85) ³	0.98***	(0.00)
Utbildning ⁴		
Låg (ref.kat.)	1.00	
Medellåg	0.94	(0.22)
Medelhög	0.95	(0.22)
Hög	0.52**	(0.12)
Hushållsinkomst ⁵		
Låg (ref.kat.)	1.00	
Medel	1.20	(0.18)
Hög	1.10	(0.19)
Gift (gift=1, ej gift=0)	0.91	(0.12)
Bakgrund (född utanför Sverige=1 född i Sverige=0)	1.69***	(0.23)
Arbetslös (arbetslös =1, ej arbetslös=0)	1.67**	(0.33)
Subjektivt hälsotillstånd (0–10) ⁶	1.08*	(0.03)
Sjuk pga. corona (sjuk=1, ej sjuk=0)	1.43*	(0.22)
Konstant	0.15***	(0.06)
Pseudo-R2	0.05	
Antal svar	3 022	

Kommentar: Frågan löd 'Hur sannolikt är det att du kommer att vaccinera dig mot coronaviruset om möjligheten ges'. Skeptisk till vaccin = svarsalternativet 'Mycket osannolikt'. Ej skeptisk till vaccin = svarsalternativen 'Ganska osannolikt', 'Varken sannolikt eller osannolikt', 'Ganska sannolikt' och 'Mycket sannolikt'. Oddskvoterna i tabellen visar hur många gånger oddset att individens sannolikhet att inte ta vaccin mot covid-19 förändras jämfört med referensgruppen. Oddskvoter som är högre än 1 innebär att oddset ökar för mycket negativ inställning till vaccin, medan oddskvoter lägre än 1 innebär att oddset minskar. +p < 0,1 *p < 0,05 **p < 0,01 ***p < 0,001. Siffror inom parentes motsvarar standardfelet. ¹Med nyhetskonsumtion av traditionella medier avses ta del av lokala nyheter i GP, DN, SVT eller P4 minst 3 dagar i veckan. ²Med nyhetskonsumtion av sociala medier avses ta del av lokala nyheter på Facebook eller andra sociala medier minst 3 dagar i veckan. ³Ålder mäts kontinuerligt från 16 till 85 år. ⁴Låg = grundskola eller motsvarande, Medellåg = gymnasium eller motsvarande, Medelhög = eftergymnasial utbildning ej högskola/universitet eller högskola/universitet kortare än 3 år, Hög = högskola/universitet minst 3 år. ⁵Låg= Max 300 000 kr, Medel=301 000-700 000, Hög=Mer än 700 000. ⁶Subjektivt hälsotillstånd mäts kontinuerligt på en skala 0 'Mycket dåligt' till 10 'Mycket gott'.

Källa: SOM-undersökningen i Göteborg 2020.

APPENDIX 2

Tabell 4 Skeptisk till vaccin mot coronaviruset i Göteborg och politisk orientering och ideologi 2020, (oddskvoter, standardfel)

Logistisk regression (oddskvoter, standardfel)		
Partisynpati ¹		
Vänsterpartiet (ref.kat.)	1.00	
Socialdemokraterna	0.70	(0.15)
Centerpartiet	0.43*	(0.16)
Liberalerna	0.54+	(0.19)
Moderaterna	0.91	(0.25)
Kristdemokraterna	0.60	(0.24)
Miljöpartiet	0.98	(0.26)
Sverigedemokraterna	1.73+	(0.49)
Feministiskt initiativ	1.52	(0.67)
Demokraterna	0.73	(0.21)
Ideologi		
Klart till vänster (ref.kategori)	0.54**	(0.13)
Något till vänster	0.50***	(0.09)
Varken vänster eller höger	1.00	
Något till höger	0.55**	(0.10)
Klart till höger	0.73	(0.16)
Kön (kvinnor=1, män=0)	1.71***	(0.21)
Ålder (16–85) ²	0.98***	(0.00)
Utbildning ³		
Låg (ref.kat.)	1.00	
Medellåg	1.12	(0.26)
Medelhög	1.11	(0.25)
Hög	0.65+	(0.15)
Hushållsinkomst ⁴		
Låg (ref.kat.)	1.00	
Medel	1.06	(0.26)
Hög	1.11	(0.20)
Gift (gift=1, ej gift=0)	1.10	(0.15)
Bakgrund (född utanför Sverige=1 född i Sverige=0)		
	1.57**	(0.23)
Arbetslös (arbetslös =1, ej arbetslös=0)	1.48+	(0.32)
Subjektivt hälsotillstånd (0–10) ⁵	1.10**	(0.04)
Sjuk pga. corona (sjuk=1, ej sjuk=0)	1.33	(0.23)
Konstant	0.20***	(0.09)
Pseudo-R2	0.07	
Antal svar	2 926	

Kommentar: Frågan löd 'Hur sannolikt är det att du kommer att vaccinera dig mot coronaviruset om möjligheten ges'. Skeptisk till vaccin = svarsalternativet 'Mycket osannolikt'. Ej skeptisk till vaccin = svarsalternativen 'Ganska osannolikt', 'Varken sannolikt eller osannolikt', 'Ganska sannolikt' och 'Mycket sannolikt'. Oddskvoterna i tabellen visar hur många gånger oddset att individens sannolikhet att inte ta vaccin mot covid-19 förändras jämfört med referensgruppen. Oddskvoter som är högre än 1 innebär att oddset ökar för mycket negativ inställning till vaccin, medan oddskvoter lägre än 1 innebär att oddset minskar. + $p < 0,1$ * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$. Siffror inom parentes motsvarar standardfelet. ¹Med partisympati åsyftas de som valt ett parti i listan som svar på följande fråga Vilken parti tycker du bäst om i Göteborg idag?. ²Ålder mäts kontinuerligt från 16 till 85 år. ³Låg = grundskola eller motsvarande, Medellåg = gymnasium eller motsvarande, Medelhög = eftergymnasial utbildning ej högskola/universitet eller högskola/universitet kortare än 3 år, Hög = högskola/universitet minst 3 år. ⁴Låg= Max 300 000 kr, Medel=301 000-700 000, Hög=Mer än 700 000. ⁵Subjektivt hälsotillstånd mäts kontinuerligt på en skala 0 'Mycket dåligt' till 10 'Mycket gott'.

Källa: SOM-undersökningen i Göteborg 2020.

APPENDIX 3

Tabell 5 Skeptisk till vaccin mot coronaviruset i Göteborg och förtroende 2020, (oddskvoter)

	Logistisk regression (oddskvoter, standardfel)	
Misstro mot sjukvården (1=litet förtroende, 0= neutralt/stort förtroende)	1.39*	(0.20)
Misstro mot folkhälsomyndighetens hantering av Coronapandemin (1=litet förtroende, 0= neutralt/stort förtroende)	3.02***	(0.37)
Kön (kvinnor=1, män=0)	1.67***	(0.18)
Ålder (16–85) ¹	0.98***	(0.00)
Utbildning ²		
Låg (ref.kat.)	1.00	
Medellåg	0.95	(0.19)
Medelhög	0.95	(0.19)
Hög	0.50**	(0.10)
Inkomst ³		
Låg (ref.kat.)	1.00	
Medel	1.06	(0.15)
Hög	1.02	(0.17)
Gift (gift=1, ej gift=0)	0.97	(0.12)
Bakgrund (född utanför Sverige=1 född i Sverige=0)	1.78***	(0.23)
Arbetslös (arbetslös =1, ej arbetslös=0)	1.55*	(0.30)
Subjektivt hälsotillstånd (0–10) ⁴	1.10**	(0.03)
Sjuk pga. corona (sjuk=1, ej sjuk=0)	1.42*	(0.22)
Konstant	0.11***	(0.22)
Pseudo-R2	0.08	
Antal svar	3 292	

Kommentar: Frågan löd 'Hur sannolikt är det att du kommer att vaccinera dig mot coronaviruset om möjligheten ges'. Skeptisk till vaccin = svarsalternativet 'Mycket osannolikt'. Ej skeptisk till vaccin = svarsalternativen 'Ganska osannolikt', 'Varken sannolikt eller osannolikt', 'Ganska sannolikt' och 'Mycket sannolikt'. Oddskvoterna i tabellen visar hur många gånger oddset att individens sannolikhet att inte ta vaccin mot covid-19 förändras jämfört med referensgruppen. Oddskvoter som är högre än 1 innebär att oddset ökar för mycket negativ inställning till vaccin, medan oddskvoter lägre än 1 innebär att oddset minskar. +p < 0,1 *p < 0,05 **p < 0,01 ***p < 0,001. Siffror inom parentes motsvarar standardfelet. ¹Ålder mäts kontinuerligt från 16 till 85 år. ²Låg = grundskola eller motsvarande, Medellåg = gymnasium eller motsvarande, Medelhög = eftergymnasial utbildning ej högskola/universitet eller högskola/universitet kortare än 3 år, Hög = högskola/universitet minst 3 år. ³Låg= Max 300 000 kr, Medel=301 000-700 000, Hög=Mer än 700 000. ⁴Subjektivt hälsotillstånd mäts kontinuerligt på en skala 0 'Mycket dåligt' till 10 'Mycket gott'.

Källa: SOM-undersökningen i Göteborg 2020.

APPENDIX 4

Tabell 6 Skeptisk till vaccin mot coronaviruset i Göteborg och politiskt alienerat förtroende 2020, (oddskvoter, standardfel)

	Logistisk regression (oddskvoter, standardfel)	
Missnöjd med demokratin (1=inte nöjd, 0=nöjd)	1.85***	(0.30)
Inte politiskt alienerad ¹ (1=inte politiskt alienerad, 0=politiskt alienerad)	1.02***	(0.00)
Kön (kvinnor=1, män=0)	1.44*	(0.22)
Ålder (16–85) ²	0.98***	(0.00)
Utbildning ³		
Låg (ref.kat.)	1.00	
Medellåg	0.80	(0.24)
Medelhög	0.89	(0.26)
Hög	0.59+	(0.17)
Inkomst ⁴		
Låg (ref.kat.)	1.00	
Medel	1.09	(0.23)
Hög	1.10	(0.26)
Gift (gift=1, ej gift=0)	1.14	(0.19)
Bakgrund (född utanför Sverige=1 född i Sverige=0)	1.66**	(0.30)
Arbetslös (arbetslös =1, ej arbetslös=0)	1.87*	(0.55)
Subjektivt hälsotillstånd (0–10) ⁵	0.12**	(0.05)
Sjuk pga. corona (sjuk=1, ej sjuk=0)	1.59*	(0.33)
Konstant	0.04***	(0.02)
Pseudo-R2	0.10	
Antal svar	1 899	

Kommentar: Frågan löd 'Hur sannolikt är det att du kommer att vaccinera dig mot coronaviruset om möjligheten ges'. Skeptisk till vaccin = svarsalternativet 'Mycket osannolikt'. Ej skeptisk till vaccin = svarsalternativen 'Ganska osannolikt', 'Varken sannolikt eller osannolikt', 'Ganska sannolikt' och 'Mycket sannolikt'. ¹År ett sammanslaget mått som innehöll följande fem påstående 'Personer som jag har inget att säga till om i beslut som fattas av politiker i Göteborg', 'Jag är insatt i de viktigaste politiska frågorna i Göteborg', 'De politiker vi väljer till politiska uppdrag i Göteborg försöker hålla sina vallöften', 'Man kan lita på att de flesta tjänstemän i Göteborg för vad som är bäst för staden', 'De flesta politiker i Göteborg sysslar med politik enbart på grund av vad de kan få ut av det personligen' och 'Politiker i Göteborg bryr sig inte särskilt mycket om vad personer som jag tycker'. Oddskvoterna i tabellen visar hur många gånger oddset att individens sannolikhet att inte ta vaccin mot covid-19 förändras jämfört med referensgruppen. Oddskvoter som är högre än 1 innebär att oddset ökar för mycket negativ inställning till vaccin, medan oddskvoter lägre än 1 innebär att oddset minskar. +p < 0,1 *p < 0,05 **p < 0,01 ***p < 0,001. Siffror inom parentes motsvarar standardfelet. ²Ålder mäts kontinuerligt från 16 till 85 år. ³Låg = grundskola eller motsvarande, Medellåg = gymnasium eller motsvarande, Medelhög = eftergymnasial utbildning ej högskola/universitet eller högskola/universitet kortare än 3 år, Hög = högskola/universitet minst 3 år. ⁴Låg= Max 300 000 kr, Medel=301 000-700 000, Hög=Mer än 700 000. ⁵Subjektivt hälsotillstånd mäts kontinuerligt på en skala 0 'Mycket dåligt' till 10 'Mycket gott'.

Källa: SOM-undersökningen i Göteborg 2020.

APPENDIX 5

Lista på utsatta primärområden i Göteborg

Ett utsatt primärområde är ett område där majoriteten som var med i undersökningen bodde på ett postnummer som polisen definierade år 2018 som ett utsatt eller särskilt utsatt område. Inga förändringar gjordes i definitionen åren 2019 och 2020. För att definieras som utsatt område av polisen skulle området präglas av hög kriminalitet, organiserad brottslighet, och ett lågt förtroende för polisen. Särskilt utsatta områden är områden som uppfyllde kriterierna ovan men där brottsligheten var ännu högre och där det beskrevs som att ett parallellsamhälle hade ökat inflytande på lag och ordning.

Primärområde	Primärområdesnummer
Backa	412
Skälltorp	413
Guldringen	507
Skattegården	508
Ängås	518
Grevegården	520
Kannebäck	522
Lövgärdet	601
Agnesberg	602
Gårdstensberget	603
Hjällbo	612
Norra Biskopsgården	701
