



LUNDS
UNIVERSITET

Munskydd i kollektivtrafik

En rättssociologisk studie om Folkhälsomyndighetens rekommendation

Erik Lindberg och Pontus Heino

LUNDS UNIVERSITET
Rättssociologiska institutionen

Kandidatuppsats (RÄSK02)
Vårterminen 2021



Handledare: Ana Maria Vargas Falla

Examinator: Jannice Käll

Förord

Ett stort tack till vår handledare Ana Maria Vargas Falla som hjälpt oss besvara våra frågor som dykt upp och väglett oss under hela arbetets gång.

Ett tack ska även riktas till Peter Bergwall som gett oss hjälp och tips till enkätkonstruktionen, analysen i SPSS och sammanställningen av resultaten.

Ett speciellt tack ska även riktas till samtliga 292 engagerade respondenter som valt att delta i enkätundersökningen. Utan er hade det överhuvudtaget inte varit möjligt för oss att genomföra en kvantitativ dataanalys.

Abstract

Battling the covid-19 pandemic, the Swedish authorities focal point as to reducing the spread of infection has mainly been brought about by the issuing of recommendations. The aim of this study is to examine the compliance of the recommendation issued by The Public Health Agency of Sweden (Folkhälsomyndigheten) regarding the carrying of masks in public transport. The results were explained using theories of social control and norms to find existing motifs behind the adherence. An internet-based survey was conducted via social media resulting in 292 completed surveys, following univariate and bivariate analyses. A quantitative thematic analysis was also applied on the data where the respondents were asked to freely reflect upon their actions towards their face mask behavior.

The results showed that 51 % (n = 149) of the respondents were always using a face mask when travelling by public transport. Three motifs correlated with higher probability of wearing a face mask: younger age, less stigma against mask wearing and most prominently more knowledge about the face masks effectiveness as a precautionary method against preventing the spread of the virus. In the following analysis these were explained by using social control including the effects of stigma and peer pressure as behavior-altering phenomenons. Norm-theory was also applied concerning the three main components of the creation and reproduction of norms: will, knowledge and existing systems. A lack of strength or a stronger effect in some components respectively, explained the behavior of which the respondents exhibited.

Keywords: compliance, covid-19, face mask, recommendation, social control

Nyckelord: covid-19, efterlevnad, munskydd, rekommendation, social kontroll

Antal ord: 16 485

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	4
1. Inledning	6
1.1 Problembeskrivning	6
1.2 Rättssociologisk relevans	7
1.3 Hypoteser	7
1.4 Syfte och frågeställningar	8
1.5 Disposition	8
2. Tidigare forskning	9
2.1 Metod	9
2.2 Deskriptiv analys	11
2.3 Tematisk innehållsanalys	13
2.3.1 Attityder	13
2.3.2 Beteende	14
2.3.3 Kunskap	15
2.4 Litteraturgranskningens slutsatser	15
3. Teori	16
3.1 Kritisk realism	16
3.2 Social kontroll	18
3.3 Normteori	20
3.3.1 Normens ontologi	20
3.3.2 Normens epistemologi	21
4. Metod och material	23
4.1 Forskningsstrategi och datainsamlingsmetod	23
4.2 Urval	24
4.3 Bortfallsanalys	25
4.4 Kodning, operationalisering och index	26
4.5 Reliabilitet och validitet	28
4.6 Analysmetod	28
5. Resultat	31
5.1 Demografiska faktorer	31
5.1.1 Typ-respondenten	32
5.2 Frekvensen av munskydds bärande i kollektivtrafiken	33
5.2.1 Beteenden	33
5.3 Motiv bakom efterlevnaden	34
5.3.1 Bär munskydd och/eller är för munskydds användande	35
5.3.2 Bär inte munskydd och/eller är emot munskydds användande	37

5.3.3 Ålder	39
5.3.4 Attityder	39
5.3.5 Kunskaper	42
6. Analys	44
6.1 Efterlevnaden av munskydds bärande i kollektivtrafiken	44
6.2 Motiv bakom efterlevnaden	45
6.2.1 Ålder	46
6.2.2 Kunskaper	48
6.2.3 Stigmatisering	50
7. Diskussion	52
8. Slutsats	56
9. Framtida forskning	57
10. Källförteckning	58
11. Bilagor	64
Bilaga 1. Rättssociologins fyra byggstenar	64
Bilaga 2. Söksträngar och söktermer	65
Bilaga 3. Artiklar i tidigare forskning (deskriptiv del)	66
Bilaga 4. Artiklar i tidigare forskning (tematisk del)	71
Bilaga 5. Schema litteraturgranskning	73
Bilaga 6. Kritisk realism kunskapsdomäner	75
Bilaga 7. Normmodellen	75
Bilaga 8. De sociala handlingssystemen	77
Bilaga 9. Normens och handlandets uppkomst	77
Bilaga 10. Frågeformulär enkätundersökning	79
Bilaga 11. Arbetsprocessen	85

1. Inledning

Mer än ett år har passerat sedan coronaviruset SARS-Cov-2 upptäcktes för första gången i Kina (Folkhälsomyndigheten 2020a). Den 18 maj 2021 befinner sig ett numera pandemidrabbat Sverige i ett läge med omfattande sociala, ekonomiska och personliga förluster och skadeverkningar (Ekonomifakta 2021; Folkhälsomyndigheten 2021a). Smittbekämpningen av covid-19 måste fungera effektivt för att i så stor utsträckning som möjligt dämpa de framtida samhällsliga och personliga kostnaderna. Den svenska modellen har till stor del utgjorts av nationella och regionala rekommendationer riktat mot den svenska befolkningen. Folkhälsomyndighetens rekommendation om munskydd i kollektivtrafiken är en av dem (HSLF 2020:12). Denna nationella rekommendation trädde i kraft den 7 januari 2021 och gäller mellan klockan 7.00-9.00 och 16.00-17.00. Rekommendationen omfattar personer som är födda 2004 eller tidigare att bära munskydd i kollektivtrafiken där bokning av plats inte är möjligt (ibid.).

1.1 Problembeskrivning

I kontexten av pandemin bör efterlevnaden vara av högst intresse eftersom de kännbara nyttoeffekterna beträffande minskad spridning förekommer först när tillräckligt många vidtar rätt försiktighetsåtgärder (jfr. Selåker Hangasmaa 2021). Det är även fortsatt viktigt att befolkningen följer rekommendationerna eftersom smittspridningen fortsatt pågår och vaccineringen tar tid (Folkhälsomyndigheten 2021b, 2021c, 2021d, 2021e). Däremot kan munskyddets förmåga att minska smittspridningen ifrågasättas eftersom det saknas en vetenskaplig konsensus om dess skyddande effekt. Det finns forskning som antar en positiv inställning genom att vetenskapligt bevisa att munskydd är en användbar åtgärd för att minska spridning av virusmitta (Abboah-Offei et al. 2021; Eikenberry et al. 2020; Leung et al. 2020; Liang et al. 2020; Stutt, Retkute, Bradley, Gilligan & Colvin 2020). Folkhälsomyndigheten (2021f) däremot, intar ett mer försiktigt förhållningssätt till munskyddets användbarhet. Ur ett medicinskt perspektiv går det därför givetvis att argumentera för eller emot användandet och därmed ändamålsenligheten med att faktiskt ha en rekommendation om bärande av munskydd. Det går också att resonera kring vilka tänkbara effekter detta kan förväntas ha på individens vilja att efterleva rekommendationen. Denna forskning ligger dock utanför

denna undersöknings ramar. Studieobjektet som rättssociologiskt fenomen finner ett egenvärde i att studera efterlevnaden av denna icke-bindande rättsregel. Förståelsen kan bidra till att bättre redogöra för de mekanismer som verkar mellan den rättsliga och sociala sfären samt vad som fungerar för att öka efterlevnaden av denna och liknande framtida rättsregler.

1.2 Rättssociologisk relevans

Denna undersöknings rättssociologiska relevans kan belysas genom att knyta an till den idealbild av det rättssociologiska ämnesområdet som presenteras genom rättssociologins fyra byggstenar: kodifierad statsrätt (*law in books*), rättslig praxis (*law in action*) samt social förändring (sociala normer) och levande rätt (social praktik). Byggstenarna fördelas mellan önskad rätt och normer (börat) och hur rätten och det sociala faktiskt tillämpas i samhället (varat) (Baier, Svensson och Nafstad 2018, ss.13-15; Lunds universitet 2021, s.19). Även om det inte rör sig om en bindande rättsregel är det ändå ett relevant rättssociologiskt studieobjekt. Den berör samspelet mellan en kodifierad rättsregel (rekommendation utfärdad av statliga Folkhälsomyndigheten) och sociala sfären (sociala normer och social praxis). De relationer av högst intresse i denna undersökning är den mellan lagens börat och social praktik (relation 10, se bilaga 1). Ikraftträdandet av Folkhälsomyndighetens rekommendation om munskydd i kollektivtrafiken kan förväntas få en direkt effekt på människors beteende. Relationen mellan lagens börat och sociala normer är också relevant (relation 6). Det är naturligt att rekommendationen får en direkt påverkan på sociala normer. Sedan sker det även ett internt växelspel i den sociala sfären mellan sociala normer och social praktik (relation 7 och 3).

1.3 Hypoteser

Hypotesformulering ingår i det deduktiva angreppssättet som normalt sett förknippas med den kvantitativa forskningsstrategin (Bryman 2018, ss.47-50). Som Bryman (2018, ibid.) nämner är deduktion inte nödvändigtvis en rigid process, utan kan istället betraktas som ett generaliserat sätt att uppfatta relationen mellan teori och praxis. För att underlätta denna fas från något så abstrakt som teori till mätbara instrument som prövas i praktiken, är hypotesformulering användbart. Användbara begrepp formuleras

i hypoteserna som sedan behöver operationaliseras för att kunna fungera som mått för att se huruvida hypotesen håller eller måste förkastas (Bryman 2018, s.47).

Hypoteserna fungerar som vägledning för vad som ska vara med och inte vara med i undersökningen. Ur ett forskareiskt perspektiv bidrar även hypotesformuleringen för läsaren vilka utgångspunkter undersökningen vilar på; en form av självreflexiv process där forskarens förståelse, värderingar och förutfattade meningar blottläggs och förklaras (Lindstedt 2019, ss.49-51).

Baserat på respektive frågeställningar har två övergripande formulerats. Hypotes ett utgår från frågeställning ett och hypotes två från frågeställning två (*se bilaga 11*). Efterlevnaden av rekommendationen om bärande av munskydd i kollektivtrafiken förväntas vara låg (hypotes ett, H1). Antagandet baseras på den enda av de utvalda artiklarna från tidigare forskning som undersökte efterlevnaden av regeringens rekommendation om munskydds bärande i kollektivtrafiken. Ett genomsnittligt resultat från denna observationsstudie i Ghana visade att cirka 13 procent bär munskydd i kollektivtrafiken (Dzisi & Dei 2020). En låg efterlevnad av rekommendationen signalerar även att förekomsten av social kontroll är hög när det kommer till att munskydd inte ska bäras (hypotes två, H2). I denna undersökning förstås social kontroll utifrån begreppen stigmatisering och gruppsyck. I enlighet med hypotes två förväntas därför enkätundersökningen visa på förekomsten av en hög nivå av stigmatisering och gruppsyck gentemot att inte bära munskydd. Hög nivå av stigma motsvarar i denna bemärkelse ett medelvärde på 70 poäng (utifrån en samlad poängsättning från 0-100 av respektive respondents enkätsvar) (hypotes två punkt ett, H2.1). Gruppsycket mot att inte bära munskydd förväntas också uppgå till ett medelvärde på 70 poäng (hypotes två punkt två, H2.2).

1.4 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att få en bättre teoretisk och empirisk förståelse om efterlevnaden av Folkhälsomyndighetens rekommendation om munskydds bärande i kollektivtrafiken (HSLF-FS 2020:12). Med hjälp av en enkätundersökning studeras efterlevnaden av Folkhälsomyndighetens rekommendation om munskydd i kollektivtrafiken bland invånare i Sverige. För att besvara frågeställning två tillämpas ett

teoretiskt ramverk bestående av normmodellen och social kontroll (Hydén 2002; Larsson & Engdahl 2020). Med normmodellen är förhoppningen att kunna infånga denna process på ett empiriskt och vetenskapligt sätt. Förståelse av processen från normkonstruktion i system till handlande av aktören förklaras utifrån ett perspektiv av informell social kontroll. Förståelsen kan bidra till att på ett vetenskapligt och objektivt sätt frammana till en standardisering av hur efterlevnaden av befintlig och framtida icke-bindande rättsregler kan effektiviseras. Undersökningen söker svar på två frågeställningar (jfr. Heino & Lindberg 2021a, ss.1-2):

- *Vad är den självrapporterade efterlevnaden av Folkhälsomyndighetens rekommendation om munskydd i kollektivtrafiken bland invånare i Sverige?*
- *Hur förklaras den självrapporterade efterlevnaden av Folkhälsomyndighetens rekommendation om munskydd i kollektivtrafiken bland invånare i Sverige?*

1.5 Disposition

I det första kapitlet behandlas undersökningens inledning. Häri ingår en beskrivning av problem, rättssociologisk relevans, hypoteser, syftesformulering och forskningsfrågor. Därefter presenteras i det andra kapitlet tidigare forskning. I det tredje kapitlet redogörs för det teoretiska ramverket bestående av kritisk realism, social kontroll och normteori. Fjärde kapitlet beskriver använd insamling- och analysmetod samt avsnitt om urval, bortfall, operationalisering samt reliabilitet och validitet. I kapitel fem redovisas undersökningens resultat. Sedan presenteras en analys av resultaten i kapitel sex. Kapitel sju innehåller en diskussion om undersökningens resultat och analys. Därefter presenteras slutsatserna i kapitel åtta. Avslutningsvis redogörs för framtida forskning i kapitel nio. Kapitel tio och elva innehåller källförteckningen respektive bilagor.

2. Tidigare forskning

2.1 Metod

En systematisk litteraturgranskning genomfördes för att samla in utvalda forskningsartiklar. Metodvalet grundade sig i Moodies et al. (2012, s.109) valda tillvägagångssätt vilket fördelas i tre steg, där det första innefattar en primär sortering av de sökträffar som uppvisats. Den mängd sökträffar som visades i den valda databasen LubSearch var i sin tur beroende av tidigare konstruerade söksträngar (*se bilaga 2*), samt av den filtrering som även applicerades. Filtreringen ansågs inkludera användbara och ämnes-relevanta filter såsom språkmässiga modifikationer, preferenser gällande artikeltyp och tidsmässiga begränsningar (*se tabell 1*).

Tabell 1. Inklusions- och exklusionskriterier vid artikelsökning

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Vetenskapligt granskade (peer-reviewed) artiklar i form av reviews och academic journals	Resterande artikeltyper samt artiklar som inte var vetenskapligt granskade
Artiklar skrivna på engelska	Artiklar skrivna på andra språk
Artiklar publicerade mellan januari 2020 till mars 2021	Artiklar publicerade innan januari 2020 och efter mars 2021
Artiklar relevanta till de huvudsakliga sökbegreppen: maskbärande, efterlevnad och rättsregel	Artiklar som inte är relevanta till de huvudsakliga sökbegreppen. Däribland försiktighetsåtgärder såsom handtvättning, andra fenomen kopplat till åtgärderna såsom medicinsk effekt samt efterlevnad i relation till andra normer än rättsnormer

Anledningen till att endast inkludera engelskspråkiga artiklar grundades i dess utbredda internationella användande och ansågs således vara en bidragande faktor till att utvald forskning är i framkant. I fråga om artikeltyp begränsades detta till *reviews* och *academic journals*, likaså ställdes krav på att de valda artiklarna var vetenskapligt granskade i syfte att stärka kvaliteten. För att finna de högst relevanta artiklarna i relation till granskningens syfte ställdes krav kring att sökorden skulle förekomma i artiklarnas *abstract* (*se bilaga 1*). *Proximity search* användes, vilket genomför en sökning där utvalda artiklar sorteras utefter ordavståndet mellan utvalda söktermer. Samtliga av de inkluderade artiklarna behandlar covid-19, däremot utgår en av dessa även från

forskning om tidigare sjukdomsutbrott såsom SARS, MERS och Svininfluensan (H1N1) (Seale et al. 2020). Artikeln har trots detta ett fokus på munskyddsberande och inkluderar forskning om covid-19.

Ett antal begreppsdefinitioner utvecklades även innan själva litteraturgranskningen påbörjades. Lindstedt (2019, ss.197-202) poängterar att de är viktiga för att undersökningens systematiska och transparenta arbete ska bibehållas. Det kan även anses vara en viktig del av den forskareetik som ska beaktas (Lindstedt, 2019 ff.49). Följande begrepp har ansetts behöva ett förtydligande: covid-19, efterlevnad av maskbärande samt icke-bindande rättsregler (*soft law*). För pandemin så används covid-19 som definition, vilket är coronaviruset SARS-COV-2 officiella namn för sjukdomen en person ådrar sig vid smitta (Folkhälsomyndigheten 2021g). Sjukdomen har valts istället för namnet på viruset eftersom den anses vara mer allmänt erkänd och etablerad och blir därför mer lämplig att använda. Efterlevnad av maskbärande motsvarar deltagarnas självrapporterade eller faktiska användning vid en fast tidpunkt och geografisk plats. Eftersom tidigare forskning inte endast omfattade de kvalitetssäkrade skydden används begreppet mask istället för munskydd för att förtydliga att flera former av ansiktstäckande åtgärder inkluderats (till exempel täckande med tyg) (jfr. Folkhälsomyndigheten 2021f). I forskningsartiklarna används flera olika begrepp för att beskriva *soft law*: *recommendation, policy, directive, mandate* etcetera. För systematiken och tydlighetens skull utgår analysen från en gemensam begreppsdefinition av *soft law*, definierat som icke-rättsligt bindande principer, överenskommelser eller deklARATIONER (jfr. ECCHR 2021).

Efter sökningens 430 träffar och efter genomförande av steg ett återstod 111 artiklar, varav 23 av dessa hämtades från en tidigare genomförd pilotgranskning bestående av närmare 600 artiklar. Därefter följde steg två då en genomgående läsning av samtliga artiklars innehåll skulle ske och sållas ytterligare utifrån relevans. Med tanke på mängden artiklar som i detta steg återstod genomfördes ännu en översiktlig sortering av materialet utifrån artiklarnas avslutande och sammanfattande delar. Efter steg två kvarstod 66 artiklar.

I det tredje och sista steget genomfördes en kritisk kvalitetsgranskning av samtliga artiklar (Moodie et al. 2012, s.109). De kriterier som fastställdes grundade sig i Lindstedts (2019, ss.155-164) kriterier för genomförande av källkritiska granskningar, samt utifrån Brymans (2018, ss.144-149) resonemang om tillvägagångssättet i systematiska litteraturgranskningar. Här användes även Lindstedts (2019, ss.115-117) kriterier rörande reliabilitet och validitet vid genomförande av studier av kvantitativ typ samt Yardleys (2000, se Bryman 2018, ss.470-472) fyra kriterier för säkerställande av hög forskningskvalitet. Efter genomförande av denna del återstod 32 artiklar (*se bilaga 3*), vilket lade grunden till följande deskriptiva och tematiska analys.

2.2 Deskriptiv analys

I syfte av att få en övergripande insikt kring efterlevnaden av maskbärande fördelades artiklarna upp i fyra kategorier av efterlevnad. Indelningen baseras inte uteslutet på efterlevnad då en rekommendation utfärdad av regeringen samtidigt varit i kraft. Om flera mätningar av efterlevnaden genomförts har den senaste datapunkten valts ut för kategoriseringen. Indelningen baseras på enkätstudier och observationstudier. Beträffande enkätundersökningarna har det inte alltid uttryckligen framgått att resultatet motsvarar 100 procent efterlevnad, det vill säga att de alltid bär munskydd. Utifrån indelningen innefattades flertalet artiklar under mycket hög efterlevnad av munskyddsbärande i allmänhet (över 75 procent)(tolv artiklar), därefter under hög efterlevnad (50-75 procent) (sex artiklar) följt av låg efterlevnad (25-49 procent) (fem artiklar) och mycket låg efterlevnad (0-24 procent) (två artiklar). Efterlevnaden av maskbärande visade sig även öka i samband med antingen införandet av nya, eller ändring av redan existerande rekommendationer (13 artiklar) (*se bilaga 5*).

Den utvalda forskning som bedrivits inom det valda ämnesområdet var främst av empirisk typ (27 artiklar), följt av empirisk studie med teoretisk förankring (tre artiklar) och litteraturgranskning (två artiklar). I fråga om forskningsdesign visade det sig att tvärsnittsdesign var den mest förekommande (30 artiklar) medan en minoritet av dessa var av longitudinell design (en artikel) samt litteraturgranskning (två artiklar). Enkätstudie visade sig även vara det mest använda tillvägagångssättet för insamling av data (22 artiklar), följt av intervjustudie (fem artiklar), observationsstudie (tre artiklar)

och litteraturgranskning (två artiklar). Slutligen gällande val av ansats var en övervägande del av artiklarna av kvantitativ typ (26 artiklar) och en minoritet av kvalitativ typ (fyra artiklar) och litteraturgranskning (två artiklar).

Sett till urvalsstorlek presenteras artiklarna utifrån det enskilt största urvalet av deltagare som respektive forskningsstudie innehade. Endast den kvantitativa forskningen redogörs för gällande urval på grund av att denna strategi lägger stor vikt vid urval till skillnad från kvalitativa studier (Bryman 2018, ss.454-458, 487-488). För kvalitativ forskning har andra kriterier varit mer relevanta att fokusera på, till exempel datans fyllighet. Även litteraturgranskningarna uteslöts eftersom urval saknas och/eller inte har relevans för genomförd deskriptiv analys. Över 1999 deltagare innehade hälften av de kvantitativa studierna (13 artiklar). Fem artiklar innehade 1000-1999 deltagare, sex artiklar mellan 500-999 samt två artiklar mellan 0-499.

Insamlingsplats av empiriskt material avser kategorin "geografisk plats", vilket de kvalitativa och kvantitativa forskningsartiklarna delades in i. Litteraturgranskningarna ingår inte i kategoriseringen eftersom det inte anses ändamålsenligt att ha med dem. Nordamerika var den kontinent där strax under hälften av forskningsartiklarna kunde sorteras in i (elva artiklar). Lika många var bedrivna i Asien (elva artiklar). Därefter var spridningen mellan Afrika (fyra artiklar), Europa (två artiklar) och Sydamerika (en artikel). Från denna kategorisering uteslöts en forskningsartikel vars insamlade data hade ursprung från både Europa och Asien (Martinelli et al. 2021). Den europeiskt insamlade empirin härrör från Grekland och Polen (Guzek, Skolmowska, & Głabska 2020; Kamenidou, Aikaterini Stavrianea, & Liava 2020).

Den tidsmässiga kartläggningen avser när empirin genomfördes och samlades in. Denna fördelning visade på att närmare en femtedel av artiklarna (sex artiklar) genomfördes under första kvartalet under 2020 och över hälften (19 studier) under andra kvartalet. Resterande artiklar genomfördes under tredje kvartalet (sex artiklar) samt under fjärde kvartalet (två artiklar). Mellan januari och mars 2021 genomfördes inga studier som inkluderats i denna systematiska litteraturöversikt.

2.3 Tematisk innehållsanalys

Eftersom det vore alltför tidskrävande att genomföra en tematisk innehållsanalys av 32 artiklar sållades dem ned ytterligare. Ett urval baserat på citeringar valdes eftersom det är en lättillgänglig urvalsmetod, tidseffektivt och behöll ändå systematiken i granskningen. Citeringsurval var ett begränsat metodval, vilket berodde på att många citeringar inte nödvändigtvis speglade forskningskvalitet och värde (Hart 2018, ss. 23-24, 277-278). Metoden ansågs ändå befogad med tanke på de tidsmässiga omständigheter som en kandidatuppsats omfattas av. Valet blev att använda de tio mest citerade artiklarna enligt Google Scholar som fick utgöra urvalsramen (*se bilaga 4*). Den tematiska innehållsanalysen medförde att tre olika teman kunde utrönas som förklaring på maskanvändandet: (ett) attityder, (två) beteenden samt (tre) kunskap "Beteenden klassificeras som individers och grupper handlingsmönster, kunskaper åsyftar resonemang av objektiv och rationell karaktär och attityder resonemang av subjektiv och emotionell karaktär." (Heino & Lindberg 2021a, s.2). Eftersom dessa teman inte verkar isolerat från de övriga fanns det många forskningsartiklar vars innehåll kunde appliceras på flera teman. Av denna anledning placerades forskningsartiklar i många fall i fler än ett tema (*se bilaga 5*).

2.3.1 Attityder

Två artiklar visade på en positiv attityd (minst 70 procent instämmande svar) gentemot ländernas (Malaysias respektive Jordaniens) hantering av covid-19 som helhet (Alzoubi et al. 2020; Azlan et al. 2020). Gällande attityder för bärande av munskydd visade flera artiklar att detta kan grunda sig i psykologiska föreställningar och individuella överväganden (Chan et al.; Seale et al. 2020; van der Linden & Savoie 2020). I denna kategorisering inkluderades även den individuellt uppfattade risken att smittas av covid-19, känslor av ångest och stress i samband med att bli smittad, samt vilka motiv en individ har för munskyddsanvändande i relation till egenintresse och kollektivt intresse.

2.3.2 Beteende

Demografiska egenskaper som till exempel åldersgrupp, plats (till exempel landsbygd eller stadsområde) och kön var det flertalet forskningsartiklar som bevisade att det

hade en signifikant påverkan på sannolikheten att en individ bär mask eller inte (Azlan et al. 2020; Chan et al. 2020; Hezima et al. 2020; Haischer et al. 2020; Seale et al. 2020; van der Linden & Savoie 2020). Forskningen var däremot inte överens om vilken åldersgrupp som mest frekvent bär mask. Två studier pekar mot att personer över 50 år har en högre efterlevnad än de yngre (Haischer et al. 2020; Seale et al. 2020). En forskningsstudie visar dock på motsatsen där åldersgruppen 18-49 år uppvisar en högre sannolikhet att påträffas bära mask (Azlan et al. 2020).

Ikraftträdandet av lokala och nationella rekommendationer medför att betydligt fler individer börjar bära mask (Goldberg et al. 2020; Haischer et al. 2020; Romer & Jamieson 2020). Det uppfattades vara obligatoriskt att använda sig av rekommendationer för att minska spridningen av covid-19. För bäst effekt på efterlevnaden bör regeringen utfärda officiella rekommendationer (Dzisi & Dei 2020; Goldberg et al. 2020; Haischer et al. 2020). För genomslagskraft är det viktigt att i informationen rationalisera maskanvändandet och tydliggöra när och hur användandet är rekommenderat. Det kan också vara värt att flera samhällssektorer utövar ett tryck gentemot individen för att bära mask och minimera desinformation, till exempel genom massmedia, regeringen, familj och arbetsgivare (Seale et al. 2020). Efterlevnad av bärande av mask uppmättes till varierande nivåer och en trend kunde därför inte uttydas (*se bilaga 5*). Orsaken bakom låg efterlevnad kan vara att den upplevda risken, allvarligheten samt konsekvenser om en blir smittad är felaktig, samt att maskbärandet uppfattas vara en ineffektiv metod för att skydda mot smittan (Seale et al. 2020).

2.3.3 Kunskap

Med hjälp av en samlad poängskattning drog flera forskningsartiklar slutsatser om deltagarnas kunskap om covid-19 (Alzoubi et al. 2020; Azlan et al. 2020; Chan et al. 2020; Haischer et al. 2020; Hezima et al. 2020; Romer & Jamieson 2020;). Denna kunskap var generellt sett hög (Azlan et al. 2020; Chan et al. 2020; Hezima et al. 2020). Två faktorer kunde knytas an till högre kunskap än andra, vilket var kvinnor och högre utbildningsnivå (Azlan et al. 2020; Chan et al. 2020; Hezima et al. 2020). En studie pekar mot att avsaknad av tillräcklig kunskap om smittan kan förhindra benägenheten att bära mask. Det görs till exempel när individen på felaktiga grunder bedömer att risken att dö är lägre än vad den faktiskt är. En bristande kunskap om maskbärande som

förebyggande åtgärd kunde också dra ner efterlevnaden av maskbärande (Seale et al. 2020).

2.4 Litteraturgranskningens slutsatser

Från den deskriptiva analysen konstateras att det finns en brist på forskning förankrad i ett teoretiskt ramverk. Av denna anledning blir egen undersökning relevant eftersom undersökningen underbyggs av flera olika teorier. Gällande forskningsdesign visade det sig att tvärsnitt var det allra vanligaste sättet att bedriva forskning på. Detsamma gällde strategi- och metodkombinationen kvantitativ enkätstudie. Urvalsstorleken i tidigare forskning var stor, vilket däremot inte är ett problem för egen undersökning eftersom utgångspunkten är ett icke-sannolikhetsurval. Den explorativa karaktären av egen undersökning innebär också att urvalsstorleken får mindre betydelse. Med hänsyn till den relativt knappa tidsram som covid-19 drabbat omvärlden, är det många forskningsartiklar som undersökt fenomenet av efterlevnad i en kontext av pandemin och bärande av munskydd. Egen undersökning blir trots detta unikt och relevant då den antar ett perspektiv på problematiken utifrån samspelet mellan den rättsliga och sociala sfären. En nordisk kontext av fenomenet var även avsaknad helt och hållet. Samtliga av forskningsartiklarna har bedrivit empiriinsamling under det första halvåret av 2020. Under en samhällslig krissituation som en pandemi innebär, är det rimligt att anta att de rättsliga och samhällsliga förändringsprocesserna fortgår i en betydligt snabbare takt än vanligtvis. Det är därför viktigt att förnya kunskapen på området.

Det var flera studier i den tematiska innehållsanalysen som lyfte fram statistiskt signifikanta samband baserat på representativa urval, till exempel mellan variablerna efterlevnad och kön. Däremot ska det påpekas att dessa slutsatser bör hanteras varsamt, eftersom ett sådant samband inte innebär att det föreligger ett kausalt samband mellan variablerna. Det är således inte möjligt att veta om det är kön som påverkar efterlevnaden, eller om det till exempel finns en mellanliggande variabel (som det inte kontrollerats för) som påverkar utfallet. Det gick däremot att konstatera utifrån forskningen att attityder spelar en roll rent generellt i hur utfallet ser ut gällande efterlevnad av bärande av munskydd. Av denna anledning var det av vikt att i egen enkätundersökning inkludera en uppsättning frågor om attityder gentemot efterlevnad

av rekommendationen om munskydd i kollektivtrafiken. Gällande beteende-temat framgick det tydligt att icke-bindande rättsregler var viktigt för att effektivt minska spridningen av covid-19. Eftersom efterlevnaden hade stora variationer globalt sett, verkar det talande för att de underliggande strukturerna i enskilda samhällen kan vara en betydande faktor att undersöka för att komma underfund med fenomenet. Sett till kunskapstemat gick det inte att lyfta fram slutsatser om maskbärande specifikt. Det berodde på att forskningsartiklarna som behandlade temat inte berörde maskbärande för sig, utan samlade olika underteman till en samlad helhetsbild av populationens kunskap om covid-19. Av denna anledning ansågs det vara intressant att samla in empiri om kunskapsnivån i anknytning till endast maskbärandet.

3. Teori

3.1 Kritisk realism

Den vetenskapsfilosofiska inriktningen kritisk realism försöker förklara hur verkligheten är beskaffad - både den naturliga och den sociala - samt hur kunskap kan insamlas om denna verklighet (Bryman 2018, s.53). Av denna anledning fungerar kritisk realism inte som ett empiriskt eller analytiskt verktyg i undersökningen. Istället är det tilltänkt att beskriva det övergripande synsättet som tillämpas beträffande vad som är forskning samt hur denna forskning framförs. På så sätt fungerar vetenskapsfilosofin å ena sidan som ett verktyg för att förstå vad som är kunskap och hur kunskap erhålles. Å andra sidan utgör det ett moment av den självreflekterande och reflexiva process vars roll forskare bör beakta för att redogöra och kontrollera för hur värderingar och skevheter påverkar forskningen (jfr. Bryman 2018, ss.63-67).

De empiristiska dragen av kritisk realism karaktäriseras av acceptansen av en objektiv verklighet "där ute", avskild människans sinnen. Den empiriska observerbarheten av verklighetens alla delar sträcker sig dock inte lika långt som empirismen. De sociala strukturerna, till exempel, är enligt kritisk realismen inte observerbara. Däremot innebär inte detta att deras existens förnekas, utan endast att den direkta observerbarheten av dessa objekt inte anses vara möjligt. Istället måste de sociala strukturerna, eller så kallade generativa mekanismer, synliggöras genom att studera dess effekter (Bhaskar u.å. se Bryman 2018, s.53).

Orsakssamband förnekas inte enligt kritisk realism. Däremot uppfattas endast ett utfall under givna omständigheter inte vara det enda tänkbara utfallet. Istället är utgångspunkten så kallad epistemologisk relativism; teorier som försöker sig på att förklara verkligheten har alltid felbarheter och kan därmed underkastas prövning av dess giltighet (Hartwig 2007 se Bergwall 2020, s.251). Verkligheten kan med denna ansats därför inte förklaras med en enda fullständig allomfattande teori. Sanningarna ska dock inte lämnas öppna utan kritik enligt sanningsrelativismen resonemang. Med hjälp av bedömningsrationella resonemang ska istället en ständig omvärdering göras av anspråk på sanningen som för tillfället anses förklara verkligheten bäst (Bergwall 2021, s.6; Bergwall 2020, ss.263-264). Epistemologisk relativism lämnar det öppet att använda sig av teoretiska förklaringsmodeller som går ut på att studera verklighetens icke-observerbara kunskapsobjekt. Tillsammans med den ontologiska relativismen, förklarar det varför de generativa mekanismernas existens och observation tillåts (Bryman 2018, s.53).

För att belysa adekvansen och praktiska användbarheten av kritisk realism, används en kunskapsmodell (Bergwall 2021, s.8; O'Mahoney & Vincent 2014 ss.9-10). Modellen kan brytas ned i tre olika domäner av kunskap: "*the real* (generativa mekanismer och strukturer med varaktiga egenskaper), *the actual* (händelser och icke-händelser som genereras av mekanismer) och *the empirical* (observerade eller upplevda händelser)" (ibid.). *The real* är den mest övergripande konceptuella systemnivån som undersökningens kunskap betraktas ifrån. I *the real* befinner sig normmodellens sociala handlingssystem, utgörande av bland annat det socio-kulturella och naturgivna systemet. För att förklara konceptuella variabeln och de generativa mekanismerna hamnar fokus på de manifesta och latent variabelerna, det vill säga *the actual* och *the empirical*, eftersom de generativa mekanismerna är icke-observerbara. Insamlingsmetoden (enkätundersökningen) skär ut en ögonblicksbild och mindre bit av *the actual*, vilket således blir *the empirical*. De manifesta variabelerna konstrueras med hjälp av insamlingsmetodens operationaliserings- och kodningsprocess som sedan utmynnar i ett antal kvantifier- och analysbara enkätsvar. Detta ska vara ett utsnitt så nära som möjligt av *the actual*, vilket förbättras genom att försäkra hög validitet och reliabilitet i undersökningen. När manifesta variabelerna har samlats in går det i

analysfasen med hjälp av sambandsmått utröna de latent variablerna och slutligen blottlägga och dra slutsatser om de generativa mekanismerna. Arbets sättet benämns som reduktivt tänkande, “[...] vilket innebär att man drar en slutsats om de kausala mekanismer som ligger bakom och är ansvariga för de regelbundenheter som kan observeras i den sociala verkligheten (Blaikie 2004 se Bryman 2018, s.53)” (se bilaga 6). Generativa mekanismernas identifikation och synliggörande möjliggör förändring av verkligheten och därför avlägsnandet av tillstånd som är oförändrade (Bryman 2018, s.53; Bhaskar 2008 se Bergwall 2020, ss.252-253). På så sätt kan kritisk realism delvis betraktas som ett normativt projekt (Bhaskar 2008 se Bergwall 2020, ss.252-253).

3.2 Social kontroll

Teorin om social kontroll innefattar de processer som påverkar grupper och individers handlande i ett sätt som överensstämmer med omgivande värderingar, normer och regler (Ellickson 1987, s.69; Larsson & Backman 2011, ss.16-18). Social kontroll uttrycks inte endast genom uppmaningar för handlande, utan likaså för förhindrande av specifikt handlande (Cohen 1985 se Larsson & Backman 2011, s.45). Denna kontroll kan utövas genom informell social kontroll och formell social kontroll. Den formella kontrollen utövas av statliga myndigheter genom användande av lagar och förbud (Engdahl 2011, ss.53-54). Däremot förklarar Engdahl (2011, s.55) att det inte går att upprätthålla en fungerande struktur endast genom användandet av formella och avskräckande metoder. Det krävs likaså att en informell social kontroll förekommer som på ett effektivt vis kan utövas bland invånarna.

Till skillnad från den formella kontrollen utövas den informella kontrollen av icke-statliga aktörer och organisationer (Engdahl 2011, ff.56). Teorin kring social kontroll innefattar flertalet skilda mekanismer som på sitt sätt upprätthåller en informell social kontroll bland personer och grupper (Engdahl 2011, ff.61). Fokus i denna forskningsstudie är de sociala sanktioner som kan följa då normativa regler och handlingsanvisningar gällande munskydds bärande inte efterlevs. Det är likaså av intresse att se hur dessa därefter påverkar personers beteende och agerande. Social kontroll genom stigmatisering och social kontroll genom gruppträck kan därav uppfattas vara centrala och anses vara relevanta i denna studie. Gällande stigmatisering

är detta en form av social kontroll som innefattar stämplingar av personer som inte agerar på ett sätt som omgivande aktörer anses vara korrekt eller passande (Engdahl 2011, s.76). Då en person agerar på ett störande eller hotfullt sätt för den existerande strukturen kan denna form av brännmärkning ske. Konsekvenserna som följer är att en individs misskrediterande egenskaper framhävs och resterande egenskaper undanskymms (ibid.). Konsekvenserna som följer innefattar främst social uteslutning, vilket i sin tur har en avskräckande men integrativ funktion för att bevara den eftersträvade strukturen i samhället (Engdahl 2011, ss.76-77). Stigmatisering kan på så sätt även fungera som ett verktyg för att stärka solidariteten samt bilda ömsesidiga relationer och delade förväntningar mellan samhällets invånare. Vad som däremot är normalt och i sin tur vad som uppfattas vara ett avvikande beteende är starkt beroende av vilka normer som uppfattas finnas, samt vilka beteendemönster som vanligtvis förekommer (Engdahl 2011, ss.78-79).

Gruppträck är likaså en form av informell social kontroll vars funktion är att influera en individs agerande utifrån omgivande aktörers förväntningar. Som Engdahl (2011, s.81) förklarar har människor en benägenhet att anpassa sig utifrån vad som uppfattas förekomma i sin omgivning. Personer med avvikande beteende kan på medvetet eller omedvetet vis anpassa sig i syfte att inte framstå som ensam eller avvikande från mängden (ibid.). Oavsett om detta strider mot exempelvis individuella uppfattningar eller logik kan rädslan för bland annat social exkludering påverka individers handlande på ett sätt som kan uppfattas vara mer passande.

Teorin kring social kontroll anses vara ett användbart verktyg för att bredda förståelsen kring hur och varför rekommendationer (i denna studie om munskydds bärande i kollektivtrafiken) efterlevs eller inte. Social kontroll använder sig av ett normativt angreppssätt, vilket även faller naturligt med Hydéns normmodell kring hur normer konstrueras (jfr. Hydén 2002, s.291). De båda teorierna kan på så sätt komplettera varandra, vilket ökar komplexiteten och möjliggör för mer ingående analyser. Genom att växelvis använda teorierna kan resultat både analyseras på aktörsnivå och systemnivå, vilket i sin tur breddar förståelsen för fenomenet som undersöks.

3.3 Normteori

3.3.1 Normens ontologi

En ontologisk definition av normbegreppet kan göras utifrån begreppen essenser och accidenser. Essenser innefattar ett tings grundläggande egenskaper som i sin tur utgör existensen av själva tinget (Baier & Svensson 2019, s.51). Detta skiljer sig från begreppet accidens som istället innefattar dess attribut och/eller dess egenskaper, som till skillnad från essensen inte är nödvändiga (essentiella) för dess existens (ibid.). För att förstå begreppet norm krävs det att samtliga tre essentiella attribut (essenser) finns. Normer måste då vara (ett) normativa, (två) innefatta socialt reproducerade handlingsmönster, samt (tre) innehålla beteendemässiga förväntningar från omgivningen (Baier & Svensson 2019, ss.55-59). Gällande första essensen förutsätts det finns ett önskvärt beteende som i sin tur utgör ett handlingsdirektiv eller imperativ för individen. Att endast definiera normer som handlingsanvisningar anser dock Baier och Svensson (2019, s.56) vara problematiskt då dess definition skulle innefatta fenomen och företeelser som begreppet norm inte avser. Därav inkluderas även essensen rörande social reproducering av handlingsmönster vilket Wickenberg (1999, s.262) beskriver som "Interpersonell norm - *om jag kommunicerar med den andra* och dessa omfamnar denna norm - blir det som kallas norm". I samband med social reproducering benämns normer dessutom som konkreta sociala fenomen samtidigt som begreppet avgränsas ytterligare (Baier & Svensson 2019, s.57). Den tredje essensen innefattar omgivningens förväntningar på den enskilda individens beteenden. Fenomenet, som inom sociologin benämns som kollektiva förväntningar avser vilka uppfattningar och beteenden som är socialt och kulturellt accepterade att bruka (Baier & Svensson 2019, ss.57-58).

Det är nödvändigt att förklara normens ontologi för att kunna bedriva vetenskaplig (systematiserad och objektiv) forskning om normer. Genom att definiera normer utifrån essens och accidens minskar risken för missförstånd, men underlättar även för användningen av begreppet, vilket är centralt inom Hydéns normmodell. Genom dess definition kan även meningsbärande attribut på ett enklare sätt synliggöras, samtidigt som en viss flexibilitet kring dess tillämpning återfinns (jfr. Baier och Svensson 2019, ss.50-51). Likaså förutsätts det att normbegreppets ontologi är redogjord för i syfte av att vidare undersöka epistemologin.

3.3.2 Normens epistemologi

Enligt den normmodell som Hydén (2002, ss.280-285) presenterar, kan normens uppkomst härledas utifrån tre dimensioner: (K) kunskap och kognition, (SM) system och möjligheter samt (V) vilja. Dessa dimensioner sammanhänger med varandra och ligger till grund för normens konstruktion enligt följande modell (*se bilaga 7*).

Dimensionen vilja har sitt ursprung i individens olika värderingar och drivkrafter och skapar förutsättningar för vad individen vill/inte vill göra. Detta bygger på motiven som individen innehar bakom handlandet. Drivkrafterna utgår från flera olika system av motivation, till exempel samvete, etik, moral, politik, solidaritet, ekonomiska skäl etcetera. Kunskap baseras på individens kognition, det vill säga förmågan att tänka som gör att världen uppfattas och ser ut på ett visst sätt, vilket gör att denne vet/inte vet hur den ska handla. Individens kunskap kan skilja sig åt beroende på till exempel utbildning, etnicitet, makt (som i sin tur är beroende av statusskillnader, ekonomiskt och socialt). Kunskapsbegreppet omfattar inte endast den kunskap som kan inläras rent praktisk genom till exempel böcker av olika slag, utan även olika former av "tyst kunskap" såsom social och kommunikativ kompetens. Kunskapen kan härledas både från viljedimensionen såväl som systemmöjligheterna.

Tredje dimensionen är möjligheter vilket utgår från systemvillkor som ställer upp de yttre spelreglerna för vad individen kan/inte kan göra. Villkoren för systemen avgörs av förutbestämda strukturella faktorer för respektive system som är aktuellt för den konstruerade normen, till exempel att naturliga systemet innehar naturlagarna (Hydén 2002, ff.69, ss.281, 283-284). Systemmöjligheterna utgörs av fyra olika huvudsystem i samhället som människan konstruerat för att tillfredsställa de materiella behoven (*se bilaga 8*). "Dessa system följer en självreglerande modell vars logik och uppbyggnad är beroende av systemets funktion, uppbyggnad och komplexitet." (Hydén 2002, s.69). Varje system erbjuder olika ändamål som kan uppfyllas och det är detta som driver fram intresset av att handla på ett visst sätt inom ett givet system. I respektive system finns det styrmedel vilket avgör vad som i det enskilda systemet räknas som bra, dåligt eller rationellt beteende (Hydén 2002, s.69). De sociala handlingssystemen med relevans för undersökningen är det socio-kulturella systemet bestående av sociala normer och det naturgivna systemet. Naturgivna systemet handlar om den natur som vi människor omges av, bestående av miljöfaktorer och naturresurser. Naturgivna systemet skiljer sig

åt från det socio-kulturella systemet på grund av att detta system inte bestäms av mänsklig interaktion. Istället är det naturens olika lagbundenheter som ställer upp förutsättningarna för normernas tillväxt i det valda systemet (Hydén 2002, ss.124-125).

Normen utgår från antingen viljan eller system och möjligheter som i sin tur påverkar kognitionen och därmed kunskapsbildningen. Härleds det från vilja är det huvudsakligen de kulturella uppfattningarna i socialisationen som avgör kognitionen. Är det istället systemmöjligheterna så är det en mer professionellt avvägd kunskap utifrån systemvillkoren som avgör de kognitiva elementen. Samspelet sker således från antingen V till K eller SM till K enligt ovan presenterad modell (Hydén 2002, ss.285-286). De tre dimensionerna SM, V och K förutsätter och samspelar med varandra och sammanhänger således i normens konstruktion. Viljan påverkar vilken kunskap som blir relevant att skapa och använda. Kunskapen är i sin tur beroende av systemvillkoren och dess system. Systemvillkoren sätter sedan upp möjligheter, vilket påverkar vilka drivkrafter och värden (V) som blir relevanta och intressanta att utveckla i samhället (Hydén 2002, ss.285, 287-288).

Hydéns (2002, s.288) normmodell fungerar både som system- och aktörsteori rent empiriskt eftersom den utgörs av komponenter från båda sfärerna. Beroende på vilken fråga och vilket svar som söks empiriskt blir det avgörande för om det rör sig om aktörs- eller systemperspektiv. Handlingsperspektivet erhålles när det söks svar på frågan "vad bestämmer handlandet?". När det är frågan om "vad ligger bakom normen i det särskilda fallet?", då rör det sig om ett systemperspektiv på normmodellen. Syntesen av komponenterna innebär att samtliga delar (systemvillkor, vilja och kunskap) betraktas för det enskilda fallet (ibid.). De mer långsiktiga systemvillkoren kommer att premiera särskilda handlingsmönster, vilket för individen innebär att handlingsmotiv anknutna till systemets rationalitet uppstår. Detta medför att normmodellen och teorin om social kontroll kan syntetiseras på följande sätt (*se bilaga 9*). Som Hydén nämner så kan normer förstås till exempel utifrån ett perspektiv av social kontroll och därmed göra teorin till ett empiriskt verktyg (Hydén 2002, s.291). Modellen som analysverktyg förklarar och bryter ned de olika komponenterna av normer på ett adekvat sätt, vilket tillåter undersökning av dem var för sig. På så vis kan förhoppningsvis god vetenskaplighet bibehållas och hjälpa till att analysera de empiriskt observerbara

sociala objekten utifrån en förståelse av social kontroll. Genom att använda detta teoretiska angreppssätt kan de generativa mekanismerna bakom de observerade effekterna av Folkhälsomyndighetens rekommendation synliggöras. På så sätt efterliknar normmodellen en analytiskt "tratt" genom vilket samtlig empirisk data passeras och får etiketter utefter de dimensioner och variabler som Hydén förklarar utifrån normmodellen. Social kontroll blir den övergripande "linsen" eller "forskarglasögonen" som datan sedan uttyds utifrån. Normens ontologi och epistemologi blir de analysinstrument som används för att beskriva och förklara sociala kontrollen bakom efterlevnaden av munskydd i kollektivtrafiken.

4. Metod och material

4.1 Forskningsstrategi och datainsamlingsmetod

En kvantitativ webb-enkätundersökning av tvärsnittsdesign genomfördes för att samla in empirin. Enkäten genomfördes via feedback-plattformen Questback och inleddes med tre obligatoriska frågor rörande medverkan i undersökningen, följt av resterande 22 frågor (totalt 25 frågor). Av dessa 25 frågor var 22 frågor av slutentyp och resterande tre frågor var av öpentyp (*se bilaga 10*). Val av forskningsdesign och datainsamlingsmetod ansågs vara passande för att få en generell insikt kring hur efterlevnaden ser ut i en större grupp (jfr. Denscombe 2018, s.30). Utifrån formulerat syfte var det intressant att undersöka fenomenet under en specifik tidpunkt för att vidare kvantifiera och finna samband mellan formulerade variabler (jfr. Bryman 2018 s.87). Metodvalet möjliggjorde för en snabb, kostnadseffektiv och enkel distribuering av enkäten (Bryman 2018, s.288; Denscombe 2018, s.35). En nackdel med surveyundersökningar såsom denna är att forskargruppen saknar möjlighet att närvara då enkäten besvaras (jfr. Bryman 2018, s.288). Detta kan å ena sidan vara positivt då risken för snedvridning genom påverkan från intervjuareffekten minskar (jfr. Bryman 2018, ss.287-288). Å andra sidan kan det lika väl resultera i misstolkning av frågor eller svarsalternativ, vilket i sin tur kan försämra undersökningens validitet (Bryman 2018, s.288). Det var därför viktigt att formulera samtliga frågor och svarsalternativ på ett sätt som reducerade denna risk till närmare obefintlighet. Korrekt formulering av frågorna

och svarsalternativen försäkrades genom bearbetning av tidigare genomförd pilotenkät, samt genom regelbunden kontakt med handledare.

4.2 Urval

Enkäten distribuerades via länk på sociala medier genom en intresseväckande bild och tillhörande introduktion till arbetet. Här användes ett bekvämlighetsurval, vilket innefattar ett urval bestående av personer som för forskargruppen finns nära till hands (Bryman 2018, ss.243-244; Denscombe 2018, s.71). I inlägget uppmanades även deltagarna att sprida enkäten vidare i syfte att få fler svarande. På så vis användes även ett snöbollsurval, vilket resulterar i att fler personer uppmanas till att svara på enkäten som i sin tur ökar dess spridning (Bryman 2018, ss.245-246; Denscombe 2018, s.70). Utifrån den valda populationen (invånare i Sverige) skapades en urvalsram för personer som bör inkluderas i studien (jfr. Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s.103). Genom denna mall växte därefter ett urval fram bestående av deltagare i undersökningen (ibid.). Urvalsramen i sig innefattade en spridning av enkäten via sociala medier. Ett inlägg publicerades på Facebook under samtliga personers profiler i denna forskningsgrupp (två personer) och var synlig för totalt 688 personer inkluderat vänner och resterande allmänhet (offentligt inlägg). Ett inlägg gjordes även i en lokal grupp bestående av cirka 6 000 personer och spreds även till 3 215 personer genom Facebooks annonsverktyg till en låg ekonomisk avgift. Ett inlägg publicerades även på Instagram samt på LinkedIn som var tillgängligt för 164 respektive 79 personer. Totalt uppskattas över 10 146 personer fått tillgång till enkäten.

På grund av ekonomiska och tidsmässiga skäl användes ett icke-slumpmässigt urval istället för ett slumpmässigt. Genom ett icke-slumpmässigt urval använder forskargruppen urvalsmetoder där en viss valfrihet eller bestämmande finns (Denscombe 2018, ss.58-59). Däremot ökar risken för både sampling och urvalsfel vilket kan föra påverkan på undersökningens validitet och möjlighet för generalisering (Bryman 2018, ss.229-230; Denscombe 2018, ss.79-83). Genom att använda internet för spridning av enkäten utesluts även den del av befolkningen som inte använder de sociala medier som användes vid distribuering (jfr. Bryman 2018, ss.244-245). Trots att ett icke-slumpmässigt urval inte kan anses vara representativt, kan ett så representativt

urval som möjligt ändå eftersträvas. Det antogs även ett mer explorativt tillvägagångssätt, som till skillnad från ett representativt styrt urval kan användas för att finna nya idéer eller vidareutveckla redan existerande teorier (Denscombe 2018, ss.57-58).

4.3 Bortfallsanalys

Antalet respondenter i enkätundersökningen uppgick till 292 stycken. Vid första anblick kan 97 procent uppfattas som ett stort bortfall. Det är därför viktigt att påpeka att detta resultat utgår från att samtliga i urvalspopulationen faktiskt tagit del av enkäten (vilket inte är fallet) och även att alla i urvalet är unika individer (finns överlappning i de grupper där urvalet hämtats ifrån). Därför går det inte att fastställa hur många som faktiskt tagit del av enkäten och sedan antingen inte öppnat eller fullgjort den. Sedan ska det även poängteras att svarsfrekvensen inte är lika central i denna undersökning på grund av att det inte varit möjligt att säkerställa ett representativt urval för en viss given population som är statistiskt signifikant. Även om denna analys metodologiskt inte kan betraktas som en bortfallsanalys, har det ändå ansetts vara av intresse och relevans att redogöra för samt analysera en grovt uppskattad frekvens av bortfall.

Ett stort bortfall blev inte aktuellt att ta hänsyn till i bemärkelsen av att faktiskt kunna säkerställa att urvalet representerar en viss given population och därmed påbjuder generaliseringar. En viss försiktighet gällande generaliseringen vidtogs därmed i analysen och i följande slutsats. Även om urvalet visade sig innehålla en stor grupp unga människor (åldrarna 16-24 år) behöver resultaten inte nödvändigtvis spegla denna grupps generella åsikter och värderingar. Det kan dock ses som en fördel att majoriteten är yngre personer eftersom det därmed, statistiskt och metodologiskt, går att få en större och mer träffsäker bild av hur denna grupp efterlever rekommendationen. Med förbehåll för den urvalsbias som kan uppstå med ett sådant högt bortfall, det vill säga att det endast är en viss typ av individer från denna grupp som är angelägna att besvara enkäten och därmed troligtvis inte samma variation som den faktiskt ser ut i populationen (jfr. Bryman 2018, s.227). Det ska även poängteras att enkätundersökningar distribuerade via sociala medier har tendenser till att förevisa låg svarsfrekvens (jfr. Bryman 2018, s.251; Trost 2018 ss.141-144). Med detta sagt

konstateras det att den relativt sett låga svarsfrekvensen beaktas i analysen men anses inte bli föremål för större begränsningar, med hänsyn till undersökningens metodologiska val.

4.4 Kodning, operationalisering och index

För att mäta efterlevnaden av Folkhälsomyndighetens rekommendation om munskyddsbärande i kollektivtrafiken krävdes en operationalisering av begreppet efterlevnad. Begreppet uppfattades vara en latent variabel som utan operationalisering inte kunde mätas (jfr. Bergwall 2020, s.262). Begreppet operationaliserades genom flerindikatorsmått till de tre variablerna beteenden, kunskaper och attityder (se bild 1). Genom dessa begrepp fås en uppfattning om hur varje variabel för påverkan på efterlevnaden som helhet. Likt efterlevnad var dessa tre begrepp även icke-mätbara (latenta) variabler. Konstruerandet av mätbara (manifesta) variabler var därmed nödvändigt för att på indirekt vis mäta begreppet (Bergwall 2020, s.262; Bryman 2018, s.202). Denna mätning skedde vidare genom flertalet indikatorer i form av frågor som ingick i enkäten.

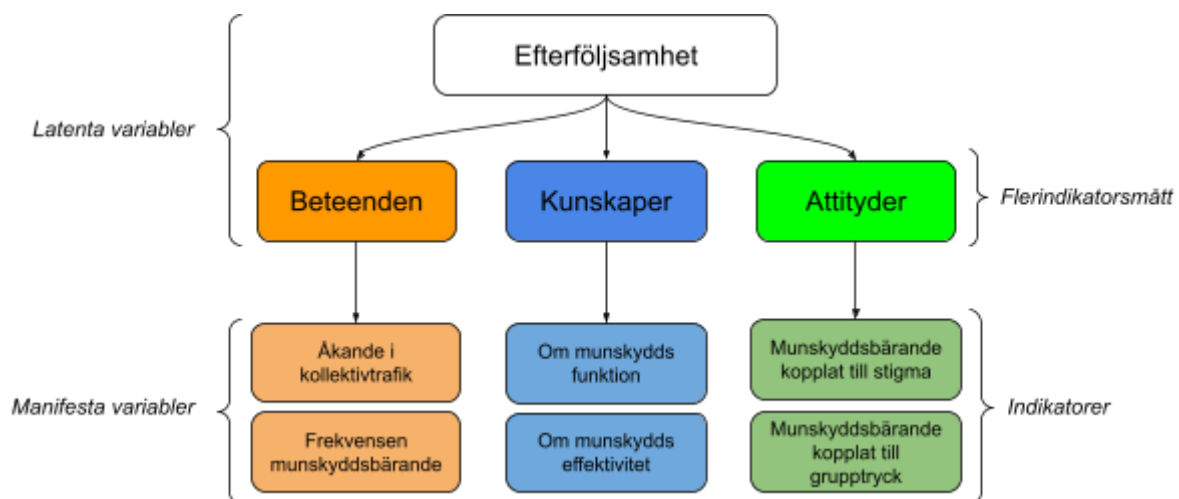


Bild 1: operationaliseringsprocessen

Eftersom kvantitativ data eftersträvades för ökad jämförbarhet användes mestadels slutna frågor då en kodning kunde ske i förväg, innan distribuering och insamling av data (Bryman 2018, ss.313-316). Denna förkodning var starkt beroende av hur frågorna och svarsalternativen formulerades, men genom användande av en likertskala gjordes

detta på ett enhetligt vis (ibid.). Ett högt nummer tilldelades de svarsalternativ som visade hög styrka på begreppet som mättes, medan ett lågt värde visade det motsatta. Genom att använda ett fåtal öppna frågor gavs även en möjlighet för respondenten att svara utifrån egna tankar och uppfattningar (Bryman 2018, s.315).

Ett index för respektive begrepp (beteenden, kunskaper och attityder) konstruerades även från de slutna frågorna, som genom ett flerindikatormått mätte styrkan i efterlevanden (jfr. Bryman 2018, ss.313-316). Respektive index styrka konstruerades med hjälp av SPSS på en skala 0-100 och fördelades därefter på tre nivåer; hög (67-100 poäng), medel (33-66 poäng) och låg styrka (0-32 poäng). Index av beteende bestod av svar från fråga fyra och fem, attityder från fråga sju till elva och kunskaper från fråga tolv till 15 (*se bilaga 10 för frågornas innehåll*). Dessa index konstruerades i syfte att få en samlad uppfattning om begreppets styrka. Beteendeindexet konstruerades även i syfte att kontrollera för *social bias* (social åtråvärldhet) med en föreställning om att de som faktisk åker i kollektivtrafiken uppger en mer sanningsenlig bild av det faktiska munskyddsanvändandet, och bör således tilldelas fler poäng än de som sällan eller aldrig åker i kollektivtrafiken. Både de enskilda frågornas högsta värde och indexets maxpoäng utgick från följande antaganden:

- respondenten visar på en hög sannolikhet att påträffas bära munskydd i kollektivtrafiken (beteendeindex),
- respondentens attityder visar på hög påverkan av bärande av munskydd i kollektivtrafiken (attitydindex), och
- respondenten har höga kunskaper om användandet av munskydd under covid-19 pandemin (kunskapsindex).

Attitydfrågorna fördelades även utefter de specifika attityder som önskades mätas. Dessa var stigmaindex och gruppsyckindex som konstruerades utifrån fråga sju och elva (stigma) respektive fråga åtta till tio (gruppsyck). Även dessa sammanställdes på en skala 0-100 och fördelades utefter de tre kategorierna hög, medel samt låg styrka.

4.5 Reliabilitet och validitet

Enligt Bryman (2018, ss.207-209) kan reliabilitet definieras med hjälp av tre begrepp: stabilitet, intern reliabilitet samt interbedömarreliabilitet. Eftersom enkäten delvis

bygger på flerindikatormått är det relevant att lyfta fram intern reliabilitet. Hög intern reliabilitet försäkrar att indikatorerna som avser mäta ett visst begrepp har en inre överensstämmelse, det vill säga att respektive indikator faktiskt är ett bra mått för det givna begreppet (Bryman 2018, s.208). Även om fokus med denna undersökning inte är generaliserbarhet är det ändå viktigt att försäkra att åtminstone den interna reliabiliteten är hög. Det beror på att reliabilitet och mättningsvaliditet förutsätter varandra - utan reliabilitet finns ingen mättningsvaliditet eftersom fluktuerande mått i sin tur medför att det måttet inte kommer att mäta det avsedda begreppet (Bryman 2018, ss.72, 214-215). Den interna reliabiliteten har stärkts genom diskussion med handledaren samt efter mottagen kritik från genomförd pilotenkät.

Mättningsvaliditet handlar om att garantera att ett mått för ett begrepp faktiskt mäter det som avses mäta och är på så sätt ett centralt validitetsbegrepp i denna undersökning. Det är aktuellt att beakta mättningsvaliditetens innebörd när en eller flera indikatorer används för att möjliggöra mätning av ett begrepp. Mätvaliditeten består av flera beståndsdelar och i denna studie har ytvaliditet och begreppsvaliditet varit mest relevant att beakta (Bryman 2018, ss.73, 209-213). Ytvaliditet handlar om att ett använt mått för att mäta ett begrepp faktiskt speglar det begreppets innebörd på ett adekvat sätt. Bedömningen sker intuitivt och det kan vara fördel att använda andra utomstående personer för att höra om måttet är lämpligt att använda (Bryman 2018, s.210). Samma metoder som användes för att granska interna reliabiliteten har använts vid beaktning av ytvaliditeten. Begreppsvaliditet innebär att begreppet som sådant faktiskt är lämpligt att använda för att mäta en viss företeelse. Detta kan göras genom att utifrån teori deducera hypoteser som har anknytning till det avsedda begreppet (Bryman 2018, ss.212-213).

4.6 Analysmetod

Analysmetoden som valdes var kvantitativ dataanalys, genomförd med IBM SPSS Statistics version 27. De variabler som använts till den statistiska analysen i SPSS var kvalitativa variabler, antingen i ordinal- eller nominalskala. De kvalitativa variablerna analyserades med hjälp av frekvenstabeller till den univariata analysen. Till den univariata analysen samlades även typvärdet in för samtliga variabler, utifrån de

demografiska faktorerna (jfr. Djurfeldt, Larsson, Stjärnhagen 2018, s.49). Det huvudsakliga syftet med den univariata analysen var att underlätta förståelsen av datan för läsaren, men även för oss som forskare att kunna inleda den bivariata analysen. God forskningsetik påbjuder även en univariat analys för att bibehålla transparens (Lindstedt 2019, ss.49-50). Transparensen har säkerställts med hjälp av univariata analyser vilket försäkrat att det inte skett en undanröjning av rena felaktigheter eller skevheter i metoden. Den univariata fasen inkluderar även en sammanställning av efterlevnaden, det vill säga det numeriska och procentuella värdet av de som bar/inte bar munskydd i kollektivtrafiken under givna omständigheter enligt Folkhälsomyndighetens rekommendation (HSLF-FS 2020:12).

Eftersom det genomförts bivariata analyser av två kvalitativa variabler (av ordinalskala) tillämpades en bivariat korstabellsanalys för att uttyda samband (Djurfeldt, Larsson, Stjärnhagen 2018, ss.42-44, 142-150). Signifikansprövning behövde även göras för att säkerställa att det inte rörde sig om skensamband (det vill säga att sambandet endast uppstår av slumpen) och faktiskt var ett reellt orsakssamband (Djurfeldt, Larsson, Stjärnhagen 2018, s.137). Orsaksrelationer var dock av mindre intresse med hänsyn till vald urvalsmetod och vetenskapsfilosofi. Genom att analysera samband mellan flera olika variabler var tanken att motiv/tendenser, (förklaringar bakom varför efterlevnaden av munskyddsberande i kollektivtrafiken ser ut som den gör) kunde beskrivas, dras slutsatser om och diskuteras med hjälp av valda teorier.

Sambandsmätningarna visar däremot inte att kausala samband existerar, utan endast att det råder en statistiskt signifikant samvariation mellan två variabler (Bryman 2018, ss.416). Däremot var det av intresse att säkerställa att samvariationen mellan en beroende och en oberoende variabel vid en given konfidens var statistisk signifikant för att kunna leda till meningsfulla analyser och slutsatser. En acceptabel nivå sett till samhällsvetenskaplig forskning gällande signifikansnivån var fem procent som en övre gräns (vilket motsvarar ett p-värde på 0,05) (Djurfeldt, Larsson, Stjärnhagen 2018, s.186). Signifikanstest användes till de bivariata analyserna. Det test som huvudsakligen användes var chi-två-testet (*Pearson Chi², χ^2*) (Djurfeldt, Larsson, Stjärnhagen 2018, ss.213-220). I fall då fler än 20 procent av cellerna hade ett förväntat värde mindre än fem, var inte chi-två-testet pålitligt att använda som signifikanstest (Djurfeldt, Larsson och Stjärnhagen 2018, s.216). Istället användes *linear-by-linear association*, vilket inte

har samma förutsättningar som chi-två-testet gällande krav på förväntade frekvenser, men som är lämpligt att använda på variabler på ordinalskalenivå (Djurfeldt, Larsson och Stjärnhagen 2018, s.217).

För att kunna pröva styrkan och riktningen i sambanden krävdes ett sambandsmått (Djurfeldt, Larsson och Stjärnhagen 2018, s.218). På ordinalskalenivå, vilket användes i undersökningen, tillämpades sambandsmåten tau (τ) och gamma (γ). Måtten beskriver samvariationen mellan ökning av x och y och sträcker sig mellan -1 och +1 beroende på om det rör sig om en negativ riktning (när x ökar så minskar y) eller en positiv riktning (när x ökar så ökar y) (Djurfeldt, Larsson, Stjärnhagen 2018, ss.147-149). Det var av vikt att synliggöra både svaga och starka samband mellan valda variabler i syfte att förklara bakomliggande motiv till efterlevnaden. Samband som inkluderats har åtminstone haft ett tau-värde på +/- 0,136 och/eller ett gammavärde på +/- 0,571.

För att analysera de öppna frågorna (mer specifikt fråga sex gällande motiv bakom munskyddsbarande) skedde en kodning i efterhand genom en tematisk analys (jfr. Bryman 2018, ss.316, 702). Genom denna analys kategoriserades svaren in i ett flertal kategorier beroende på vilket tema som tolkningen ämnade behandla (Bryman 2018, ss.702-703). För att på ett enklare sätt finna dessa gemensamma teman användes *Framework* som Ritchie m.fl. (2003 se Bryman 2018, s.704) beskriver som "en matrisbaserad metod för att ordna och sammanställa data" (Ritchie m.fl. 2003 se Bryman 2018, s.704). Samtliga insamlade svar från enkäten kvantifierades och sammanställdes i en matris som slutligen presenterades i form av en korstabell mellan identifierade teman och variabeln ålder. För att kategorisera in dessa svar i teman genomfördes en subjektiv tolkning av dess innehåll.

Eftersom forskningsstrategin var av kvantitativ art premieras den analysmetod som valts för denna undersökning. De epistemologiska och ontologiska ståndpunkterna är dock endast riktlinjer och därför inte förutsättningslöst det lämpligaste och mest korrekta tillvägagångssättet. Det vore möjligt att till exempel låta kvantitativ data analyseras kvalitativt (Bryman 2018, ff.740, ss.751-755). Likaså kunde till exempel kvantitativ innehållsanalys ha tillämpats (Bryman 2018, ff.357). Syftet, frågeställningar och den teoretiska ansatsen lämpade sig dock inte för dessa metodval. Efterlevnaden

ämna undersöks utifrån en del av populationen Sveriges invånare. De motiv och tendenser som önskades blottläggas gjordes genom sambandsmätningar, vilket den kvantitativa dataanalysen tillät på ett bra sätt.

Det teoretiska angreppssättet som valdes innebar att det inte var nödvändigt att eftersöka kausala samband. Istället kunde ett fokusskifte ske mot tänkbara förklaringar till kollektivtrafikens efterlevnad av bärande av munskydd. Istället för att tala om rena och generella orsaksförklaringar var det lämpligare att tala om orsaker i termer av motiv/tendenser till efterlevnaden. I kontexten av den kritisk-realistiska verklighetsuppfattningen fungerade denna förklaring väl på grund av att den hellre förklarar samhället utifrån termerna "mekanismer, krafter och tendenser" istället för "funktioner, sociala fakta eller lagar" (Danermark mfl. 2003 se Bergwall 2020, s.252) (se bilaga 11 för sammanfattad bild av arbetsprocessen).

5. Resultat

Totalt sett bestod urvalet av 292 respondenter. Efter att ha uteslutit irrelevanta kategorier (det vill säga respondenter som svarat "vet ej" på en eller fler frågor) och de som avstått från att besvara en eller fler slutna frågor så blev variansen av besvarade slutna frågor med relevans för analys mellan 238 - 291. De tre första frågorna var obligatoriska vilket gör att dessa uppehöll en svarsfrekvens på 100 procent (n = 292). Den fråga som endast 238 respondenter besvarade var kunskapsfrågan 14 där två stycken hoppade över frågan och 52 stycken svarade "vet ej". Frågan som erhöll 291 svar var en av de demografiska frågorna, den med typ av kommun (fråga 19), där endast en respondent hoppade över frågan. Medelvärdet för svarsfrekvensen för samtliga slutna frågor är ungefär 96 procent (n = 279).

5.1 Demografiska faktorer

Sett till ålder var den yngsta åldersgruppen överrepresenterad (16 till 24 år) och utgjorde cirka 63 procent (n = 183) av respondenterna. Åldersgruppen 34 till 42 innehöll minst antal, cirka tre procent (n = 8). Gällande kön var majoriteten av respondenterna kvinnor, cirka 71 procent (n = 206) och männen cirka 28 procent (n = 81). Gymnasium var den mest förekommande utbildningen och utgjorde cirka 43

procent (n = 126) av respondenternas svar. Majoriteten, cirka 65 procent (n = 189) av respondenterna hade en genomsnittlig inkomst på mellan 0 - 15 000 kr. Beträffande bebodd kommun sett till befolkningstäthet var respondenterna förhållandevis utspridda mellan de tre kategorierna: cirka 27 procent (n = 80) bodde på landsbygd, cirka 43 procent (n = 126) i stadsområde och cirka 29 procent (n = 85) i storstadsområde. Gällande regionerna var den mest representerade kategorin "övrig region", vilket avser de regioner som inte hade en regional rekommendation om munskydd i kollektivtrafiken vid distributionstillfället, utan utgick från nationella rekommendationen från Folkhälsomyndigheten. Cirka 48 procent (n = 141) av respondenterna svarade "övrig region". Västra Götaland innehade flest respondenter av de regioner som hade regionala rekommendationer, 13 procent (n = 38). Jämtland Härjedalen innehade minst antal respondenter utifrån denna kategori, motsvarande en person. Gällande ensamboende var de cirka 70 procent (n = 204) som uppgav att de inte bodde ensamma. Cirka 60 procent (n = 174) av respondenterna svarade att de arbetade/studerade hemifrån medan cirka 28 procent (n = 83) inte gjorde det. Cirka elva procent (n = 31) varken arbetade eller studerade.

5.1.1 Typ-respondenten

Typ-respondenten i undersökningen var en kvinna mellan 16-24 år som bodde tillsammans med annan i stadsområde. Personen hade inga hälsomässiga riskfaktorer för covid-19 och bodde i en region utan regional rekommendation om bärande av munskydd i kollektivtrafik. Personen hade en gymnasieexamen och arbetade/studerade mestadels hemifrån. Den genomsnittliga månadsinkomsten var mellan 0-15 000 kr. Personen befann sig en eller flera gånger i veckan i kollektivtrafik och bar alltid munskydd enligt Folkhälsomyndighetens rekommendation.

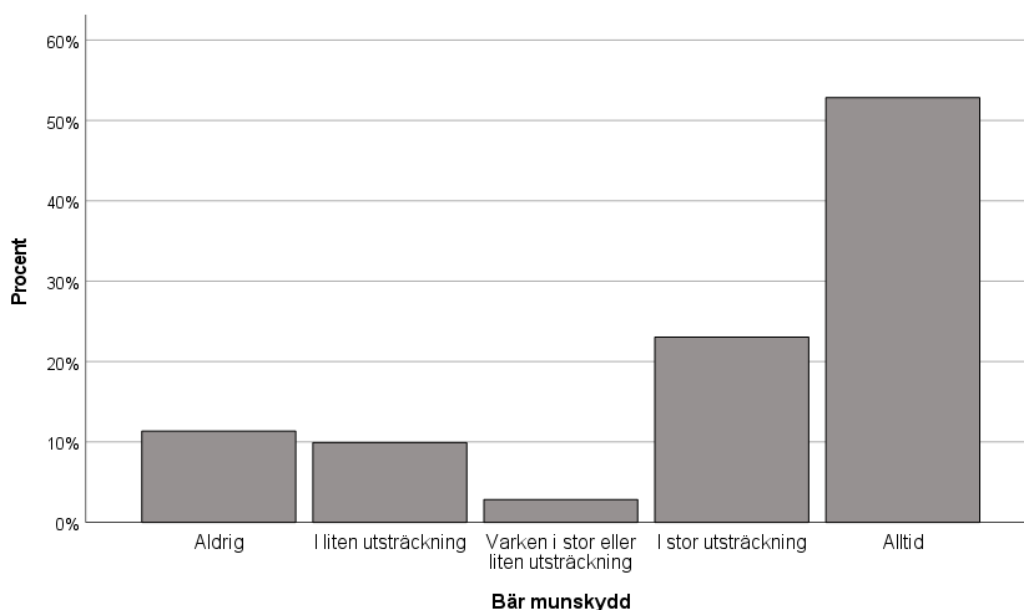
5.2 Frekvensen av munskydds bärande i kollektivtrafiken

5.2.1 Beteenden

Av de 292 tillfrågade uppgav cirka 23 procent (n = 68) att de inte åkt i kollektivtrafik sedan införandet av Folkhälsomyndighetens rekommendation den sjunde januari 2021. Cirka 71 procent (n = 208) svarade att de har åkt i kollektivtrafiken minst en gång.

Dessa 71 procent fördelades mellan en gång (cirka fem procent, n = 15), några gånger (cirka 24 procent, n = 69), två eller tre gånger i månaden (cirka tio procent, n = 28) och en eller flera gånger i veckan (cirka 33 procent, n = 96), medan resterande cirka sex procent (n = 16) svarade vet ej. Vidare uppgav fler än hälften (51 procent, n = 149) av de tillfrågade att de alltid bar munskydd i kollektivtrafiken enligt Folkhälsomyndighetens rekommendation. En femtedel (cirka 22 procent, n = 65) svarade att de följde rekommendationen i stor utsträckning, medan elva procent (n = 32) aldrig bar munskydd. Resterande respondenter uppgav sig bära mask i liten utsträckning (cirka tio procent, n = 28) eller varken i stor eller liten utsträckning (cirka tre procent, n = åtta) (se tabell 2). Från beteendeindex går det att konstatera att majoriteten av respondenterna har en hög sannolikhet att påträffas bära munskydd, cirka 49 procent (n = 130) och medel sannolikhet cirka 43 procent (n = 113). Låg sannolikhet utgör cirka nio procent av respondenterna (n = 23).

Tabell 2: Frekvens av munskydds bärande



I följande bivariat analys prövades sambandet mellan kollektivtrafikåkande (oberoende variabel x) och munskydds bärande (beroende variabel y). De som alltid bar munskydd i relation till olika frekvenser av åkande i kollektivtrafik uppvisar följande resultat: aldrig cirka 63 procent (n = 60), en gång till några gånger cirka 60 procent (n = 82) respektive två gånger i månaden till flera gånger i veckan cirka 44 procent (n = 124). För de som aldrig bar munskydd visades följande frekvensfördelning i relation till

kollektivtrafikåkandet: cirka åtta procent (n = fem), cirka tolv procent (n = tio) respektive cirka tolv procent (n = 15) (se tabell 3).

Tabell 3: Korstabell kollektivtrafikåkande och munskyddsberande

		Åkt kollektivtrafik			Total
		Aldrig	En gång till några gånger	Två gånger i månaden till flera gånger i veckan	
Bär munskydd	Aldrig	8,3%	12,2%	12,1%	11,3%
	I liten utsträckning	6,7%	4,9%	14,5%	9,8%
	Varken i stor eller liten utsträckning	6,7%	1,2%	1,6%	2,6%
	I stor utsträckning	15,0%	22,0%	28,2%	23,3%
	Alltid	63,3%	59,8%	43,5%	53,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

5.3 Motiv bakom efterlevnaden

Den första av de tre öppna frågorna (fråga sex), handlade om att förmå respondenten att fritt utveckla sina resonemang kring varför personen bar/inte bar munskydd. Cirka 70 procent (n = 207) av respondenterna valde att svara på denna öppna fråga. Av dessa svar utgjorde cirka 52 procent (n = 108) resonemang som strikt fördes om att de själva bar munskydd eller som på andra sätt i tolkningen av svaren tydligt gav sken av att de själva var för användandet av munskydd i kollektivtrafiken. Cirka nio procent (n = 18) uppgav resonemang både för och emot munskyddsanvändande, alternativt att de resonerade kring både när de använder munskydd och när de inte använder munskydd i kollektivtrafiken i ett och samma svar. Det var cirka 18 procent (n = 37) av respondenterna som uppgav att de inte bar munskydd i kollektivtrafiken eller förde resonemang kring detta som visade på att de var emot användandet. Cirka 21 procent (n = 44) av respondenternas svar gick inte att placera i någon av kategorierna. Anledningen var att svaren var irrelevanta för frågan och/eller att det var tvetydigt vilken av de två kategorierna svaret skulle placeras i.

Innehållet i de förda resonemangen för (n = 126) samt mot (n = 55) munskyddsanvändande i kollektivtrafiken tematiserades utifrån de teman som frekvent användes i tidigare forskningen. Dessa kategorier speglar således motiv bakom varför

respondenten bar/inte bar munskydd och/eller är för eller mot användandet: smittspridning (ett), hälsa (två), rekommendation (tre), social faktor (fyra), psykologisk faktor (fem) samt materiell faktor (sex). Vissa kategorier gick in i varandra vilket inneburit att en tolkning behövts göra för att placera varje motiv i endast en av kategorierna. Observera dock att ett svar kan ha innehållit fler än ett tema.

Av de respondenter som svarade på fråga sex var cirka 65 procent (n = 134) mellan 16-24 år, cirka 18 procent (n = 38) mellan 25-51 år och 52 år eller äldre utgjorde 17 procent (n = 35). Det var 58 procent (n = 134) av respondenterna i totala åldersgruppen 16-24 år som valde att besvara öppna frågan sex. För åldersgruppen 25-51 år var det 68 procent (n = 38) och för 52 eller äldre 65 procent (n = 35).

5.3.1 Bär munskydd och/eller är för munskyddsanvändande

Cirka 24 procent (n = 38) uppgav hälsan som motiv. Det absolut vanligaste ordvalet i denna bemärkelse var att respondenten ville skydda genom att använda munskydd. Det kunde vara för att skydda en själv men också för att skydda andra. Cirka 31 procent (n = 48) av svaren uppgav att motivet bakom munskydds bärandet var att minska smittspridningen av covid-19. Cirka 17 procent (n = 27) av svaren uppgav rekommendation som motiv. Det var inte alltid explicit kopplat till Folkhälsomyndigheten men har utifrån egen tolkning ansetts utgöra rekommendation på åtminstone myndighetsnivå. Antingen sågs det endast som en plikt eftersom att en rekommendation påbjuder ett visst beteende och det anser respondenten ska följas utan vidare hänsynstaganden. En del respondenter uttryckte funktionen med rekommendationen, det vill säga att minska smittspridningen, som en indirekt anledning att följa den. Andra uttryckte det i termer av att det kändes rätt att följa rekommendationen.

Cirka 22 procent (n = 34) av svaren hade sociala faktorer som motiv. Den vanligaste anledningen var att respondenten gjorde det av ren respekt för medmänniskorna, medborgarna, anhöriga eller samhället. Vissa angav explicit att bärandet vidtogs av solidariska skäl. Det kunde också vara för omgivande personers säkerhet och trevnad. En person uppgav använda munskydd för att slippa "[...] gnäll från folk". Munskyddsanvändandet kunde även fungera som en påminnelse för andra att använda

munskydd. Vissa ansågs föregå med ett gott exempel genom att själva använda munskydd. Det kunde likaså vara för att väcka uppmärksamhet om att ta pandemin på allvar. Bärandet kunde även som social faktor vara symboliskt genom att visa att bäraren skyddar andra och därigenom signalera förståelsen om allvaret kring covid-19. På så sätt upplever individen delaktighet i att minska smittspridningen. En respondent uttryckte detta på följande sätt: "Munskydd påminner människor att hålla avstånd samt att denna pandemin inte är över. Om jag inte när [sic!] munskyddet för min egna skull så gör jag det för att andra ska få en tankeställare. Känner ansvar gentemot sina medmänniskor." En annan anledning som frekvent uppgavs var att det var trångt med folk på färdmedlet och gick således inte att hålla avstånd. Andra motiv var för att anhöriga var i riskgruppen eller för att andra runt omkring en använder munskydd vilket därmed förmår en själv att börja bära.

Cirka tre procent (n = fem) av svaren bestod av psykologiska faktorer som bakomliggande motiv. Vanligast var en upplevd känsla av individuellt ansvar vilket framkallade en plikt-känsla om att använda munskydd. En respondent uppgav att hen använde munskydd för sin egen skull och en annan för att det fick hen att känna sig säkrare. Cirka tre procent (n = fyra) av svaren utgjorde materiella faktorer som motiv. Enkelheten bakom användandet var en anledning till att munskyddet användes i kollektivtrafiken. En annan uppgav att munskyddsanvändandet företogs när det fanns tillgång till munskydd.

Bland de personerna i åldersgruppen 16-24 år som uppgavs bära munskydd och/eller förespråkade användandet i kollektivtrafiken, utgick de flesta, cirka 34 procent (n = 37) från en vilja att minska smittspridningen (*se tabell 4*). Andra motiv bakom efterlevnaden grundade sig i sociala faktorer (cirka 23 procent, n = 25), hälsomässiga skäl cirka 19 procent (n = 21), rekommendation cirka 16 procent (n = 18), materiella faktorer cirka fyra procent (n = fyra) eller psykologiska faktorer, cirka fem procent (n = fem). Av de i åldern 25-51 år och som uppgavs bära munskydd och/eller förespråkade användandet utgjorde motiven bakom efterlevnaden cirka 14 procent (n = två) om hälsan, cirka 29 procent (n = fyra) sociala faktorer, cirka 21 procent (n = 5) rekommendation och cirka 36 procent (n = fem) var om smittspridningen. Beträffande åldersgruppen 52 år eller äldre och som bar munskydd och/eller förespråkade användandet uppgav cirka 47

procent (n = 15) hälsan som motiv bakom handlandet, cirka 16 procent sociala faktorer (n = fem), cirka 19 procent (n = sex) rekommendation och smittspridning cirka 19 procent (n = sex).

5.3.2 Bär inte munskydd och/eller är emot munskyddsanvändande

Den vanligaste anledningen grundade sig i materiella faktorer, vilket cirka 48 procent (n = 30) av svaren innehöll. Vanligast var att ren glömskhet låg bakom att bärandet av munskydd uteblev. En annan anledning var att respondenten inte hade det hemma när det behövdes. Det uppgavs även vara för att en inte trodde på munskyddets effektivitet. En respondent uppgav att munskydd upplevdes vara en falsk trygghet eftersom många använder det felaktigt. En annan person hade inte orkat skaffa sig munskydd. Andra respondenter uppgav att de inte hade råd att köpa munskydd. Flera respondenter framhävde funktionaliteten som orsak; antingen att det var obekvämt att bära eller att munskyddet orsakade eksem, utslag eller en allergisk reaktion. Ett par respondenter klagade på att glasögonen immade igen.

Cirka 38 procent (n = 24) av svaren bestod av motivet sociala faktorer. Antingen var det för att det var få människor på plats i färdmedlet och/eller att det var möjligt att hålla avstånd. Annars var det för att andra inte bar munskydd på samma plats. Det kunde vara att respondenten kände sig dum eller upplevde det som omständigt, konstigt eller pinsamt att vara själv med att använda munskydd. En respondent uppgav att det var socialt påfrestande, att det kändes som att folk stirrar när munskydd bärs och att det fanns en rädsla för att bli utskälld av covid-förnekare.

Cirka åtta procent (n = fem) av svaren bestod av psykologiska faktorer som motiv. Två av dessa var relaterat till panikångest. En annan uppgav att det var onödigt för att den individen ändå rörde sig så mycket bland människor. En respondent kände sig inte orolig. En annan uttryckte motivet på ett fatalistiskt sätt: "Bryr mig inte. Jag är diabetiker o lider av kroniska vi o [sic!] kan ändå inte få adekvat hjälp fr [sic!] läkare det vill säga antibiotika. Så jag skiter i vad jag dör av." Cirka sex procent (n = fyra) av svaren uppgav smittspridning som motiv. Tre respondenter hade redan blivit smittade av covid-19. Eftersom de bildat antikroppar ansåg de inte vara lika viktigt att använda

munskydd. Den fjärde respondenten uppgav att munskydd kunde skapa virusfällor om de köps och sätts på ute.

Bland de svarande i åldersgruppen 16-24 år som var mot användande av munskydd eller hade åsikter mot dess användande var materiella faktorer det mest förekommande motivet (cirka 46 procent, n = 25) (se tabell 4). Sociala faktorer utgjorde cirka 39 procent (n = 21), psykologiska faktorer cirka sju procent (n = fyra) och smittspridningen cirka sju procent (n = fyra). I åldersgruppen 25-51 utgjorde sociala faktorer cirka 33 procent (n = ett), materiella faktorer cirka 67 procent (n = två). I åldersgruppen 52 år eller äldre utgjorde cirka 50 procent av svaren (n = tre) motivet materiella faktorer, cirka 33 procent (n = två) sociala faktorer och psykologiska faktorer cirka 17 procent (n = ett).

Tabell 4: Korstabell ålder och motiv

		Ålder		
		16-24 år	25-51 år	52+
Bär munskydd	Sociala faktorer	22,7%	28,6%	15,6%
	Psykologiska faktorer	4,5%	0,0%	0,0%
	Materiella faktorer	3,6%	0,0%	0,0%
	Rekommendationen	16,4%	21,4%	18,8%
	Smittspridningen	33,6%	35,70%	18,8%
	Hälsa	19,1%	14,3%	46,9%
Total		100%	100%	100%
Bär inte munskydd	Sociala faktorer	38,9%	33,3%	33,3%
	Psykologiska faktorer	7,4%	0,0%	16,7%
	Materiella faktorer	46,3%	66,7%	50,0%
	Rekommendationen	0,0%	0,0%	0,0%
	Smittspridningen	7,4%	0,0%	0,0%
	Hälsa	0,0%	0,0%	0,0%
Total		100%	100%	100%

5.3.3 Ålder

I denna bivariata analys undersöktes sambandet mellan respondenternas ålder och konstruerat beteendeindex. Resultaten av analysen visade att cirka 56 procent (n = 91) av respondenterna i åldern 16-24 år uppvisade en hög sannolikhet att påträffas bära munskydd i kollektivtrafiken. En lägre andel respondenter i åldern 25-51 år visade på en hög sannolikhet (cirka 47 procent, n = 24). Cirka 29 procent (n = 15) av de svarande i åldern 52+ år uppvisades ha hög sannolikhet att påträffas bära munskydd (se tabell 5).

Tabell 5: Korstabell beteendeindex och ålder

		Ålder			Total
		16 till 24 år	25 till 51 år	52+	
Beteendeindex	Låg sannolikhet för bärande av munskydd	7,4%	5,9%	15,4%	8,6%
	Medel sannolikhet för bärande av munskydd	36,8%	47,1%	55,8%	42,5%
	Hög sannolikhet för bärande av munskydd	55,8%	47,1%	28,8%	48,9%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

5.3.4 Attityder

Utifrån sammanställande attitydindex visade cirka 66 procent (n = 176) av de svarande att attityders påverkan på munskyddsbärandet var lågt, medan närmare 27 procent (n = 73) visade att denna var medelhög. Cirka sju procent (n = 19) visade på att attityder har en hög påverkan. Beträffande stigmaindexet upplevde 77 procent (n = 217) en låg känsla av stigma när munskydd användes. Cirka 19 procent (n = 53) upplevde medelhög stigma och resterande fyra procent (n = 12) hög stigma. Gällande grupptrucksindex visade närmare 68 procent (n = 189) på lågt upplevt gruppträck gentemot att använda munskydd. Cirka 30 procent medel (n = 82) och cirka tre procent (n = åtta) högt gruppträck. Medelvärde för stigma- och grupptrucksindex var 15,74 respektive 21,54. Vid bivariata analyser mellan grupptrucksindex (oberoende variabel x) och beteendeindex (beroende variabel y) har det inte resulterat i samband med varken statistisk signifikans eller adekvat styrka. Grupptrucksindex har prövats mot flera andra beroende variabler där liknande resultat har förekommit.

En bivariat analys mellan stigmaindex (oberoende variabel x) och beteendeindex (beroende variabel y) genomfördes. Cirka 52 procent (n = 102) av de svarande upplevde låg stigma och hög sannolikhet att påträffas bära av munskydd, cirka 42 procent (n = 83) visade på låg stigma och medelhög sannolikhet för munskyddsbärande och cirka sju procent (n = 13) innehade låg stigma och låg sannolikhet för munskyddsbärande. Gällande hög stigma uppgavs samma antal på både låg- och medelhög sannolikhet för munskyddsbärande, (40 procent, n = fyra) och resterande 20 procent (n = två) uppgav hög sannolikhet (se tabell 6).

Tabell 6: Korstabell beteendeindex och stigmaindex

		Stigmaindex			Total
		Låg stigma	Medel stigma	Hög stigma	
Beteendeindex	Låg sannolikhet för bärande av munskydd	6,6%	10,0%	40,0%	8,5%
	Medel sannolikhet för bärande av munskydd	41,9%	48,0%	40,0%	43,0%
	Hög sannolikhet för bärande av munskydd	51,5%	42,0%	20,0%	48,4%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En bivariat analys bestående av variablerna negativa känslor (oberoende variabel x) och beteendeindex (beroende variabel y) genomfördes. Resultatet visar att majoriteten, cirka 55 procent (n = 112) av de personer som ansåg att de aldrig hade negativa känslor gentemot munskydds bärande, visade en hög sannolikhet att påträffas bära munskydd. Cirka 32 procent (n = sex) av respondenterna som ofta känner negativa känslor har låg sannolikhet att påträffas bära munskydd. De som ibland känner negativa känslor gentemot munskydds bärande innehade cirka 64 procent (n = 25) medel sannolikhet att påträffas bära munskydd (se tabell 7).

Tabell 7: Korstabell beteendeindex och negativa känslor

		Negativa känslor			Total
		Aldrig	Ibland	Ofta	
Beteendeindex	Låg sannolikhet för bärande av munskydd	5,9%	10,3%	31,6%	8,5%
	Medel sannolikhet för bärande av munskydd	38,6%	64,1%	47,4%	43,1%
	Hög sannolikhet för bärande av munskydd	55,4%	25,6%	21,1%	48,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

I en bivariat analys prövades sambandet mellan skamkänsla (oberoende variabel x) och munskydds bärande (beroende variabel y). Cirka 85 procent (n = 144) av respondenterna som hade ett högt användande av munskydd uppgav att de aldrig upplevde en känsla av skam. 70 procent (n = 42) av de som uppgav att det ibland fanns en känsla av skam bar munskydd i hög utsträckning. Cirka 53 procent (n = 25) av respondenterna som ofta innehade en känsla av skam hade även ett högt användande av munskydd (se tabell 8).

Tabell 8: Korstabell bär munskydd och skam

		Skam			Total
		Aldrig	Ibland	Ofta	
Bär munskydd	Lågt användande av munskydd	13,5%	23,3%	44,7%	20,9%
	Medel användande av munskydd	1,8%	6,7%	2,1%	2,9%
	Högt användande av munskydd	84,7%	70,0%	53,2%	76,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En bivariat analys mellan negativa känslor när andra bär munskydd (oberoende variabel x) och munskyddsberärande (beroende variabel y) utfördes. Cirka 83 procent (n = 177) upplevde aldrig negativa känslor och hade även ett högt användande av munskydd. De respondenterna som ibland upplevde negativa känslor och samtidigt hade ett högt användande av munskydd utgjorde cirka 56 procent (n = 23). De respondenter som ofta upplevde negativa känslor och hade ett högt användande av munskydd utgjorde cirka 41 procent (n = nio) (se tabell 9).

Tabell 9: Korstabell bär munskydd och negativa känslor

		Negativa känslor			Total
		Aldrig	Ibland	Ofta	
Bär munskydd	Lågt användande av munskydd	14,6%	39,0%	54,5%	21,4%
	Medel användande av munskydd	2,3%	4,9%	4,5%	2,9%
	Högt användande av munskydd	83,1%	56,1%	40,9%	75,7%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

5.3.5 Kunskaper

Gällande frekvensfördelningen utifrån kunskapsindexet konstaterades det att majoriteten av respondenterna innehade hög kunskap om munskyddsanvändande under pandemin för covid-19. Antalet uppgick till cirka 90 procent (n = 163) som innehade hög kunskap. Medel kunskap innehade cirka tio procent (n = 18) av respondenterna och låg kunskap utgjorde under en procent, motsvarande en person.

Det genomfördes en bivariat analys mellan om en tror att användandet av munskydd skyddar till viss del andra från att smittas (oberoende variabel x) och beteendeindex (beroende variabel y). Det vetenskapligt korrekta svaret på frågan som den oberoende variabeln grundades på var alternativet sant. Cirka 51 procent (n = 121) av de som svarade sant hade även hög sannolikhet att påträffas bära munskydd. Av de personer som svarade falskt på frågan och hade låg sannolikhet att påträffas bära munskydd utgjorde cirka 38 procent (n = 3). Cirka 25 procent (n = 2) som svarade falskt hade en hög sannolikhet att påträffas bära munskydd. Andelen som svarade sant på kunskapsfrågan och hade låg sannolikhet för att påträffas bära munskydd motsvarar cirka sju procent (n = 16) (se tabell 10).

Tabell 10: Korstabell beteendeindex och skyddar till viss del andra

		skyddar jag till viss del andra		Total
		Falskt	Sant	
Beteendeindex	Låg sannolikhet för bärande av munskydd	37,5%	6,8%	7,8%
	Medel sannolikhet för bärande av munskydd	37,5%	42,2%	42,0%
	Hög sannolikhet för bärande av munskydd	25,0%	51,1%	50,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

I denna bivariata analys prövades om en tror att användande av munskydd har en smitto-reducerande effekt (oberoende variabel x) mot beteendeindex (beroende variabel y). Det vetenskapligt korrekta svaret i denna fråga var svarsalternativet sant. Cirka 52 procent (n = 114) av de som ansåg att munskydd har en smitto-reducerande effekt hade en hög sannolikhet att påträffas bära munskydd. Bland de som svarade falskt visade cirka 43 procent (n = tre) på låg sannolikhet, och samma antal för medel sannolikhet att påträffas bära munskydd (43 procent, n = 3) (se tabell 11).

Tabell 11: Korstabell beteendeindex och smittoreducerande effekt

		Smitto-reducerande effekt.		Total
		Falskt	Sant	
Beteendeindex	Låg sannolikhet för bärande av munskydd	42,9%	6,3%	7,5%
	Medel sannolikhet för bärande av munskydd	42,9%	42,1%	42,1%
	Hög sannolikhet för bärande av munskydd	14,3%	51,6%	50,4%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

I denna bivariata analys testades om en tror att munskydd till viss del skyddar bäraren mot att smittas av covid-19 (oberoende variabel x) mot beteendeindex (beroende variabel y). Svartalernativet som var vetenskapligt korrekt i denna fråga var alternativet falskt. Av de som uppgav sant var det cirka 55 procent (n = 63) som även visade på hög sannolikhet att påträffas bära munskydd, medel sannolikhet cirka 39 procent (n = 63) och låg sannolikhet cirka sex procent (n = tio). För de som uppgav falskt var det 30 procent (n = 18) som även visade på hög sannolikhet att påträffas bära munskydd, medel sannolikhet 50 procent (n = 30) och låg sannolikhet 20 procent (n = tolv) (se tabell 12).

Tabell 12: Korstabell beteendeindex och skyddar mig till viss del

		skyddar jag mig till viss del		Total
		Falskt	Sant	
Beteendeindex	Låg sannolikhet för bärande av munskydd	20,0%	6,1%	9,9%
	Medel sannolikhet för bärande av munskydd	50,0%	38,7%	41,7%
	Hög sannolikhet för bärande av munskydd	30,0%	55,2%	48,4%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Genom en bivariat analys mellan kunskapsfrågorna 13 och 15 framkom det att cirka 64 procent (n = sju) av de som inte tror att munskydd till viss del skyddar andra även inte tror att de skyddar en själv som bärare. De som tror att munskydd till viss del skyddar andra och även bäraren själv motsvarar 76 procent (n = 166) av respondenterna.

6. Analys

6.1 Efterlevnaden av munskyddsberande i kollektivtrafiken

Eftersom att cirka 51% av respondenterna alltid använde munskydd i samband med resande i kollektivtrafik gick det att konstatera att den självrapporterade efterlevnaden av Folkhälsomyndighetens rekommendation var hög. Enligt enkätundersökningens resultat var det endast elva procent av respondenterna som aldrig bar munskydd i kollektivtrafiken under de rekommenderade tiderna. Detta innebär att hypotes ett måste förkastas eftersom den pönerade en låg nivå (det vill säga en efterlevnad under 50 procent). Varför avvek resultatet från hypotes ett med stora marginaler?

Den ena föreställningen var, på grund av vad som tidigare konstaterats att det kunde förväntas finnas en skevhet i resultaten på grund av att majoriteten av respondenterna var 16 till 24 år. Det skulle kunna vara så att åldern har påverkat utfallet av efterlevnaden, med föreställningen om att de yngre i större utsträckning än de äldre blivit intvingade i ett system av mer frekvent åkande med kollektivtrafik än de äldre. Detta kan bekräftas utifrån den bivariata analysen mellan kollektivtrafikåkande och ålder, där åldersgruppen 16-24 år har vistats i betydligt större utsträckning i kollektivtrafiken än de äldre åldersgrupperna. Sett utifrån normmodellen kan det tänka sig ha utvecklats andra handlingsmönster än för de äldre då de behövt förhålla sig till andra sociala normer. Föreställningen var, utifrån normmodellen att systemmöjligheterna därför premierar olika handlingsmönster för respektive åldersgrupper. Yngre antas behöva ta sig längre sträckor mer frekvent, till exempel till skolan eller vänner/anhöriga och kanske samtidigt saknar bil och/eller körkort. Andra transportmedel än kollektivtrafiken ter sig därmed mer begränsat eller otillgängligt för den yngre åldersgruppen. På så sätt premierar åkande i kollektivtrafiken i sin tur viljan och kunskapskomponenten gällande munskyddsberande. De exponeras i större utsträckning för miljön där munskyddsanvändandet rekommenderas, vilket därför skulle kunna tänka sig få effekt på dessa komponenter och således den norm som konstrueras och i stor utsträckning förmodligen påverkar handlingsmönstret.

Den andra föreställningen som innehades var att det skulle finnas någon form av starkare *social bias* för de som aldrig eller sällan faktiskt åkte i kollektivtrafiken sedan rekommendationen började gälla. Denna bias skulle kunna tänka sig förvränga och därmed påverka efterlevnaden av munskyddsbärandet i positiv riktning. Antagandet visade sig vara korrekt. De som reste med kollektivtrafik mer frekvent uppgav i mindre utsträckning att de alltid bar munskydd än de som sällan eller aldrig reste med kollektivtrafik. Resultatet som visats kan ha en betydande påverkan på den efterlevnad som rapporterats på grund av att de som aldrig åkt eller endast åkt en gång till några gånger i kollektivtrafiken sedan 7 januari utgör en majoritet av respondenterna, cirka 52 procent (n = 152).

6.2 Motiv bakom efterlevnaden

Som tidigare konstaterats visades den självuppskattade efterlevnaden vara hög i fråga om munskyddsbärande i kollektivtrafik. Utifrån utfallet kan även hypotes två (H2) förkastas eftersom den bygger på hypotes ett (H1). Utifrån en förståelse om social kontroll i anknytning till Hydéns normmodell har följande tre motiv bakom efterlevnaden fastställts från resultaten: (ett) ålder, (två) kunskaper och (tre) stigmatisering.

6.2.1 Ålder

I genomförd bivariat analys mellan variabeln ålder och beteendeindex visades ett svagt negativt samband. Över hälften av personerna mellan 16 och 24 år visade på hög sannolikhet att påträffas bära munskydd. En lägre andel av åldersgruppen visade istället medel, och en betydligt lägre andel låg sannolikhet att påträffas bära munskydd. En möjlig förklaring till denna fördelning bland unga personer är att det förekommer en viss social kontroll som påverkar eftersträvat och således det mest förekommande beteendet. Det har inte gått att säkerställa med multivariata analyser om det finns någon bakomliggande eller mellanliggande variabel som påverkar sambandet. Det får därför med viss försiktighet konstateras att det finns en signifikant skillnad mellan åldersgrupperna (framförallt mellan åldersgruppen 16-24 och 52+) beträffande munskyddsbärande i kollektivtrafiken.

I och med att det fanns en differens mellan åldersgrupperna gällande efterlevnad av rekommendationen går det att spekulera kring att utfallet av resultatet beror på en skillnad mellan den sociala kontroll som verkar i grupperna var för sig. Resonemanget bygger därför på teoretiseringen om social kontroll som därmed innebär att åldersgruppen 16-24 år utsätts för antingen en kraftigare social kontroll eller är mer lättpåverkade av den befintliga sociala kontrollen mot att bära munskydd jämfört med de äldre åldersgrupperna. Detta gör i sin tur att de yngre i större utsträckning bär munskydd än de äldre. Det kan även vara så att det på systemnivå skiljer sig åt mellan grupperna, det vill säga vilken typ av norm som de har att förhålla sig till gällande användande av munskydd i kollektivtrafiken. Då kan det vara så att det skiljer sig mellan åldersgrupperna gällande viljan att handla, baserat på de individuella motiven, värderingarna och drivkrafterna som de förhåller sig till. Det kan vara så att de yngre i större utsträckning än de äldre av en eller flera anledningar vill bära munskydd i kollektivtrafiken. Det kan också vara så att kunskapen mellan grupperna skiljer sig åt, de kognitiva elementen som på grund av till exempel ålder, erfarenhet, utbildning och personliga egenskaper kan skilja sig åt. Det skulle kunna vara så att de yngre i större utsträckning än de äldre innehar större kunskap om munskyddets effekter och funktion, vilket därmed bidrar till normens produktion.

Till sist kan det vara systemvillkoren som skiljer sig åt mellan åldersgrupperna. Det skulle dock inte enligt det naturgivna systemet vara aktuellt att tala om differenser med relevans. Forskning pekar mot att äldre i större utsträckning än yngre vid insjuknande i covid löper större risk att drabbas av allvarliga symptom (Folkhälsomyndigheten 2020b). Naturgivna systemets premisser motsäger därför resultatet, eftersom det enligt dess villkor borde vara så att de äldre i större utsträckning än de yngre vidtar fler försiktighetsåtgärder och därmed i större utsträckning bär munskydd. Av denna anledning kan det därför vara intressant att rikta fokus mot ett annat system av relevans, nämligen det socio-kulturella systemet bestående av sociala normer. Det talar för att detta system bör ha en stor påverkan på normens konstruktion eftersom den till synes övertar naturgivna systemets premisser. Det kan givetvis finnas andra system som inverkar på normens uppkomst och förklarar uppmätt skillnad mellan grupperna. Eller så kan det vara så att vilja- och kunskapskomponenten uteslutet är bidragande faktorer till de handlingsanvisningar som uppstått på området.

Att säkerställa vad som bestämmer normen har dock i statistisk mening inte kunnat göras utförligare än vad som bevisats i resultaten. Därmed går det inte att fastställa huruvida normens konstruktion och därmed de handlingsanvisningar som åldersgrupperna har att förhålla sig till skulle kunna tänka sig se annorlunda ut och därmed förklara skillnaden bakom efterlevnaden. Det blir därför rena spekulationer om normens differens mellan grupperna är en giltig förklaring. Istället får fokus riktas tillbaka på aktörsnivå, det vill säga förutsatt att normen ser likadan ut eller snarlik för de båda grupperna gällande användande av munskydd i kollektivtrafiken, vad är det då som bestämmer handlandet för åldersgrupperna?

I detta läge är det aktuellt att lyfta fram teorin om social kontroll eftersom den kan på aktörsnivå förklara varför individen skulle kunna tänka sig vilja företa en viss handling framför en annan. Som ovan förda resonemang gällande social kontroll kan det vara så att handlingsanvisningarna om munskyddsanvändande har en annan effekt på den yngre åldersgruppen än de äldre. Antingen att den sociala kontrollen skiljer sig åt mellan grupperna som därmed förmår de yngre (på grund av starkare social kontroll om munskyddsanvändande) att i större utsträckning företa ett visst handlingsmönster, det vill säga faktiskt använda munskydd. Eller, förutsatt att sociala kontrollen är densamma för alla åldersgrupper, att de yngre i större utsträckning än de äldre är mer mottagliga för de påverkans effekter som fenomenet förorsakar. För att säkerställa antagandet kan resultat från den kvantitativa tematiska innehållsanalysen lyftas fram. Tanken var att genom att studera sambandet mellan de svar som lämnats för den öppna frågan om munskyddsanvändande (fråga sex) i relation till ålder, kunna utröna om det föreligger markanta skillnader i de motiv som ligger bakom användandet. Utifrån resultatet från denna analys går det att konstatera att det finns en tendens till relativt sett starkare vilja hos de yngre åldersgrupperna (16-24 år samt 25-51 år) att minska smittspridningen jämfört med de som är 52 år eller äldre. Åldersgruppen 52 år eller äldre hade en högre frekvens respondenter som angav hälsa som motiv för munskydds bärande, vilket överensstämde med att de äldre löper större risk att drabbas av allvarligare insjuknande i covid-19 än de yngre åldersgrupperna (naturgivna systemets premisser). Det är dock viktigt att konstatera att denna korstabellsanalys inte prövats för statistisk signifikans eller styrka i sambandet. De absoluta frekvenserna i

respektive åldersgrupp som skiljer sig åt mellan grupperna påvisar även risken för skevheter i det resultat som tagits fram och försämrar således resultatets validitet och reliabilitet.

6.2.2 Kunskaper

Majoriteten av de tillfrågade visade sig ha hög kunskap (det vill säga mellan 67 - 100 poäng) om munskyddsanvändande. De som trodde på munskyddets effektivitet som försiktighetsåtgärd hade högre sannolikhet att påträffas bära munskydd jämfört med de som svarade falskt. Detta resultat sammanhänger väl med kunskapskomponenten i normmodellen. De som svarar falskt handlar således utifrån falska premisser (åtminstone om utgångspunkten är munskyddets faktiska förhållanden utifrån det naturgivna systemet) att munskydd inte skyddar andra mot smittan. Aktören antas därmed göra en sammanfogad kalkyl av faktorer som talar för och emot att själv bära munskydd. En stark anledning mot att inte bära munskydd skulle vara om individen tror att munskydden inte skyddar andra.

Av resultatet framgick det likaså att de respondenter som tror att munskydd inte skyddar andra i större utsträckning även svarade fel på frågan om munskydd skyddar mig själv mot smittan. Dessa gemensamt ger minskad vilja att faktiskt bära munskydd - varför göra det om en inte tror att det är ändamålsenligt, genom att reducera smittorisken för mig själv, min omgivning och kanske samhället i stort? Det gick att konstatera att en högre kunskap hade en påverkan på sannolikheten att respondenten bar munskydd i kollektivtrafiken i större utsträckning. Sambandet hänger samman väl med Hydéns normmodell och dess tre komponenter: vilja, systemmöjligheter och kunskap. Kunskap utgör således en grundkomponent för att en viss typ av norm ska få fäste och få allmängiltighet bland en viss grupp eller i ett visst samhälle. De som har högre kunskap om munskyddsanvändandet bör således vara mer medvetna om vilken funktion det fyller och utifrån denna kunskap själva vidta rätt åtgärd för att minimera risken att sprida smittan vidare.

I analysen mellan om munskydd skyddar bäraren från smitta ställd mot beteendeindex visades ett intressant resultat. Rätt svar här var "falskt". Men i sambandsmätningen mot beteendeindex visades ett omvänt mönster, de som svarade sant på denna fråga hade

högre sannolikhet att påträffas bära munskydd. Resultatet ter sig dock naturligt eftersom de som svarade "sant" på denna fråga förmodligen vidtar större eller fler försiktighetsåtgärder än de som svarade "falskt". De som hade kunskapen (trots att den var felaktig) om att munskydd även skyddar bäraren själv, kan gett ökad vilja att faktiskt bära munskydd, jämfört med om bäraren endast uppfattat munskyddet vara effektivt mot att skydda andra. Det är därför ett viktigt konstaterande att en felaktig kunskap om ett skeende i själva verket kan leda till den önskad effekt; i detta fall att fler människor bär munskydd. Kunskap, som Hydén (2002, ff.280) resonerar om, bottnar endast i aktörens förmåga att använda sin kognition. Det är tankekraften som krävs för att självmant samla information, sälla, värdera och slutligen komma fram till vetskapen om hur individen ska handla. Här handlar det om de kognitiva elementen som utgör det rationella övervägandet bakom att använda munskydd.

Aktören måste likaså vilja agera utifrån denna information. Det går att jämföra med det växelspel som sker mellan systemmöjligheterna (i detta fall det naturgivna systemet) och kunskapskomponenten. Det naturgivna systemet talar om de faktiska villkoren i form av lagbundenheter som munskyddsanvändandet vilar på när det handlar om bekämpning av pandemin. Forskningen är oviss men den pekar ändå mot att munskydd huvudsakligen skyddar andra och inte bäraren själv (Läkemedelsverket 2021). Det naturgivna systemet premierar således i denna bemärkelse av fullständig egoism att inte bära munskydd eftersom det inte har en effekt (åtminstone inte markant) mot att skydda bäraren själv. Men om inte naturgivna systemets premisser kanaliseras (genom information) till kunskapskomponenten och således aktörens förutsättningar för att överhuvudtaget vilja handla, så kommer den heller inte att få en effekt i form av normproduktion. Den kognition som individen bearbetar baseras förmodligen på många olika informationskällor (vänner, anhöriga, sociala medier, nyheter, experter etcetera) som sedan samlas till en individuell tolkning och bild av munskyddets effekt. Det är denna och således inte alltid de faktiska förutsättningar från det naturgivna systemet som aktören sedan handlar utifrån. I detta fallet får denna brist på kanalisering av information lyckligtvis inga skadliga effekter, utan är istället positiva i form av ökad reproduktion av normen om munskyddsberande i kollektivtrafiken.

6.2.3 Stigmatisering

Motiv tre baseras på de genomförda sambandsmätningarna rörande beteendeindex och stigmaindex, samt dess tillhörande enskilda indikatorer. Motivet sammanhänger väl med förd teoretisering om social kontroll. Stigmatisering utgör en av de begrepp som förväntas kunna fånga in effekten av social kontroll gällande munskyddsanvändandet i kollektivtrafiken. Utifrån den genomförda bivariata analysen av stigmaindexet och beteendeindexet tolkas det finnas ett negativt samband; en ökad upplevd stigmatisering innebär en minskad sannolikhet att respondenten påträffas bära munskydd. På så vis visade resultatet delvis att en social kontroll i form av stigmatisering torde existera genom att den förmår individen att undvika använda munskydd. Däremot var sambandet tämligen svagt då medelvärdet för stigma var 15,74 och för gruppträck 21,54 på en 100-gradig skala. Således förkastas hypotes 2.1 och 2.2 i sin helhet.

Sambandet som konstaterades behöver inte nödvändigtvis signalera att det föreligger en faktiskt social kontroll på området eftersom det är mycket svårt att fånga in fenomenet på objektivt vis. Däremot visar det på att tillräckligt många av respondenterna åtminstone innehar en subjektiv upplevelse om stigmatisering, vilket därmed kan härledas till existensen av en form av informell social kontroll. Vilken skepnad stigmatiseringen tar är utifrån sambandet inte möjligt att besvara. Genom att knyta an till normmodellen går det dock på systemnivå att konstatera att det socio-kulturella systemets premisser antagligen påbjuder individens handlingsmönster före det naturgivna systemets. Det sker en övervägning mellan upplevelsen av att bli stigmatiserad (vilket kan orsaka negativa effekter i form av social uteslutning, menande blickar etcetera) eller bära munskydd i kollektivtrafiken och på så sätt bekämpa smittspridningen. Socio-kulturella systemet och dess förutsättningar för att få vara en del av gemenskapen, premieras före naturgivna systemet som talar om att du bör bära munskydd för att minska smittspridningen och på så sätt direkt skydda andra och indirekt dig själv. Socio-kulturella systemets villkor väger tyngre för dessa individer som genom kanaliseringen till kunskapskomponenten gör en övervägning mellan systemets premisser. Denna kognition leder i sin tur till aktörens vilja att företa en viss handling. På aktörsnivå är handlandet således beroende av upplevd stigmatisering; för de med starkare upplevelse av stigmatisering leder detta till en starkare vilja att undvika bära munskydd och därmed företa ett specifikt handlingsmönster. För de som inte upplever

stigman blir handlingsmönstret tvärtom. Beroende på omfattningen av denna reproduktion leder det i ett senare skede till att olika grupperingar i samhället reproducerar olika typer av normer - i kontext av studien att antingen att bära munskydd eller inte bära munskydd i kollektivtrafiken. Samma mönster som ovan framträdde i sambandsmätningarna mellan beteendindex och stigmats indikatorer - de som upplevde skam och negativa känslor i större utsträckning hade minskad sannolikhet att påträffas bära munskydd. Detta stärker flerindikatorsmåttet stigmatiserings inre validitet och således träffsäkerhet när det kommer till de analyser och slutsatser som dragits om begreppets fenomen.

7. Diskussion

Beträffande frågeställning ett har det visat sig enligt denna undersökning att efterlevnaden av Folkhälsomyndighetens rekommendation om munskydd i kollektivtrafiken är högre än vad som tidigare antagits i hypotes ett (jämför 51 procent med under 50 procent). Det kan givetvis vara så att frekvensfördelningen som uppmätts inte speglar den faktiska efterlevnaden. Det kan bero på att till exempel *social bias* riskerat förmå respondenterna att inte uppge sanningsenliga svar på enkätfrågorna. Vid närmare analys har det dock visat sig att denna frekvensfördelning bland respondenternas efterlevnad kan ha en logisk förklaring när den ställs i relation till och ålder och därför inte en närmare spegelbild av den faktiska efterlevnaden bland hela Sveriges population. Den yngre åldersgruppen 16-24 år har varit överrepresenterade i undersökningen och kan bidra till skevheter i det resultat som visat sig i analysen av efterlevnaden. Detta visade sig i bivariata analysen mellan ålder och efterlevnad av rekommendationen, då de yngre åldersgrupperna i större utsträckning än de äldre efterlever rekommendationen. Sett till det teoretiska ramverket utgörande av normmodellen och social kontroll, samt den tematiska analysen, sammanhänger undersökningens resultat väl med de teoretiska resonemangen. De yngre åldersgrupperna visade på starkare tendenser att vara påverkade av styrmedlet minskad smittspridning. Detta kan i sin tur tänkas bidra till att denna grupp antingen följer andra normer än de äldre och/eller blir påverkade av handlingsanvisningarna i större utsträckning.

De yngre reser allt mer frekvent i kollektivtrafiken än de äldre åldersgrupperna, vilket gör att resultatet ser lovande ut utifrån det ändamål som rekommendationen vill uppfylla, vilket är att minska smittspridningen. Om de flesta som reser i kollektivtrafiken är yngre och dessa i stor utsträckning efterlever rekommendationen, är det logiskt att dra slutsatsen att detta även kommer få en större effekt på minskad smittspridning. Folkhälsomyndighetens rekommendation om bärande av munskydd i kollektivtrafiken kan därför till synes konstateras fylla sin funktion väl i dagsläget och ser därför inte ut att vara i behov av justeringar. Men det måste dock poängteras att försiktighetsåtgärden får störst effekt om så många som möjligt efterlever rekommendationen (Selåker Hangasmaa 2021). Av denna anledning kan det vara av vikt att arbeta med att få de äldre åldersgrupperna som nyttjar kollektivtrafiken att också bära munskydd i lika stor utsträckning. De äldre i större utsträckning än de yngre vidtar försiktighetsåtgärden på grund av individuella skäl (hälsan) än kollektiva (smittspridning). Sett utifrån en förståelse av normmodellens kunskapskomponent kan det därför finnas behov av riktade informationskampanjer mot de äldre åldersgrupperna. Då möjliggörs kanalisering från naturgivna systemets premisser till kunskapskomponenten så att de äldre också får en starkare vilja att följa Folkhälsomyndighetens rekommendation. Det kan vara så att de äldre kräver starkare styrmedel i form av socialt tryck från flera samhällssektorer för att förmås använda munskydd i kollektivtrafiken. Som tidigare forskning yrkar på krävs det att användande av munskydd rationaliseras och att det blir tydligt vad rekommendationen ställer upp för krav (Seale et al. 2020).

Gällande frågeställning två visade föregående analys att de teoretiska angreppssätten kunde användas för att förklara de mönster och fördelningar som påvisats i resultatdelen. Hypotes två som grundades i antagandet om att låg efterlevnad var ett resultat av hög social kontroll gällande att inte bära munskydd förkastades. Själva frågeställningens besvarande fördelades genom ett sammanställande av de tre funna motiven som grundades i ålder, kunskap och upplevelsen av stigma. Likt ett flertal artiklar som innefattas i den tematiska litteraturgranskningen (Azlan et al. 2020; Chan et al. 2020; Hezima et al. 2020) uppvisades kunskapsnivån även i detta fall vara mycket hög. Den funna korrelationen mellan låg kunskap och bärande av munskydd överensstämmer likaså med en annan artikels resultat (jfr. Seale et al. 2020). En ökad

kunskap om munskyddens effektivitet och om korrekt användande, samt kunskap om covid-19 som helhet antas därmed på positivt vis påverka munskyddsbärandet.

Beträffande åldern, som i denna studie inte visade tydliga mönster om bärandet av munskydd, visar även tidigare forskning liknande resultat (jfr. Azlan et al. 2020; Haischer et al. 2020; Seale et al. 2020). Till viss förvåning uppvisade andelen äldre (52+ år) i lägre utsträckning bära munskydd i kollektivtrafiken. Däremot som tidigare förklarades använder unga personer kollektivtrafiken mer regelbundet, vilket i sin tur till viss del förklarar denna fördelning. Analysen av kunskapsfaktorn i relation till motiv har även påvisat att viljan att använda munskydd kan bero på åldersmässiga skillnader gällande varför munskydd används. Om försiktighetsåtgärden vidtas för att minska smittspridningen (som de flesta yngre hade som motiv) istället för den egna hälsan (som de flesta äldre hade som motiv) tordes detta vara en bidragande faktor till ökat användande. Genom de öppna frågorna uppgavs även sociala faktorer ha en relativt stor påverkan på hur främst unga (16-24 år) agerar, vilket vidare stöttades upp genom teoretisk tillämpning. Stigma som även uppfattades vara en bidragande faktor till efterlevnaden av munskyddsberande tas även upp i en av artiklarna under tidigare forskning (jfr. Alzoubi et al. 2020). Likt vad som återfinns i vår genomförda studie uppges graden av stigma även här vara låg i relation till munskyddsberandet.

Sett utifrån ett bredare rättssociologiskt landskap finns en risk att de äldre åldersgrupperna, med hänsyn till resultatet från denna undersökning inte heller följer andra rekommendationer i lika stor utsträckning. Detta kan i sin tur få stora konsekvenser för smittspridningen eftersom rekommendationerna är som mest effektiva när så många som möjligt efterlever dem (jfr. Selåker Hangasmaa 2021). En sådan rekommendation där de äldre åldersgrupperna i större utsträckning exponeras för de situationer som ska undvikas kan till exempel vara rekommendationen om att nya kontakter ska begränsas (HSL-FS 2020:12). Resonemanget baseras på en idealtypisk person som är 52 år eller äldre och som utifrån resultaten troligtvis följer andra normer om efterlevnaden av rekommendationen än de yngre. Denna idealtyp kan också i mindre utsträckning vara påverkad av den befintliga sociala kontrollen och/eller omfattas av en annan form av social kontroll än de yngre.

Utifrån den tematiska analysen uppger de äldre i större utsträckning hälsa som ett skäl att bära munskydd. Enligt normmodellen kan denna faktor tänkas vara ett starkt styrmedel utifrån det naturgivna systemet, som i sin tur kan tänkas premiera beteenden om minskad risk att själv smittas. Detta gäller eftersom de äldre löper större risk att allvarligt insjukna i covid-19 (Folkhälsomyndigheten 2020b). Resonemanget sammanhänger väl med munskyddens effekt rent medicinskt, den skyddar nämligen huvudsakligen andra mot att smittas av covid-19 och inte en själv (Läkemedelsverket 2021). Om de yngre är mer benägna att bära munskydd för att minska smittspridningen (ett mer kollektivt, samhällligt perspektiv snarare än av individuella skäl) kan frekvensfördelningen av efterlevnaden sett till ålder te sig naturlig. De äldre kan uppfattas vara mer upptagna av att inte själva bli smittade än att skydda andra och samhället i stort. De kan därför möjligtvis inte se en lika stor anledning att bära munskyddet i kollektivtrafiken där ändamålen bakom beteendet kolliderar med individuella intressen.

Det skulle likaså kunna vara att de äldre inte vet om munskyddets effekt överhuvudtaget, det vill säga att det skyddar andra mot att smittas, vilket enligt kunskapsdimensionen utifrån normmodellen skulle kunna ha en påverkans effekt på efterlevnaden. Efter att ha kontrollerat kunskapen om munskydd fördelat på åldersgrupperna har det dock inte påvisats vara signifikanta skillnader mellan grupperna. Av denna anledning är det inte alltför långsträckt att tänka sig att de äldre gällande andra rekommendationer, till exempel den om att hålla avstånd, faktiskt efterlevs i minst lika stor utsträckning som de yngre. Det beror på att styrmedlet från det naturgivna systemet för att skydda hälsan och inte bli smittad är större för dessa former av rekommendationer än när det kommer till att använda munskydd i kollektivtrafiken.

Sett mer generellt enligt presenterade resultat kan bristande kunskaper oavsett ålder resultera i att efterföljsamheten försämras. Kunskapsluckor grundade på förståelsen av rekommendationers innehåll eller i detta fallet bärande av munskydd kan föra stor påverkan på den totala efterlevnaden av den specifika rekommendationen. Det är därför väldigt viktigt att samhället som stort (vänner, anhöriga, media, företag och staten) fortsatt arbetar gemensamt mot att sprida rätt kunskap om covid-19 och motverka

desinformation. De individer som inte bär munskydd i kollektivtrafiken på grund av stigmatisering kan vara av behov av kraftigare styrmedel i form av riktade informationskampanjer som kanaliserar information från det naturgivna systemets premisser till individens kunskapskomponent. Eftersom att kunskap visat sig utgöra en stark påverkan på en individs sannolikhet att påträffas bära munskydd, tordes detta utgöra ett effektivt medel mot att förmå resterande grupperingar att också börja bära munskydd. Det kan räcka med att de blir informerade om varför det är viktigt att de också följer rekommendationen för att naturgivna systemets premisser (minska smitta) istället för socio-kulturella systemets premisser (uppleva stigma) ska få diktera kunskapen och viljan och i slutändan att den enskilda individen faktiskt bär munskydd i kollektivtrafiken.

8. Slutsats

Sett till frågeställning ett konstateras det att efterlevnaden av Folkhälsomyndighetens rekommendation om bärande av munskydd i kollektivtrafiken är hög. De som alltid bär munskydd i kollektivtrafiken enligt Folkhälsomyndighetens rekommendation utgjorde fler än hälften (51 procent, $n = 149$) av de tillfrågade respondenterna. Analysen visade på att det finns en viss *social bias* (social åtråvärdhet) bland de som aldrig åker i kollektivtrafiken att i större utsträckning uppge att de efterlever rekommendationen än de som faktisk nyttjar kollektivtrafiken. Trots statistisk kontroll för detta fenomen visade sig efterlevnaden av rekommendationen vara fortsatt relativt hög, då 49 procent ($n = 113$) hade hög sannolikhet att påträffas bära munskydd.

Beträffande frågeställning två har flertalet analyser statistisk påvisat tre bakomliggande motiv till efterlevnaden av rekommendationen: ålder, kunskap och stigmatisering. Sett till ålder fanns det svaga tendenser till att unga i större utsträckning än äldre bär munskydd i kollektivtrafiken. Det naturgivna systemet premierar munskyddsanvändande för att skydda andra och således minska smittspridningen. Detta kunde knytas an till ålderskillnader beträffande funna motiv från tematiseringen av fråga sex (*se bilaga 10 för frågeformulär*). De yngre (16-24 år) bär eller var för användandet av munskydd i större utsträckning än de äldre (52+) för att minska smittspridningen. De äldre uppgav främst egen hälsa som anledning. Naturgivna

systemets premisser (enligt normmodellen) gällande munskyddets effektivitet innebär således att normproduktionen och reproduktionen bakom efterlevnaden förmodligen är starkare hos de yngre än de äldre åldersgrupperna. Detta reflekterar därför i naturlig ordning den uppvisade frekvensfördelningen av efterlevnaden sett till ålder.

Hög kunskap om munskyddet som effektiv försiktighetsåtgärd mot covid-19 bevisades också ha en betydande roll bakom ökad efterlevnad. Detta visade sig inte minst på grund av att de som felaktigt trott att munskyddet är mer effektivt än vad det i själva verket är, ytterligare bidragit till efterlevnaden. Ålder och kunskapsfaktorn bakom efterlevnaden har visat sig vara fruktbar att förstå sig på som fenomen med hjälp av normmodellens olika komponenter. Teorin har möjliggjort nedbrytning av det observerbara till mindre beståndsdelar för att sedan förklara dess inbördes växelvisa relationer under normkonstruktionen.

Teorin om social kontroll visade sig huvudsakligen vara användbar att applicera på motivet stigmatisering, som även i sig utgjorde ett underbegrepp av teorin. Att skifta från normmodellens systemperspektiv till den sociala kontrollens aktörsperspektiv medförde att adekvata analyser mellan stigma och beteende kunde utrönas. En ökad upplevd stigma mot användande av munskydd bidrog till minskad sannolikhet att respondenten påträffades bära munskydd. Anknutet till systemperspektiv teoretiserades det om att det socio-kulturella systemets premisser (att inte bära munskydd leder till minskad upplevd stigma) istället för det naturgivna (att inte bära munskydd leder till ökad smittspridning) blivit det ledande styrmedlet för de individer som påverkats av denna form av informell social kontroll. Systemvillkorens respektive rationaliteter och styrmedel blir avgörande för vilken kunskap individen utvecklar, det vill säga vetenskapen om hur den på bästa sätt ska handla för att utvinna det mesta ur systemet som huvudsakligen åtföljs.

9. Framtida forskning

Undersökningen strävade efter att förklara fenomenet munskyddsberande i relation till rekommendationen utfärdad av Folkhälsomyndigheten. Den har förhoppningsvis lagt en stabil grund till detta forskningsområde, vilket i senare skede kan vidareutvecklas

genom framtida forskning. Ytterligare undersökningar och studier kan bland annat innefatta ett sannolikhetsurval som är statistiskt representativt för hela Sveriges population. En sådan undersökning speglar populationens samlade agerande och ställningstagande, som i sin tur kan återge en mer precis och representativ bild av vad som utspelas i samhället. Genom att nå ut till och inkludera fler deltagare kan även flera och mer adekvata analyser genomföras, vilket förhoppningsvis synliggör nya samband och därefter nya tänkbara lösningar på problemet av efterlevnad. Det kan vara avgörande framförallt med hänsyn till att bivariata analyserna innehållit många celler med endast ett fåtal värden, vilket antas ha försämrat resultatets reliabilitet och validitet. Multivariata analyser som i denna undersökning i statistisk mening inte kunde användas, kan även förklara tredje variabelers påverkan på existerande bivariata samband. Denna fördjupning skulle öppna upp för möjligheten att generalisera resultatet och därmed öka träffsäkerheten av de åtgärder som vidtas för att effektivisera efterlevnaden av icke-bindande rättsregler.

10. Källförteckning

- Abboah-Offei, M., Salifu, Y., Adewale, B., Bayuo, J., Ofosu-Poku, R. & Opare-Lokko, E. B. A. (2021). *A rapid review of the use of face mask in preventing the spread of COVID-19*. International journal of nursing studies advances, 3, s. 100013.
- Baier, M., & Svensson, M. (2019). *Om normer*. Lund: Studentlitteratur.
- Baier, M., & Svensson, M., & Nafstad, I. (2018). *Om rättssociologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Bergwall, P. (2021). *Kritisk realism & enkätundersökning som metod*. Lunds universitet.
- Bergwall, P. *Kritisk realism*. I Schoultz, Isabel & Nafstad, Ida (red.) (2020). *Om rättssociologisk tillämpning*. Lund: Studentlitteratur, ss. 249-266.
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 3 uppl. Stockholm: Liber.
- Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken*. 4 uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Djurfeldt, G., Larsson, R. & Stjärnhagen, O. (2018). *Statistisk verktygslåda 1: samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur.
- ECCHR. (2021). *Hard and soft law*.
<https://www.ecchr.eu/en/glossary/hard-law-soft-law/> [2021-05-10].
- Eikenberry, S. E., Mancuso, M., Iboi, E., Phan, T., Eikenberry, K., Kuang, Y., Kostelich, E. & Gumel, A. B. (2020). *To mask or not to mask: Modeling the potential for face mask use by the general public to curtail the COVID-19 pandemic*. *Infectious Disease Modelling*, 5, ss. 293–308.
- Ekonomifakta (2021). *Coronakrisen*.
<https://www.ekonomifakta.se/Fakta/coronakrisen/> [2021-05-03].
- Ellickson, R.C. (1987). *Critique of Economic and Sociological Theories of Social Control*. *The Journal of Legal Studies*, 16(1), ss.69-99. Url: <https://www.jstor.org/stable/724474>

Engdahl, O. (2011) *Hur fungerar social kontroll? Kriminologiska och socialpsykologiska perspektiv*. I Larsson, B., & Engdahl, O. (red.). *Social kontroll: övervakning, disciplinering och självreglering*. Malmö: Liber, ss.52.-98.

Folkhälsomyndigheten (2021a). *Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin?*
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a016b4549def4b0baf1b3e23576e26c0/hur-har-folkhalsan-paverkats-covid-19-pandemin.pdf> [2021-05-03].

Folkhälsomyndigheten. (2021b). *Statistik för vaccination mot covid-19*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/statistik-och-analyser/statistik-over-registrerade-vaccinationer-covid-19/> [2021-05-03].

Folkhälsomyndigheten. (2021c). *Veckorapport om covid-19, vecka 17*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/statistik-uppfoljning/smittsamma-sjukdomar/veckorapporter-covid-19/2021/covid-19-veckorapport-2021-vecka-17-final.pdf> [2021-05-10].

Folkhälsomyndigheten. (2021d). *Riket: skattning av det momentana reproduktionstalet*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/4b4dd8c7e15d48d2be744248794d1438/riket-skattning-av-det-momentana-reproduktionstalet-2021-05-05.pdf> [2021-05-10].

Folkhälsomyndigheten. (2021e). *Nationella allmänna råd och rekommendationer för att minska spridningen av covid-19*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/skydda-dig-och-andra/rekommendationer-for-att-minska-spridningen-av-covid-19/> [2021-05-10].

Folkhälsomyndigheten (2021f). *Munskyddsanvändning i samhället utanför vård- och omsorg*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/smittspridning/munskydd/> [2021-05-03].

Folkhälsomyndigheten. (2021g). *Om viruset och sjukdomen*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/om-viruset-och-sjukdomen/>
[2021-05-10].

Folkhälsomyndigheten (2020a). *Nytt coronavirus upptäckt i Kina*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/januari/nytt-coronavirus-upptackt-i-kina/> [2021-05-03].

Folkhälsomyndigheten (2020b). *Skattning av letaliteten för covid-19 i Stockholms län*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/da0321b738ee4f0686d758e069e18caa/skattning-letalitet-covid-19-stockholms-lan.pdf> [2021-05-07].

Hart, Chris (2018). *Doing a literature review: releasing the research imagination*. 2. uppl.,
Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Heino, P., & Lindberg, E. (2021a). *Inlämningsuppgift 4*. Lunds universitet.

HSLF 2020:12. *Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m.* Solna: Folkhälsomyndigheten.

Hydén, H. (2002). *Normvetenskap*. Lund: Sociologiska institutionen, Univ.

Läkemedelsverket (2021). *Använda munskydd som privatperson*.
<https://www.lakemedelsverket.se/sv/medicinteknik/anvanda/anvanda-munskydd-som-privatperson> [2021-05-07].

Larsson, B., & Backman, C. (2011) *Vad är social kontroll? Samhällsteoretiska perspektiv*. I

Larsson, B., & Engdahl, O. (red.). *Social kontroll: övervakning, disciplinering och självreglering*. Malmö: Liber, ss.16-51.

Larsson, B., & Engdahl, O. (red.) *Social kontroll: övervakning, disciplinering och självreglering*. Malmö: Liber.

Leung, N. H. L., Chu, D. K. W., Shiu, E. Y. C., Chan, K.-H., McDevitt, J. J., Hau, B. J. P., Yen, H.-L., Li, Y., Ip, D. K. M., Peiris, J. S. M., Seto, W.-H., Leung, G. M., Milton, D. K. & Cowling, B.

J. (2020). *Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face masks*. Nature Medicine, 26(5), ss. 676–680.

Liang, M., Gao, L., Cheng, C., Zhou, Q., Uy, J. P., Heiner, K. & Sun, C. (2020). *Efficacy of face mask in preventing respiratory virus transmission: A systematic review and meta-analysis*. Travel Medicine and Infectious Disease, 36, s. 101751.

Lindstedt, I. (2019). *Forskningens hantverk*. 2 uppl., Lund: Studentlitteratur.

Lunds universitet (2021). *Rättssociologi: RÅSK02 VT 2021*.

Moodie, C., Stead, M., Bauld, L., McNeill, A., Angus, K., Hinds, K., Kwan, I., Thoma, J., Hastings, G. and O' Mara-Eves, A. (2012). *'Plain tobacco packaging: A systematic review'*. Evidence for Policy and Practice, Information and Co-ordinating Centre.
http://eppi.ioe.ac.uk/cms/Portals/0/PDF%20reviews%20and%20summaries/tobacco_packs_MoodiePHRC_R2012_web.pdf?ver=2012-05-09-161542-420 [2021-04-01].

O'Mahoney, J. & Vincent, S. (2014). *Critical Realism as an Empirical Project : A Beginner's Guide*. Studying Organizations Using Critical Realism : A Practical Guide. Oxford: Oxford University Press.

Schoultz, I. & Nafstad, I. (red.) (2020). *Om rättssociologisk tillämpning*. Lund: Studentlitteratur.

Seale, H., Dyer, C. E. F., Abdi, I., Rahman, K. M., Sun, Y., Qureshi, M. O., Dowell-Day, A.,

Sward, J., & Islam, M. S. (2020). *Improving the impact of non-pharmaceutical interventions during COVID-19: examining the factors that influence engagement and the impact on individuals*. BMC Infectious Diseases, 20(1), ss. 1–13.

Selåker Hangasmaa, K. (2021). *Matematikern: Så stor blir skillnaden om alla bär munskydd*.

<https://www.svt.se/nyheter/inrikes/matematikern-det-hander-om-alla-bar-munskydd> [2021-05-10].

Stutt, R. O. J. H., Retkute, R., Bradley, M., Gilligan, C. A. & Colvin, J. (2020). *A modelling framework to assess the likely effectiveness of facemasks in combination with 'lock-down'*

in managing the COVID-19 pandemic. Proceedings of the Royal Society A: Mathematical, Physical and Engineering Sciences, 476(2238), s. 20200376.

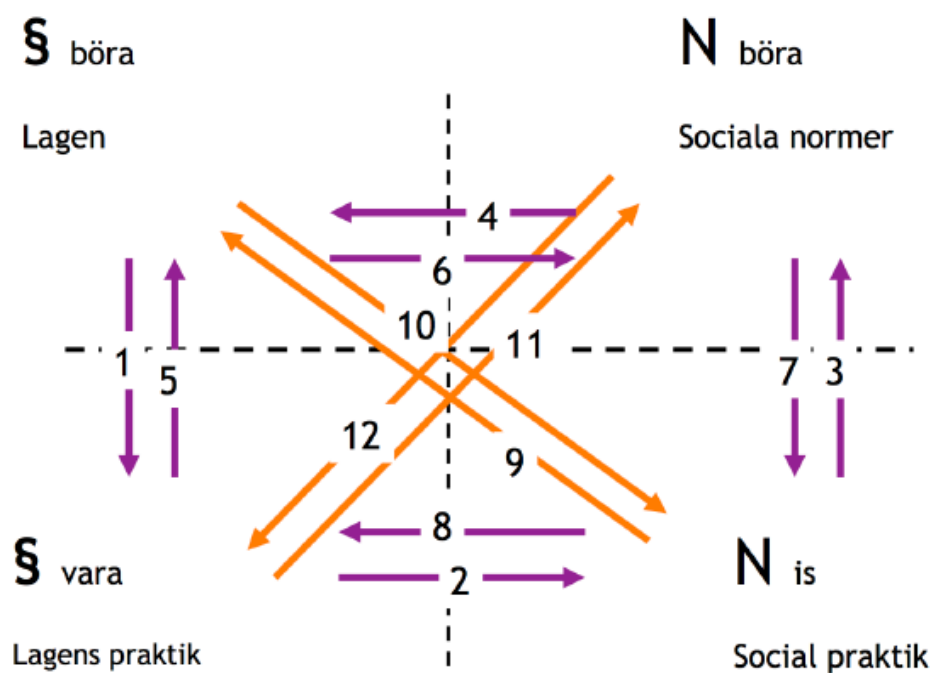
Trost, J. & Hultåker, O. (2016). *Enkätboken*. 5 uppl., Lund: Studentlitteratur.

Wickenberg, P. (1999). *Normstödjande strukturer: Miljötematiken börjar slå rot i skolan*. Diss. Lund: Lunds universitet.

<https://portal.research.lu.se/portal/files/4431640/1166206.pdf>

11. Bilagor

Bilaga 1. Rättssociologins fyra byggstenar



Lunds universitet 2021, s.19

Relation 3: Normbildning

Relation 6: Rättslig moralbildning (allmänpreventivt)

Relation 7: Socialisation

Relation 10: Allmänprevention (avskräckning)

Bilaga 2. Söksträngar och söktermer

Söktermer som användes vid första artikelsökning:

Rad 1 (efterlevnad): (compliance or adherence or avoidance or noncompliance or non adherence or obedience or conform* or deterrence or obey* or abide or norm or commitment or prevention)

Rad 2 (pandemi): (covid-19 or coronavirus or 2019-ncov or sars-cov-2 or cov-19 or pandemic or 2019 novel coronavirus or coronavirus disease)

Rad 3 (ansiktsmask): ("mask*" or "face covering" or "face mask*" or "surgical mask*" or "medical mask*")

Bilaga 3. Artiklar i tidigare forskning (deskriptiv del)

De 32 forskningsartiklar (till den deskriptiva analysen) som valdes ut i den systematiska litteraturgranskningen:

Alzoubi, H., Alnawaiseh, N., Al-Mnayyis, A., Abu-Lubad, M., Aqel, A. & Al Shagahin, H. (2020). COVID-19 - *Knowledge, Attitude and Practice among Medical and Non-Medical University Students in Jordan*. *Journal of Pure & Applied Microbiology*, 14(1), s. 17.

António Júnior, Janeth Dula, Sérgio Mahumane, Olivier Koole, Sónia Enosse, Joseph Nelson Siewe Fodjo, & Robert Colebunders (2021). *Adherence to COVID-19 Preventive Measures in Mozambique: Two Consecutive Online Surveys*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1091), ss. 1091–1091.

Azlan, A. A., Hamzah, M. R., Sern, T. J., Ayub, S. H. & Mohamad, E. (2020). *Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia*. *PLoS ONE*, ss. 1–15.

Barile, J. P., Guerin, R. J., Fisher, K. A., Tian, L. H., Okun, A. H., Vanden Esschert, K. L., Jeffers, A., Gurbaxani, B. M., Thompson, W. W. & Prue, C. E. (2020). *Theory-based Behavioral Predictors of Self-reported Use of Face Coverings in Public Settings during the COVID-19 Pandemic in the United States*. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*.

Bazaid, A. S., Aldarhami, A., Binsaleh, N. K., Sherwani, S. & Althomali, O. W. (2020). *Knowledge and practice of personal protective measures during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Saudi Arabia*. *PLoS ONE*, 15(12), s. 1.

Cassino, D. & Besen-Cassino, Y. (2020). *Of Masks and Men? Gender, Sex, and Protective Measures during COVID-19*. *Politics & Gender*, 16(4), ss. 1052–1062.

Chan, E. Y. Y., Huang, Z. Lo, E. S. K, Hung, K. K. C., Wong, E. L. Y., & Wong, S. Y. S. (2020). *Sociodemographic Predictors of Health Risk Perception, Attitude and Behavior Practices*

Associated with Health-Emergency Disaster Risk Management for Biological Hazards: The Case of COVID-19 Pandemic in Hong Kong, SAR China. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(3869), ss. 3869–3869.

Domiaty, S., Itani, M., & Itani, G. (2020). *Knowledge, Attitude, and Practice of the Lebanese Community Toward COVID-19.* Frontiers in Medicine, 7.

Dominika, G., Dominika, S. & Dominika, G. (2020). *Analysis of Gender-Dependent Personal Protective Behaviors in a National Sample: Polish Adolescents' COVID-19 Experience (PLACE-19) Study.* International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(5770), ss. 5770–5770

Dzisi, E. K. J. & Dei, O. A. (2020). *Adherence to social distancing and wearing of masks within public transportation during the COVID 19 pandemic.* Transportation Research Interdisciplinary Perspectives, 7, s. 100191.

Faria de Moura Villela, E., López, R. V. M., Sato, A. P. S., de Oliveira, F. M., Waldman, E. A., Van den Bergh, R., Siewe Fodjo, J. N. & Colebunders, R. (2021). *COVID-19 outbreak in Brazil: adherence to national preventive measures and impact on people's lives, an online survey.* BMC Public Health, 21(1), s. 1.

Haischer, M. H., Beilfuss, R., Hart, M. R., Opielinski, L., Wrucke, D., Zirgaitis, G., Uhrich, T. D. & Hunter, S. K. (2020). *Who is wearing a mask? Gender-, age-, and location-related differences during the COVID-19 pandemic.* PLoS ONE, 15(10), ss. 1–12.

Hatabu, A., Mao, X., Zhou, Y., Kawashita, N., Wen, Z., Ueda, M., Takagi, T. & Tian, Y.-S. (2020). *Knowledge, attitudes, and practices toward COVID-19 among university students in Japan and associated factors: An online cross-sectional survey.* PLoS ONE, 15(12), s. 1.

Hezima, A., Aljafari, A., Aljafari, A., Mohammad, A. & Adel, I. (2020). *Knowledge, attitudes, and practices of Sudanese residents towards COVID-19.* Eastern Mediterranean Health Journal, 26(6), ss. 646–651.

Hou R., Duan, T., Sui, C., Wu, Y., Wang, X., Wang, Y., & Sun, Y.(2021). *Investigation of the Risk Awareness of Wearing Masks by the Public during COVID-19 According to the Health Belief Questionnaires of Shanxi Province Residents*. Journal of Risk Analysis and Crisis Response (JRACR), 10(4).

Kamenidou, I., Stavrianea, A., & Liava, C. (2020). *Achieving a Covid-19 Free Country: Citizens Preventive Measures and Communication Pathways*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(4633), ss. 4633–4633.

Kantor, B., & Kantor, j. (2020). *Non-pharmaceutical Interventions for Pandemic COVID-19: A Cross-Sectional Investigation of US General Public Beliefs, Attitudes, and Actions*. Frontiers in Medicine, 7.

Martinelli, L., Kopilaš, V., Vidmar M., Heavin C., Machado, H., Todorović, Z., Buzas, N., Pot, M., Prainsack, B., & Gajović, S. (2021). *Face Masks During the COVID-19 Pandemic: A Simple Protection Tool With Many Meanings*. Frontiers in Public Health, 8.

Matthew H. Goldberg, Abel Gustafson, Edward W. Maibach, Matthew T. Ballew, Parrish Bergquist, John E. Kotcher, Jennifer R. Marlon, Seth A. Rosenthal, & Anthony Leiserowitz (2020). *Mask-Wearing Increased After a Government Recommendation: A Natural Experiment in the U.S. During the COVID-19 Pandemic*. Frontiers in Communication.

Masaki Machida, Itaru Nakamura, Reiko Saito, Tomoki Nakaya, Tomoya Hanibuchi, Tomoko Takamiya, Yuko Odagiri, Noritoshi Fukushima, Hiroyuki Kikuchi, Shiho Amagasa, Takako Kojima, Hidehiro Watanabe, & Shigeru Inoue (2020). *Incorrect Use of Face Masks during the Current COVID-19 Pandemic among the General Public in Japan*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(6484), ss. 6484–6484.

Mohammed, A., Johnston, R. M. & van der Linden, C. (2020). *Public Responses to Policy Reversals: The Case of Mask Usage in Canada during COVID-19*. Canadian Public Policy, 46, s. 119.

Mohammed A. M. Ahmed, Joseph Nelson Siewe Fodjo, Abdi A. Gele, Abdiqani A. Farah, Shariff Osman, Ibraahim Abdullahi Guled, Abdiaziz Mohamed Ali, & Robert Colebunders (2020). *COVID-19 in Somalia: Adherence to Preventive Measures and Evolution of the Disease Burden*. *Pathogens*, 9(735), ss. 735–735.

Monica L Kasting, Katharine J Head, Jane A Hartsock, Lynne Sturm, & Gregory D Zimet (2020). *Public perceptions of the effectiveness of recommended non-pharmaceutical intervention behaviors to mitigate the spread of SARS-CoV-2*. *PLoS ONE*, 15(11), ss. e0241662–e0241662.

Nakayachi, K., Ozaki, T., Shibata, Y. & Yokoi, R. (2020). *Why Do Japanese People Use Masks Against COVID-19, Even Though Masks Are Unlikely to Offer Protection From Infection?* *Frontiers in Psychology*, 11.

Pan, Y., Xin, M., Zhang, C., Dong, W., Fang, Y., Wu, W., Li, M., Pang, J., Zheng, Z., Wang, Z., Yuan, J. & He, Y. (2020). *Associations between COVID-19 specific information exposure, mental health and self-reported compliance with personal preventive measures: evidence from a cross-sectional study at the initial phase of work resumption following the COVID-19 outbreak in China*. *Journal of Medical Internet Research*, 22(10).

Romer, D. & Jamieson, K. H. (2020). *Conspiracy theories as barriers to controlling the spread of COVID-19 in the U.S*. *Social Science & Medicine*, 263.

Seale, H., Dyer, C. E. F., Abdi, I., Rahman, K. M., Sun, Y., Qureshi, M. O., Dowell-Day, A., Sward, J., & Islam, M. S. (2020). *Improving the impact of non-pharmaceutical interventions during COVID-19: examining the factors that influence engagement and the impact on individuals*. *BMC Infectious Diseases*, 20(1), ss. 1–13.

Tamamoto, K. A., Rousslang, N. D., Hyeong Jun Ahn, Better, H. E. & Hong, R. A. (2020). *Public Compliance with Face Mask Use in Honolulu and Regional Variation*. *Hawai'i Journal of Health & Social Welfare*, 79(9), ss. 268–271.

Tong, K. K., Chen, J. H., Yu, E. W. & Wu, A. M. S. (2020). *Adherence to COVID-19 Precautionary Measures: Applying the Health Belief Model and Generalised Social Beliefs to a Probability Community Sample*. *Applied Psychology: Health & Well-Being*, 12(4), s. 1205.

van der Linden, C. & Savoie, J. (2020). *Does Collective Interest or Self-Interest Motivate Mask Usage as a Preventive Measure Against COVID-19?* *Canadian Journal of Political Science*, 53(2), s. 391.

Victoria S. Shelus, Simone C. Frank, Allison J. Lazard, Isabella C. A. Higgins, Marlyn Pulido, Ana Paula C. Richter, Sara M. Vandegrift, Rhyan N. Vereen, Kurt M. Ribisl, & Marissa G. Hall (2020). *Motivations and Barriers for the Use of Face Coverings during the COVID-19 Pandemic: Messaging Insights from Focus Groups*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9298), ss. 9298–9298.

Young, S. D. & Goldstein, N. J. (2021). *Applying social norms interventions to increase adherence to COVID-19 prevention and control guidelines*. *Preventive medicine*, 145, s. 106424.

Bilaga 4. Artiklar i tidigare forskning (tematisk del)

Top 10 citeringar enligt Google Scholar (2021-04-02)

Källa	Antal citeringar
Azlan, Hamzah, Sern, Ayub & Mohamad 2020	280
Alzoubi et al. 2020	107
Romer & Jamieson 2020	48
Haischer et al. 2020	40
Emily Ying Yang Chan et al. 2020	34
Dzisi & Dei 2020	23
Matthew H. Goldberg et al. 2020	20
van der Linden & Savoie 2020	18
Hezima, Aljafari, Aljafari, Mohammad & Adel 2020	17
Holly Seale et al. 2020	16

Alzoubi, H., Alnawaiseh, N., Al-Mnayyis, A., Abu-Lubad, M., Aqel, A. & Al Shagahin, H. (2020). COVID-19 - *Knowledge, Attitude and Practice among Medical and Non-Medical University Students in Jordan*. *Journal of Pure & Applied Microbiology*, 14(1), s. 17.

Azlan, A. A., Hamzah, M. R., Sern, T. J., Ayub, S. H. & Mohamad, E. (2020). *Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia*. *PLoS ONE*, ss. 1–15.

Chan, E. Y. Y., Huang, Z. Lo, E. S. K., Hung, K. K. C., Wong, E. L. Y., & Wong, S. Y. S. (2020). *Sociodemographic Predictors of Health Risk Perception, Attitude and Behavior Practices Associated with Health-Emergency Disaster Risk Management for Biological*

Hazards: The Case of COVID-19 Pandemic in Hong Kong, SAR China. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(3869), ss. 3869–3869.

Dzisi, E. K. J. & Dei, O. A. (2020). *Adherence to social distancing and wearing of masks within public transportation during the COVID 19 pandemic.* Transportation Research Interdisciplinary Perspectives, 7, s. 100191.

Kantor, B., & Kantor, j. (2020). *Non-pharmaceutical Interventions for Pandemic COVID-19: A Cross-Sectional Investigation of US General Public Beliefs, Attitudes, and Actions.* Frontiers in Medicine, 7.

Haischer, M. H., Beilfuss, R., Hart, M. R., Opielinski, L., Wrucke, D., Zirgaitis, G., Uhrich, T. D. & Hunter, S. K. (2020). *Who is wearing a mask? Gender-, age-, and location-related differences during the COVID-19 pandemic.* PLoS ONE, 15(10), ss. 1–12.

Hezima, A., Aljafari, A., Aljafari, A., Mohammad, A. & Adel, I. (2020). *Knowledge, attitudes, and practices of Sudanese residents towards COVID-19.* Eastern Mediterranean Health Journal, 26(6), ss. 646–651.

Matthew H. Goldberg, Abel Gustafson, Edward W. Maibach, Matthew T. Ballew, Parrish Bergquist, John E. Kotcher, Jennifer R. Marlon, Seth A. Rosenthal, & Anthony Leiserowitz (2020). *Mask-Wearing Increased After a Government Recommendation: A Natural Experiment in the U.S. During the COVID-19 Pandemic.* Frontiers in Communication.

Romer, D. & Jamieson, K. H. (2020). *Conspiracy theories as barriers to controlling the spread of COVID-19 in the U.S.* Social Science & Medicine, 263.

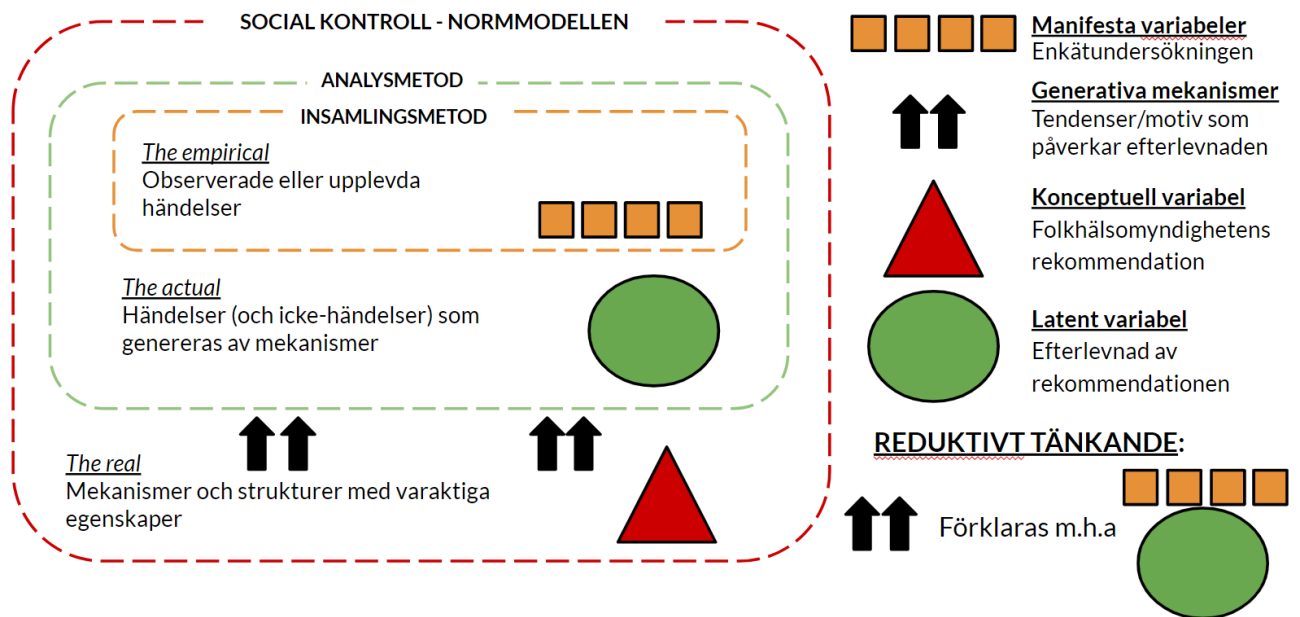
van der Linden, C. & Savoie, J. (2020). *Does Collective Interest or Self-Interest Motivate Mask Usage as a Preventive Measure Against COVID-19?* Canadian Journal of Political Science, 53(2), s. 391.

Bilaga 5. Schema litteraturgranskning

#	Författare	Datum empiriinsamling	Geografisk plats	Tema 1 - kunskap	Tema 2 - beteenden	Tema 3 - attityder	Empirisk	Teoretisk	Granskning	Efterlevnad munskyddsbarande
I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI
1	Alzoubi et al. 2020	Q1 2020	Asien	x	x	x	x			50-75 %
2	Antônio Júnior et al. 2021	Q1 2020	Afrika	N/A	N/A	N/A	x			75%+
3	Azlan, Hamzah, Sem, Ayub & Mohamad 2020	Q2 2020	Asien	x	x	x	x			50-75 %
4	Barile et al. 2020	Q2 2020	Nordamerika	N/A	N/A	N/A	x			75%+
5	Bazaid, Aldarhami, Binsaleh, Sherwani & Althomali 2020	Q2 2020	Asien	N/A	N/A	N/A	x			50-75 %
6	Bella Nichole Kantor & Jonathan Kantor 2020	Q1 2020	Nordamerika	N/A	N/A	N/A	x			0-25 %
7	Cassino & Besen-Cassino 2020	Q2 2020	Nordamerika	N/A	N/A	N/A		x		N/A
8	Dominika Guzek, Dominika Skolmowska, & Dominika Głabska 2020	Q2 2020	Europa	N/A	N/A	N/A	x			75%+
9	Dzisi & Dei 2020	Q2 2020	Afrika		x		x			0-25 %
10	Emily Ying Yang Chan et al. 2020	Q2 2020	Asien	x	x	x	x			75%+
11	Faria de Moura Villela et al. 2021	Q2 2020	Sydamerika				x			25-50%
12	Haischer et al. 2020	Q3 2020	Nordamerika	x	x	x	x			75%+
13	Hatabu et al. 2020	Q3 2020	Asien				x			75%+
14	Hezima, Aljafari, Aljafari, Mohammad & Adel 2020	Q1 2020	Afrika	x	x	x	x			25-50%
15	Holly Seale et al. 2020		N/A	x	x	x			x	N/A
16	Hou Ruyi et al. 2021	Q2 2020	Asien	N/A	N/A	N/A	x			N/A

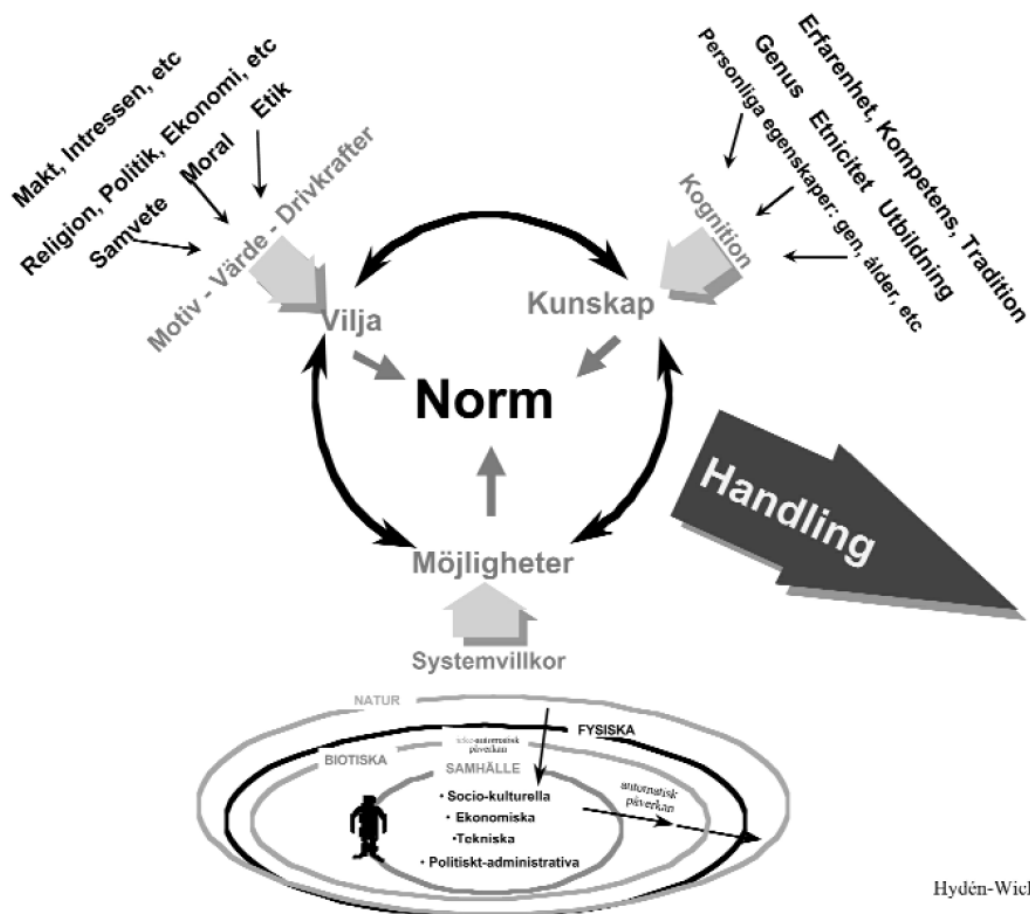
17	Irene (Eirini) Kamenidou, Aikaterini Stavrianea, & Christina Liava 2020	Q2 2020	Europa	N/A	N/A	N/A	x			N/A
18	Lucia Martinelli et al. 2021	Q2 2020	Europa	N/A	N/A	N/A	x			N/A
19	Masaki Machida et al. 2020	Q2 2020	Asien	N/A	N/A	N/A	x			75%+
20	Matthew H. Goldberg et al. 2020	Q2 2020	Nordamerika		x			x		N/A
21	Mohammed A. M. Ahmed et al. 2020	Q3 2020	Afrika	N/A	N/A	N/A	x			50-75 %
22	Mohammed, Johnston & van der Linden 2020	Q2 2020	Nordamerika	N/A	N/A	N/A	x			50-75%
23	Monica L Kasting, Katharine J Head, Jane A Hartsock, Lynne Sturm, & Gregory D Zimet 2020	Q2 2020	Nordamerika	N/A	N/A	N/A	x			N/A
24	Nakayachi, Ozaki, Shibata & Yokoi 2020	Q1 2020	Asien	N/A	N/A	N/A	x			50-75%
25	Pan et al. 2020	Q1 2020	Asien	N/A	N/A	N/A	x			75%+
26	Romer & Jamieson 2020	Q3 2020	Nordamerika	x	x		x			75%+
27	Souraya Domiati, Mohamad Itani, & Ghida Itani 2020	Q2 2020	Asien	N/A	N/A	N/A	x			75%+
28	Tamamoto, Rousslang, Hyeong Jun Ahn, Better & Hong 2020	Q3 2020	Nordamerika	N/A	N/A	N/A	x			75%+
29	Tong, Chen, Yu & Wu 2020	Q2 2020	Asien	N/A	N/A	N/A		x		75%+
30	van der Linden & Savoie 2020	Q2 2020	Nordamerika		x	x	x			N/A
31	Victoria S. Shelus et al. 2020	Q3 2020	Nordamerika	N/A	N/A	N/A	x			N/A
32	Young & Goldstein 2021	Q2 2020	N/A	N/A	N/A	N/A			x	N/A

Bilaga 6. Kritisk realism kunskapsdomäner



Kritisk realism kunskapsdomäner (Bergwall 2021, s.8)

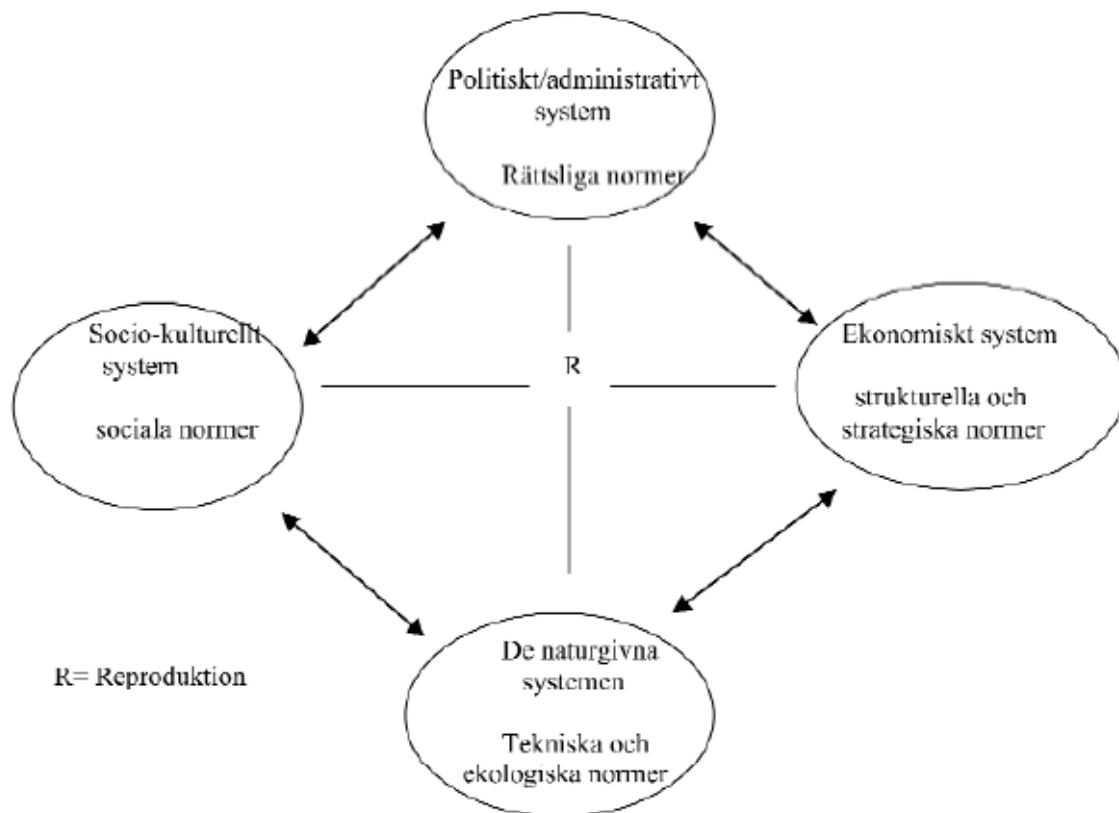
Bilaga 7. Normmodellen



Hydén-Wickenberg

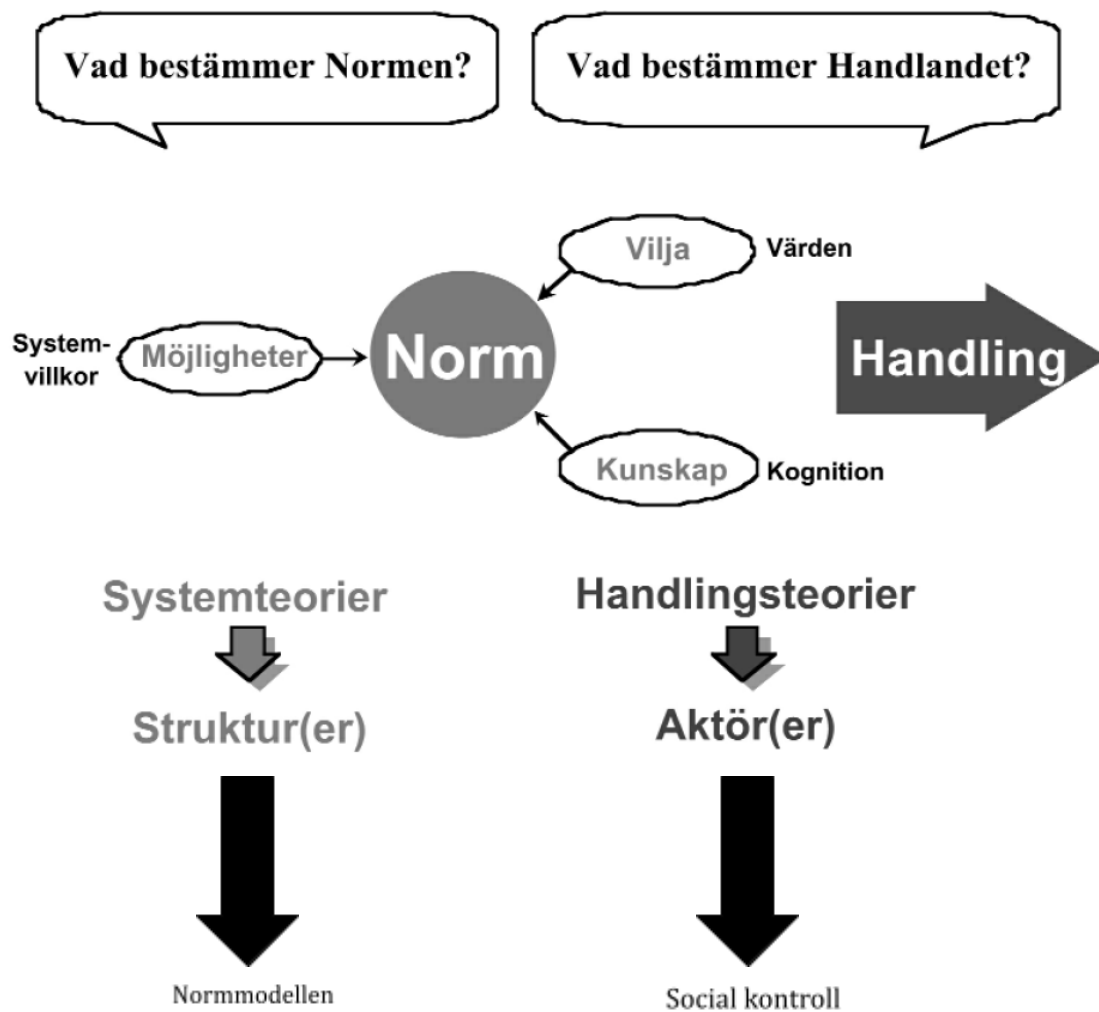
Normmodellen (Hydén 2003, s.287)

Bilaga 8. De sociala handlingssystemen



Sociala handlingssystemen (Hydén 2003, s.115)

Bilaga 9. Normens och handlandets uppkomst



Normens och handlandets uppkomst (jmf. Hydén 2003, s.289)

Bilaga 10. Frågeformulär enkätundersökning

Informationsblad

Denna undersökning utgör en del av vår kandidatuppsats inom rättssociologi vid Lunds universitet. Vi undersöker efterlevnaden av Folkhälsomyndighetens rekommendation om munskyddsbärande i kollektivtrafiken (HSLF-FS 2020:12). Rekommendationen gäller personer som är 16 år eller äldre och började gälla 7 januari 2021, mellan tiderna kl 7:00-9:00 och kl 16:00-18:00, under helgfria vardagar där platsbiljett inte erbjuds.

Ditt deltagande är anonymt, frivilligt och du kan närsomhelst avbryta undersökningen. Insamlade uppgifter hanteras endast i forskningssyfte och hanteras konfidentiellt. Kandidatuppsatsen kommer att efter godkänt betyg publiceras och offentliggöras på Lunds universitets uppsatsportal [Lub Student Papers](#).

Din medverkan är betydelsefull och vi tackar på förhand för ditt deltagande!

Kontaktuppgifter:

Pontus Heino, student
RÄSK02 - Examensarbete för rättssociologi
Lunds universitet
po1881he-s@student.lu.se

Erik Lindberg, student
RÄSK02 - Examensarbete för rättssociologi
Lunds universitet
er3845li-s@student.lu.se

Frågeformulär

Fråga	Formulering av fråga	Beskrivning	Svarsalternativ
1	Vill du delta i undersökningen?	Jag försäkrar mig om att jag har tagit del av samtliga delar i informationsbladet. Det innebär att jag vet vad undersökningen handlar om och samtycker till de villkor som enkätundersökning vilar på.	Ja, jag väljer att delta
2	Hur gammal är du?	Eftersom att nationella och regionala rekommendationer om bärande av munskydd endast gäller personer födda 2004 och tidigare, söker vi dig som är 16 år eller äldre.	16 till 24 år 25 till 33 år 34 till 42 år 43 till 51 år 52 till 60 år 61 till 69 år 70+
3	Sedan 7 januari 2021 har jag bott, befunnit och levt i Sverige.		Ja
4	Jag har sedan 7 januari 2021 åkt i kollektivtrafiken där platsbiljett inte erbjuds		Aldrig En gång Några gånger Två eller tre gånger i månaden En eller flera gånger i veckan Vet ej
5	Jag bär munskydd i kollektivtrafiken 7.00-9.00 och 16.00-18.00 under helgfria vardagar där platsbiljett inte erbjuds	Har du inte åkt med kollektivtrafiken sedan 7 januari 2021, fyll då i frågan som du skulle agerat i den situationen.	Alltid I stor utsträckning Varken i stor eller liten utsträckning I liten utsträckning Aldrig Vet ej

6	Jag bär/bär inte munskydd i kollektivtrafiken på grund av	Rekommendationen gäller mellan kl. 7.00-9.00 och kl. 16.00-18.00, under helgfria vardagar i samband med resor med kollektivtrafik där platsbiljett inte erbjuds. Har du inte åkt med kollektivtrafiken sedan 7 januari 2021, fyll då i frågan som du skulle agerat i den situationen.	Inga svarsalternativ, öppen fråga
7	Att bära munskydd i kollektivtrafiken skulle få mig att känna en känsla av skam	Rekommendationen gäller mellan kl. 7.00-9.00 och kl. 16.00-18.00, under helgfria vardagar i samband med resor med kollektivtrafik där platsbiljett inte erbjuds.	Instämmer helt Instämmer delvis Varken instämmer eller inte instämmer Instämmer inte Instämmer inte alls Vet ej
8	Att bära munskydd i kollektivtrafiken skulle få mig att känna mig iakttagen	Rekommendationen gäller mellan kl. 7.00-9.00 och kl. 16.00-18.00, under helgfria vardagar i samband med resor med kollektivtrafik där platsbiljett inte erbjuds.	Instämmer helt Instämmer delvis Varken instämmer eller inte instämmer Instämmer inte Instämmer inte alls Vet ej
9	Vad andra tror och tycker om mig påverkar mitt munskyddsbärande i kollektivtrafiken	Rekommendationen gäller mellan kl. 7.00-9.00 och kl. 16.00-18.00, under helgfria vardagar i samband med resor med kollektivtrafik där platsbiljett inte erbjuds.	Instämmer helt Instämmer delvis Varken instämmer eller inte instämmer Instämmer inte Instämmer inte alls Vet ej
10	Omgivande personers beteende påverkar mitt egna munskyddsbärande i kollektivtrafiken	Rekommendationen gäller mellan kl. 7.00-9.00 och kl. 16.00-18.00, under helgfria vardagar i samband med resor med kollektivtrafik där platsbiljett inte erbjuds.	Instämmer helt Instämmer delvis Varken instämmer eller inte instämmer Instämmer inte Instämmer inte alls Vet ej

11	Jag upplever negativa känslor när andra människor bär munskydd i kollektivtrafiken	Rekommendationen gäller mellan kl. 7.00-9.00 och kl. 16.00-18.00, under helgfria vardagar i samband med resor med kollektivtrafik där platsbiljett inte erbjuds.	Instämmer helt Instämmer delvis Varken instämmer eller inte instämmer Instämmer inte Instämmer inte alls Vet ej
12	I vissa fall kan munskydd ha en smitto-reducerande effekt.	Svara på nedanstående fråga utefter din egen bästa förmåga och kunskap.	Sant Falskt Vet ej
13	När jag använder munskydd skyddar jag till viss del andra mot att smittas av covid-19	Svara på nedanstående fråga utefter din egen bästa förmåga och kunskap.	Sant Falskt Vet ej
14	Alla sorters täckande av mun och näsa är lika effektivt mot att minska spridningen av covid-19.	Svara på nedanstående fråga utefter din egen bästa förmåga och kunskap.	Sant Falskt Vet ej
15	När jag använder munskydd skyddar jag mig till viss del mot att smittas av covid-19	Svara på nedanstående fråga utefter din egen bästa förmåga och kunskap.	Sant Falskt Vet ej
16	Är du:		Kvinna Man Annat
17	Vad är din högsta avslutade utbildning?		Ej avslutad grundskoleutbildning Grundskola Gymnasium Högskola/universitet (examen) Forskarutbildning (examen)
18	Ungefär hur stor är din inkomst efter skatt en genomsnittlig månad, inklusive bidrag?		0 - 15 000 kr 15 001 - 30 000 kr 30 001 - 40 000 kr 40 001 - 50 000 kr 50 001 kr eller mer

19	Vilken typ av kommun bor du i?	Landsbygd = mindre än 15 000 invånare Stadsområde = 15 000 - 49 999 invånare Storstadsområde = 50 000 - 200 000 invånare	Landsbygd Stadsområden Storstadsområden
20	Vilken region bor, befinner och lever du i?	Välj om du bor i en av regionerna med särskild rekommendation om munskydd i kollektivtrafiken. Annars välj "övrig region".	Gävleborg Halland Jämtland Härjedalen Stockholm Sörmland Uppsala Västerbotten Västmanland Västra Götaland Övrig region
21	Bor du ensam?	Basera ditt svar på den bostad där du tillbringar majoriteten av din dygnsvila.	Ja Nej
22	Sedan 7 januari 2021 arbetar/studerar jag majoriteten av tiden hemifrån.		Ja Nej Arbetar/studerar inte
23	Ange om du har någon av följande personliga riskfaktorer.		Högt blodtryck Neurologisk sjukdom till andningsbesvär Cancerbehandling Fetma Immunhämmande sjukdom/behandling Nedsatt njurfunktion Hjärt- och kärlsjukdom Downs syndrom Leversjukdom Stroke/demens Organtransplantation Diabetes Kronisk lungsjukdom Ingen av ovanstående

24	Vad tror du ligger bakom efterlevnaden av Folkhälsomyndighetens rekommendation om munskydd i kollektivtrafiken?	Rekommendationen började gälla 7 januari 2021 och berör personer födda 2004 och tidigare (16 år och äldre) att mellan kl. 7.00-9.00 och kl. 16.00-18.00, under helgfria vardagar använda sig av munskydd i samband med resor med kollektivtrafik där platsbiljett inte erbjuds.	Inga svarsalternativ, öppen fråga
25	Har du något ytterligare att tillägga?	Tankar, funderingar, synpunkter etc. Det gäller både sådant som berör undersökningens ämne samt enkäten och undersökningen i sig.	Inga svarsalternativ, öppen fråga

Tackblad

Ditt svar är registrerat. Tack för att valt att delta i undersökningen! Har du några frågor, vänligen kontakta oss:

Pontus Heino

po1881he-s@student.lu.se

Erik Lindberg

er3845li-s@student.lu.se

Bilaga 11. Arbetsprocessen

