



LUNDS
UNIVERSITET

Sociologiska institutionen

Vaccinmotstånd genom livet

En studie om vaccinationsmotstånd, ålder och riskmedvetenhet

Författare: Linnea Christensson
Kandidatuppsats: SOCK07, 15 HP
Handledare: Olav Nygård

Sammanfattning

Denna uppsats undersöker attityder till coronavaccinet utifrån ett livsloppsperspektiv i en svensk kontext. Mer specifikt testas förhållandet mellan ålder och vaccinationsvilja, samt om vaccinomstånd kan förklaras utifrån hur individens riskmedvetenhet påverkar vid olika ögonblick i livet. Uppsatsens teoretiska ramverk baseras dels på Giddens begrepp ödesdiga ögonblick, som innebär att vissa stora händelser i livet antas påverka oss till den grad att vår världsuppfattning får sig en törn och vi tvingas omförhandla sådant vi tidigare tagit för givet, och dels på Becks teorier om risksamhället och riskuppfattningar. Analysen görs genom logistiska regressionsanalyser där data från SOM-institutets coronaundersökning används. Uppsatsens huvudsakliga slutsats är att ålder har en negativ korrelation med vaccinomstånd, vilket är i linje med vad tidigare forskning visat. Däremot hittas inget stöd för den föreslagna teoretiska mekanismen, och möjliga anledningar till detta diskuteras i uppsatsens avslutande del.

Nyckelord: vaccinomstånd, risk, livslopp, coronapandemin

Innehållsförteckning

| | |
|--|-----------|
| Innehållsförteckning | 3 |
| 1. Inledning | 4 |
| 1.1 Syfte och frågeställning | 5 |
| 1.2 Disposition | 5 |
| 2. Teori | 6 |
| 2.1 Livslopp | 6 |
| 2.2 Risk | 6 |
| 2.3 Ödesdigra ögonblick | 7 |
| 3. Tidigare forskning | 8 |
| 3.1 Vaccinmotstånd | 8 |
| 3.2 Vaccinmotstånd och ålder | 9 |
| 3.3 Vaccinationsmotstånd och riskuppfattningar | 10 |
| 4. Metod | 11 |
| 4.1 Analys | 11 |
| 4.2 Operationaliseringar | 12 |
| 4.3 Studiens begränsningar | 18 |
| 5. Resultat | 19 |
| 5.1 Deskriptiv statistik | 19 |
| 5.2 Modell 1 | 22 |
| 5.3 Modell 2 | 23 |
| 5.4 Modell 3 | 24 |
| 6. Diskussion | 26 |
| Referenser | 28 |

1. Inledning

Trots att vaccinet är ett av den moderna sjukvårdens största framsteg och har mer eller mindre utrotat tidigare dödliga sjukdomar som mässlingen eller smittkoppor, finns det idag en utbredd ovilja mot att ta vaccin. Världshälsoorganisationen WHO (2019) utsåg vaccinomstånd till ett av de tio största hoten mot global folkhälsa år 2019, och efter det har frågan om vaccinationsmotstånd bara blivit allt mer aktuell med tanke på den globala coronapandemin och den tillhörande massvaccineringen världen över. Den 27e december 2020 inleddes det svenska vaccinationsprogrammet mot Covid-19, och även om den svenska befolkningen är generellt positivt inställda mot vaccinet finns det de som är skeptiska mot att vaccinera sig (Folkhälsomyndigheten, 2021). Denna grupp riskerar att utsätta både sig själv och andra omkring sig för fara genom att välja bort vaccinet eftersom de då bidrar till en ökad smittspridning i samhället. Trots att vaccinomstånd är ett allvarligt och växande samhällsproblem, saknas det kunskap om varför människor motsätter sig vaccinering. Framtagandet av coronavaccinet var en stor medicinsk framgång, men att undersöka varför, och i vilken utsträckning människor är negativt inställda till att ta vaccin är en utmaning för sociologin.

Den svenska hållningen under pandemin gick gick till stor del ut på att undvika lockdowns och istället sträva efter att hålla samhället öppet. Speciellt skolor ansågs viktiga att hålla öppna på grund av de negativa effekterna en skolstängning kan medföra för barn och unga. Eftersom ålder är en riskfaktor för att bli svårt sjuk i covid-19 blev människor över 60 plötsligt extra riskutsatta i det svenska samhället där man ansåg att viss samhällsspridning var att föredra framför nedstängning. Den svenska hållningen, med få tvingande restriktioner och skolor som hölls öppna, kan därför ses som en där unga gynnas på bekostnad av äldre. Av denna anledning är det intressant att undersöka hur vaccinationsviljan ser ut över åldrarna i Sverige - kan det svenska upplägget haft en påverkan på vilka åldrar som är mest positivt inställda till vaccin? Utöver att undersöka korrelationen mellan ålder och vaccinationsvilja har uppsatsen en förklarande ambition eftersom den testar kopplingen mellan ödesdigra ögonblick, riskmedvetenhet och vaccinationsvilja.

Den här uppsatsen undersöker attityder till att vaccinera sig mot Covid-19 i en svensk kontext. Uppsatsen fokuserar främst på ålderns effekt på vaccinationsviljan, samt om det finns vissa händelser i livet som påverkar inställningen till vaccin. Genom livet möter vi vissa

händelser där vår uppfattning om världen och oss själva skakas om och ställs på ända. Det kan handla om graviditet, sjukdom, ekonomiska bekymmer eller arbetslöshet. Vid dessa tillfällen blir vi extra medvetna om hur sårbara vi är vilket kan tänkas påverka vår riskmedvetenhet. Tanken är att förändringar i livet, kroppsliga såväl som sociala, kan förändra attityder och uppfattningar om risk och därmed påverka inställningen till vaccin. Exempelvis har Läkartidningen skrivit om att gravida kvinnor är mindre benägna att ta Covid-19-vaccin jämfört med övriga befolkningen (Torkelsson, 2021).

Studien har två huvudfrågor: den första är mer deskriptiv och handlar om huruvida vaccinationsviljan samvarierar med ålder. Den andra frågan strävar efter att vara mer förklarande och handlar om vilka livshändelser som kan tänkas påverka viljan att vaccinera sig.

1.1 Syfte och frågeställning

Syftet med studien är att undersöka hur vaccinationsviljan förändras genom livet samt om vissa stora livshändelser påverkar vaccinationsbenägenheten.

- I vilken utsträckning varierar vaccinationsviljan över livsloppet?
- Hur påverkas viljan att ta vaccin av omvälvande händelser i livet?

1.2 Disposition

Denna uppsats handlar om vaccinmotstånd i Sverige. Mer specifikt undersöker studien motståndet mot coronavaccin utifrån ett livsloppsperspektiv. Syftet med studien är att undersöka attityder till att vaccinera sig mot Covid-19 i olika åldrar, samt om viljan att vaccinera sig förändras över livet i samband med vissa omvälvande livshändelser. Uppsatsens teoretiska ramverk grundar sig i Becks (1992) teorier om risksamhället samt Giddens (1999) begrepp *ödesdigra ögonblick*, som beskriver de tillfällen i livet som utgör ett brott från vardagen och får oss att omvärdera det vi tidigare tagit för givet. Dessa ögonblick är i sin tur relaterade till individens uppfattning om risk eftersom vi vid dessa tillfällen befinner oss i ett läge av normlöshet vilket leder till en ökad riskmedvetenhet. I uppsatsen används logistisk regressionsanalys för att undersöka relationen mellan ålder och vaccinations vilja, samt hur erfarenheter av ödesdigra ögonblick inverkar på detta förhållande. Uppsatsens inleds med att syfte och frågeställningar presenteras. Sedan följer en beskrivning av det teoretiska ramverk

som används i studie samt en kort redogörelse för ett urval av tidigare forskning rörande vaccinationsmotstånd. Efter det diskuteras val av metod samt operationaliseringen av de variabler som ingår i analysen. Därefter presenteras och förklaras resultatet av regressionsanalyserna i resultatdelen. Slutligen följer en diskussionsdel där uppsatsens viktigaste resultat sammanfattas och sätts i relation till de teoretiska begreppen samt tidigare forskning inom området.

2. Teori

I följande avsnitt presenteras tre teoretiska begrepp som används i uppsatsen: livslopp, risk samt ödesdigra ögonblick. Begreppen presenteras en och en, och i sammanfattningen i slutet av avsnittet förklaras hur begreppen hänger samman med varandra och hur de förhåller sig till uppsatsens forskningsfrågor.

2.1 Livslopp

I uppsatsen används begreppet *livslopp* som en sätt att se på åldrande som en process som sker över hela en individs liv, inte något som sker mot slutet av livet. Enligt livsloppsperspektivet består livet av olika faser som bygger på och beror på varandra vilket gör att de inte kan förstås ensamma, utan behöver studeras i relation till en helt livsbana. Livsloppet påverkas av såväl individens egna erfarenheter och drivkrafter såväl som av det omgivande samhället (Öberg, 2013, s. 51). Individer som är lika gamla och tillhör samma kohort kommer alltså, enligt perspektivet, ha vissa likheter på grund av att de levt under samma tid i samhället, men de kommer också skilja sig åt på grund av deras olika individuella upplevelser. Samtidigt medger livsloppsperspektivet ett sätt att studera olika kohorter som en socialt skapad grupp med vissa gemensamma referensramar (Öberg, 2013, s. 53).

2.2 Risk

Beck (1992) använder begreppet *risksamhälle* för att beskriva det moderna samhälle vi lever i idag som till stor del präglas av de risker som den industriella utvecklingen gett upphov till. Risk definerar Beck som “the probabilities of physical harm due to given technological or other processes” (Beck, 1992, s. 4), Det moderna samhällets tekniska framsteg är inte bara till godo, menar Beck, utan det för även med sig ett antal risker som vi konstant behöver förhålla

oss till, och skydda oss ifrån. Dagens risker är många gånger globala, osynliga och oöverskådliga. Klimatkrisen är ett typiskt exempel: den drabbar alla oavsett landsgränser, den går inte att se eller ta på, och den kommer att påverka såväl nuvarande som kommande generationer. I risksamhället vet vi att utveckling för med sig risker och vi behöver hela tiden utvärdera och förhålla oss till dessa, och detta kallar Beck (1992, s. 19) för att vi lever i en *reflexiv modernitet*. I och med att dagens risker är av en annorlunda karaktär än gårdagens mer påtagliga och övergående risker, krävs stor kunskap för att kunna bedöma hur allvarliga de är. Beck (1992) menar att detta gör oss allt mer beroende av olika typer av experter, samtidigt som det finns en motsatt utveckling i samhället där vi blir allt mer individualistiska och kritiska till experter. Vaccinmoståndet kan förstås utifrån utifrån denna teoretiska bakgrund. För en lekman är det ytterst svårt att avgöra vilka eventuella risker som kan finnas med ett vaccin, vilket i kombination med en ökad misstro mot experter kan leda till en negativ inställning till vaccin. Det finns dessutom dokumenterade risker med ett annat vaccin som togs fram relativt snabbt i anslutning till en annan pandemi: nämligen vaccinet mot svininfluensan som ökade risken att drabbas av sjukdomen narkolepsi (Läkemedelsverket, 2020).

2.3 Ödesdiga ögonblick

Giddens (1999, s. 137) beskriver *ödesdiga ögonblick* som de händelser i livet som sticker ut från den vanliga livsföringen och skakar om oss i våra grundvalar. Dessa ögonblick är av särskild vikt för individen eftersom de har potential att förändra vår livsbana. Sådana ögonblick är av existentiell karaktär och kan få oss att omvärdera och omförhandla det vi tidigare tagit för givet. De kan bestå både av händelser vi noga planerat inför, som en uppsägning, och sådant som sker oväntat och plötsligt, som ett sjukdomsbesked. Andra exempel som Giddens (1999, s. 138) nämner är giftermål, skilsmässa, att avsluta en utbildning eller att vinna en stor summa pengar. Det gemensamma för dessa ögonblick är känslan att världen inte är så som vi trodde att den var:

Ödesdiga ögonblick utgör ett hot mot den skyddshinna som försvarar individens ontologiska trygghet eftersom "allt-är-som-vanligt"-attityden, som är så viktig för denna skyddshinna, oundvikligen rämner (Giddens, 1999, s. 139).

Dessa ögonblick är nära knutet till vår uppfattning av risk. Ögonblicken är inte nödvändigtvis *i sig* riskfyllda. I själva verket kan individens normaltillstånd innehålla flera riskfyllda moment, men eftersom vi då befinner oss under vardagens “skyddshinna” uppfattar vi inte dem som farliga. Vi lever exempelvis idag under en pågående klimatförändring med potentiellt katastrofala konsekvenser, men trots det klarar de flesta människor av att leva livet som vanligt. Giddens (1999, s. 158) förklarar detta med att vi, under skyddshinnan, känner oss trygga eftersom vi har en generell tillit till samhällets expertmyndigheter. Ödesdigra ögonblick utgör däremot ett brott mot vardagens brus och omkullkastar vår uppfattning om världen på ett sådant sätt att vi upplever att “skyddshinnan” spricker och vår tilltro skadas. Vid dessa tillfällen ställs vi inför en fördjupad riskmedvetenhet (Giddens, 1999, s. 159). Löfmarcks (2014) undersöker i sin avhandling hur övergången till att bli mamma påverkar synen på risk, och mer specifikt rörande uppfattningar om mat och amning. Han argumenterar för att övergången in i moderskapet skapar en ökad riskmedvetenhet eftersom det medför en stor förändring av livet. Det är, med Giddens ord, ett av livets “ödesdigra ögonblick” vilket gör det intressant att analysera ur ett riskperspektiv. Löfmarck (2014, s. 211) argumenterar för att övergången till moderskap är en sådan omvälvande händelse att det medför en känsla av förlorad kontroll över livsbanan, vilket gör personerna extra känsliga för risker, även i de fall då familjebildandet var planerat. Utifrån Löfmarcks resultat kan man rimligtvis anta att även andra ödesdigra ögonblick i livet också kan medföra en ökad riskmedvetenhet hos individen.

3. Tidigare forskning

Detta kapitel sammanfattar vad tidigare forskning om vaccinnmotstånd kommit fram till och utifrån tre teman, där den första redogör för forskning vad vaccinnmotstånd är och vad det kan tänkas bero på, det andra om förhållandet mellan ålder och vaccinnmotstånd, och det tredje och sista stycket handlar om hur uppfattningar om risk hänger ihop med vaccinnmotstånd.

3.1 Vaccinnmotstånd

Vaccinnationsmotstånd är ett fenomen som kan innebära dels att man aktivt väljer bort vaccin och uppmanar andra att göra detsamma, men även att man uttrycker osäkerhet, skepticism eller oro inför tanken på att ta vaccin (Yaqub, Castle-Clarke, Sevdalis & Chataway, 2014). Det bör alltså förstås som ett brett spektrum som varierar från tveksamhet mot vaccin till total

vägran att ta vaccin. Dessutom har fenomenet funnits lika länge som vaccin och många av de argument som vaccinnmotståndare förde fram för 200 år sedan, som att vaccin är farliga och att sjukvården inte går att lita på, förekommer ännu idag (Calnan & Douglass, 2020, s. 202). Det kan finnas flera bakomliggande orsaker till att en person är tveksam till att vaccinera sig trots vaccinetts bevisade hälsofördelar. Enligt Yaqub m. fl. (2014) ses vaccinationsmotstånd ofta som ett problem som beror på bristande information och kunskap hos befolkningen. Av denna anledning, menar författarna, finns det en felaktig uppfattning att vaccinnmotstånd är vanligast bland lågutbildade och arbetarklassen, men att fenomenet i själva verket förekommer hos alla samhällsklasser. Detta talar för att det finns flertalet faktorer som påverkar attityden mot vaccin och att det därför inte bör ses som ett problem till följd av bristande utbildning eller kunskap. Även individens sociala tillit, mediekonsumtion, socialt ansvarstagande samt riskuppfattning inverkar (Calnan & Douglass, 2020, s. 292). Yaqub m. fl. (2014, s. 9) menar att tvivel kring vaccinetts säkerhet är den vanligaste förekommande orsaker när det kommer vaccinnmotstånd. Morales, Beltran och Morales (2021) nyanserar denna bild något i en amerikansk studie av motstånd mot coronavaccinet, och menar att kvinnor i första hand är skeptiska på grund av oro över sin hälsa och säkerhet medan mäns skepticism snarare grundar sig i en nedtoning av sjukdomens risker samt olika konspirationsteorier.

3.2 Vaccinnmotstånd och ålder

Generellt verkar man inom forskning rörande vaccinationsmotstånd vara överens om att det finns ett samband mellan ålder och vaccinationsmotstånd. Ju äldre en person är, desto mindre risk att man är skeptisk till vaccin (Engin & Vezzoni, 2020, s. 159; Motta, Callaghan, Sylvester & Lunz-Trujillo, 2021, s. 10). I en italiensk studie rörande vaccinationsmotstånd fann Engin och Vezzoni (2020) stöd för att 15% av populationen i Italien är negativt inställda till vaccin, samt att den åldersgrupp som där flest personer var skeptiska till vaccin var de i ålder 25-34. Författarna poängterar att detta är en åldersgrupp där många vanligen skaffar barn och därmed ställs inför frågan huruvida de ska vaccinera sina barn eller inte. Författarna utvecklar inte detta resonemang vidare, men en tänkbar förklaring är att föräldraskapet är ett ödesdigert ögonblick, där individens riskmedvetenhet ökar vilket i sin tur kan leda till en mer negativ inställning till vaccin. Författarna har en hypotes om att sambandet mellan ålder och vaccinationsovilja beror på att ju äldre man är, desto större chans att man vuxit upp i ett samhälle där olika smittsamma sjukdomar var vanliga och att man därför har en större

förståelse för vaccinets fördelar (Engin & Vezzoni, 2020, s. 159). Utifrån deras resonemang har alltså yngre människor, å andra sidan, vuxit upp i en värld där smittsamma sjukdomar som till exempel mässlingen knappt existerat vilket gjort att man inte har samma förståelse för vikten av att ta vaccin. Studien använde dock data från Italien ur European social survey 2016, alltså fyra år innan coronapandemin bröt ut vilket kan tänkas påverka resultatet eftersom unga idag, i och med pandemin, faktiskt har erfarenhet av att leva i en tid med en väldigt smittsam sjukdom.

Motta, m. fl. (2021) har undersökt i en amerikansk kontext vilka som identifierar sig själva som vaccinationsmotståndare. Studien visar att 22% av amerikanerna ser sig själva som "anti-vaxxers" samt att de i och med detta upplever sig tillhöra en viss gemenskap eller social grupp. Författarna hittar visst stöd för att äldre är mindre benägna att se sig själva som vaccinationsmotståndare. De menar också att föräldrar vars barn fortfarande bor hemma är mer troliga att identifiera sig som vaccinationsmotståndare, även om skillnaden för denna grupp jämfört med andra är mycket liten.

3.3 Vaccinationsmotstånd och riskuppfattningar

Individens riskuppfattning, alltså hur allvarlig eller farlig man anser en risk vara, är en faktor som spelar roll benägenheten att vaccinera sig (Caserotti, Girardi, Rubaltelli, Tasso, Lotto & Gavaruzzi, 2021). Martinelli och Veltri (2021) menar att människors uppfattning om risk sällan baseras på fakta eller korrekta sannolikhetsberäkningar utan att riskuppfattningen snarare är resultatet av en komplex kognitiv process där känslor spelar stor roll. De vänder sig därför mot idén om nyttomaximerande, rationella individer som klarar av att väga risker mot varandra och därmed ta informerade beslut. Studiens resultat tyder på att en ökad sannolikhet för att utsättas för smitta *inte* påverkar benägenheten att vilja vaccinera sig, vilket alltså talar för att individens riskuppfattning inte baseras på faktiska förhållanden. Istället hittar författarna belägg för att riskuppfattning grundas i individens känslor och upplevelse av situationen (Martinelli & Veltri, 2021, s. 6). Alltså beror uppfattningen om hur allvarligt man anser ett hot vara mer på hur sårbar man *känner sig*, snarare än hur sårbar man *är*. Även Caserotti m. fl. (2021) menar att riskuppfattning ofta baseras på subjektiva känslor och uppfattningar snarare än fakta, men att vi människor ofta tror att vi utgår ifrån fakta. Vidare menar de att ens uppfattning om risk tenderar att sjunka efterhand när vi blir mer vana vid ett visst fenomen. De hittar stöd för att covid-19 uppfattades som en större risk under perioder

där samhället var nedstängt, jämfört med innan. Som förklaring föreslår de att människors riskmedvetenhet förändras beroende på om man befinner sig i ett *hot* eller *cold* stadie, där det första präglas av intensiva känslor som rädsla (Caserotti m. fl. (2021, s. 7). I dessa tillstånd tenderar människor ta beslut som de annars inte skulle ta.

4. Metod

I följande kapitel beskrivs den metod som används i uppsatsen, den data som använts i analysen samt hur variablerna som använts i analysen har operationaliserats. Kapitlet avslutas med en diskussion av uppsatsens begränsningar utifrån den valda metoden.

4.1 Analys

För att besvara uppsatsens forskningsfrågor rörande om vaccinationsviljan förändras över livet samt om omvälvande händelser i livet påverkar vaccinationsviljan genomförs en statistisk analys av datamaterialet. Livsloppsperspektivet möjliggör för studier att ta i beaktande vart i livet människor befinner sig och hur olika upplevelser och erfarenheter genom livet kan påverka deras attityder och uppfattningar (Denscombe, 2021, s. 136). Tanken är riskuppfattningar i förhållande till den egna kroppen och vaccin förändras över tid och kan påverkas av erfarenheter som graviditet, sjukdom och åldrande. För att kunna mäta sådana händelser har använts olika variabler som indikerar om respondenten nyligen varit sjuk, arbetslös, haft en försämrad ekonomisk situation samt om respondenten själv eller någon i hans närhet var gravid vid svarstillfället.

Analysen görs genom logistisk regressionsanalys. Eftersom studiens beroende variabel, ovilja att ta coronavaccinet, befinner sig på ordinalskalenivå lämpar sig denna typ av analys bra. Den beroende variabeln kan då kodas om till en dummyvariabel och går därmed att använda i logistisk regression (Barmark & Djurfeldt, 2009, s. 125). Med logistisk regression kan man räkna ut procentuell förändring för oddset att något ska hända vid en ökning av en enhet i den oberoende variabeln. Den typen av analys kan alltså användas för att beräkna förändringen i procent för oddset att vara positivt inställd till vaccin, vid en ökning i ålder med ett eller flera år.

Datan som ligger till grund för studien kommer från *SOM-undersökningen av coronaviruset 2020* (Göteborgs universitet, SOM-institutet, 2021). Undersökningen genomfördes under sammanlagt tre olika tillfällen år 2020 och respondenterna bestod av ett slumpmässigt urval av personer boende i Sverige i åldrarna 16-85. Sammanlagt svarade 2549 personer på enkäten, både svenska och utländska medborgare. I och med att enkäten ställer frågor om hur respondenterna förhåller sig till coronapandemin såväl som frågor som rör respondenternas liv och åsikter är den användbar för uppsatsens syfte. I och med att enkäten utfördes vid ett tidigare tillfälle finns det dock vissa begränsningar när de kommer till de frågor som ställs. Ett alternativt tillvägagångssätt hade istället varit att genomföra en enkät specifikt för denna uppsats. Nackdelen med det alternativet är dock att det är mycket svårt att komma upp i det antal respondenter som SOM-institutets enkät har, vilket hade gjort det svårt att uppnå statistisk signifikans i analysen.

4.2 Operationaliseringar

Nedan presenteras de variabler som använts i studien. Utöver vaccinationsvilja som är studiens beroende variabel samt ålder som är studiens oberoende variabel presenteras även fyra mellanliggande variabler: sjukdom, graviditet, arbetslöshet och ekonomiska problem, samt tre kontrollvariabler: kön, utbildning och utomnordisk bakgrund.

Uppsatsens syfte är att undersöka hur attityden till att ta vaccin förändras över livsloppet, vilket gör att vaccinationsovilja är studiens beroende variabel. Variabeln baseras på frågan om hur troligt respondenten ser det att hen kommer välja att ta vaccin mot covid-19 i framtiden, där svarsalternativen gick från mycket sannolikt till mycket osannolikt längs en femgradig skala.

I och med att variabeln är på ordinalskalenivå kodas den om till en dummyvariabel som kan anta två värden. På så sätt hamnar de som är tveksamma eller negativt inställda till att ta vaccin i en grupp och de som är positivt inställda i referensgruppen. I tabell 4.1 ses frågan som ställdes i SOM-institutets undersökning som ligger till grund för den beroende variabeln.

Tabell 4.1 Beroende variabel: Vaccinationsovilja

| Variabel | Fråga | Kategorier |
|--------------------|--|---|
| Vaccinationsovilja | Hur sannolikt är det att du kommer att vaccinera dig mot coronaviruset om möjligheten ges? | Mycket sannolikt (0) Ganska sannolikt (0) Varken sannolikt eller osannolikt (1) Ganska osannolikt (1) Mycket osannolikt (1) |

Göteborgs universitet, SOM-institutet, (2021)

De som svarat att det är mycket eller ganska sannolikt att de kommer vaccinera sig mot coronaviruset antar värde 0 i variabeln. De som svarat att det är ganska eller mycket osannolikt har värde 1, och räknas alltså till grupper vaccinmotståndare. Även de respondenter som uppgett att det är varken sannolikt eller osannolikt har värde 1 och räknas därmed som vaccinmotståndare. Eftersom uppsatsen utgår ifrån Yaquubs m.fl. (2014) definition av vaccinmotstånd, som utöver aktivt motstånd även inkluderar de som uttrycker skepsis, tveksamhet eller oro inför vaccin, har denna indelning gjorts.

Studiens oberoende variabel är ålder. I datamaterialet finns den konstruerade variabeln "ålder" som innehåller de som uppgett ålder vid svarstillfället, kompletterat med beräknad ålder utifrån födelsedatum för de som inte uppgett ålder (Göteborgs universitet, SOM-institutet, 2021).

Tabell 4.2 Oberoende variabel: Ålder

| Variabel | Fråga | Kategorier |
|----------|-----------------------|-------------|
| Ålder | Vilket år är du född? | Öppen fråga |

Göteborgs universitet, SOM-institutet, (2021)

Värdet på variabeln är alltså respektive respondents ålder vid svarstillfället.

Resterande oberoende variabler motsvarar omvälvande livshändelser som, utifrån studiens teoretiska ramverk, kan tänkas påverka individens vaccinationsvilja. Att drabbas av sjukdom

är ett av de exempel av de ödesdiga ögonblick som Giddens (1999, s. 138) nämner. Variabeln sjukdom baseras på frågan om respondenten varit, och i så fall hur länge, sjukskriven de senaste 12 månaderna. Svartalternativen som variabeln bygger på ses nedan i tabell 4.3.

Tabell 4.3 Oberoende variabel: Sjukdom

| Variabel | Fråga | Kategorier |
|----------|---|---|
| Sjukdom | Har du varit sjukskriven vid något tillfälle under de senaste 12 månaderna? | Nej (0) |
| | | Ja, upp till 2 veckor (0) |
| | | Ja, 2 veckor - 3 månader (1) |
| | | Ja, 3-6 månader (1) |
| | | Ja, 6-12 månader (1) |
| | | Jag har varit sjukskriven i över 12 månader (1) |

Göteborgs universitet, SOM-institutet, (2021)

För att undvika de respondenter som varit lindrigt sjuka kodas de som varit sjuka i två veckor eller mindre som värde 0, tillsammans med dem som angett att de inte varit sjukskrivna alls det senaste året. De som angett att de varit sjukskrivna två veckor eller mer kodas som värde 1. Detta eftersom en sjukdomsperiod på under två veckor rimligen inte kan antas vara tillräckligt allvarlig för att upplevas som ett ödesdigert ögonblick.

Att man själv eller någon närstående blir förälder kan vara en omvälvande existentiell upplevelse och kan därmed räknas som ett ödesdigert ögonblick. Variabeln graviditet mäter alltså både om respondenten själv eller om hens partner, syskon, barn, barnbarn eller annan närstående var gravid vid svarstillfället.

Tabell 4.4 Oberoende variabel: Graviditet

| Variabel | Fråga | Kategorier |
|-----------------|--|--|
| Graviditet | Är du eller någon i din närmaste omgivning gravid just nu? | Ja, jag själv (1) Ja, min partner (1) Ja, mitt barn (1) Ja, mitt barns partner (1) Ja, mitt syskon (1) Ja, en annan person (1) Nej, inte vad jag vet (0) |

Göteborgs universitet, SOM-institutet, (2021)

I och med att det som frågas efter i enkäten är om någon i respondentens *närmaste* omgivning är gravid har alla respondenter som svarat ja på frågan kodats som värde 1, oavsett vem i deras omgivning som är gravid. De som uppgett att det inte finns någon gravid person i deras närmaste omgivning utgör referensgruppen.

Variabeln arbetslöshet innehåller de respondenter som vid svarstillfället var arbetslösa. Även denna variabel är konstruerad som en dummy. Eftersom det är just arbetslöshet som är mest intressant utifrån teorin om ödesdigra ögonblick är det denna grupp som utgör de som har värde 1, och resterande utgör referensgruppen.

Tabell 4.5 Oberoende variabel: Arbetslös

| Variabel | Fråga | Kategorier |
|-----------------|---|--|
| Arbetslös | Vilken av de här grupperna tillhör du för närvarande? | Förvärvsarbetande (0) Har arbete i arbetsmarknadspolitiska åtgärder/genomgår arbetsmarknadsutbildning (0) Arbetslös (1) Ålderspensionär/avtalspensionär (0) Har sjuk-/aktivitetsersättning (0) Studerande (0) |

Göteborgs universitet, SOM-institutet, (2021)

I och med att övriga grupper har någon form av sysselsättning har dessa kodats som referensgrupp, se tabell 4.5 ovan.

Att få av ekonomiska problem är ytterligare en händelse som kan leda till en känsla av kontrollförlust. För denna variabel har de respondenter som uppgett att deras ekonomiska situation försämrats under det senaste året kodats som 1 i en dummyvariabel.

Tabell 4.6 Oberoende variabel: Ekonomiska problem

| Variabel | Fråga | Kategorier |
|--------------------|---|----------------------------|
| Ekonomiska problem | Hur har enligt din mening | Klar förbättras (0) |
| | nedanstående ekonomiska | Förbättrats något (0) |
| | förhållanden förändrats | Förblivit ungefär densamma |
| | under de senaste 12 | (0) |
| | månaderna? | Försämrats något (1) |
| | <ul style="list-style-type: none">• Din egen ekonomiska situation | Klart försämrats (1) |

Göteborgs universitet, SOM-institutet, (2021)

Som syns i tabell 4.6 ovan så har både de som angett att deras ekonomiska situation har klart försämrats och de som angett att den försämrats något getts samma värde. De respondenter som angett att deras situation blivit klart eller något bättre, samt de som angett att den förblivit på samma nivå utgör referensgruppen.

Tanken med de mellanliggande variablerna är att de ska fånga tillfälliga och stora händelser i respondentens liv som skett nyligen, alltså att de ska kunna mäta om respondenten nyligen varit med om ett omvälvande ögonblick i Giddens mening. Utöver de tidigare nämnda variablerna kontrolleras även för kön, utomnordisk bakgrund och utbildning.

Kontrollvariablerna utgörs av sådant som enligt tidigare forskning kan tänkas ha en effekt på vaccinationsviljan, men som inte kan se som övergående händelser. Kön-variabeln är kodad som en dummyvariabel där män har värde 1 och kvinnor 0. Av de 2 549 respondenterna har 7 personer angett "annat" som kön. De utgör alltså 0,3% av respondenterna och har därför inte tagits med i variabeln. I och med att kön enligt vissa studier kan ha en effekt på attityden till vaccin kontrolleras detta för. En dummyvariabel har även konstruerats av respondenternas bakgrund, beroende på om de huvudsakligen vuxit upp utanför Norden eller inte. Detta för att värderingar, traditioner och kunskap om vaccin kan tänkas skilja sig åt beroende på var man vuxit upp. Slutligen kontrolleras även för utbildning, där de med någon form av eftergymnasial utbildning bildar en grupp, och de med som högst gymnasieutbildning tillhör

en grupp. Precis som med kön så har utbildning enligt vissa studier en effekt på vaccinationsviljan.

4.3 Studiens begränsningar

Syftet med att använda logistisk regressionsanalys i uppsatsen är att uppskatta den oberoende variabelns effekt på den beroende variabeln. På så sätt kan det fastställas om det förekommer en korrelation mellan variablerna. Huruvida sambandet är kausalt, alltså att det finns ett orsakssamband mellan variablerna, är däremot svårt att fastställa. Metoden ger inte heller någon djupare insikt i vilka övriga faktorer som påverkar individens vilja att vaccinera sig, för detta krävs andra typer av metoder. Utöver att undersöka förhållandet mellan ålder och vaccinationsvilja ämnar uppsatsen även till att undersöka om vaccinationsviljan påverkas av att individen genomgår så kallade ödesdiga ögonblick, alltså händelser som upplevs som omvälvande och till viss del förändrar individens världsuppfattning. Den föreslagna teoretiska mekanismen är att dessa upplevelser påverkar individens riskuppfattning, vilket i sin tur kan ha en effekt på viljan att ta vaccin. I analysen används sjukdom, graviditet (egen eller hos någon i ens närhet), arbetslöshet samt ekonomiska problem som indikatorer på dessa. Validiteten i dessa operationaliseringar kan dock diskuteras eftersom det inte är säkert att dessa händelser faktiskt upplevts som ödesdiga för alla respondenter. Utifrån datamaterialet är de dock de bästa operationaliserat som trots allt rimligen fångar händelser som upplevts som en stor förändring av respondenternas livssituation.

En annan begränsning med uppsatsen är dess generaliserbarhet. Dels utfördes enkäten som ligger till grund för datan innan det faktiskt fanns ett vaccin mot corona, vilket gör att frågan om respondenten vill vaccineras ställs om ett möjligt, ännu inte utvecklat vaccin. Detta kan tänkas påverka resultatet på så sätt att respondenter är mer skeptiska till vaccinet, jämfört om samma fråga hade ställts idag. Detta eftersom man rimligen är mindre orolig inför att ta ett vaccin som man vet har genomgått tester och som man sett andra i sin närhet ta utan komplikationer. Dessa faktorer minskar individens uppfattning av risken med vaccinet. Dels bör man ha i åtanke vid tolkning av resultatet att det beror coronavaccin, och alltså inte vaccinmotstånd generellt. Det är möjligt att man är mer skeptisk mot ett nytt vaccin, som coronavaccinet är, jämfört med mer etablerade vacciner som funnits länge.

5. Resultat

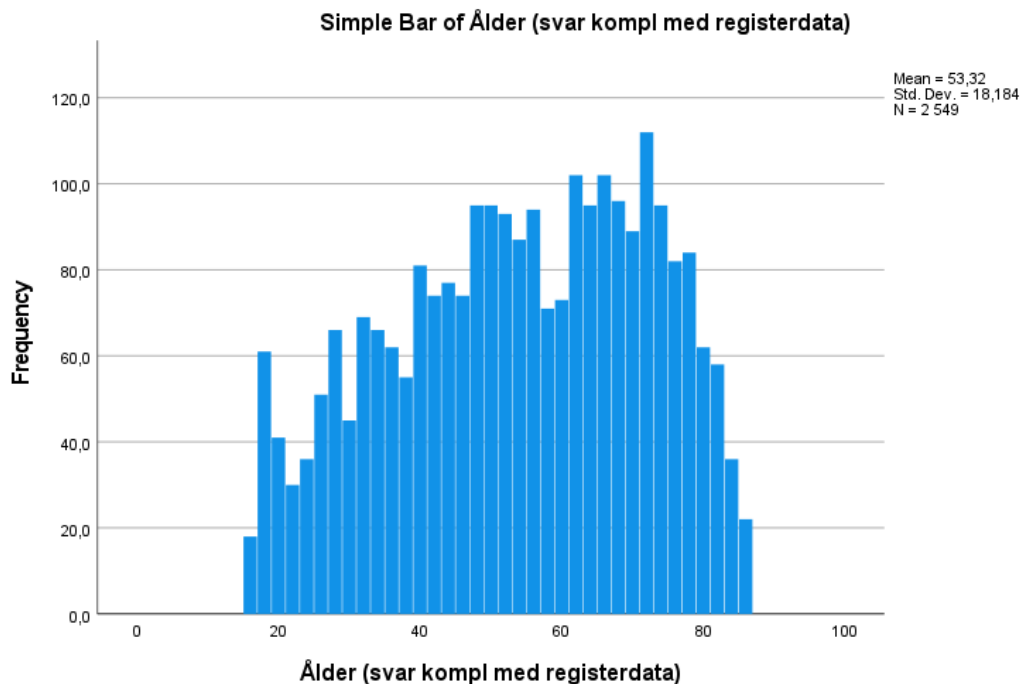
I följande kapitel presenteras resultaten av uppsatsens analys. Första delen ger en överblick av den beroende och de oberoende variablerna. Därefter följer de logistiska regressionsanalyserna som består av tre modeller där sambandet mellan ålder och vaccinationsvilja undersöks. Den andra modellen adderar kontrollvariabler, och den tredje de mellanliggande variablerna.

5.1 Deskriptiv statistik

Nedan presenteras deskriptiv statistik för den oberoende respektive beroende variabeln. Av enkätens 2 549 respondenter sträcker sig åldern på dem mellan 16 och 85 år, och medelåldern är 53 år. Fördelningen av åldern syns i tabell 5.1 samt i histogrammet nedan. Det finns alltså en viss snedvridning med en övervikt åt äldre respondenter.

Tabell 5.1 Deskriptiv statistik ålder

| | N | Yngsta | Äldsta | Medelvärde | Standardavvikelse |
|-------|------|--------|--------|------------|-------------------|
| Ålder | 2549 | 16 | 85 | 53,32 | 18,184 |

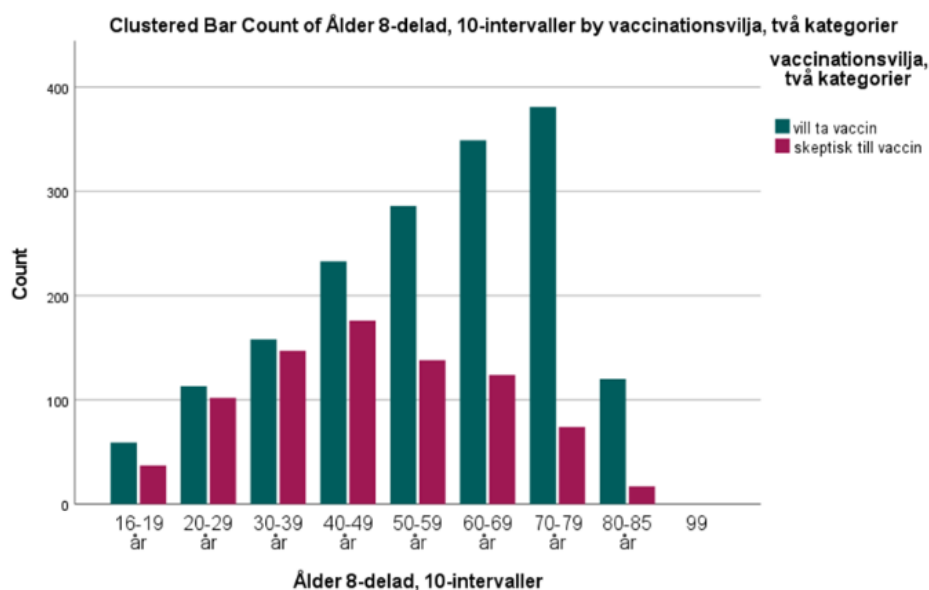


Studiens beroende variabel, vaccinationsvilja, syns i tabell 5.2 nedan. Här redovisas hur många respondenter som valt respektive alternativ. Majoriteten av de tillfrågade, 67,6% har uppgett att de troligen kommer att vaccinera sig mot coronaviruset om de får möjlighet. 32,4% av de tillfrågade har uppgett att de är tveksamma, eller ovilliga att vaccinera sig. Det är trots allt en relativt stor grupp som är skeptiska till vaccinet. Det kan jämföras med studier som visat att 15% av befolkningen i Italien uttrycker motstånd mot att vaccinera sig (Engin & Vezzoni, 2020), samt att 22% av befolkningen i USA identifierar sig själva som vaccinmotståndare (Motta m. fl., 2021). Dessa studier har dock en snävare tolkning av vaccinmotstånd vilket troligtvis är anledningen till att resultaten skiljer sig åt.

Tabell 5.2 Vaccinationsvilja

| | | Antal | Andel |
|-------|----------------------|-------|-------|
| Valid | Vill ta vaccin | 1699 | 67,6 |
| | Skeptisk till vaccin | 815 | 32,4 |
| | Total | 2514 | 100,0 |

Fördelningen av de som är negativt respektive positivt inställda till att ta vaccin i olika åldersgrupper ses i diagrammet nedan. Här har en uppdelning gjorts i åtta åldersgrupper för att enklare kunna presentera datan. De gröna staplarna är antalet respondenter i åldersgruppen som är villiga att ta vaccin och de rosa staplarna är de som är skeptiska till att ta vaccinet. Diagrammet visar en relativt jämn uppdelning mellan de som vill respektive inte vill ta vaccin i de yngre åldersgrupperna, men i de äldre åldersgrupperna vill en majoritet ta vaccinet. Detta är i linje med tidigare forskning som också visar att äldre människor generellt är mindre benägna att vara vaccinmotståndare (Engin och Vezzoni, 2020, s. 159; Motta, Callaghan, Sylvester & Lunz-Trujillo, 2021, s. 10).



5.2 Modell 1

Den första modellen i uppsatsen består av en logistisk regressionsanalys som visar på förhållandet mellan den oberoende och beroende variabeln.

Model Summary

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 3019,894 ^a | ,057 | ,080 |

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Variables in the Equation

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|---------------------|-------|------|---------|----|-------|--------|
| Step 1 ^a | | | | | | |
| Ålder | -,029 | ,002 | 139,811 | 1 | <,001 | ,971 |
| Constant | ,779 | ,132 | 34,831 | 1 | <,001 | 2,178 |

a. Variable(s) entered on step 1: Ålder (svar kompl med registerdata).

Som syns i tabellen ovan är oddskvoten (Exp(B)) mindre än 1, vilket innebär ett negativt förhållande mellan den oberoende variabeln och den beroende variabeln. I detta fall betyder det att ju äldre en person är, ju mindre är oddsen att hen är negativt inställd till vaccin. I tabellen syns också att sambandet är signifikant. Genom att ta 1 minus oddskvoten och gånga det med 100 får vi fram ett värde som anger förändringen i oddset i procent:

$$0,97-1 = -0,03$$

$$0,03 * 100\% = -3\%$$

För varje år äldre en person blir, minskar oddset att hen är vaccinståndare med 3%. Under rubriken "Nagelkerke R Squared" hittar vi ett pseudo-R2 värde som liknar det som används

vid OLS-regression (Barmark & Djurfeldt, 2009, s. 137). Detta värde kan tolkas som att variabeln ålder förklarar 8% av variansen i variabeln vaccinationsvilja.

5.3 Modell 2

I modell 2 har de tre kontrollvariablerna kön, utomnordisk bakgrund och utbildning adderats till modellen.

Model Summary

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 2692,852 ^a | ,059 | ,083 |

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|------------------------|------------------------------|-------|------|-------------|----|-------|--------|
| Step 1 ^a | Ålder | -,030 | ,003 | 125,62 2 | 1 | <,001 | ,971 |
| | Man | -,103 | ,094 | 1,199 | 1 | ,274 | ,902 |
| | Utomnordisk bakgrund | ,129 | ,186 | ,482 | 1 | ,488 | 1,137 |
| | Eftergymnasial utbildning | -,223 | ,095 | 5,534 | 1 | ,019 | ,800 |
| | Constant | ,939 | ,163 | 33,178 | 1 | <,001 | 2,558 |

a. Variable(s) entered on step 1: Ålder (svar kompl med registerdata), Kön, dummyvariabel, Utomnordisk bakgrund, dummy, Eftergymnasial utbildning, dummy.

Modell 2 visar ingen större förändring i sambandet mellan ålder och vaccinationsvilja när variablerna kön, utomnordisk bakgrund och utbildning hålls konstanta, utan oddskvoten kvarstår på 0,971 vilket ger ett odds på -3% att man är negativt inställd till vaccin för varje ökning i ålder med ett år. Förutom variabeln eftergymnasial utbildning uppvisar ingen av kontrollvariablerna något signifikant samband med den beroende variabeln. Eftergymnasial utbildning har en positiv korrelation med vaccinationsvilja, vilket talar för att personer med hög utbildning är mindre troliga att vara vaccinationsmotståndare. Yaqub m. fl. (2014) menar dock att vaccinmotstånd förekommer hos såväl hög- som lågutbildade vilket alltså inte är i linje med uppsatsens resultat. Modell 2 visar på ett relativt starkt negativt samband med en oddskvot (Exp(B)) på 0,8. Dock bör detta resultat tolkas med försiktighet eftersom pseudo-R2-värden inte ökar markant jämfört med modellen innan.

5.4 Modell 3

I den tredje modellen inkluderas även de mellanliggande variablerna som är tänkta att mäta olika ödesdigra ögonblick, vilket kan ha en effekt på individens riskmedvetenhet och därmed vaccinationsvilja.

Model Summary

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 2493,694 ^a | ,061 | ,085 |

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|---------------------|---------------------------------------|-------|------|---------|----|-------|--------|
| Step 1 ^a | Ålder (svar kompl med registerdata) | -,030 | ,003 | 110,737 | 1 | <,001 | ,971 |
| | Kön, dummyvariabel | -,075 | ,099 | ,571 | 1 | ,450 | ,928 |
| | Utomnordisk bakgrund, dummy | ,110 | ,200 | ,305 | 1 | ,581 | 1,117 |
| | Eftergymnasial utbildning, dummy | -,236 | ,100 | 5,599 | 1 | ,018 | ,789 |
| | Gravid i närhet, dummy | ,089 | ,129 | ,477 | 1 | ,490 | 1,093 |
| | Sjuk mer än två veckor, dummy | -,175 | ,162 | 1,168 | 1 | ,280 | ,839 |
| | Arbetslös, dummy | ,055 | ,259 | ,045 | 1 | ,832 | 1,057 |
| | Ekonomisk situation, försämrad, dummy | -,094 | ,123 | ,576 | 1 | ,448 | ,911 |
| | Constant | ,967 | ,181 | 28,549 | 1 | <,001 | 2,630 |

a. Variable(s) entered on step 1: Ålder (svar kompl med registerdata), Kön, dummyvariabel, Utomnordisk bakgrund, dummy, Eftergymnasial utbildning, dummy, Gravid i närhet, dummy, Sjuk mer än två veckor, dummy, Arbetslös, dummy, Ekonomisk situation, försämrad, dummy.

Inte heller i denna modell förändras det ursprungliga sambandet vilket implicerar att effekten ålder har på vaccinationsviljan beror främst på just ålder, och medieras inte genom någon av de mellanliggande variablerna. Ingen av de mellanliggande variablerna uppvisar heller ett signifikant samband med den beroende variabeln. Detta talar emot uppsatsens teoretiska antagande om att ödesdigra ögonblick har en inverkan på vaccinationsviljan.

6. Diskussion

Uppsatsens analys visar på att äldre människor generellt sett är mindre benägna att vara negativt inställda till vaccin. För varje ökning i ålder med ett år sjunker oddsen att vara vaccinetståndare med 3%. Detta resultat var väntat i och med att det är i linje med tidigare forskning som också visat att vaccinetstånd är vanligare i yngre åldrar (Engin och Vezzoni, 2020; Motta, m. fl., 2021). Detta innebär att uppsatsens första frågeställning kan besvaras med att vaccinationsviljan varierar över livsloppet på så sätt att det är större chans att man är positivt inställd till vaccin ju äldre man är.

Utöver att undersöka sambandet mellan ålder och vaccinationsvilja i en svensk kontext var ett syfte med uppsatsen även att testa huruvida ödesdigra ögonblick kan användas som en förklaringsfaktor för förändring i vaccinationsviljan. Den teoretiska mekanismen var tänkt att fungera så att individen vid ett ödesdigert ögonblick fick en ökad medvetenhet om sin egen sårbarhet och de risker som finns med vaccin, vilket i sin tur leder till att man blir mer skeptisk mot vaccin. Utifrån uppsatsens resultat går det dock varken att bekräfta eller avfärda denna förklaring. Anledningen till studiens uteblivna resultat när det kommer till att svara på den andra forskningsfrågan kan vara på att studiens design var bristfällig, och att operationaliseringen av de mellanliggande variablerna inte var tillräckligt valida. I så fall fångar inte analysen det fenomen den är tänkt att undersöka. En annan möjlighet är att de ödesdigra ögonblicken och den ökade riskmedvetenheten inte alls har en effekt på vaccinationsviljan. Jag vill dock hävda att det finns anledning att tro att det trots allt finns anledning att tro att det föreligger ett samband mellan ödesdigra ögonblick och vaccinationsmotvilja. Som tidigare forskning visat är vi människor inte speciellt rationella när det kommer till att bedöma risk eftersom vi tenderar att följa våra känslor och subjektiva uppfattning om hur utsatta vi är, snarare än fakta (Martinelli & Veltri, 2021). I dagens moderna risksamhälle behöver vi konstant förhålla oss till och utvärdera risker i vår omgivning, och det är rimligt att anta att vår riskmedvetenhet inte är konstant utan varierar beroende på hur sårbara vi känner oss. Livet förändras och vid stormiga tillfällen upplever vi en normlöshet som kan göra oss extra riskmedvetna. Dessutom finns det statistik som visar på att gravida kvinnor i Sverige är mindre benägna att vaccinera sig mot corona (Torkelsson, 2021). Detta beror inte på att sjukvården avrått kvinnor från att vaccinera sig, utan tvärtom har de uppmuntrats att göra så eftersom graviditet utgör en riskfaktor för att bli svårt sjuk i corona. Trots detta är vaccinationstäckningen lägre i denna grupp jämfört med resten av

samhället, och jag tror att detta kan vara till följd av en graviditet för med sig en ökad riskmedvetenhet. Här krävs dock vidare forskning för att den teoretiska mekanismen ska renodlas. Kanske påverkar inte alla ödesdigra ögonblick vaccinationsviljan på samma sätt? Det kan till exempel vara så att det beror på om händelsen berör den egna kroppen eller inte, och att graviditet och sjukdom därför har en större effekt än arbetslöshet och ekonomiska bekymmer.

Frågan om vad korrelationen mellan ökad vaccinvilja och ålder beror på kvarstår alltså. Engin och Vezzoni (2020) föreslår att den kan bero på att ju äldre man är, ju större chans att man har förståelse för hur livet var innan vaccinet med de smittsamma sjukdomar som spreds då. En annan möjlig förklaring, som utgår ifrån Becks (1992) tankar om risksamhället kan vara samhället går allt mer mot att vara individualistiskt och att den yngre generationen därför är mer ifrågasättande mot experter. Istället vill man gärna själv läsa in sig på saker och skaffa sig en egen uppfattning om saker, även om man kanske överskattar sin förmåga att göra så. Vidare forskning behöver alltså undersöka vad mekanismerna bakom vaccinet motstånd är, både genom kvalitativa studier som fokuserar på människors tankar och känslor och kvantitativa studier som kan säkerställa samband.

Referenser

Barmark, M. & Djurfeldt, G. (2009). Logistisk regression. I G. Djurfeldt & M. Barmark (Red.), *Statistisk verktyglåda 2: Multivariat analys* (s. 125-148). Studentlitteratur.

Beck, U. (1992). *Risk society: Towards a new modernity*. Sage Publications.

Calnan, M. & Douglass, T. (2020). Hopes, hesitancy and the risky business of vaccine development. *Health, Risk & Society* 22(5-6), 291-304.

<https://doi.org/10.1080/13698575.2020.1846687>

Caserotti, M., Girardi, P., Rubaltelli, E., Tasso, A., Lotto L. & Gavaruzzi, T. (2021). Associations of Covid-19 risk perception with vaccine hesitancy over time for Italian residents. *Social Science & Medicine* 272, 1-9.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113688>

Denscombe, M. (2021). *Forskningshandboken: För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Studentlitteratur.

Engin, C. & Vezzoni, C. (2020). Who's skeptical of vaccines? Prevalence and determinants of anti-vaccination. *Sociological Demography Press*, 59(2), 156-179.

<https://dx.doi.org/10.1353/prv.2020.0007>

Folkhälsomyndigheten, (2021). *Undersökning om acceptans för vaccination mot covid-19 – Resultat juni 2021*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/statistik-och-analyser/acceptans-for-vaccination-mot-covid-19/resultat-juni-2021/>

Giddens, A. (1999). *Modernitet och självidentitet: Självet och samhället i den senmoderna epoken*. Daidalos.

Göteborgs universitet, SOM-institutet. (2021). *SOM-undersökningen om coronaviruset 2020 (Version 1)* [Data set]. Göteborgs universitet. <https://doi.org/10.5878/yxd6-m088>

Läkemedelsverket, (2020). *Svininfluensan, Pandemrix och narkolepsi*.
<https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/vaccin/risker-med-vaccin/svininfluensan-pandemrix-och-narkolepsi>

Löfmarck, E. (2014). *Den hand som föder dig: En studie av risk, mat och moderskap i Sverige och Polen*. (Studia Sociologica Upsaliensia, 61). [Doktorsavhandling]. Uppsala universitet.

Martinelli, M. & Veltri, G. A. (2021). Do cognitive styles affect vaccine hesitancy? A dual-process cognitive framework for vaccine hesitancy and the role of risk perceptions. *Social Science and Medicine* 289, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114403>

Morales, D. X., Beltran, T. F. & Morales, S. A. (2021). Gender, socioeconomic status, and COVID-19 vaccine hesitancy in the US: An intersectionality approach. *Sociology of Health & Illness* 44(6), 953-971. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13474>

Motta, M., Callaghan, T., Sylvester, S. & Lunz-Trujillo, K. (2021) Identifying the prevalence, correlates and policy consequences of anti-vaccine social identity. *Politics, Groups and Identities*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/21565503.2021.1932528>

Torkelsson, A-C. (2021, 25 oktober). Färre än varannan gravid kvinna har vaccinerat sig mot covid-19. *Läkartidningen*.
<https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2021/10/farre-an-varannan-gravid-kvinna-har-vaccinerat-sig-mot-covid-19/>

WHO. (2019) *Ten threats to global health in 2019*.
<https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>

Yaqub, O., Castle-Clarke, S., Sevdalis, N., & Chataway, J. (2014). Attitudes to vaccination: A critical review. *Social Science & Medicine* 112, 1-11.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.04.018>

Öberg, P. (2013) Livslopp i förändring. I L. Andersson (Red.), *Socialgerontologi* (s. 51-74). Studentlitteratur.