

STARKT STÖD FÖR OBLIGATORISK BARNVACCINATION

JOHANNES LINDVALL, BJÖRN RÖNNERSTRAND
OCH FRIDA SANDELIN

Sammanfattning

Återkommande utbrott av mässling i Europa och Nordamerika har väckt frågan om obligatoriska vaccinationsprogram till liv både i Sverige och i andra delar av världen. I detta kapitel redovisas unika resultat från 2018 års nationella SOM-undersökning, som visar hur stödet för obligatorisk barnvaccination skiljer sig åt mellan olika samhällsgrupper i Sverige. Analysen visar att det finns ett stort stöd för införande av obligatorisk barnvaccination – tre av fyra svenskar anser att det är ett mycket bra eller ganska bra förslag. Stödet är starkare bland äldre och bland personer som ofta läser morgontidningar. Stödet är svagare bland personer som saknar förtroende för sjukvårdspersonal och som ber till Gud minst en gång per månad.

Mässling drabbar allt fel europeer. År 2018 översteg antalet mässlingfall 82 000, vilket är tre gånger fler än år 2017 och hela sexton gånger fler än 2016. Paradoxalt nog har den allmänna vaccinationsgraden i Europa aldrig varit högre än den är nu – ungefär 90 procent av alla europeer är vaccinerade med en andra dos vaccin mot mässling. Förklaringen till smittspridningen är att det finns fickor av ovaccinerade individer i vilka sjukdomen kan få fäste.¹ Det är därför angeläget att förbättra kunskaperna om hur inställningen till vaccinationer ser ut i olika grupper i befolkningen, inte minst när det gäller införandet av *obligatorisk* barnvaccination, vilket är den mest direkta metod staten skulle kunna använda för att öka vaccinationsgraden ytterligare.

En infekterad vaccinationsdebatt förs i dag i såväl Europa som i andra delar av världen. Den har fått näring av vaccinkritiska budskap som sprids via internet. En nyligen publicerad rapport visar att hälften av alla föräldrar till barn under fem år i Storbritannien har tagit del av vaccinkritisk information på nätet.² Forskare har också kunnat visa att ryska trollfabriker sprider vaccinskeptiska budskap via den sociala nätverkstjänsten Twitter (Broniatowski et al. 2018). Eftersom det även i Sverige finns områden där vaccinationstalen faller har frågan om obligatorisk barnvaccination kommit upp på den politiska dagordningen – våren 2018 lämnade Sofia Arkelsten (M) exempelvis in en motion till riksdagen med förslag på obligatoriska barnvaccinationer.

I detta kapitel diskuterar vi hur den svenska allmänheten ställer sig till att tvinga föräldrar att låta vaccinera sina barn. Vi beskriver först stödet för införandet av ett obligatoriskt barnvaccinationsprogram i befolkningen som helhet. Sedan studerar vi vissa specifika grupper i detalj: vi undersöker huruvida enskilda människors stöd för obligatoriska vaccinationer hänger samman med (a) egna erfarenheter av vaccination, (b) mediekonsumtion, särskilt beträffande användning av sociala medier, (c) förtroende för sjukvården och politiska beslutfattare och (d) medlemskap i religiösa samfund och uttryck för personlig religiositet.

Vaccinationer och vaccinmotstånd då och nu

Mässling är en extremt smittsam sjukdom som kan leda till följsjukdomar såsom öroninflammation, lunginflammation och i allvarliga fall akut hjärnhinneinflammation, vilket är ett sjukdomstillstånd som medför omedelbar livsfara. Vaccinationer mot smittsamma sjukdomar såsom mässling är en av de mest framgångsrika och kostnadseffektiva medicinska behandlingar som finns (WHO 2018). En anledning till det är att vaccinationer utöver den individuella hälsovinsten även ger ett kollektivt skydd. Genom att vaccinera sig bidrar individen till så kallad ”flockimmunitet”. Flockimmunitet uppstår när så många individer är vaccinerade att sjukdomen inte längre kan spridas. Detta är eftersträvänsvärt eftersom det då blir möjligt att skydda särskilt utsatta grupper, begränsa sjukvårdskostnaderna och minska den totala sjukligheten och dödligheten.

För att undvika att mässlingviruset sprids fordras att 95 procent av befolkningen är vaccinerad. I Sverige är vaccinationstäckningen omkring 97 procent. Men även i vårt land finns fickor av ovaccinerade individer, vilket förklarar att utbrott ändå inträffar. Vintern 2017–2018 drabbades Västsverige av ett mässlingsutbrott. Genom ett intensivt smittspåringsarbete lyckades ansvariga myndigheter begränsa antalet sjukdomsfall till omkring tjugo. Bland annat skickades närmare niohundra varnings-SMS ut till alla dem som hade sett en viss teaterföreställning på Borås stadsteater, sedan en av skådespelarna i ensemblen hade insjuknat i mässling.

Världens första vaccin var vaccinet mot smittkoppor. År 1796 konstaterade den engelske läkaren Edward Jenner (1749–1823) att en pojke som blivit ympad med kokoppor blev motståndskraftig mot smittkoppor. Idén fick Jenner när han lärde sig att mjölkerskor, som exponerades för kokoppor, i allmänhet inte fick smittkoppor. Jenner bedrev fortsatta studier och kunde två år senare offentliggöra sina resultat. Det nya vaccinet – efter latinets ord för ko, *vacca* – spreds över världen i början av 1800-talet.

Till en början var vaccinationerna frivilliga i Sverige, men redan år 1816 blev Sverige ett av de allra första länderna i världen som införde obligatorisk smittkoppsvaccinering. Den som inte lät vaccinera sina barn kunde dömas till böter eller fängelse (Eklöf 2016). Under 1940- och 50-talen introducerades andra, frivilliga vaccinationer mot sjukdomar såsom tuberkulos, difteri, stelkramp och kikhosta.

Vaccination mot mässling infördes 1971. Från och med 1982 erbjuds barn ett kombinationsvaccin mot mässling, påssjuka och röda hund som ges i två doser – så kallad MPR-vaccination. Sammanlagt ingår idag skydd mot nio sjukdomar i det allmänna barnvaccinationsprogrammet (för flickor ingår även vaccination mot HPV-viruset).

Det svenska barnvaccinationsprogrammet bygger idag på frivillighet (smittkoppsvaccinet, som var obligatoriskt, ges inte längre eftersom smittkoppsviruset är utrotat sedan slutet av 1970-talet). Andra länder har system som i varierande grad bygger på incitament eller tvång. Australien har ett system där skattelättnader för barnfamiljer och subventionerad barnomsorg är villkorade med att barnen är fullvaccinerade.³ I USA skiljer sig reglerna åt mellan olika delstater, men grundprincipen är att vaccination mot vissa bestämda sjukdomar är ett villkor för tillgång till barnomsorg och skola. I vissa stater medges undantag inte bara på medicinsk och religiös grund, utan även på grund av livsåskådning.⁴ Flera länder i Europa har på senare år infört hårdare regler. Sedan 2018 har antalet obligatoriska vacciner exempelvis utökats i Frankrike.⁵ En omdebatterad italiensk lag ställer krav på vaccination mot en rad sjukdomar för att barn skall få tillträde till skolan. För barn med skolplikt avkrävs föräldrar dryga böter om barnen är ovaccinerade.⁶

En nyligen publicerad forskningsöversikt sammanfattar kunskapsläget när det gäller människors inställning till obligatoriska vaccinationer (Gualano m fl, 2015). En tydlig slutsats är att de flesta människor i de 29 studier som ingår i sammanställningen (Sverige ingår ej) är positiva till obligatorisk vaccination. Stödet varierar mellan 55 och 97 procent beroende på typen av vaccinationsprogram (stödet för obligatorisk HPV-vaccination är emellertid lägre – här är andelen positiva mellan 27 och 65,5 procent).

Föräldrar som nekar sina barn vaccinationer tror ofta att vaccin är farliga och ineffektiva, att de sjukdomar som vaccinen skyddar mot är harmlösa och ovanliga, och att de egna barnen troligen ändå inte kommer att drabbas (Omer m fl, 2009: 1985). Många ogillar också tanken på att utsätta sina barn för risker för att förbättra den allmänna folkhälsan, även om riskerna är små (Brown m fl, 2010). En amerikansk studie har kunnat visa att personer som tror att vaccinationer är säkra och effektiva har en mer positiv inställning till obligatoriska vaccinationer (Kennedy, Brown & Gust, 2005).⁷ Dessa iakttagelser väcker emellertid bara frågan *varför* människor har dessa verklighetsuppfattningar och värderingar. Vi måste leta förklaringar längre bak i orsakskedjan om vi vill förstå motståndet mot vaccinationer. Vi återkommer till detta problem i nästa avsnitt.

Det är emellertid viktigt att poängtera att motstånd mot obligatorisk vaccination inte nödvändigtvis är likställt med motstånd mot vaccinationer som sådana. Personer som är vaccinmotståndare är rimligtvis även motståndare mot obligatoriska vaccinationer, men det är fullt möjligt att människor som själva inte är vaccinmotståndare ändå motsätter sig tvångsåtgärder som syftar till att öka vaccinationsgraden. Experter på Folkhälsomyndigheten och inom barnhälsovår-

den framhåller exempelvis att obligatoriska vaccinationer skulle kunna minska förtroendet för det befintliga vaccinationsprogrammet, vilket ju har bidragit till en hög vaccinationsgrad i Sverige. Experimentell forskning har faktiskt visat att obligatoriska vaccinationer leder till en ökad mobilisering av vaccinmotståndare, vilket tenderar att få negativa konsekvenser för vaccinationsgraden när det gäller vaccin som förblir frivilliga (Betsch & Böhm, 2015).

Förklaringar till människors inställning till obligatoriska vaccinationer

Vilka förklaringar finns till människors inställning till obligatorisk barnvaccination? I viss mån är detta utforskat både teoretiskt och empiriskt. Därför söker vi förklaringar både i befintliga teorier och tidigare forskning, men också genom att utveckla egna teorier och mekanismer, med inspiration från närliggande forskningsfält. I vår undersökning av synen på obligatoriska vaccinationer i Sverige intresserar vi oss för fyra huvudsakliga förklaringar. Vi vägleds dels av den historiska litteraturen om motståndet mot smittkoppsvaccinet under 1800-talet och i början av 1900-talet, dels av den vetenskapliga litteraturen om stödet för moderna vaccinationsprogram.

För det första vill vi pröva om människors egna erfarenhet av vaccinationer spelar någon roll. Vi tänker oss att människor som själva var tvungna att vaccinera sig mot smittkoppor som barn och som dessutom har varit tvungna att låta vaccinera sina egna barn under tvång är mer benägna att stödja obligatoriska vaccinationer än yngre människor, som inte har dessa erfarenheter (den obligatoriska vaccinationen mot smittkoppor avskaffades 1976). Det är en vanlig uppfattning bland forskare att åsikter och attityder i viktiga samhällsfrågor formas av händelser och erfarenheter i livet (Franklin, 2004). Det kan handla om "generationseffekter" som påverkar stora delar av befolkningen. Därutöver tänker vi oss att frågan om tvingande vaccination blir mer påtaglig för personer som själva har eller omger sig av barn. Två motsatta effekter är tänkbara. Å ena sidan kan föräldrar eller andra som omges av barn tänkas uppleva att obligatorisk vaccination undergräver deras självbestämmande. Å andra sidan kan denna grupp i högre grad tänkas värdesätta det extra smittskydd som hög vaccinationstäckning innebär, och därmed ställa sig positiv till vaccintvång.

När det gäller andra förklaringar som är kopplade till enskildas egna erfarenheter tror vi att personer med utbildning inom hälso- och sjukvård i högre grad förstår och bejakar värdet av hög vaccinationstäckning. Detta skulle tala för ett högre stöd i denna grupp. Mot detta talar att personer med hälso- och sjukvårdsinriktning också i högre grad än andra känner till att Sverige inom det nuvarande frivilliga barnvaccinationsprogrammet redan når en mycket hög vaccintäckning utan tvång.

För det andra vill vi pröva om människors mediekonsumtion påverkar stödet för obligatoriska vaccinationer. Tidigare studier har påvisat sådana kopplingar. En studie från Wales har exempelvis visat att vaccinationsgraden gick ner i ett område som matchar läsekretsen för en tidning som publicerade vaccinkritiska

artiklar (Mason & Donnelly, 2000). På senare tid har det också kommit studier som indikerar att interaktion på sociala medier påverkar föräldrars inställning till att vaccinera sina barn (Brunson, 2013). Inga tidigare studier som vi känner till har analyserat kopplingen mellan mediekonsumtion och användning av sociala medier å ena sidan och inställningen till obligatorisk barnvaccination å andra sidan, men det förefaller med hänsyn till de studier vi just har nämnt rimligt att tro att en sådan koppling finns.

Redan under 1800-talet var de politiker, tjänstemän och läkare som förespråkade vaccinationer upptagna av spridningen av vaccinkritisk propaganda, vilken på den tiden spreds i form av pamfletter och småskrifter, inte via hemsidor och sociala medier. I en studie av vaccinmotståndet i Stockholm på 1800-talet citeras exempelvis en läkare som menade ”strange prejudices and fears of vaccination predominate, not only among the working classes, but also among other social classes, where one could hope to find more intelligence” och att detta förklarades av ryktesspridning: “As grounds they bring up the most extraordinary rumours” (Nelson & Rogers, 1992: 384).

För det tredje vill vi pröva om människors stöd för obligatoriska vaccinationer beror på deras förtroende för hälso- och sjukvården och på deras inställning till politiska beslutprocesser. Tidigare studier har visat att vaccinmotstånd hänger samman med misstro mot hälso- och sjukvårdspersonal, beslutsfattare och akademisk forskning (Smith m fl, 2017). Kopplingen mellan förtroende för sjukvården och inställning till att vaccinera sig mot pandemisk influensa har även kunnat konstateras i Sverige (Rönnerstrand, 2013). Det är sannolikt att den som hyser förtroende för vården (som samhällsinstitution), vårdens utförare (sjukvårdspersonal) samt beslutsfattare (riksdagen) tror att obligatorisk barnvaccination är ett bra förslag som kan genomföras på ett effektivt och rättvist sätt. Förtroende fungerar då som en slags kognitiv genväg för att ta ställning till en komplicerad fråga. Enkelt uttryckt, istället för att utvärdera själva policyn i fråga utvärderar man utförarna och beslutsfattarna. Men även inställningen till beslutprocessen kan tänkas vara av betydelse. De personer som anser att demokratin fungerar väl i vårt land är troligen mer benägna att se beslut som innebär att makt överförs från individen till staten som legitima. Därför vill vi även testa hur människors tillfredsställelse med demokratin hänger samman med deras inställning till obligatoriska vaccinationer.

Historiskt sett finns många exempel på att vaccinmotståndet har varit koncentrerat i grupper som ansett sig politiskt missgynnade och som har sett med misstro på politiska ledare. Så var det till exempel när de stora vaccinprotesterna i Rio de Janeiro ägde rum i början av 1900-talet. Vaccinmotståndarnas organisation Liga Contra Vacina Obrigatória stöddes i första hand av den politiska oppositionen och deras tidningar (Needell, 1987). Från forskningen om vaccinmotståndet på 1800-talet finns också stöd för idén att misstro mot den framväxande skolmedicinen och mot tjänstemän inom hälsovårdsväsendet spelade en betydande roll.

En fjärde idé vi vill pröva är om motståndet mot vaccinering är starkare bland människor som tillhör olika slags etniska och religiösa minoriteter. Det finns många historiska exempel på att vaccinmotståndet var starkt i detta slags grupper. Det gäller till exempel i 1800-talets Kanada, där vaccinmotståndet, som historikern Michael Bliss visar i sin bok *Plague* (1991), var koncentrerat i den fransktalande katolska befolkningen. I Sverige var vaccinmotståndet som starkast i frikyrkomiljöer (Baldwin, 1999: 309), inte minst bland baptister i norra Sverige (Nelson & Rogers, 1992). De stora vaccinprotesterna i Milwaukee år 1894 (Leavitt, 1976) började bland polska och tyska invandrare i den södra delen av staden. För att i någon mån undersöka giltigheten av dessa historiska erfarenheter när det gäller nutida förhållanden vill vi undersöka kopplingen mellan inställningen till obligatorisk barnvaccination och två uttryck för religiositet: medlemskap i religiösa samfund och bön.

Resultat från den nationella SOM-undersökningen 2018

I 2018 års nationella SOM-undersökning tillfrågades respondenterna om hur de ställer sig till förslaget att införa ett obligatoriskt vaccinationsprogram för barn. Frågan hade fem svarsalternativ: mycket bra förslag, ganska bra förslag, varken bra eller dåligt förslag, ganska dåligt förslag samt mycket dåligt förslag. I tabell 1 redovisas resultaten i form av fördelningen av svarsalternativen samt genom balansmått. Balansmått beräknas genom att subtrahera andelen som svarar ganska eller mycket dåligt förslag från andelen som svarar mycket eller ganska bra förslag. Ett negativt balansmått (-) betyder opinionsövertikt som motsätter sig införandet av ett obligatoriskt vaccinationsprogram för barn medan positiva balansmått (+) innebär en opinionsövertikt för ett stöd för ett införande av obligatoriska vaccinationer.

Betydelsen av egna erfarenheter

I tabell 1 framgår att bland samtliga 1 706 svarande så ansåg 74 procent att det är ett mycket eller ganska bra förslag att införa obligatorisk vaccination. En relativt stor andel, 19 procent, tycker att det varken är ett bra eller dåligt förslag, medan 7 procent av de svarande anser att det är ett ganska eller mycket dåligt förslag.

Tabell 1 redovisar även svaren nedbrutna på olika befolkningsgrupper. Som tidigare nämnts tror vi att individens egna erfarenheter kan spela en betydande roll när det gäller synen på obligatoriska vaccinationer. I synnerhet är vi intresserade av huruvida människors inställning i denna fråga hänger samman med deras ålder och huruvida det finns barn i hushållet. I tabell 1 noterar vi att personer i åldersgruppen 65–85 år är mycket positivt inställda till obligatorisk vaccination. Andelen positiva är 83 procent, vilket kan jämföras med den yngsta åldersgruppen, 16–29-åringar, där andelen är 67 procent. Noterbart är även att andelen som angivit mittenalternativet är mycket färre bland de äldsta, 13 procent jämfört med 22 procent bland de yngsta. Huruvida man bor med barn i hushållet ser åtminstone vid en första anblick ut att ha en viss betydelse. Bland dem som har barn i

Tabell 1 Inställning till obligatorisk barnvaccination, 2018 (procent, balansmätt)

| | Mycket bra förslag | Ganska bra förslag | Varken bra eller dåligt förslag | Ganska dåligt förslag | Mycket dåligt förslag | Summa | Antal | Opinionsbalans |
|---|--------------------|--------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------|-------|----------------|
| Samtliga | 39 | 35 | 19 | 4 | 3 | 100 | 1 706 | +67 |
| <i>Kön</i> | | | | | | | | |
| Kvinna | 38 | 33 | 20 | 5 | 4 | 100 | 858 | +62 |
| Man | 40 | 36 | 17 | 4 | 3 | 100 | 842 | +69 |
| <i>Ålder</i> | | | | | | | | |
| 16–29 år | 36 | 31 | 22 | 7 | 4 | 100 | 265 | +56 |
| 30–49 år | 39 | 32 | 20 | 5 | 4 | 100 | 470 | +63 |
| 50–64 år | 35 | 36 | 21 | 4 | 4 | 100 | 414 | +63 |
| 65–85 år | 46 | 37 | 13 | 2 | 2 | 100 | 557 | +79 |
| <i>Utbildning</i> | | | | | | | | |
| Låg | 44 | 31 | 20 | 2 | 3 | 100 | 248 | +70 |
| Medellåg | 37 | 37 | 18 | 5 | 3 | 100 | 461 | +66 |
| Medelhög | 38 | 33 | 18 | 5 | 6 | 100 | 405 | +60 |
| Hög | 42 | 36 | 17 | 3 | 2 | 100 | 551 | +73 |
| <i>Inkomst</i> | | | | | | | | |
| Max 300 000 | 38 | 32 | 20 | 6 | 4 | 100 | 374 | +60 |
| 301 000-700 000 | 39 | 35 | 18 | 4 | 4 | 100 | 715 | +66 |
| Mer än 700 000 | 39 | 36 | 18 | 4 | 3 | 100 | 526 | +68 |
| <i>Bakgrund</i> | | | | | | | | |
| Uppvuxen i Sverige | 40 | 35 | 18 | 4 | 3 | 100 | 1 433 | +68 |
| Själv/båda föräldrar uppvuxna utanför Sverige | 41 | 28 | 22 | 5 | 4 | 100 | 192 | +60 |
| <i>Hemmaboende barn</i> | | | | | | | | |
| Ja | 36 | 34 | 19 | 6 | 5 | 100 | 488 | +59 |
| Nej | 41 | 34 | 19 | 3 | 3 | 100 | 1 187 | +69 |
| <i>Civilstånd</i> | | | | | | | | |
| Ensamstående | 38 | 31 | 22 | 5 | 4 | 100 | 510 | +60 |
| Gift/sambo | 40 | 36 | 17 | 4 | 3 | 100 | 1 246 | +69 |

Kommentarer: Frågan löd 'Vilken är din åsikt om följande förslag? Införa obligatoriskt vaccinationsprogram för barn'. Svarsalternativen framgår av tabellen. Balansmättet anger andelen som anser att förslaget är bra och andelen som anser att det är dåligt. Mättet går mellan +100 (alla svarar bra förslag) och -100 (alla svarar dåligt förslag). ¹ 'Låg' motsvarar som mest grundskola eller motsvarande obligatorisk skola; 'medellåg' motsvarar studier/examen från gymnasium, folkhögskola eller motsvarande; 'medelhög' motsvarar eftergymnasial utbildning men ej examen från högskola/universitet; 'hög' motsvarar examen från högskola/universitet.

Källa: Den nationella SOM-undersökningen 2018.

hushållet är 11 procent negativa, vilket kan jämföras med dem som inte bor med barn, där andelen negativa är 6 procent.

Av tabell 1 framgår det att ytterligare faktorer kan ha betydelse för inställningen till obligatorisk vaccination. Män, höginkomsttagare, gifta/samboende och de som är uppvuxna i Sverige är mer positiva än kvinnor, låginkomsttagare, ensamstående och de som är uppvuxna eller har föräldrar som är uppvuxna utanför Sverige.

För att pröva sambandet mellan inställning till obligatorisk vaccination och egna erfarenheter genomför vi logistiska regressioner (se tabell A, modell 1 och 2 i appendix). Som indikerat tidigare så har ålder en stor och signifikant betydelse. För varje år äldre en person blir ökar sannolikheten att vara positivt inställd till obligatorisk vaccination (se tabell A, modell 1 i appendix). Även kön har en signifikant effekt. Däremot har barn i hushållet ingen signifikant påverkan på inställning till obligatorisk vaccination under kontroll för kön, ålder och utbildning.

I tabell 2 redovisar vi inställningen till obligatorisk vaccination bland dem som har en utbildningsinriktning inom hälsa och sjukvård och dem som inte har det. Det visar sig att skillnaden är obefintlig. En möjlig förklaring är att bägge de förklaringar vi diskuterade tidigare stämmer, men att de tar ut varandra – det vill säga att personer med medicinsk utbildning tenderar att sätta värde på en hög vaccinationstäckning, men att många av dem samtidigt inte vill äventyra förtroendet för sjukvården med ett påtvingat vaccinationsprogram för barn.

Tabell 2 Inställning till obligatorisk barnvaccination, 2018 (procent, balansmått)

| | Mycket bra förslag | Ganska bra förslag | Varken bra eller dåligt förslag | Ganska dåligt förslag | Mycket dåligt förslag | Summa | Antal | Opinionsbalans |
|------------------------------|--------------------|--------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------|-------|----------------|
| Samtliga | 39 | 35 | 19 | 4 | 3 | 100 | 1 706 | +67 |
| <i>Utbildningsinriktning</i> | | | | | | | | |
| Hälsa/sjukvård/medicin | 41 | 33 | 18 | 5 | 3 | 100 | 452 | +66 |
| Annan | 40 | 34 | 18 | 4 | 4 | 100 | 1 016 | +66 |

Kommentar: Frågan löd 'Vilken är din åsikt om följande förslag? Införa obligatoriskt vaccinationsprogram för barn'. Svarsalternativen framgår av tabellen. Balansmättet anger andelen som anser att förslaget är bra och andelen som anser att det är dåligt. Mättet går mellan +100 (alla svarar bra förslag) och -100 (alla svarar dåligt förslag).

Källa: Den nationella SOM-undersökningen 2018.

Betydelsen av mediekonsumtion

Den andra förklaringen till skilda uppfattningar om obligatoriska vaccinationer handlar om att människors mediekonsumtion har betydelse. Konsumtionen av sociala medier, där vaccinkritiska budskap är vanliga, kan antas leda till motstånd mot

obligatoriska vaccinationer, medan konsumtion av morgontidningar å andra sidan kan tänkas göra människor mer positiva till ett obligatoriskt vaccinationsprogram.

I tabell 3 presenterar vi skillnader i inställningen till vaccinationer bland konsumenter av morgontidningar och sociala medier. 72 procent av de personer som dagligen använder sociala medier är positiva till att införa obligatorisk barnvaccination, medan andelen är 78 procent bland dem som aldrig befinner sig på sociala medier. De som läser en morgontidning minst fem dagar i veckan vill i mycket högre utsträckning införa obligatorisk barnvaccination (83 procent är positiva) än de som läser morgontidningar mer sällan än en dag i veckan (68 procent positiva). Andelen som valt mittenförslaget är mindre bland dem som oftare läser morgontidningar, vilket tyder på att andelen osäkra svarspersoner är mindre i den gruppen.

Om vi kontrollerar för kön, ålder, utbildning och barn i hushållet i en logistisk regression (tabell A, modell 2 i appendix) är användningen av sociala medier emellertid inte signifikant som förklaringsfaktor. De mindre skillnader vi noterade i tabell 3 beror därmed sannolikt på att effekten av kontrollvariablerna (troligtvis ålder) har större betydelse än den lilla skillnad vi kan utläsa i frekvenstabellerna när det gäller användning av sociala medier. Skillnaden när det gäller morgontidningsläsning förefaller å andra sidan inte att enbart bero på ålder eller utbildning (tabell A, modell 3 i appendix).

Tabell 3 *Inställning till obligatorisk barnvaccination, 2018 (procent, balansmätt)*

| | Mycket bra förslag | Ganska bra förslag | Varken bra eller dåligt förslag | Ganska dåligt förslag | Mycket dåligt förslag | Summa | Antal | Opinionsbalans |
|--------------------------------|--------------------|--------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------|-------|----------------|
| Samtliga | 39 | 35 | 19 | 4 | 3 | 100 | 1 706 | +67 |
| <i>Morgontidningsläsning</i> | | | | | | | | |
| Minst fem dagar i veckan | 46 | 37 | 13 | 2 | 2 | 100 | 527 | +79 |
| 1-4 dagar i veckan | 39 | 32 | 23 | 3 | 3 | 100 | 255 | +65 |
| Mindre än 1 dag i veckan | 35 | 33 | 21 | 6 | 5 | 100 | 1 146 | +57 |
| <i>Använder sociala medier</i> | | | | | | | | |
| Dagligen | 39 | 33 | 19 | 5 | 4 | 100 | 906 | +63 |
| Någon/flera dagar i veckan | 35 | 38 | 20 | 4 | 3 | 100 | 366 | +66 |
| Aldrig | 43 | 35 | 17 | 2 | 3 | 100 | 408 | +77 |

Kommentar: Frågan löd 'Vilken är din åsikt om följande förslag? Införa obligatoriskt vaccinationsprogram för barn'. Svartalternativen framgår av tabellen. Balansmättet anger andelen som anser att förslaget är bra och andelen som anser att det är dåligt. Mättet går mellan +100 (alla svarar bra förslag) och -100 (alla svarar dåligt förslag).

Källa: Den nationella SOM-undersökningen 2018.

Betydelsen av förtroende och inställning till demokratin

I tabell 4 presenteras skillnader mellan grupper med olika grad av förtroende för olika samhällsinstitutioner, sjukvårdspersonal och människor i allmänhet. I den nationella SOM-undersökningen får svarspersonerna ange nivå på förtroende för ett antal institutioner och grupper genom svars-skalan; mycket stort förtroende, ganska stort förtroende, varken stort eller litet förtroende, ganska litet förtroende samt mycket litet förtroende. I tabellen redovisas de som uppgivit mycket eller ganska stort förtroende som "Förtroende" och resterande som "Ej förtroende". Vi noterar att mönstret är tydligt för alla redovisade förtroendefaktorer. Personer som har förtroende för sjukvårdspersonal, sjukvården, riksdagen och som anser att demokratin fungerar bra i Sverige samt har hög tillit till andra människor har en mer positiv inställning till obligatorisk barnvaccination än dem som inte har något förtroende eller har låg tillit till andra människor. Särskilt tydliga är skillnaderna mellan dem som har förtroende respektive inte förtroende för sjukvårdspersonal. 86 procent av dem som har förtroende för sjukvårdspersonal är positivt inställda till obligatorisk vaccination av barn, medan enbart 58 procent av dem som inte har något förtroende tycker att det är ett bra förslag. De som har förtroende för sjukvården (77 procent positiva) och nöjda med hur demokratin fungerar i Sverige (76 procent positiva) är också betydligt mer positiva än dem som inte har förtroende för sjukvården (67 procent) eller som anser att den svenska demokratin fungerar dåligt (68 procent). Det finns också stora skillnader mellan människor med olika nivåer av mellanmänsklig tillit. Enbart 65 procent av dem som har låg tillit till andra människor är positivt inställda till obligatorisk vaccination, vilket kan jämföras med 78 procent bland dem som har högst tillit. Alla förtroendeparametrar är signifikanta kontrollerat för kön, ålder, utbildning och förekomsten av barn i hushållet (Appendix Tabell B). Precis som frekvenserna i tabell 3 visade är förtroende för sjukvårdspersonal den faktor som har störst betydelse, även under kontroll för bakgrundsvariabler.

Vi ser även att sannolikheten är signifikant högre att människor med förtroende för sjukvårdspersonal är mer positivt inställda än dem som inte hyser förtroende (Appendix Tabell B). Förtroende för universitet/högskolor är också signifikant sammankopplat med inställning till barnvaccination. Resultaten går i linje med den teoretiska idén att människor med högre förtroende för samhällets institutioner borde vara mer positivt inställda till obligatorisk vaccination. Personer med högt förtroende litar helt enkelt mer på att beslutsfattare agerar i enlighet med samhällets bästa, samtidigt som människor som är skeptiska mot vaccinationer i större utsträckning hyser misstro mot sjukvård och sjukvårdspersonal och politiska institutioner.

Tabell 4 *Inställning till obligatorisk barnvaccination, 2018 (procent, balansmätt)*

| | Mycket bra förslag | Ganska bra förslag | Varken bra eller dåligt förslag | Ganska dåligt förslag | Mycket dåligt förslag | Summa | Opinions- Antal | balans |
|--|--------------------|--------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------|--------------------|--------|
| Samtliga | 39 | 35 | 19 | 4 | 3 | 100 | 1 706 | +67 |
| <i>Sjukvårdspersonal¹</i> | | | | | | | | |
| Förtroende | 40 | 36 | 17 | 4 | 3 | 100 | 1 448 | +69 |
| Ej förtroende | 31 | 27 | 29 | 7 | 6 | 100 | 242 | +45 |
| <i>Sjukvården¹</i> | | | | | | | | |
| Förtroende | 41 | 36 | 16 | 4 | 3 | 100 | 1 146 | +70 |
| Ej förtroende | 36 | 31 | 23 | 5 | 5 | 100 | 539 | +57 |
| <i>Universitet/högskolor</i> | | | | | | | | |
| Förtroende | 41 | 36 | 16 | 4 | 3 | 100 | 978 | +70 |
| Ej förtroende | 36 | 33 | 23 | 4 | 4 | 100 | 678 | +61 |
| <i>Riksdagen</i> | | | | | | | | |
| Förtroende | 40 | 38 | 15 | 4 | 3 | 100 | 631 | +71 |
| Ej förtroende | 38 | 33 | 21 | 4 | 4 | 100 | 1041 | +76 |
| <i>Demokratin i Sverige²</i> | | | | | | | | |
| Nöjd | 40 | 36 | 17 | 4 | 3 | 100 | 1 244 | +69 |
| Inte nöjd | 37 | 31 | 22 | 4 | 6 | 100 | 436 | +58 |
| <i>Tillit till andra människor³</i> | | | | | | | | |
| Hög (8–10) | 43 | 35 | 15 | 4 | 3 | 100 | 688 | +71 |
| Medel (5–7) | 36 | 37 | 20 | 4 | 3 | 100 | 721 | +66 |
| Låg (0–4) | 39 | 26 | 25 | 5 | 5 | 100 | 277 | +55 |

Kommentar: Frågan löd 'Vilken är din åsikt om följande förslag? Införa obligatoriskt vaccinationsprogram för barn'. Svarsalternativen framgår av tabellen. ¹ Frågan löd 'Hur stort förtroende har du för det sätt på vilket följande institutioner och grupper/yrkesgrupper sköter sitt arbete?' Förtroende motsvarar de som har mycket eller ganska stort förtroende, Ej förtroende motsvarar de som varken har stort eller litet förtroende, ganska eller mycket litet förtroende. ² Frågan löd: Allmänt sett, hur nöjd är du med det sätt på vilket demokratin fungerar i Sverige? Nöjd motsvarar de som är mycket eller ganska nöjda. Inte nöjd motsvarar de som inte är särskilt eller alls nöjda. ³ Frågan löd 'Enligt din mening, i vilken utsträckning går det att lita på människor i allmänhet?' Därefter följer en elvgradig skala från 0–10 där 0 motsvarar 'Det går inte att lita på människor i allmänhet' och 10 'Det går att lita på människor i allmänhet'. Balansmättet anger andelen som anser att förslaget är bra och andelen som anser att det är dåligt. Mättet går mellan +100 (alla svarar bra förslag) och -100 (alla svarar dåligt förslag).

Källa: Den nationella SOM-undersökningen 2018.

Betydelsen av religiösa faktorer

Tabell 5 redovisar skillnader i inställning till obligatorisk barnvaccination bland medborgare med olika religiös bakgrund. Den nationella SOM-undersökningen ger oss inte möjlighet att se hur inställningen varierar mellan olika religiösa minoriteter. Däremot finns det möjlighet att undersöka huruvida synen på vaccinationer hänger samman med medlemskap i religiösa samfund.⁸ Det är också möjligt att undersöka huruvida det spelar roll att en person är religiöst aktiv, såtillvida att han eller hon ber ofta. Man kan inte utgå från att personer som aldrig ber till Gud inte är religiösa, men en person som ber till Gud regelbundet torde i allmänhet identifiera sig som mer religiös än personer som ber mer sällan eller inte alls.

Tabell 5 visar att inställningen till obligatoriska barnvaccinationer inte hänger samman med medlemskap i religiösa organisationer. Däremot noterar vi att de som ber till Gud minst en gång månaden är mindre positiva (66 procent) än de som aldrig ber till Gud (76 procent). Det är även värt att uppmärksamma att det bland dem som ber till Gud minst en gång i månaden finns en högre andel personer som har valt mittenalternativet (25 procent, jämfört med 18 procent bland dem som aldrig ber till Gud). Även i detta fall kvarstår skillnaden även om vi kontrollerar för ålder, kön, utbildning och hemmaboende barn (appendix, tabell 3).

Tabell 5 Inställning till obligatorisk barnvaccination, 2018 (procent, balansmätt)

| | Mycket bra förslag | Ganska bra förslag | Varken bra eller dåligt förslag | Ganska dåligt förslag | Mycket dåligt förslag | Summa | Antal | Opinionsbalans |
|---|--------------------|--------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------|-------|----------------|
| Samtliga | 39 | 35 | 19 | 4 | 3 | 100 | 1 706 | +67 |
| <i>Medlem i religiöst samfund¹</i> | | | | | | | | |
| Ja | 37 | 36 | 20 | 4 | 3 | 100 | 726 | +66 |
| Nej | 39 | 34 | 18 | 5 | 4 | 100 | 888 | +64 |
| <i>Ber till Gud²</i> | | | | | | | | |
| Minst en gång i månaden | 34 | 31 | 25 | 6 | 4 | 100 | 309 | +55 |
| Någon gång per kvartal/år | 41 | 33 | 16 | 6 | 4 | 100 | 251 | +64 |
| Aldrig | 40 | 36 | 18 | 3 | 3 | 100 | 1 117 | +70 |

Kommentar: Frågan löd 'Vilken är din åsikt om följande förslag? Införa obligatoriskt vaccinationsprogram för barn'. Svartalternativen framgår av tabellen. ¹ Frågan löd 'Är du medlem i någon typ av förening/organisation?; Svenska kyrkan, frikyrka, religiös organisation'. ² Frågan löd 'Hur ofta har du under de senaste 12 månaderna gjort följande; Bett till Gud'. Balansmättet anger andelen som anser att förslaget är bra och andelen som anser att det är dåligt. Måttet går mellan +100 (alla svarar bra förslag) och -100 (alla svarar dåligt förslag).

Källa: Den nationella SOM-undersökningen 2018.

Vad betyder det starka stödet för vaccinobligatorium?

Resultaten från den nationella SOM-undersökningen 2018 bidrar med ny, unik kunskap om svenskarnas inställning till obligatorisk barnvaccination. Inte mindre än tre svenskar av fyra stödjer ett sådant förslag. Detta kan dels tolkas som ett uttryck för en allmän positiv inställning till vaccinationer och dels, mer konkret, som ett stöd för idén att staten borde använda tvångsmakt för att upprätthålla en hög vaccinationsgrad. En analys av svarsmönstren kan inte blottlägga de bevekelsegrunder som respondenterna har, men det går att komma en bit på vägen genom en analys av de noterbara åsiktsskillnader som finns mellan olika samhällsgrupper. Utgångspunkten för detta kapitel var att vi ville pröva fyra förklaringsfaktorer, nämligen betydelsen av egna eller anhörigas erfarenheter av vaccinationer, konsumtion av media och sociala media, förtroende för sjukvården och inställningen till beslutsfattare och beslutsprocesser, samt olika former av religiösa uttryck.

Resultaten ger vid handen att stödet för obligatorisk barnvaccination är starkare bland äldre. Att just äldre personer är mer positiva kan tänkas hänga samma med personliga erfarenheter av spridningen av de sjukdomar som det nuvarande vaccinationsprogrammet ger skydd mot. Mönstret skulle i så fall bero på vad man kan kalla preventionens paradox. På grund av barnvaccinationer har många av de sjukdomar som programmet skyddar mot ingen eller mycket liten spridning i samhället. Värdet av hög vaccinationstäckning blir då mindre tydligt. En annan tänkbar förklaring är att äldre personer har egna erfarenheter av obligatorisk vaccination. Personer i gruppen 65-85 – den mest positiva ålderskategorin – har själva erfarenhet av obligatorisk vaccination mot smittkoppor och har också i många fall fått sina barn vaccinerade mot samma sjukdom utan möjlighet att neka.

Man kan tänka sig flera anledningar till att frekventa morgontidningsläsare är mer positiva till obligatorisk barnvaccination än andra. Noteras bör att det inte enbart är fråga om en ålders- eller utbildningseffekt; kopplingen mellan morgontidningsläsning och inställningen till obligatoriska vaccinationer kvarstår även om vi kontrollerar för dessa variabler. Det är därför troligt att kopplingen snarare handlar om att morgontidningsläsare i högre grad tagit del av nyheter om vaccin och om spridningen av smittsamma sjukdomar. Vi undersökte också en eventuell koppling mellan användning av sociala medier och inställning till obligatorisk barnvaccination, eftersom vaccinkritiska åsikter ofta sprids i sociala media. Någon sådan koppling kunde inte observeras i materialet. Ett skäl till det skulle kunna vara att sociala medier inte bara är en arena för vaccinkritiska röster – där sprids också argument för vaccinationer.

En faktor som är tydligt kopplad till inställningen till obligatoriskt barnvaccinationsprogram är lågt förtroende för sjukvården som samhällsinstitution, och för sjukvårdens personal. Mot bakgrund av tidigare forskning om betydelsen av förtroende för viljan att vaccinera sig själv och sina barn är resultaten inte överraskande. Förtroendet för sjukvården är högt i vårt land (se Holmberg & Weibulls

kapitel i den här boken), vilket troligen är en delförklaring till det allmänt höga stödet för obligatoriska vaccinationer i Sverige. Paradoxalt nog innebär det höga förtroendet emellertid att tvång kanske inte behövs – på grund av högt förtroende vaccinerar svenskarna sina barn ändå. Ett återkommande argument i debatten om det svenska barnvaccinationsprogrammet är att ett tvång skulle kunna undergräva det nu höga förtroendet för vaccinationer.⁹

Även människors inställning till beslutsfattare och beslutsprocesser hänger samman med deras syn på tvingande vaccinationsprogram för barn. Högre förtroende för riksdagen är kopplat till ett starkare stöd. Likaså är de personer som är nöjda med hur demokratin fungerar i Sverige mer positiva till förslaget om obligatorisk vaccination. En tolkning av detta är att goda beslutsformer ger staten en mer legitim rätt att använda tvångsmakt (Levi, 1997).

Mot bakgrund av befintlig forskning om vaccinmotstånd ur ett historiskt perspektiv lyfter vi i detta kapitel fram religiösa uttryck som en potentiell förklaring till motstånd mot obligatorisk barnvaccination. Historiskt sett har medlemmar av religiösa minoriteter varit framträdande i mobiliseringen mot vaccination i olika historiska epoker och runt om i världen. Det handlar då inte om att religiösa trosföreställningar i sig skulle föra med sig ett religiöst betingat motstånd. Snarare kan vaccinationskritisk mobilisering ses som ett uttryck för ett motstånd mot majoritetssamhället inom religiösa grupper som upplevde sig vara förtryckta. I undersökningen framkommer en signifikant koppling mellan att be till Gud och en mer negativ inställning till förslaget om obligatorium, även med hänsyn taget till kontrollvariabler. Med tanke på de historiska erfarenheterna är detta mönster inte överraskande, men i viss mån skaver ändå den historiska jämförelsen. Andelen personer som uppger sig tro på Gud är måhända en minoritet i det svenska samhället, men religiösa grupper befinner sig knappast i opposition till majoritetssamhället på samma sätt som exempelvis de fransktalande katolikerna i Kanada gjorde under 1800-talet.

Både i Sverige och i många andra europeiska länder förs idag en debatt om behovet av tvingande åtgärder för att upprätthålla en god anslutning till barnvaccinationsprogrammen. I debatten har främst experter och politiker gjort sina röster hörda. Detta kapitel lämnar ett bidrag genom att också lyfta fram medborgarnas uppfattningar. Sammantaget visar kapitlet att det finns ett starkt stöd för förslaget om införande av ett obligatoriskt barnvaccinationsprogram i Sverige. Omkring tre av fyra svenskar tycker att förslaget är mycket eller ganska bra.

Noter

- ¹ "Mässling i Europa skördade 72 liv" av Jens Krey. *Dagens Medicin* 2019-02-08.
- ² Royal Society for Public Health. Moving the needle: promoting vaccination uptake across the life course. December 2018. <https://www.rsph.org.uk/uploads/assets/uploaded/f8cf580a-57b5-41f4-8e21de333af20f32.pdf> [Besökt 2019-04-11].
- ³ The Department of Health, Australian Government, tillgänglig på: <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/MC14-004203-Immuni-sation> [Besökt 2019-04-11].
- ⁴ "Vaccination Policies: Requirements and Exemptions for Entering School" *National Conference of State Legislatures LegisBrief* December 2017 VOL. 25, NO. 48 http://www.ncsl.org/documents/legisbriefs/2017/lb_2548.pdf [Besökt 2019-05-03].
- ⁵ "Fler obligatoriska barnvaccinationer i Frankrike" av Martin Wallström i *Dagens Medicin* 2017-07-07.
- ⁶ "Vaccinmotstånd och politik går hand i hand i Italien" Sveriges-Radio P1 *Dagens Eko* 2018-10-17.
- ⁷ Ytterligare ett fynd i studien är att stödet för vaccinobligatorium var lägre bland personer bosatta i stater i USA där det är möjligt att få befrielse från obligatorisk vaccination på grundval av livsåskådning.
- ⁸ Religiöst samfund är i det här avseendet ett samlingsnamn för om man är medlem i Svenska Kyrkan, frikyrka eller annan religiös organisation.
- ⁹ "Tvång kan leda till mindre vaccinering i stället för mer" Helene Wallskär (11 apr 2019) Bloggpost på *LäkemedelsVärlden*.

Referenser

- Baldwin, Peter. 1999. *Contagion and the State in Europe, 1830 -- 1930* (Cambridge University Press).
- Bliss, Michael. 1991. *Plague. The Story of Smallpox in Montreal* (Harper Collins).
- Broniatowski, David A., Amelia M. Jamison, SiHua Qi, Lulwah AlKulaib, Tao Chen, Adrian Benton, Sandra C. Quinn & Mark Dredze. 2018. 'Weaponized health communication: Twitter bots and Russian trolls amplify the vaccine debate', *American journal of public health*, 108: 1378-84.
- Brown, Katrina F., J. Simon Kroll, Michael J. Hudson, Mary Ramsay, John Green, Susannah J. Long, Charles A. Vincent, Graham Fraser & Nick Sevdalis. 2010. 'Factors underlying parental decisions about combination childhood vaccinations including MMR: A systematic review', *Vaccine*, 28: 4235-48.

- Brunson, Emily K. 2013. 'The impact of social networks on parents' vaccination decisions', *Pediatrics*, 131: e1397-e404.
- Eklöf, Motzi. 2016. 'Preventionens vapenvägrare: Samvete, vetenskap eller personlig erfarenhet som (il) legitima skäl till undantag från obligatorisk smittkoppsvaccination i Sverige 1900-1960', *Socialmedicinsk tidskrift*, 92: 662-73.
- Franklin, M. N. (2004). *Voter turnout and the dynamics of electoral competition in established democracies since 1945*. Cambridge University Press.
- Gualano, Maria R., Renata Gili, Giacomo Scaioli, Fabrizio Bert & Roberta Siliquini. 2015. 'General population's knowledge and attitudes about antibiotics: a systematic review and meta-analysis', *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 24: 2-10.
- Kennedy, Allison M., Cedric J. Brown & Deborah A. Gust. 2005. 'Vaccine beliefs of parents who oppose compulsory vaccination', *Public health reports*, 120: 252-58.
- Leavitt, Judith W. 1976. 'Politics and public health: Smallpox in Milwaukee, 1894-1895', *Bulletin of the History of Medicine*, 50: 553-68.
- Levi, Margaret. 1997. *Consent, dissent, and patriotism* (Cambridge University Press).
- Mason, Brendan W. & Peter D. Donnelly. 2000. 'Impact of a local newspaper campaign on the uptake of the measles mumps and rubella vaccine', *Journal of Epidemiology & Community Health*, 54: 473-74.
- Needell, Jeffrey D. 1987. 'The Revolta contra Vacina of 1904: the revolt against "modernization" in Belle-Époque Rio de Janeiro', *The Hispanic American Historical Review*, 67: 233-69.
- Nelson, Marie Clark & John Rogers. 1992. 'The right to die? Anti-vaccination activity and the 1874 smallpox epidemic in Stockholm', *Social History of Medicine*, 5: 369-88.
- Omer, Saad B., Daniel A. Salmon, Walter A. Orenstein, M. Patricia deHart & Neal Halsey. 2009. 'Vaccine refusal, mandatory immunization, and the risks of vaccine-preventable diseases', *New England Journal of Medicine*, 360: 1981-88.
- Rönnerstrand, Björn. 2013. 'Social capital and immunisation against the 2009 A(H1N1) pandemic in Sweden', *Scandinavian Journal of Public Health*, 41: 853-59.
- Smith, Louise E., Richard Amlôt, John Weinman, Jenny Yiend & G. James Rubin. 2017. 'A systematic review of factors affecting vaccine uptake in young children', *Vaccine*, 35: 6059-69.
- WHO. 2018. "2018 assessment report of the Global Vaccine Action Plan: strategic advisory group of experts on immunization." In: World Health Organization.

APPENDIX

Tabell A Analys av mediefaktorer kopplade till inställning till obligatorisk barnvaccination, 2018 (oddskvoter)

| | Modell 1 | Modell 2 | Modell 3 | Modell 4 |
|--------------------------------|---------------|---------------|----------------|-----------------------|
| | Grundmodell | Barn | Sociala Medier | Morgontidningsläsning |
| Kön (kvinnor=1, män=0) | 0,77** (0,09) | 0,72** (0,09) | 0,73** (0,09) | 0,72** (0,09) |
| Ålder | 1,02** (0,00) | 1,02** (0,00) | 1,02** (0,00) | 0,01** (0,00) |
| <i>Utbildning¹</i> | | | | |
| Låg (ref.kat.) | | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Medellåg | | 1,37 (0,27) | 1,33 (0,27) | 1,34 (0,27) |
| Medelhög | | 1,17 (0,23) | 1,11 (0,22) | 1,18 (0,24) |
| Hög | | 1,62 (0,31) | 1,53* (0,31) | 1,60* (0,31) |
| Hemmaboende barn (ja=1, nej=0) | | 1,01 (0,09) | | |
| <i>Använder sociala medier</i> | | | | |
| Aldrig (ref. kat.) | | | 1,00 | |
| Flera ggr/vecka eller mån | | | 0,94 (0,17) | |
| Dagligen | | | 1,09 (0,19) | |
| <i>Morgontidningsläsning</i> | | | | |
| Mindre än 1 dag/veckan | | | | 1,00 |
| 1–3 dagar/veckan | | | | 1,00 (0,16) |
| Minst 5 dagar/veckan | | | | 1,88** (0,29) |
| Konstant | 1,47 (0,25) | 1,45 (0,27) | 0,97 (0,31) | 1,21 (0,32) |
| Pseudo-R2 | 0,02 | | 0,03 | 0,03 |
| Antal svar | 1 700 | | 1 637 | 1 658 |

Kommentar: Frågan löd 'Vilken är din åsikt om följande förslag? Införa obligatoriskt vaccinationsprogram för barn'. ¹'Låg' motsvarar som mest grundskola eller motsvarande obligatorisk skola; 'medellåg' motsvarar studier/examen från gymnasium, folkhögskola eller motsvarande; 'medelhög' motsvarar eftergymnasial utbildning men ej examen från högskola/universitet; 'hög' motsvarar examen från högskola/universitet. ²'Förtroende' motsvarar de som svarat mycket eller ganska högt förtroende, 'ej förtroende' motsvarar de som varken har högt eller lågt förtroende samt de som svarat ganska eller mycket lågt förtroende. Oddskvoterna i tabellen visar hur många gånger oddset för en positiv inställning till obligatorisk barnvaccination förändras jämfört med referensgruppen. Oddskvoter som är högre än 1 innebär att oddset ökar för positiv inställning till obligatorisk barnvaccination, medan oddskvoter lägre än 1 innebär att oddset minskar. * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$. Siffror inom parentes motsvarar standardfelet.

Källa: Den nationella SOM-undersökningen 2018.

Tabell B Analys av förtroendefaktorer kopplade till inställning till obligatorisk barnvaccination, 2018 (oddskvoter)

| | Modell 1 | Modell 2 | Modell 3 | Modell 4 | Modell 5 | Modell 6 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Kön (kvinnor=1, män=0) | 0,72** (0,08) | 0,71** (0,08) | 0,71** (0,08) | 0,71** (0,08) | 0,70** (0,08) | 0,75* (0,09) |
| Ålder | 1,02** (0,00) | 1,02** (0,00) | 1,01** (0,00) | 1,02** (0,00) | 1,02** (0,00) | 1,01** (0,00) |
| Utbildning ¹ | | | | | | |
| Låg (ref.kat.) | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Medellåg | 1,37 (0,27) | 1,33 (0,27) | 1,32 (0,27) | 1,27 (0,26) | 1,23 (0,25) | 1,26 (0,25) |
| Medelhög | 1,21 (0,23) | 1,13 (0,22) | 1,12 (0,22) | 1,10 (0,22) | 1,03 (0,21) | 1,06 (0,21) |
| Hög | 1,65** (0,32) | 1,53* (0,30) | 1,51* (0,30) | 1,44 (0,29) | 1,38 (0,27) | 1,47 (0,30) |
| Hemaboende barn (ja=1, nej=0) | 0,97 (0,09) | 0,97 (0,09) | 0,97 (0,09) | 0,96 (0,09) | 0,97 (0,09) | 0,96 (0,09) |
| Förtroende ² för sjukvården (ja=1, nej=0) | | 1,54** (0,18) | | | | |
| Förtroende för riksdagen (ja=1, nej=0) | | | 1,36** (0,17) | | | |
| Förtroende för demokratin (ja=1, nej=0) | | | | 1,46** (0,19) | | |
| Förtroende för universitet/högskolor (ja=1, nej=0) | | | | | 1,70** (0,20) | 2,03** (0,31) |
| Förtroende för sjukvårdspersonal (ja=1, nej=0) | | | | | | |
| Konstant | | 0,38* (0,18) | 0,42 (0,16) | 0,41* (0,16) | 0,33 (0,13) | 0,34** (0,13) |
| Pseudo-R2 | | 0,03 | 0,03 | 0,03 | 0,03 | 0,03 |
| Antal svar | | 1 624 | 1 611 | 1 616 | 1 598 | 1 628 |

Kommentar: Frågan löd 'Vilken är din åsikt om följande förslag? Införa obligatoriskt vaccinationsprogram för barn'. ¹ 'Låg' motsvarar som mest grundskola eller motsvarande obligatorisk skola; 'medellåg' motsvarar studier/examen från gymnasium, folkhögskola eller motsvarande; 'medelhög' motsvarar eftergymnasial utbildning men ej examen från högskola/universitet; 'hög' motsvarar examen från högskola/universitet. ² 'Förtroende' motsvarar de som svarat mycket eller ganska högt förtroende, 'ej förtroende' motsvarar de som varken har högt eller lågt förtroende samt de som svarat ganska eller mycket lågt förtroende. Oddskvoterna i tabellen visar hur många gånger oddset för en positiv inställning till obligatorisk barnvaccination förändras jämfört med referensgruppen. Oddskvoter som är högre än 1 innebär att oddset ökar för positiv inställning till obligatorisk barnvaccination, medan oddskvoter lägre än 1 innebär att oddset minskar. * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$. Siffror inom parentes motsvarar standardfelet.

Källa: Den nationella SOM-undersökningen 2018.

Tabell C Analys av religiösa uttryck kopplade till inställning till obligatorisk barnvaccination, 2018 (oddskvoter)

| | Modell 1 | Modell 2 | Modell 3 |
|--------------------------------------|---------------|------------------------|---------------|
| | Grundmodell | Medlem i religiös org. | Ber till Gud |
| Kön (kvinnor=1, män=0) | 0,72** (0,08) | 0,71** (0,08) | 0,76* (0,09) |
| Ålder | 1,02** (0,00) | 1,02** (0,00) | 1,02** (0,00) |
| <i>Utbildning¹</i> | | | |
| Låg (ref.kat.) | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Medellåg | 1,37 (0,27) | 1,37 (0,27) | 1,41 (0,28) |
| Medelhög | 1,21 (0,23) | 1,18 (0,23) | 1,23 (0,24) |
| Hög | 1,65** (0,32) | 1,63* (0,31) | 1,68** (0,33) |
| Hemboende barn (ja=1, nej=0) | 0,97 (0,09) | 0,96 (0,09) | 0,96 (0,09) |
| Medlem i religiös org. (ja=1, nej=0) | | 0,98 (0,12) | |
| <i>Ber till Gud</i> | | | |
| Aldrig (ref.kat.) | | | 1,00 |
| Någon gång per kvartal/år | | | 0,85 (0,14) |
| Minst en gång/månad | | | 0,57** (0,08) |
| Konstant | 0,47 (0,18) | 0,56 (0,19) | 0,57 (0,22) |
| Pseudo-R2 | 0,02 | 0,02 | 0,03 |
| Antal svar | 1 641 | 1 627 | 1 617 |

Kommentarer: Frågan löd 'Vilken är din åsikt om följande förslag? Införa obligatoriskt vaccinationsprogram för barn'. ¹ 'Låg' motsvarar som mest grundskola eller motsvarande obligatorisk skola; 'medellåg' motsvarar studier/examen från gymnasium, folkhögskola eller motsvarande; 'medelhög' motsvarar eftergymnasial utbildning men ej examen från högskola/universitet; 'hög' motsvarar examen från högskola/universitet. ² 'Förtroende' motsvarar de som svarat mycket eller ganska högt förtroende, 'ej förtroende' motsvarar de som varken har högt eller lågt förtroende samt de som svarat ganska eller mycket lågt förtroende. Oddskvoterna i tabellen visar hur många gånger oddset för en positiv inställning till obligatorisk barnvaccination förändras jämfört med referensgruppen. Oddskvoter som är högre än 1 innebär att oddset ökar för positiv inställning till obligatorisk barnvaccination, medan oddskvoter lägre än 1 innebär att oddset minskar. * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$. Siffror inom parantes motsvarar standardfelet.

Källa: Den nationella SOM-undersökningen 2018.

